



# Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA

**Volume.3, No.2**

Agustus, 2020



UNIVERSITAS KATOLIK  
MUSI CHARITAS  
*Veritas Et Scientia Nobis Lumen*

*Alamat redaksi:*

FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
(Prodi. Ilmu Keperawatan dan Ners)  
Jln. Kol. H. Burlian Irg. Suka Senang No  
204 Km 7 Palembang 30152 Telp.  
(0711)412806 Sumatera Selatan-indonesia



Terbit dua kali dalam setahun pada bulan Februari dan bulan Agustus Jurnal ini berisikan tulisan ilmiah yang dihasilkan melalui penelitian bidang kesehatan

**Jurnal Manajer**

Ns. Srimiyati, S.Kep., M.Kep

**Editor in chief**

Ns. Lilik Pranata, S.Kep.,M.Kes

**Language Editor**

Ns. Bangun Dwi Hardika, S.Kep., M.K.M

**Editorial Board**

- 1 Ns. Dheni Koerniawan, M.Kep
- 2 Ns. Aprida Manurung, M.Kep
- 3 Ns. Sri Indaryati, S.Kep.M.Kep
- 4 Ns. Maria Tarisia Rini, M.Kep.
- 5 Ns. Ketut Suryani, M.Kep.
- 6 Ns. Novita Anggraini, S.Kep., M.Kes.
- 7 Ns. Novita Elisabeth Daeli, M.Kep.
- 8 Anjelina Puspita Sari, M.Keb.
- 9 Theresia anita, SST., M.Tr.Keb
- 10 Maria NurAeni, S.KM., M.Kes
- 11 Masayu Azizah, S.Apt., M.Kes
- 12 Willy Astriana, Amd.Keb., SKM., M.Kes
- 13 Ns. M.K. Fitriani Fruitasari, S.Kep., M.Kep.
- 14 Ns. Aniska Indah Fari, M.kep
- 15 Ns. Amalia,S.Kep., M.Kes.,M.Kep
- 16 Ns. Miming Oxyandi, S.Kep.,M.Kes., M.Kep
- 17 Ns. Veronica Anggreni Damanik, S.Kep., M.Kes
- 18 Ns. Evi Royani, S.Kep., M.Kes
- 19 Ns. Asih Fatriansari, S.Kep., M.Kep

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapakan terima kasih, kami haturkan kepada **Mitra Bestari** telah berkenan menyempatkan waktu dan kemampuannya dalam bidang penelitian untuk mereview artikel penelitian di Jurnal Kesehatan Saelmaker Perdana (JKSP). Kami haturkan terima kasih Kepada yang terhormat :

### **REVIEWER /MITRA BESTARI**

- 1 Prof. Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc
- 2 Prof. Dra. EllyNurachmah, M.App.Sc., DNSc
- 3 Dr. Novy Helena Catharina Daulima, S.Kep., M.Sc.
- 4 Sri Hartini, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D
- 5 Ida Maryati, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat., Ph.D
- 6 Dr. K.M.Agus Riyanto, S.KM.,M.Kes
- 7 Dr. Aan Sutadi, S.Kep., Ns., MN
- 8 Dr. Yani Sofiani, M.Kep.,Sp.KMB
- 9 Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes.
- 10 Dr. Ian Kurniawan, ST., M.Eng.
- 11 Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes., AIF
- 12 Ns. Yulius Tiranda , S.Kep., M.Kep., P.hD
- 13 Dr. Sonlimar Mangunsong, Apt.M.Kes
- 14 Dr. Ira Kusumawaty.,S.Kp.,M.Kep
- 15 Dr. Muhammad Hadi, S.KM.,M.Kep
- 16 Reinaldy Octavianus Yan Dimpudus, S.Tr.Kep., M.si
- 17 Ns. Maria lousiana Suwarno, S.Kep.,M.Biomed
- 18 Ns. Ira Erwina, M.Kep, Sp.Kep.J
- 19 Arifarahmi, M.Keb
- 20 Maria Tuntun, M.Biomed
- 21 Merita,S.Gz., M.Si

Alamat redaksi :

Prodi. Ilmu Keperawatan dan Ners Lantai 3 Gedung Theresia, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas. Jln. Kol. H. Burlian Irg. Suka Senang No 204 Km 7 Palembang 30152 Telp. (0711) 412806 Sumatera Selatan-Indonesia,email:[jksp@ukmc.ac.id](mailto:jksp@ukmc.ac.id) (<http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>)

## DAFTAR ISI

1. Perbedaan Metode CBT Dengan Elip Terhadap Post Partum Blues Pada Urban Suku Madura  
**Elly Dwi Masita, Adenia Dwi Ristanti** (Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Nahdaltul Ulama Surabaya) Halaman 177-185  
**DOI : 10.32524/jksp.v3i2.693**
2. Pengembangan Perencanaan Pulang Model Lima  
**Eka Yulia Fitri, Herliawati, Dian Wahyuni** (Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya) Halaman 186-197  
**DOI : 10.32524/jksp.v3i2.695**
3. *Comparative Between Demographic Characteristics With Caring Behavior Of Nurses In Nursing Practice In Dr Kumpulan Pane Hospital Tebing Tinggi Of North Sumatera 2019*  
**Mestiana Br Karo, Rotua Elvina Pakpahan, Rotua Uli Pardosi** (Bachelor Nursing Science of STIKes Santa Elisabeth Medan) Halaman 198-213  
**DOI : 10.32524/jksp.v3i2.696**
4. Dukungan Keluarga Dalam Kemandirian Perawatan Diri Anak Retardasi Mental Ringan Di SLB-C Yayasan Karya Bakti (YKB) Garut  
**Yayu Eka Kartika, Iku Nurhidayah, Hendrawati** (Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran). Halaman 214-221  
**DOI : 10.32524/jksp.v3i2.697**

5. Pengaruh Kombinasi *Active Lower Range Of Motion* dan *Heel Raise Exercise* Terhadap Risiko Ulkus Kaki.  
**Riska Apriani, Khoirul Latifin, Dhona Andhini** (Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya). Halaman 222-228  
**DOI : 10.32524/jksp.v3i2.698**
  
6. Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Kehamilan  
**Sukmawati, Lilis Mamuroh, Furkon Nurhakim** (Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran). Halaman 229=235  
**DOI : 10.32524/jksp.v3i2.699**
  
7. Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya *Turnover Intention* Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Kota Batam.  
**Sri Muharni, Utari Christya Wardhani** (Prodi Ilmu Keperawatan, Stikes Awal Bros Batam). Halaman 236-245  
**DOI : 10.32524/jksp.v3i2.700**
  
8. Pengaruh Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan Berat Badan Lahir Bayi  
**Asri Noviyanti** (Poltekkes Kemenkes Palembang). Halaman 246-250  
**DOI : 10.32524/jksp.v3i2.701**
  
9. Hiperaktivitas Saraf Simpatis Pada Ibu Hamil Terhadap Dinamika Tekanan Darah.  
**Meli Doloksaribu** (Program Studi Kebidanan Program Sarjana Institut Kesehatan Sumatera Utara). Halaman 251-257  
**DOI : 10.32524/jksp.v3i2.703**

10. Hubungan Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Dengan Gangguan Menstruasi Pada Ibu Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu.  
**Apria Wilinda Sumantri** (Akademi Keperawatan Al-Ma'arif Baturaja).  
Halaman 258-262  
**DOI : 10.32524/jksp.v3i2.704**
  
11. Uji Aktivitas Antidiabetes Ekstrak Daun Senggani (*Melastoma Malabathricum L.*) Secara In Vitro Dengan Metode Penghambatan A-Glukosidase.  
**Munawarohthus Sholikha, Muhammad Fathi** (Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional) Halaman 263-269  
**DOI : 10.32524/jksp.v3i2.705**
  
12. Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Booklet* Menopause Terhadap Pengetahuan Dan Kecemasan Wanita Premenopause.  
**Srimiyati, Hakimi, Lismidiati** (Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners FIKES Universitas Katolik Musi Charitas, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Program Studi Magister Keperawatan FK UGM). Halaman 270-278  
**DOI : 10.32524/jksp.v3i2.708**
  
13. Efektifitas Pemberian Obat Penurun Panas Pada Bayi Yang Diberikan Imunisasi DPT Dan Campak Di Puskesmas Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2020  
**Desy Anggraini, Dwi Apriani** (Akper Kesdam II / Sriwijaya). Halaman 279-284  
**DOI : 10.32524/jksp.v3i2.709**

14. Pengaruh Terapi *Life Review* Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Lansia Di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintang Kepulauan Riau.  
**Utari Christya Wardhani, Sri Muharni, Kurnia Izzati** (Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Awal Bros Batam). Halaman 285-295  
**DOI : 10.32524/jksp.v3i2.710**
  
15. Perbandingan Nilai Hematokrit Darah Vena Metode Automatik Dan Darah Kapiler Metode Mikro Hematokrit  
**Maria Nuraeni** (Program Studi D IV Teknologi Laboratorium Medis Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas ). Halaman 296-301  
**DOI : 10.32524/jksp.v3i2.711**
  
16. Analisis Hubungan *Burnout* Pada Perawat Dengan Beban Kerja Di RS Pekanbaru Medical Center.  
**Awaliyah Ulfah Ayudytha Ezdha; Abdurrahman Hamid** (Stikes Pekanbaru Medical Center, Stikes Hangtuah Pekanbaru). Halaman 291-298  
**DOI: 10.32524/jksp.v3i2.712**
  
17. Perbedaan Kadar Asam Urat Darah Puasa Dan Tidak Puasa Pada Mahasiswa/I Program Prodi D.IV Analis Kesehatan.  
**Rosnita Sebayang, Desti Amelia,** (Program Studi DIV Analis Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas). Halaman 299-305  
**DOI : 10.32524/jksp.v3i2.713**
  
18. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam.  
**Trisya Yona Febrina, Zulkarnain Edward, Nurhafizah Nasution** (Program Studi S2 Keperawatan Manajemen Keperawatan Universitas Andalas, Rumah Sakit Harapan Bunda, Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang). Halaman 306-316  
**DOI: 10.32524/jksp.v3i2.714**

19. Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Paliatif Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di RSMH Palembang.

**Hanifati Akalili, Dhona Andhini, Nurna Ningsih** (Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya). Halaman 317-323

**DO : 10.32524/jksp.v3i2.715**

20. Pengaruh Penggunaan *Adult Early Warning Scoring* (AEWS) Terhadap Tingkat Mortalitas Di RSUD Bali Mandara.

**Budi Ayu Mira Dewi** (Program Studi S1 Keperawatan, Stikes Bina Usada Bali). Halaman 334-343

**DOI : 10.32524/jksp.v3i2.716**



## **PANDUAN PENULISAN ARTIKEL**

- A. Jurnal ini memuat naskah di bidang Ilmu Kesehatan.
- B. Naskah yang diajukan berupa artikel penelitian.
- C. Komponen jurnal publikasi:
  1. **Judul Maksimal 15 kata** menggunakan huruf kapital.
  2. **Judul dalam bahasa Indonesia** di tulis dengan Time New Roman 12 pt.
  3. **Judul dalam bahasa Inggris** ditulis dengan Arial 11 pt.
  4. Identitas penulis ditulis di bawah judul memuat nama, alamat korespondensi, dan email
  5. **Abstrak** ditulis dalam **bahasa Indonesia** dan **bahasa Inggris** minimal **200 kata dan maksimal 250 kata** dalam satu alinea, mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, pada point ini tanpa di bolt atau italic. disertai dengan 3-5 kata kunci.
  6. **Pendahuluan tanpa sub judul**, berisi latar belakang, tinjauan pustaka secara singkat dan relevan serta tujuan penelitian.
  7. **Metode penelitian** meliputi desain, populasi, besar sampel, tehnik sampling, sumber data, instrumen pengumpul data, dan prosedur analisis data. Tanpa sub judul
  8. **Hasil** adalah temuan penelitian yang disajikan tanpa pendapat.
  9. Tabel diketik 1 spasi dan diberi nomor urut sesuai dengan penampilan dalam teks. Jumlah maksima 16 tabel dan atau gambar dengan judul singkat. Tanpa sub judul
  10. **Pembahasan** menguraikan secara tepat, argumentatif hasil penelitian dengan teori dan temuan terdahulu yang relevan. Ditulis secara sistematis dan mengalir. Tanpa sub judul
  11. **Kesimpulan dan saran** menjawab masalah penelitian tidak melampaui kapasitas temuan. Kesimpulan berbentuk narasi, logis, dan tepat guna. Saran mengacu pada tujuan. Tanpa sub judul
  12. **Ucapan terima kasih**, di berikan kepada orang atau instasi yang berjasa dalam proses penelitian
  13. **Referensi (harvard)**, wajib minimal 1 citasi dari jurnal JKSP, minimal referensi 10 rujukan, artikel 5 tahun kebelakang, buku 10 tahun ke belakang. Penyusunan menggunakan software **Mendeley**

#### PENGIRIM NASKAH/AUTHOR

1. Naskah 6-15 halaman selain referensi A4, batas: atas 4 cm, batas kiri 4 cm, batas kanan 3, batas bawah 3, spasi 1, besar font 11, program komputer *Microsoft Word*, *softcopy* artikel dikirim via email disertai (**Surat Pengantar Peneliti, Biodata peneliti, dan Surat Bebas Plagiat Yang Ditandatangani Penulis Bermaterai 6000** dalam bentuk Pdf) dan setelah artikel terkirim akan review dan dikembalikan jika ada perbaikan artikel.
2. Penelitian menggunakan hewan coba atau perlakuan khusus harap melampirkan **surat lulus uji etik dari dinas terkait**.
3. Naskah dikirim kepada: Redaksi **Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana** melalui email [jksp@ukmc.ac.id](mailto:jksp@ukmc.ac.id)
4. Alamat redaksi : Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Lantai 3 Gedung Theresia Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas, Jln. Kol. H. Burlian lrg. Suka Senang No 204 Km 7 Palembang 30152 Telp. (0711) 412806 , Sumatera Selatan, Indonesia.
5. Naskah yang sudah dikirim ke redaksi tidak dapat ditarik lagi kecuali ada permintaan tertulis dan jika di tolak akan di berikan surat penolakan dengan alasan penolakan yang jelas sesuai kaidah yang berlaku.
6. Naskah tidak sedang dalam proses penerbitan di tempat lain.
7. Identitas pengirim artikel: nama lengkap, alamat email, No HP peneliti. Di cantumkan saat pengiriman melalui surel.

## PERBEDAAN METODE CBT DENGAN ELIP TERHADAP POST PARTUM BLUES PADA URBAN SUKU MADURA

### CBT AND ELIP METHOD DIFFERENCE TOWARD POST PARTUM BLUES IN MADURA URBAN

Elly Dwi Masita<sup>1</sup>, Adenia Dwi Ristanti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdaltul Ulama Surabaya.

Korespondensi: [ellydm@unusa.ac.id](mailto:ellydm@unusa.ac.id)

Submisi: 14 Mei 2020; Penerimaan: 30 Juni 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

#### Abstrak

Di Asia 20% -60% ibu pasca melahirkan mengalami post partum blues dari 1000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia mencapai 15%. Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2020 di Surabaya utara dengan sasaran ibu nifas didapatkan hasil terdapat 27 dari 33 ibu nifas menunjukkan gejala *post partum blues* dengan berbagai tingkatan. Angka ini berarti 81% ibu melahirkan mengalami post partum blues. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan metode CBT dan ELIP terhadap derajat *post partum blues* pada urban Madura di Surabaya. Jenis dan metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan eksperimen *non equivalent control group design*. Populasi berjumlah 60 ibu nifas Sampling menggunakan total sampling 30 sebagai kelompok CBT pre dan post dan 30 sebagai kelompok ELIP pre dan post. Instrumen menggunakan EPDS dengan skor > 5 melalui online screening Instrumen menggunakan *Edinburgh Post Partum Depression Scale* (EPDS), SOP, Cek List. Uji menggunakan pair T test dengan  $p > 0.05$ . Hasil ada perbedaan kelompok pre dan post pada masing-masing kelompok CBT dan ELIP. Pada Kelompok CBT ada penurunan derajat *post partum blues* sebesar 24.86. Sedangkan pada kelompok ELIP ada penurunan derajat *post partum blues* sebesar 16.62 setelah diberikan perlakuan, sedangkan pada hasil *paired t test* didapatkan  $p = 0.001$  pada kelompok CBT maupun ELIP yang berarti ada pengaruh metode CBT dan ELIP pada *derajat post partum blues*. Kesimpulan: Uji pair t test didapatkan bahwa ada perbedaan mean secara signifikan antara kelompok pre dan post baik metode CBT maupun ELIP.

**Kata Kunci : CBT, ELIP, Post partum Blues**

#### Abstract

In Asia 20% -60% of post-partum mothers experience post partum blues of 1000 live births, whereas in Indonesia it reaches 15%. Preliminary studies conducted in February 2020 in northern Surabaya with the aim of puerperal women showed that 27 out of 33 postpartum mothers showed symptoms of post partum blues with various levels. This figure means that 81% of women giving birth experience post partum blues. The purpose of this study was to determine the differences between the CBT and ELIP methods on the post partum blues degree in urban Madura in Surabaya. The type and method of this research is quantitative with an experimental approach of non equivalent control group design. The population was 60 postpartum mothers. Sampling used a total sampling of 30 as pre and post CBT groups and 30 as pre and post ELIP groups. Instrument using EPDS with a score > 5 through online screening Instrument using *Edinburgh Post Partum Depression Scale* (EPDS), SOP, Check List. Test using pair T test with  $p > 0.05$ . Results: There were differences in the pre and post groups in each of the CBT and ELIP groups. In the CBT group there was a decrease in the post partum blues degree by 24.86. Whereas in the ELIP group there was a decrease in the degree of post partum blues by 16.62 after being given treatment, while the results of the paired t test showed  $p = 0.001$  in the CBT and ELIP groups which meant that there was an influence of the CBT and ELIP methods on the post partum blues degree. Conclusion: Paired t-test found that there was a significant difference in mean between the pre and post groups both CBT and ELIP methods.

**Keywords: CBT, ELIP, Post partum Blues**

## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu mengalami penurunan, namun masih menjadi permasalahan kesehatan yang berkelanjutan diseluruh negara dunia, termasuk Indonesia. Permasalahan angka kematian ibu tidak terlepas dari kondisi kesehatan periode kehamilan, melahirkan dan setelah melahirkan. Periode paska melahirkan merupakan masa kritis dimana seorang wanita berada pada masa adaptasi peran dari peran individu menjadi peran ibu. Kondisi ini memicu perubahan emosional, perubahan gambaran diri dan perubahan perasaan(1-4).

*Post partum blues* merupakan salah satu kondisi yang sering dialami oleh ibu nifas pada hari ke tiga sampai hari ke tujuh, dan bisa berevolusi menjadi *psychosis* apabila kondisi tersebut tidak tertangani dengan baik, *Post partum blues* didefinisikan sebagai perubahan mental ringan dengan gejala kecemasan dan kekhawatiran. Gejala tersebut sering tidak mendapat perhatian dan terabaikan oleh keluarga bahkan tenaga kesehatan sehingga ibu cenderung mencari solusi permasalahan sendiri (5). *Post partum blues* berakibat pada bonding ibu dan anak, menurunnya hormon laktasi bahkan berlanjut menjadi *psychosis* (2)

Sampai saat ini prevalensi *post partum blues* menagalami kenaikan setiap tahunnya diseluruh negara. Di negara maju seperti Amerika, prevalensi *post partum blues* dari 25% pada tahun 2010 menjadi 85% pada tahun 2015. Di Asia 20% -60% ibu pasca melahirkan mengalami *post partum blues* dari 1000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia mencapai 15% (1,6,7).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2020 di wilayah Surabaya utara dengan sasaran ibu nifas 48 jam sampai ketujuh didapatkan hasil terdapat 27 dari 33 ibu nifas menunjukkan gejala *post partum blues* dengan

berbagai tingkatan. Pengukurann dilaukan menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal depression* skala dengan kriteria ibu post partum 3 sampai 10 hari.

Gejala yang sering dikeluhkan antara lain merasa cepat lelah, tidak bisa tidur nyenyak, sering pusing, malas menyusui bayinya, merasa sendiri, bayinya sangat merepotkan dan sering melamun(8).

Penatalaksanaan *post partum blues* sampai saat ini masih belum maksimal. Kondisi ini disebabkan ketidaktahuan ibu tentang kondisinya serta mengabaikan gejala yang ada, belum tersedianya fasilitas khusus *post partum blues*, belum terbentuknya dukungan baik sistem maupun masyarakat. Beberapa metode yang direkomendasikan dalam kasus *post partum blues* antara lain *farmakologi therapy, interpersonal therapy, religiosity therapy, Brief psychodynamic therapy, general counseling, cognitive behavior therapy, exercise life style program intervention* (9-12)

*Cognitive Behavior Therapy* (CBT) merupakan salah satu pendekatan yang efektif dalam kasus kecemasan. CBT signifikan mempengaruhi pola pikiran, emosi dan perilaku yang *inadequate*, namun metode ini masih belum dijadikan model asuhan pada kasus *post partum blues*.

*Exercise Life Style Programe Intervention* (ELIP) merupakan suatu bentuk program latihan gaya hidup yang dilakukan oleh kelompok homogen dengan satu tutor. Melalui program ini seluruh anggota dapat membuat latihan program gaya hidup secara bersama. Program latihan yang telah disepakati oleh kelompok. ELIP efektif meningkatkan dukungan antar kelompok sehingga membantu setiap anggota mencari solusi permasalahan yang dialami

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengkaji

perbedaan metode CBT dan ELIP dalam menurunkan gejala post partum blues selanjutnya dijadikan bahan kajian dalam memberikan asuhan pada *post partum blues* khususnya pada etnis Madura

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan eksperimen *non equivalent control group design*. Populasi berjumlah 60 ibu nifas yang berada pada wilayah kerja PMB Mei Surabaya Utara periode April sampai Mei 2020. Sampling menggunakan total sampling dengan kriteria inklusi ibu nifas hari kedua sampai ketujuh, primipara, multipara, persalinan normal, telah discreening dengan EPDS dengan skor  $>5$  melalui online screening urban etnis Madura lebih dua tahun. Sampling dibagi menjadi 30 kelompok CBT *pre* dan *post* dan 30 kelompok ELIP *pre* dan *post* test. Instrumen menggunakan *Edinburgh Post Partum Depression Scale* (EPDS) (10,13). Sedangkan lembar kerja CBT meliputi identifikasi permasalahan pikiran, konflik diri, perilaku, menajem koping sementara lembar kerja ELIP disusun berdasarkan aktifitas yang dilakukan selama masa nifas diantaranya merawat bayi, merawat diri, bersosial atau berinteraksi dengan keluarga dan lingkungan

Uji normalitas menggunakan uji *homogenitas* dengan  $p > 0.05$  serta uji kolmogorov smirnov dengan  $p > 0.05$ . Sedangkan uji analisis menggunakan *independet t test* dengan  $p < 0.05$ .

#### HASIL PENELITIAN

##### Distribusi frekuensi

Tabel 1 Distribusi frekuensi EDPS *pre* dan *post* CBT dan ELIP. Tabel 1 menjelaskan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan perlakuan CBT dan EDPS mengalami gejala post partum blues berat sebesar 33% dan

sedang 66% dengan ditandai menurunnya konsentrasi, tidak bisa tidur nyenyak, mudah tersinggung, malas menyusui, kelelahan yang sangat, sering pusing dan tidak hilang setelah istirahat. Namun setelah diberikan perlakuan CBT dan ELIP ada penurunan derajat *post partum blues* ditandai dengan lelah, bisa tidur nyenyak kurang lebih 2 jam, mau merawat bayinya, pusing hilang apabila istirahat

Tabel 1 distribusi frekuensi

EDPS	n	Frekuensi	%
CBT <i>pre</i>	30	Berat=10	33
		Sedang =20	66
ELIP <i>pre</i>	30	Berat=9	30
		Sedang=21	70
CBT <i>post</i>	30	Ringan=30	100
ELIP <i>post</i>	30	Ringan=30	100
Total	60		100

##### Karakteristik Responden

Tabel 2 mendeskripsikan bahwa responden sebagian besar primipara yaitu sebesar 73.3%. Primipara cenderung mengalami *post partum blues* lebih tinggi dibandingkan dengan multipara dikarenakan pengalaman beradaptasi dengan kondisinya masih kurang. Sebagian besar responden berada pada masa nifas hari ke 3 sampai dengan hari ke 4 yaitu sebesar 30% dan 28.3% hal ini menjelaskan bahwa *post partum blues* dimulai pada hari ke 3 dan memuncak sampai hari ke 5 post partum.

Tabel 2 Karakteristik responden

Responden	Frekwensi	%
Paritas		
Primipara	44	73.3
Multipara	16	26.7
Nifas hari ke		
Hari ke 3	11	18.3
Hari ke 4	18	30
Hari ke 5	17	28.3
Hari ke 6	8	13.3
Hari ke 7	3	5
Hari ke 8	3	5

Uji homogenitas dan normalitas

Tabel 3 menjelaskan bahwa antara kelompok eksperimen dan kontrol memiliki homogenitas varian dengan  $p=0.12$  ( $p>0.05$ ) serta pada uji normalitas menggunakan kolmogrov Smirnov didapatkan bahwa data berdistribusi normal dengan  $p= 0.31$  ( $p>0.05$ ). Hasil ini menjelaskan bahwa data memiliki syarat mutlak untuk uji *independent t test*

Tabel 3 Hasil uji homogenitas dan normalitas

Kelompok	Homogenitas	KS
	$p>0.05$	
Kelompok pre	0.12	0.31
Kelompok post		

Uji *paired t tes*

Tabel 4 menerangkan bahwa ada perbedaan antara kelompok pre dan post pada masing-masing kelompok CBT dan ELIP. Pada Kelompok CBT nilai *mean pre* 27.93 dan nilai *post partum blues* sebesar 24.86. Sedangkan pada kelompok ELIP *mean pre* sebesar 25.45 dan *post* sebesar 7.83 yang menjelaskan bahwa ada penurunan derajat *post partum blues* sebesar 16.62 setelah diberikan perlakuan. Kelompok CBT koefisien korelasi sebesar 0.13 dengan  $p= 0.43$  dan ELIP sebesar -0.41 dengan  $p= 0.23$  ( $p>0.05$ ) yang mengartikan tidak ada hubungan antara responden *pre* dan *post test*, sedangkan pada hasil *paired t test* didapatkan  $p=0.001$  pada kelompok CBT maupun ELIP yang berarti ada pengaruh metode CBT dan ELIP pada *pre* dan *post test*

Tabel 4 Hasil Uji perbedaan pre dan post metode CBT dan ELIP

Group	n	Mean	R corelasi	Sig2-tailed
CBT	30		0.13	0.001

Pre		27.9	Sig:	0.43
Post		3.07		
ELIP	30		-0.41	0.001
Pre		25.4	Sig:	0.23
Post		7.83		

Uji *Independent test*

Tabel 5 menafsirkan hasil *equality of variance* sebesar 0.12 dengan  $p>0.05$  yang berarti bahwa variasi data kelompok CBT dan ELIP *homogen* atau sama sehingga keputusan pengujian *independent t test* dapat dilanjutkan dengan hasil *equal of assumed* dimana  $p=0.001$  ( $p<0.05$ ). Hasil ini menjelaskan bahwa ada perbedaan metode CBT dan ELIP dalam menurunkan gejala *post partum blues*. Hasil ini juga didukung dengan nilai *mean deference* atau selisih antara kelompok CBT dan ELIP sebesar 4.77 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara metode CBT dan ELIP

Tabel 5 Hasil uji perbedaan CBT dan ELIP

Pos Partum Blues	Equality of variance	Equal assumed variance	2-tailed	Mean deference
CBT	Sig	Sig	0.001	4.77
	0.12	0.001		
ELIP				

PEMBAHASAN

**Cognitive Behaviour Therapy (CBT) dengan Post Partum Blues**

Berdasarkan hasil uji *paired t test* didapatkan hasil koefisien korelasi sebesar 0.13 dengan  $p=0.001$  ( $p< 0.05$ ) yang berarti ada pengaruh signifikan pada derajat *post partum blues* sebelum sesudah diberikan perlakuan CBT.

CBT dengan Pikiran positif

*Post partum blues* sering ditandai dengan berbagai pikiran negatif antara lain khawatir tidak bisa merawat bayinya,air susunya tidak mengenyangkan, gizinya tidak mencukupi untuk dirinya dan bayinya,luka persalinan tidak cepat sembuh (14). Kekhawatiran

ini dipicu oleh berbagai hal diantaranya kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dan perawatan setelah melahirkan serta masih tingginya kepatuhan terhadap nilai-nilai keyakinan etnis Madura terhadap budaya leluhur misalnya pembatasan mengkonsumsi air minum, dilarang makan seperti ayam, telur, sayur hijau karena diyakini makanan tersebut menghambat penyembuhan luka persalinan dan berakibat bau anyir pada bayinya (15,16).

CBT merupakan metode yang berfokus pada pikiran dan perasaan responden. Melalui CBT, individu diarahkan agar memiliki keyakinan positif tentang kondisinya dengan cara membangun pikiran yang positif dan memahami ketidakberdayaannya (17). Dengan demikian individu terstimulasi untuk segera membangun kekuatan dirinya. Strategi komunikasi interpersonal merupakan salah satu pendekatan yang diterapkan dalam CBT (18). Teknik ini dapat merubah pola pikir sehingga individu dapat mengatur tingkat emosional. Pendapat ini sesuai dengan penelitian Zakiyah (19) yang menyatakan bahwa metode CBT mampu merubah pola pikir. Sejalan dengan pendapat diatas penelitian Muresan-Madar & Baban (17) menjelaskan bahwa selain dapat merubah pola pikir, metode ini dapat meningkatkan keyakinan diri baik yang bersumber dari pengetahuan maupun dari budaya. Sedangkan menurut O'Mahen *et al* (20) bahwa metode CBT mampu mempengaruhi cara berpikir, emosional dan perilaku individu.

#### CBT dengan perilaku

Perilaku didefinisikan sebagai kumpulan ekspresi individu terhadap lingkungan dalam bentuk tindakan sebagai hasil stimulasi yang berasal dari eksternal maupun internal. Sedangkan gambaran umum perilaku suku Madura

saat fase post partum antara lain merasa kelelahan fisik, kesulitan tidur, sering berdebar yang disebabkan karena penambahan aktifitas seperti bangun malam untuk menyusui bayinya, tetap bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ibu meyakini peran mengurus rumah tangga merupakan tugas paling mulia dan apabila melanggarnya akan berdampak kekerasan yang berujung pada perceraian. Namun disisi lain, mengalami keterbatasan aktifitas karena perubahan dan adaptasi pasca melahirkan (15,16). Kondisi ini menyebabkan responden mengalami dilematis, sehingga memicu gejala *maternity blues*. CBT merupakan metode yang efektif untuk membangun strategi dalam perbaikan perilaku yang maladaptif. Melalui pendekatan *behaviour strategy* yang diimplementasikan dalam bentuk penyusunan aktifitas prioritas dapat memberikan kesempatan individu menyusun, memilih aktifitas yang dirasakan perlu untuk dilakukan. Pendekatan ini juga sebagai patronasi sosial yang berasal dari kelompok yang sama terhadap individu, sehingga individu tidak merasakan kesendirian dalam menjalankan peran sebagai ibu. Pendapat didukung oleh penelitian Goodmen, *et al* ditahun 2011 yang menjelaskan bahwa *behavior strategy* merupakan salah satu pendekatan yang dapat menstimulasi individu untuk mencari solusi atas masalahnya sesuai dengan kapasitas individu (12).

#### CBT dengan manajemen konflik diri

Manajemen konflik diri didefinisikan sebagai sinkronisasi segala aspek perilaku dan sikap terhadap konflik interpersonal sehingga dihasilkan resolusi dan solusi yang diinginkan (21). Ibu post partum suku Madura cenderung tidak mengungkapkan konflik interpersonal kepada orang lain maupun keluarganya dikarenakan khawatir dianggap tidak mampu menjalankan peran sebagai ibu

dan sebagai istri (16). Salah satu pendekatan pada CBT adalah *specific skill training* yang merupakan kompilasi metode komunikasi interpersonal dan *self efficacy* (21). Komunikasi interpersonal mampu mengaktifkan neurotransmitter dopamine sehingga individu merasakan kestabilan emosional, ketenangan (18). Kondisi ini menstimulasi perilaku yang adaptif sehingga ibu dapat menentukan sekaligus mengevaluasi pilihan perilaku yang telah diprogramkan. Sedangkan pendekatan *self efficacy* mengedepankan pendampingan kontrol serta motivasi pada ibu untuk lebih memahami dan menikmati peran sebagai ibu. Target pendekatan ini adalah memberikan *support* emosional agar konflik diri pada ibu dapat dikelola dengan baik (22). Pendapat ini sejalan dengan penelitian O'Mehen *et al.*, (2015) (20) yang menghasilkan bahwa komunikasi interpersonal dan *self efficacy* merupakan salah satu pendekatan yang dapat mengubah area *cognitive*, emosional individu sehingga memperbaiki perilaku dan meminimalkan konflik individu (23). Opini di atas juga didukung oleh hasil penelitian Dennis & Cindy Lee pada tahun 2014 (24) yang menyatakan bahwa konflik individu mampu diturunkan dengan pendekatan psicososial yang melibatkan orang lain, keluarga, teman sebaya (24).

#### CBT dengan Koping mekanisme

Koping mekanisme bermakna suatu proses penyelesaian masalah individu sekaligus pertahanan diri untuk beradaptasi dengan segala perubahan (25). Hasil interview didapatkan bahwa sebagian besar responden merasa bahwa selama selama 7 hari setelah melahirkan sering mengalami kekhawatiran, kecemasan, isolasi diri, kelelahan, merasa sendiri. Untuk menghilangkan permasalahan tersebut responden

melakukan menangis sendiri, marah terhadap sendiri, marah terhadap lingkungan, marah terhadap bayinya. Mekanisme koping pada responden sebagian besar pada domain konfrontasi mekanisme. Pendekatan *practical support* dan *emotional support* pada CBT diberikan oleh kelompok ibu yang homogen bertujuan untuk memberikan dukungan pada setiap ibu yang mengalami gejala *maternity blues*. Implementasi ini berwujud saling memberikan motivasi, menentukan goals pikiran dan perilaku adaptif, penguatan peran ibu. Proses ini dapat mengubah pola pikir, persepsi dan perilaku yang pada akhirnya mengubah mekanisme koping negatif menjadi positif. Pendapat ini didukung oleh penelitian Kao *et al* pada tahun 2015 menghasilkan bahwa pendekatan *practical support* dapat meningkatkan kepercayaan diri individu dan keyakinan sehingga mampu menentukan aktifitas sesuai dengan kemampuannya (26). Sedangkan penelitian Ripley *et al* di tahun 2018 menyatakan bahwa *emotional support* yang diberikan oleh kelompok homogen mampu menurunkan tingkat kecemasan, pengelolaan konflik dan tercapainya tujuan keberhasilan program aktifitas dalam kelompok tersebut (27)

#### ***Exercise Life Style Programe (ELIP) dengan Post Partum Blues***

*ELIP* merupakan program latihangaya hidup yang bertujuan untuk merubah persepsi dan perilaku. Berdasarkan hasil analisis didapatkan ada perbedaan *mean* signifikant antara kelompok perlakuan dan kontrol. *ELIP* merupakan program latihan gaya hidup sehat yang berisi beberapa program antara lain menyusun aktifitas pasca melahirkan, Intensive care puerperium, perawatan bayi baru lahir, gizi masa nifas dan manajemen stress. Implementasi dilakukan bersama-sama antara fasilitator dan responden lainnya. Program ini dilakukan selama 4 minggu



dengan rincian 12 kali tatap muka selama 1.5 jam. Program ini memicu saling memotivasi antar responden, kontrol aktifitas, memperbaiki koping mekanisme dan meningkatkan peran ibu serta self *efficacy*. Pendapat ini sejalan dengan penelitian Motolla *et al* pada tahun 2011 meyakini bahwa program latihan gaya hidup mampu menstimulasi terbentuknya *capacity building* dan perubahan perilaku kelompok (28). Penelitian Ascii di tahun 2016 menyimpulkan bahwa latihan program gaya hidup dapat mengubah domain persepsi, kognitif dan perilaku suatu kelompok sehingga terjadi perubahan secara bersama (29).

#### CBT dengan ELIP.

Hasil analisis didapatkan ada perbedaan mean secara signifikan antara kelompok kontrol dan perlakuan, baik yang menggunakan CBT maupun ELIP. Kondisi ini disebabkan karena kedua metode merupakan psikoteraphy yang melibatkan dukungan social. Sejalan dengan opini ini diantaranya adalah penelitian O'Mahen (2012) yang menyatakan bahwa salah satu keberhasilan metode CBT adalah dukungan sosial yang melibatkan berbagai individu, keluarga dan sosial (20). Senada dengan opini diatas juga dilakukan oleh W carter et al di tahun 2010 yang menyatakan pendekatan interpersonal dari komunitas lebih efektif bila dibandingkan dengan pendekatan interpersonal yang diberikan satu fasilitator kesehatan atau therapist (22). Namun, CBT lebih efektif dilaksanakan pada ibu *post partum blues* suku Madura dikarenakan CBT tidak hanya mengkaji support sosial melainkan mengkaji *support* budaya dan keyakinan. Opini ini selaras dengan penelitian O'Mahen pada tahun 2013 bahwa CBT tidak hanya berfokus menyelesaikan masalah psikologi dikarenakan kondisi perubahan

metabolisme, hormonal, perubahan fisik melainkan perubahan lingkungan diantaranya adalah budaya (23).

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasar hasil uji pair *t test* didapatkan bahwa ada perbedaan mean secara signifikan antara kelompok pre dan post baik metode CBT maupun ELIP. CBT merupakan salah satu psikoteraphy yang terdiri dari *behavior strategy*, *Communication skill*, *Coping Mekanism*, *Self Efficacy*. Beberapa hal yang dikaji pada pelaksanaan CBT pada penelitian ini antara lain self kontrol, keyakinan, budaya, peran ibu, serta dukungan

ELIP merupakan bentuk latihan gaya hidup pada *post partum blues* suku Madura yang disusun bersama dengan program yang telah disepakati oleh kelompok sehingga antara peserta kelompok dapat berperan untuk saling mengkontrol, memotivasi, mengingatkan sehingga tercapai dukungan sosial, perubahan persepsi, perubahan pola pikir dan perubahan perilaku

Penelitian ini memiliki keterbatasan diantaranya adalah kajian budaya kesehatan suku Madura yang sangat terbatas, jumlah responden yang terbatas serta keterbatasan peneliti untuk memonitor keberhasilan metode yang telah diterapkan

CBT dan ELIP merupakan metode untuk mengurangi gejala *post partum blues*. Masing-masing metode memiliki keefektifan, namun CBT lebih efektif diberikan pada suku Madura

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih pada ristekdikti yang telah memberi dukungan dana dalam pelaksanaan penelitian ini

#### REFERENSI

1. Almond P. Postnatal depression: A global public health perspective. *Perspect Public Health*. 2009;129(5):221-7.
2. VanderKruik R, Barreix M, Chou D,

- Allen T, Say L, Cohen LS, et al. The global prevalence of postpartum psychosis: A systematic review. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):1–9.
3. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum Depression: Current Status and Future Directions. *Annu Rev Clin Psychol*. 2013;9(1):379–407.
  4. Suryati S. the Baby Blues and Postnatal Depression. *J Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2008;2(2):191.
  5. Ningrum SP. Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic J Ilm Psikol*. 2017;4(2):205–18.
  6. Lisna Anisa Fitriana SN. Gambaran Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum Remaja. *J Pendidik Keperawatan Indones Vol2 No 1 Juli 2016*. 2014;2(1):44–51.
  7. Qiftiyah M. Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang). *J Kebidanan*. 2018;10(2):9.
  8. Barnum SE, Woody ML, Gibb BE. Predicting changes in depressive symptoms from pregnancy to postpartum: The role of brooding rumination and negative inferential styles. *Cognit Ther Res*. 2013;37(1):71–7.
  9. Weisman de Mamani AG, Tuchman N, Duarte EA. Incorporating religion/Spirituality into treatment for serious mental illness. *Cogn Behav Pract*. 2010;17(4):348–57.
  10. Hansotte E, Payne SI, Babich SM. Positive postpartum depression screening practices and subsequent mental health treatment for low-income women in Western countries: A systematic literature review. *Public Health Rev*. 2017;38(1).
  11. Frizzo GB, Vivian AG, Piccinini CA, Lopes RS. Crying as a Form of Parent-Infant Communication in the Context of Maternal Depression. *J Child Fam Stud*. 2013;22(4):569–81.
  12. Goodman JH, Santangelo G. Group treatment for postpartum depression: A systematic review. *Arch Womens Ment Health*. 2011;14(4):277–93.
  13. Cox J. Thirty years with the Edinburgh Postnatal Depression Scale: Voices from the past and recommendations for the future. *Br J Psychiatry*. 2019;214(3):127–9.
  14. Abdollahi F, Agajani-Delavar M, Zarghami M, Lye MS. Postpartum mental health in first-time mothers: A cohort study. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2016;10(1):1–7.
  15. Illahi RK, Muniroh L. Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura Dan Kejadian Stunting Balita Usia 24–59 Bulan Di Bangkalan. *Media Gizi Indones*. 2018;11(2):135.
  16. Haryono TJS. Integrasi Etnis Arab dengan Jawa dan Madura di Kampung Ampel Surabaya. *BioKultur*. 2013;II(1):13–26.
  17. Muresan-Madar A, Baban A. The Development And Piloting Of A Cbt Group Program For Postpartum Depressi...: Engine Orange, SHSU's library search engine! *J Evidence-Based Psychother [Internet]*. 2015;15(1):51–64. Available from: <http://eds.b.ebscohost.com.ezproxy.shsu.edu/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=b086bc66-396a-447c-9f93-f845a5d7d08e%40sessionmgr120>
  18. Miniati M, Callari A, Calugi S, Rucci P, Savino M, Mauri M, et al. Interpersonal psychotherapy for postpartum depression: A systematic review. *Arch Womens Ment Health*. 2014;17(4):257–68.
  19. Zakiyah. Pengaruh dan efektifitas kognitif behavioral therapy ( CBT ) berbasis komputer terhadap klien cemas dan depresi. *E-Jurnal Widya Kesehatan dan Lingkungan*. 2014;1(1):75–80.
  20. O'Mahen H, Fedock G, Henshaw E, Himle JA, Forman J, Flynn HA. Modifying CBT for Perinatal Depression: What Do Women Want?. A Qualitativople Study. *Cogn Behav Pract*. 2012;19(2):359–71.
  21. Michel J. Evidence-Based Practice of Cognitive-Behavioral Therapy. 2010;(May).

22. W. C, S. G, P. R, L.E. R. Conjoint IPT for postpartum depression: literature review and overview of a treatment manual. *Am J Psychother.* 2010;64(4):373–92.
23. O'Mahen H, Himle JA, Fedock G, Henshaw E, Flynn H. A pilot randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for perinatal depression adapted for women with low incomes. *Depress Anxiety.* 2013;30(7):679–87.
24. Dennis CL. Psychosocial interventions for the treatment of perinatal depression. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2014;28(1):97–111. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.008>
25. Upadhyay RP, Chowdhury R, Salehi A, Sarkar K, Singh SK, Sinha B, et al. Postpartum depression in india: A systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ.* 2017;95(10):706–17.
26. Kao JC, Johnson JE, Todorova R, Zlotnick C. The positive effect of a group intervention to reduce postpartum depression on breastfeeding outcomes in low-income women. *Int J Group Psychother.* 2015;65(3):445–58.
27. Ripley JS, Worthington EL, Garthe RC, Davis DE, Hook JN, Reid CA, et al. Trait Forgiveness and Dyadic Adjustment Predict Postnatal Depression. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2018;27(7):2185–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-018-1053-0>
28. Mottola MF, Sopper MM, Doxtator L, Big-Canoe K, Prapavessis H, Harris S, et al. Capacity-building and participatory research development of a community-based Nutrition and Exercise Lifestyle Intervention Program (NELIP) for pregnant and postpartum Aboriginal women: Information gathered from talking circles. *Int Indig Policy J.* 2011;2(1).
29. Aşçı Ö, Rathfisch G. Effect of lifestyle interventions of pregnant women on their dietary habits, lifestyle behaviors, and weight gain: a randomized controlled trial. *J Health Popul Nutr.* 2016;35:7.

## PENGEMBANGAN PERENCANAAN PULANG MODEL LIMA

### DEVELOPMENT OF THE LIMA DISCHARGE PLANNING MODEL

Eka Yulia Fitri<sup>1</sup>, Herliawati<sup>2</sup>, Dian Wahyuni<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya  
 email: [ekayulia\\_01@unsri.ac.id](mailto:ekayulia_01@unsri.ac.id)

Submisi: 14 Mei 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

#### ABSTRAK

Perencanaan pulang merupakan kegiatan rutin dalam sistem pelayanan kesehatan. Namun, pelaksanaan perencanaan pulang belum dilakukan secara optimal. Pelaksanaan perencanaan pulang pada pasien di rumah sakit umumnya hanya berupa catatan resume pasien pulang dan informasi singkat tentang jadwal kontrol pasien, obat-obatan yang harus diminum, dan diet setelah pasien pulang dari rumah sakit. Perencanaan pulang yang baik diharapkan dapat menurunkan dampak negatif dari kondisi kesehatan yang memerlukan perawatan yang kontinyu dan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengembangan perencanaan pulang model LIMA terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat. Desain penelitian adalah kuasi eksperimen yang bertujuan untuk mengembangkan dan menguji coba model perencanaan pulang LIMA. Populasi dalam penelitian adalah perawat di RS X Palembang dengan sampel berjumlah 24 orang dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan berdasarkan studi literatur dan telaah jurnal. Analisis data menggunakan *paired t-test* untuk menilai pengetahuan perawat dan *uji wilcoxon* untuk menilai pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat dengan derajat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Terdapat pengaruh yang signifikan perencanaan pulang model LIMA terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat di RS X Palembang. Pengembangan perencanaan pulang model LIMA dapat membantu perawat dalam menyusun atau merencanakan perencanaan pulang bagi pasien dan keluarga sehingga pelaksanaan perencanaan pulang dapat terlaksana sesuai dengan tahapan yang sesuai standar dan dapat terciptanya *kontinuitas* perawatan bagi pasien setelah dipulangkan ke rumah.

**Kata Kunci:** model LIMA, perawat, perencanaan pulang, rumah sakit

#### ABSTRACT

*Discharge planning is a routine activity in the health care system. However, the implementation of discharge planning has not been done optimally. Generally, implementation of discharge planning in the hospital only as patient's resume records and lack of information about the patient's control schedule, medications, and diet after the patient is discharge from the hospital. Effective implementation of discharge planning is expected to reduce the negative impact of health conditions that require continuous care and can increase patient and family satisfaction with health care delivery system. The aims of this study was to determine the effect of the development of LIMA discharge planning model on the implementation of discharge planning carried out by nurses. The study design was a quasi-experiment which aims to develop and test effectiveness of the LIMA discharge planning model. The sample in this study were 24 nurses at Hospital X in Palembang. The instrument used in this study was developed based on literatures and journal review. Data were analyzed using paired t-test to assess the knowledge of nurses and Wilcoxon test to assess the implementation of discharge planning conducted by nurses with a level of significance of 95% ( $\alpha = 0.05$ ). There was a significant effect on the LIMA discharge planning model on the implementation of discharge planning carried out by nurses at Hospital X Palembang. The LIMA discharge planning model can help nurses in making plan of discharges for patients and families so that the implementation of discharge planning can be conducted in accordance with the standards and can ensure continuity of care for patients after being discharge.*

**Keywords:** LIMA model, nurse, discharge planning, in hospital

## PENDAHULUAN

Perencanaan pulang merupakan salah satu pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit adalah pelayanan rawat inap. Semua pasien yang dirawat inap memerlukan perencanaan pulang (*Discharge Planning Association*, 2008). Tujuan perencanaan pulang adalah untuk mengurangi lama masa rawat dan perawatan ulang di rumah sakit, serta meningkatkan koordinasi layanan kepada pasien setelah dikeluarkan dari rumah sakit sehingga menjembatani jarak antara rumah sakit dan fasilitas kesehatan di masyarakat. Swansburg (2000) menyebutkan bahwa perencanaan pulang merupakan mekanisme yang meliputi pemberian perawatan berkelanjutan, informasi tentang kebutuhan kesehatan berkelanjutan setelah pulang, perjanjian evaluasi, dan instruksi perawatan diri.

Pelaksanaan perencanaan pulang sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor personil, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian, dan konsensus (Poglistch, Emery, & Darragh, 2011 dalam Rofi'i, Hariyati, Pujasari, 2012). Kesuksesan tindakan perencanaan pulang menjamin pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit (Potter & Perry, 2010).

Saat ini, pelaksanaan perencanaan pulang pada pasien di rumah sakit umumnya hanya berupa catatan *resume* pasien pulang serta pemberian informasi singkat mengenai jadwal kontrol pasien ke poliklinik, obat-obatan yang harus diminum, serta diet yang harus dipenuhi dan dihindari setelah pasien pulang dari rumah sakit (Slevin, 1996; Spath, 2003 dalam Darliana, 2012). Kebanyakan perawat melakukan perencanaan pulang hanya pada tahapan yang penting saja, dan detail-detail kecil perencanaan pulang

sering diabaikan (Purnamasari & Ropyanto, 2012). Pelaksanaan perencanaan pulang belum melibatkan beberapa unsur dalam tim termasuk pasien dan keluarganya (Istiyati, Samsi, Subandono, 2014).

Proses perencanaan pulang harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan multidisiplin, mencakup semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam memberi layanan kesehatan kepada pasien. Perawat merupakan salah satu multidisiplin yang berada pada posisi penting dalam proses perawatan pasien. Perawat memiliki kompetensi dalam melakukan pengkajian secara komprehensif, mampu mengelola proses perawatan pasien dan memiliki komunikasi terapeutik yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Perencanaan pulang yang efektif mencakup pengkajian yang berkelanjutan dalam memperoleh informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah-ubah, pernyataan diagnosa keperawatan, dan perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien (Potter & Perry, 2010).

Hasil penelitian oleh Indriani, Fitri, Hikayati (2016) menunjukkan bahwa hanya 49,2% perawat yang melakukan perencanaan pulang pada tahap pengkajian dengan baik. Lebih lanjut, 43% perawat tidak mengkaji alat transportasi yang digunakan oleh pasien menuju rumah sakit, 40% perawat jarang berkolaborasi dengan dokter, 13% perawat tidak berkolaborasi dengan ahli gizi, dan 49% perawat jarang berkolaborasi dengan ahli terapi dalam pelaksanaan perencanaan pulang. Penelitian lainnya oleh Sagita, Fitri, Kusumaningrum (2017) menunjukkan bahwa terdapat beberapa hal yang tidak dilakukan oleh perawat pada tahap pengkajian dalam perencanaan pulang, diantaranya 69,2% tentang perasaan pasien tentang penyakit yang diderita, 72,3% tentang perasaan keluarga pasien tentang penyakit yang diderita pasien, 50,8%

tentang dengan siapa pasien akan tinggal setelah pasien kembali ke rumah, dan 56,9% tentang kondisi tempat tinggal yang berisiko menciderai pasien. Pelaksanaan perencanaan pulang yang tidak efektif dapat menyebabkan terputusnya *kontinuitas* perawatan selama pasien dirawat di rumah, sehingga dapat menyebabkan perburukan kondisi, penurunan kualitas hidup pasien, dan pasien dapat dirawat kembali di rumah sakit akibat penyakit yang sama atau akibat komplikasi penyakit yang lebih berat (Darliana, 2012).

Studi literatur menunjukkan banyak model perencanaan pulang yang dilakukan secara komprehensif yang dapat digunakan bagi pasien dan keluarga. Di Indonesia, khususnya di Kota Palembang model pelaksanaan perencanaan pulang dilakukan dalam bentuk menyediakan lembar pemulangan yang berisi jadwal kontrol dan medikasi yang harus dikonsumsi oleh pasien. Model perencanaan pulang yang ada saat ini tidak banyak melibatkan multidisiplin dan perawat tidak banyak melakukan pengkajian, intervensi, dan edukasi serta evaluasi kesiapan pulang pasien dan keluarga. Kelemahan dari model ini adalah pasien dan keluarga tidak memahami intruksi perawatan mandiri di rumah dan kecenderungan pasien untuk kembali dirawat di rumah sakit lebih tinggi. Selain itu, sebagian perawat memiliki pengetahuan yang terbatas tentang perencanaan pulang dan pelaksanaan pulang tidak berjalan dengan efektif akibat tidak adanya standar operasional, alur pelaksanaan perencanaan pulang yang tidak jelas, dan tingginya beban kerja perawat sehingga mengurangi waktu melakukan perencanaan pulang (Sagita, Fitri, Kusumaningrum, 2017). Dalam rangka meningkatkan efektifitas perencanaan pulang yang dilakukan kepada pasien dan keluarga, maka perlu dilakukan penelitian pengembangan model perencanaan pulang yang dapat digunakan oleh perawat.

## TINJAUAN PUSTAKA

Perencanaan pulang merupakan proses sistematis dalam hal perencanaan yang dipersiapkan bagi pasien dalam rangka menilai, menyiapkan, dan berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan yang ada atau yang telah ditentukan serta bekerjasama dengan pelayanan sosial yang ada di komunitas, sebelum dan sesudah pasien pindah/pulang. Perencanaan pulang yang efektif mencakup pengkajian secara berkelanjutan guna mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien, pernyataan diagnosa keperawatan, dan perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan (Kozier, *et al.* 2014).

Manfaat perencanaan pulang menurut Spath (2003) dalam Nursalam (2014) adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan kesempatan untuk memperkuat pendidikan kesehatan kepada pasien yang dimulai dari rumah sakit,
- b. Memberikan tindak lanjut secara sistematis yang digunakan untuk menjamin kontinuitas perawatan pasien,
- c. Mengevaluasi pengaruh dari intervensi yang terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhan perawatan baru,
- d. Membantu kemandirian dan kesiapan pasien dalam melakukan perawatan di rumah.

Perencanaan pulang dilakukan oleh seorang perencana pemulangan atau koordinator asuhan berkelanjutan di rumah sakit. Pembuat perencanaan pulang berperan sebagai konsultan dalam proses perencanaan pulang bekerja sama dengan fasilitas kesehatan menyediakan pendidikan kesehatan dan memotivasi staf rumah sakit untuk merencanakan dan mengimplementasi perencanaan pulang

(*Discharge Planning Association*, 2008 dalam Siahaan, 2009).

Koordinator perencanaan pulang umumnya adalah seorang profesional kesehatan atau sosial yang memiliki pengalaman baik di rumah sakit maupun di komunitas. Perannya adalah memberi masukan, membantu, dan mengkaji koordinasi diantara penyedia pelayanan kesehatan ketika pasien pulang dari rumah sakit, terutama jika terdapat masalah keperawatan dan kebutuhan perawatan yang kompleks (*Department of Evaluation in Healthcare Organisations*, 2001 dalam Dougherty, Lister & West-Oram, 2015).

Kemampuan perawat dalam mengkaji kebutuhan pasien dan keluarga merupakan hal penting dalam membuat perencanaan pulang yang baik (Atwal, 2002 dalam Dougherty, Lister & West-Oram, 2015). Perawat memberikan perawatan kepada pasien selama 7 hari dan dalam waktu 24 jam merupakan kunci dalam memfasilitasi perencanaan pulang yang efektif (*Health Service Executive*, 2009).

Perencanaan pulang model LIMA merupakan pengembangan dari perencanaan pulang yang disusun berdasarkan telaah literatur, yang secara terstruktur dapat membantu perawat dalam melakukan perencanaan pemulangan yang tepat bagi pasien dan keluarga. Perencanaan pulang model LIMA terdiri dari (1) Libatkan pasien dan keluarga dalam proses perencanaan pulang; (2) Identifikasi kebutuhan perencanaan pulang pasien dan keluarga; (3) Metode 3 langkah dalam perencanaan pulang, yaitu saat pasien baru masuk rumah sakit, satu hari sebelum pasien pulang, dan pada hari pasien pulang; (4) Analisis dan evaluasi kesiapan pasien dan keluarga (Fitri, 2018).

## METODE

Penelitian ini terdiri dari dua tahapan, tahap pertama merupakan penelitian deskriptif dan tahap kedua

merupakan penelitian eksperimen. Penelitian pada tahap pertama bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat di RS X Palembang, diantaranya yaitu mengidentifikasi karakteristik perawat, tingkat pengetahuan perawat tentang perencanaan pulang, dan pelaksanaan perencanaan pulang (pada hari pertama pasien dirawat, satu hari sebelum pasien pulang, dan pada hari kepulangan pasien), pendokumentasian pelaksanaan perencanaan pulang, serta dinilai kesesuaiannya menurut standar yang berlaku, kajian teori dan konsep, serta hasil penelitian. Sedangkan pada tahap kedua digunakan penelitian kuasi eksperimen yang bertujuan untuk mengembangkan dan menguji coba model perencanaan pulang "LIMA" (gambar 1).

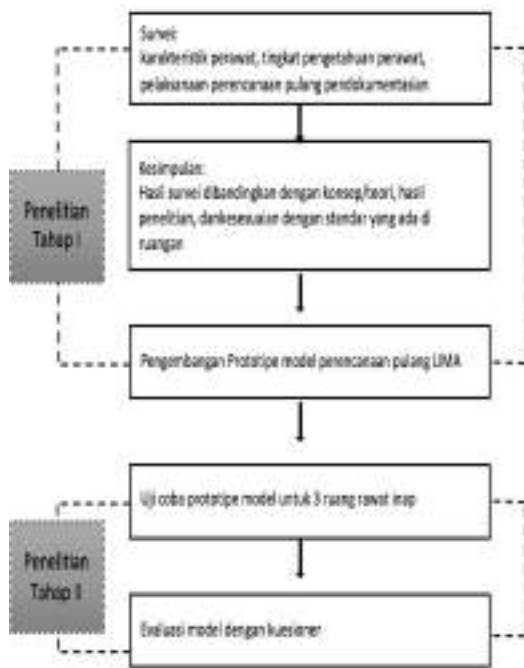
Pada penelitian tahap I sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang berdinis di beberapa ruang rawat inap RS X Palembang dengan teknik *proportional random sampling* berjumlah 63 responden dan 30 dokumen perencanaan pulang. Pada penelitian tahap kedua, sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di 3 ruangan RS X Palembang berjumlah 24 orang dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data pada tahap I penelitian ini akan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian untuk mendapatkan gambaran setiap variabel penelitian meliputi gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang perencanaan pulang; implementasi perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat; pelaksanaan perencanaan pulang saat pasien baru dirawat, satu hari sebelum pasien pulang, dan hari saat pasien pulang; serta pendokumentasian pelaksanaan perencanaan pulang.

Analisis data pada tahap II bertujuan untuk melihat adanya pengaruh model perencanaan pulang LIMA terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat. Model

perencanaan pulang yang dikembangkan dalam penelitian ini didasarkan pada hasil

temuan di tempat

(39,68%), sebanyak 61,90% responden bekerja dalam rentang 0-5 tahun, dan level karir terbanyak adalah PK 1.



Gambar 1. Kerangka Kerja Penelitian

penelitian, hasil telaah teori dan konsep, serta review artikel perencanaan pulang. Pada penelitian tahap II dilakukan penilaian pengetahuan dan praktik pelaksanaan perencanaan pulang oleh perawat setelah dikenalkan dengan perencanaan pulang model LIMA. Uji yang digunakan adalah *paired t-test* untuk data pengetahuan perawat dan uji *wilcoxon* untuk data pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat. Derajat kemaknaan yang digunakan dalam uji analisis adalah 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik umum responden dapat dilihat pada tabel 1 yang menunjukkan bahwa responden yang terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan, usia responden yang terbanyak adalah dalam rentang usia 21-39 tahun, responden dengan latar pendidikan S1/Ners adalah 25 orang

Hasil analisis univariat yang menggambarkan pengetahuan responden tentang perencanaan pulang menunjukkan bahwa sebanyak 49,21% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang perencanaan pulang (tabel 2). Sebanyak 34,92% responden baik dalam melaksanakan perencanaan pulang pada saat pasien masuk atau dirawat di rumah sakit. Sebanyak 28,58% responden baik dalam melaksanakan perencanaan pulang pada satu hari sebelum pasien pulang, serta 60,32% responden baik dalam melaksanakan perencanaan pulang pada hari kepulangan pasien (tabel 3).

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden (n = 63)

Variabel	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Perempuan	52	82,54
	Laki-laki	11	17,46
Usia (th)	21- 39	54	85,71
	40-60	9	14,29
Pendidikan terakhir	Diploma	38	60,32
	S1/ Ners	25	39,68
Lama kerja (th)	0-5	39	61,90
	$\geq 6$	24	38,10
Level karir	PK 0	12	19,05
	PK 1	35	55,56
	PK 2	15	23,80
	PK 3	1	1,59
	PK 4	0	0
	PK 5	0	0

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang perencanaan pulang (n = 63)

Pengetahuan	n	%
Baik	31	49,21
Kurang	32	50,79



Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan perencanaan pulang (n = 63)

Pelaksanaan perencanaan pulang	n	%
Saat awal pasien dirawat		
<b>Baik</b>	22	34,92
<b>Kurang</b>	41	65,08
Satu hari sebelum pasien pulang		
<b>Baik</b>	18	28,58
<b>Kurang</b>	45	71,42
Hari kepulangan pasien		
<b>Baik</b>	38	60,32
<b>Kurang</b>	25	39,68

Hasil observasi terhadap 30 dokumentasi perencanaan pulang di RS X Palembang menunjukkan bahwa 46,67% perencanaan pulang terdokumentasi dengan baik (tabel 4).

Tabel 4. Distribusi dokumentasi perencanaan pulang (n=30)

Dokumentasi	n	%
Baik	14	46,67
Kurang	16	53,33

Hasil penelitian tahap kedua menganalisis tentang pengaruh perencanaan pulang model LIMA dengan pengetahuan perawat tentang perencanaan pulang dan pelaksanaan perencanaan pulang. Nilai rata-rata pengetahuan perawat tentang perencanaan pulang setelah dikenalkan dengan perencanaan pulang model LIMA lebih baik (10,75). Uji statistik dengan *paired t test* diperoleh nilai  $p = 0,000$  sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pengembangan perencanaan pulang model LIMA terhadap pengetahuan perawat tentang perencanaan pulang (tabel 5).

Tabel 5. Pengaruh Perencanaan Pulang Model LIMA terhadap Pengetahuan Perawat tentang Perencanaan Pulang (n=24)

Variabel	Rata-rata	SD	SE	Nilai p
Pengetahuan Perawat				
Sebelum	7,83	1,442	0,294	0,000
Sesudah	10,75			

\*uji statistik dengan *Paired T-Test*

Pelaksanaan perencanaan pulang tahap awal sebanyak 18 perawat masuk ke dalam kriteria *positive ranks* ( $post > pre$ ) dan tidak ada perawat yang termasuk ke dalam kriteria *negative ranks* ( $post < pre$ ) namun terdapat 6 orang perawat berkriteria *ties* ( $post = pre$ ). Hasil yang sama juga terjadi pada pelaksanaan perencanaan pulang tahap sehari sebelum pasien pulang, dimana sebanyak 18 perawat masuk ke dalam kriteria *positive ranks* tidak ada perawat yang termasuk ke dalam kriteria *negative ranks* namun terdapat 6 orang perawat berkriteria

*ties*. Sedangkan pada pelaksanaan perencanaan pulang saat hari kepulangan pasien terdapat 21 perawat yang masuk ke dalam kriteria *positive ranks*, tidak ada perawat yang masuk ke dalam kategori *negative ranks*, dan hanya 3 orang perawat yang masuk ke dalam kriteria *ties*. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* juga menunjukkan bahwa pengembangan perencanaan pulang model LIMA mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat ( $p = 0,000$ ).

Perencanaan pulang sangat dibutuhkan oleh pasien terutama pada masa transisi saat perpindahan pasien dari perawatan rumah sakit ke perawatan mandiri di rumah. Perencanaan pulang dilakukan sejak pasien diterima di suatu pelayanan kesehatan di rumah sakit dimana rentang waktu pasien untuk menginap semakin diperpendek (Sommerfeld, 2001 dalam Rahmi, 2011). Perencanaan pulang yang dilakukan sejak awal dapat menurunkan angka perawatan ulang dan angka komplikasi (Graham, Gallagher, & Bothe, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 49,21% perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang perencanaan pulang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Octaviani & Darmawan (2015) dan Okatiranti (2015) bahwa hampir setengah perawat mempunyai pengetahuan yang baik tentang perencanaan pulang. Pengetahuan tentang perencanaan pulang yang harus diketahui diantaranya berupa pengertian, manfaat, tujuan, tim yang terlibat, hal-hal yang harus disampaikan kepada pasien dan keluarga, serta prosedur perencanaan pulang.

Intervensi pemberian perencanaan pulang model LIMA terhadap pengetahuan perawat dalam penelitian ini cukup signifikan. Sebelum pemberian intervensi perencanaan pulang model LIMA sebagian besar responden tidak menjawab dengan benar pertanyaan tentang akibat tidak dilaksanakannya perencanaan pulang, peran perawat dalam perencanaan pulang, komponen dalam perencanaan pulang, prosedur pelaksanaan perencanaan pulang, kunjungan

rumah sebagai bagian dari perencanaan pulang, dan keterlibatan keluarga dalam perencanaan pulang. Pengetahuan tentang perencanaan pulang sangat diperlukan perawat dalam melakukan pengkajian terhadap pasien dan atau keluarganya untuk mengidentifikasi masalah aktual dan potensial yang terjadi kepada pasien dan atau keluarga, menentukan tujuan perawatan secara bersama, serta memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri, terutama ketika pasien sudah kembali ke rumah.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pelaksanaan perencanaan pulang belum baik dilakukan oleh perawat, terutama pada tahap pengkajian saat awal pasien masuk rumah sakit dan pada satu hari sebelum pasien pulang. Tindakan perencanaan pulang tahap pengkajian saat awal pasien masuk yang sebagian besar tidak dilakukan responden adalah perawat tidak mengkaji faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri, tidak mengkaji penerimaan pasien dan keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, tidak menggunakan media pembelajaran seperti *leaflet* dalam memberikan edukasi terkait penyakit pasien, dan tidak meminta pasien dan keluarga mendemonstrasikan kembali perawatan diri atau terapi yang diajarkan oleh perawat. Sebanyak 45 orang responden kurang baik dalam melaksanakan perencanaan pulang pada satu hari sebelum pasien pulang dalam hal perawat tidak menganjurkan modifikasi lingkungan di rumah sesuai dengan masalah kesehatan pasien, perawat tidak memberikan informasi tentang pelayanan kesehatan yang ada di

sekitar lingkungan pasien, perawat tidak meminta pasien dan atau keluarga mendemonstrasikan kembali aktivitas perawatan diri atau terapi yang telah diajarkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sagita, Fitri, Kusumaningrum (2017) bahwa terdapat beberapa hal yang tidak dilakukan oleh perawat pada tahap pengkajian, antara lain 69,2% tentang perasaan pasien tentang penyakit yang diderita, 72,3% tentang perasaan keluarga pasien tentang

penyakit yang diderita pasien, 50,8% tentang dengan siapa pasien akan tinggal setelah pasien kembali ke rumah, dan 56,9% tentang kondisi tempat tinggal yang berisiko menciderai pasien dan penelitian oleh Purnamasari & Ropyanto (2012) yaitu perawat kurang optimal dalam melakukan perencanaan pulang pada saat pasien masuk rumah sakit dalam hal pengkajian dasar pasien dalam perawatan di rumah.

Tabel 6. Pengaruh Perencanaan Pulang Model LIMA terhadap Pelaksanaan Perencanaan Pulang oleh Perawat (n=24)

Kriteria	n	Z	Nilai p
<b>Pelaksanaan Awal</b>			
<i>Positive Ranks</i>	18	-3,779	0,000
<i>Negative Ranks</i>	0		
<i>Ties</i>	6		
<b>Pelaksanaan Sehari Sebelum Pasien Pulang</b>			
<i>Positive Ranks</i>	18	-3,900	0,000
<i>Negative Ranks</i>	0		
<i>Ties</i>	6		
<b>Pelaksanaan Saat Pasien Pulang</b>			
<i>Positive Ranks</i>	21	-4,051	0,000
<i>Negative Ranks</i>	0		
<i>Ties</i>	3		

\*uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test*

Perencanaan pulang merupakan kunci untuk memastikan bahwa pasien kembali ke masyarakat dengan perawatan yang tepat dalam rangka mendukung pasien dan pemberi perawatannya di rumah. Proses ini bertujuan untuk mengurangi lama masa rawat dan perawatan kembali ke rumah sakit, serta meningkatkan koordinasi pelayanan setelah pasien keluar dari rumah sakit (Shepperd *et al.*, 2013). Perencanaan pulang yang baik harus dilakukan mulai dari pasien masuk, selama pasien dirawat di rumah sakit, sampai akhirnya pasien dipulangkan ke rumah. Untuk mendapatkan

perencanaan pulang yang berkualitas, perawat harus memiliki pengetahuan dan praktik perencanaan pulang yang baik.

Perencanaan pulang model LIMA meliputi keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses perencanaan pulang; identifikasi kebutuhan perencanaan pulang bagi pasien dan keluarga (perawatan diri di rumah, penjelasan tentang obat-obatan, pengenalan tanda dan gejala yang harus diwaspadai oleh pasien dan keluarga, penjelasan hasil tes laboratorium atau pemeriksaan diagnostik, jadwal kontrol);

penggunaan metode tiga langkah dalam pelaksanaan perencanaan pulang (saat pasien baru dirawat di rumah sakit, satu hari sebelum pasien diizinkan untuk pulang, dan pada hari kepulangan pasien); serta evaluasi terhadap kesiapan pulang pasien dan keluarga (Fitri, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengembangan perencanaan pulang model LIMA mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan perawat tentang perencanaan pulang dan praktik pelaksanaan perencanaan pulang oleh perawat. Hasil penelitian ini juga memperkuat hasil penelitian sebelumnya bahwa perencanaan pulang yang dirancang dengan baik dan terstruktur mempunyai pengaruh yang baik bagi perawat dalam melakukan perencanaan pulang bagi pasien dan keluarga. Penelitian oleh Hariyati, Afifah, Handayani (2008) menunjukkan bahwa dengan model perencanaan pulang berbasis teknologi dan informasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan perencanaan pulang oleh perawat (nilai  $p = 0,000$ ). Penelitian lainnya oleh Agustin (2017) menunjukkan bahwa pelaksanaan perencanaan pulang melalui pengembangan model terintegrasi pelayanan keperawatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat (nilai  $p = 0,004$ ). Selain itu penelitian oleh Adhistry (2017) menemukan bahwa penerapan perencanaan pulang dengan model terstruktur mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *AvLOS* dan *hospital cost* pada pasien CHF (nilai  $p = 0,001$ ). Sebuah perencanaan pulang dikatakan baik apabila pasien dipersiapkan untuk

pulang, dan sebelum pulang pasien memperoleh informasi yang jelas tentang kondisi dan pengobatan serta perawatannya di rumah (The Royal Marsden Hospital, 2004 dalam Adhistry, 2017).

Pelaksanaan perencanaan pulang di RS X Palembang tahun 2018 pada umumnya sudah baik dilakukan, namun dalam pelaksanaannya perawat kurang optimal melakukan tahap-tahap perencanaan pulang sesuai standar. Pelaksanaan perencanaan pulang terutama pada tahap awal dan satu hari sebelum kepulangan pasien masih sering diabaikan. Perawat lebih banyak melakukan perencanaan pulang ketika hari kepulangan pasien. Pelaksanaan perencanaan pulang sebagian besar dilakukan oleh perawat, namun belum dilaksanakan sesuai standar dan prosedur yang berlaku. Salah satu penyebabnya adalah karena kurangnya pemahaman perawat cukup tentang perencanaan pulang. Di samping itu, beban kerja yang cukup tinggi mengakibatkan perawat tidak melakukan perencanaan pulang kepada pasien dan keluarga.

Pengembangan perencanaan pulang model LIMA menggunakan modul dalam menyampaikan informasi tentang perencanaan pulang, yang meliputi semua tahap dalam perencanaan pulang. Modul ini disusun untuk memudahkan perawat dalam memahami perencanaan pulang sehingga meningkatkan perilaku dalam melakukan perencanaan pulang yang efektif bagi pasien dan keluarga. Hal ini didasarkan pada teori Skinner dalam Azwar (2010) bahwa perilaku adalah suatu proses pembelajaran organisme terhadap suatu stimulus (teori Stimulus-Organisme-Respon).

Dalam hal ini perawat adalah organisme sedangkan modul perencanaan pulang model LIMA adalah stimulusnya. Dengan adanya modul tersebut menyebabkan timbulnya respon dari perawat melalui pelaksanaan perencanaan pulang yang tepat bagi pasien dan keluarga. Selain itu, semakin banyak informasi yang tepat yang diterima oleh perawat tentang perencanaan pulang maka akan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh perawat. Hal ini didasarkan pada pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa paparan informasi dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Perencanaan pulang dikatakan berhasil jika dilakukan dengan proses yang terpusat, terkoordinasi, dan di dalamnya terdapat tim multidisiplin yang memberikan kepastian bahwa pasien mempunyai suatu rencana untuk memperoleh perawatan berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit. Perawat berperan penting dalam perencanaan pulang yang dalam pelaksanaannya sangat memerlukan komunikasi yang efektif dan terarah. Perawat mempunyai tanggung jawab utama untuk memberikan instruksi kepada pasien tentang sifat masalah kesehatan, hal-hal yang harus dihindari, penggunaan obat-obatan di rumah, jenis komplikasi, dan sumber bantuan yang tersedia (Kozier, 2014; Potter & Perry, 2010; Nursalam, 2014). Dalam melakukan perencanaan pulang perawat harus berfokus pula pada detail-detail tampaknya kecil sehingga risiko kembalinya pasien dirawat di rumah sakit dapat menurun (Pemila, Ratna & Sustanto, 2010).

Pengembangan perencanaan pulang model LIMA dapat membantu

perawat dalam menyusun atau merencanakan perencanaan pulang bagi pasien dan keluarga sehingga pelaksanaan perencanaan pulang dapat terlaksana sesuai dengan tahapan yang sesuai standar dan dapat terciptanya kontinuitas perawatan bagi pasien setelah dipulangkan ke rumah. Perencanaan pulang yang baik diharapkan dapat menurunkan dampak negatif dari kondisi kesehatan yang memerlukan perawatan yang kontinyu dan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh yang signifikan model perencanaan pulang “LIMA” terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat. Perencanaan pulang model LIMA dapat membantu perawat dalam menyusun perencanaan pulang bagi pasien sehingga perencanaan pulang dapat terlaksana sesuai dengan tahapan yang sesuai standar. Perencanaan pulang model LIMA dapat digunakan perawat dalam melakukan perencanaan pulang bagi pasien dan keluarga, dan perlu supervisi oleh manajer keperawatan dalam pelaksanaan perencanaan pulang agar pelaksanaannya lebih optimal. Selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang pengembangan model perencanaan pulang LIMA pada berbagai kasus penyakit dan pada tatanan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

Ucapan terima kasih juga ditujukan untuk LPPM Universitas Sriwijaya atas bantuan pendanaan dalam proses penelitian ini.

## REFERENSI

- Adhistry, W.A. (2017). Efektifitas Penerapan *Discharge Planning* terhadap *Average Length of Stay*, *Hospital Cost* pada Pasien *Congestive Heart Failure* di Ruang Rawat Inap RS Dr. Wahidin Sudirohusodo. [www.digilib.unhas.ac.id](http://www.digilib.unhas.ac.id).
- Agustin, R. (2017). Optimalisasi Pelaksanaan *Discharge Planning* melalui Pengembangan Model *Discharge Planning* Terintegrasi Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* Vol 2 No 1, 2017.
- Azwar, S. (2010). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Ed 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Darlina, D. (2012). *Discharge Planning dalam Keperawatan*. *Idea Nursing* Jurnal. ISSN: 2087-2879. [Jurnal.unsyiah.ac.id](http://Jurnal.unsyiah.ac.id)
- Discharge planning association*. (2008). *Discharge Planning*. [www.dischargeplanning.org.au](http://www.dischargeplanning.org.au)
- Indriani, Y., Fitri., E.Y., Hikayati. (2016). *Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Di RSUD Prabumulih*. Skripsi tidak dipublikasikan: Fakultas Kedokteran Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya Indralaya
- Fitri, E.Y. (2018). Modul Perencanaan Pulang LIMA. Tidak dipublikasikan.
- Graham, J., Gallagher, R., Bothe, J. (2013). *Nurse' Discharge Planning and Risk Assessment: Behaviours, Understanding and Barriers*. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.12179>
- Hariyati, R. Afifah, E. Handayani H. (2008). Evaluasi Model Perencanaan Pulang Yang Berbasis Tehnologi Informasi. Diakses dari <http://respyratory.ui.ac.id/contents/koleksi/2>
- Istiyati, S., Haryanto, S., Subandono, J. (2014). *Pelaksanaan Discharge Planning pada Pasien Post Sectio Caesaria*. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10 (2). pp. 103-114. ISSN 1858-0610.
- Kozier, B., et al. (2014). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*. 1 st volume, 9 th edition. New Jersey: Pearson/prentice Hall.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Pemila, U., Ratna, S., & Sustanto, P, H. (2010). Penurunan Risiko Kambuh Dan Lama Rawat Pada Klien Stroke Iskemik Melalui Rencana Pemulangan Terstruktur. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(3), 187-194
- Potter, PA., & Perry, GP. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Konsep, Dan Praktik*. Edisi 7. Jakarta : EGC
- Purnamasari, L.D. & Ropyanto, C.B. (2012). Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pulang. *Jurnal Nursing Studies*, Volume 1, Nomor 1 Tahun 2012: 213 – 218. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>

- Rahmi, U. (2011). *Pengaruh Discharge Planning Terstruktur Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD Al-Ihsan dan RS Al-Islam Bandung*.<http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282707T%20Upik%20Rahmi.pdf>.
- Rofi'i, M., Hariyati, TS., & Pujasari, H. (2011). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Perencanaan Pulang Pada Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Tesis*. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Sagita, D., Fitri, E.Y., Kusumaningrum, A. (2017). Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya* vol 5, nomor 1 Tahun 2019: 90-94.<http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1632>.
- Shepperd, S., et al. (2013). *Discharge Planning from hospital to home*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
- Siahaan, M. (2009). *Pengaruh Discharge Planning yang Dilakukan oleh Perawat terhadap Kesiapan Pasien Pasca Bedah Akut Abdomen Menghadapi Pemulangan Di RSUP H. Adam Malik Medan*. USU Repository. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/14260>
- Swansburg, C.R & Swansburg, J.R. (2000). *Introduction Management and Leadership for Nurse: an interactive text*. 2th Ed. Toronto: Jones and Bartlett Publisher.

**COMPARATIVE BETWEEN DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS WITH  
CARING BEHAVIOR OF NURSES IN NURSING PRACTICE IN  
DR KUMPULAN PANE HOSPITAL TEBING TINGGI  
OF NORTH SUMATERA 2019**

**Mestiana Br Karo<sup>1</sup>, Rotua Elvina Pakpahan<sup>2</sup>, Rotua Uli Pardosi<sup>3</sup>**  
<sup>123</sup> Bachelor Nursing Science of STIKes Santa Elisabeth Medan  
Email: [felicbaroes@gmail.com](mailto:felicbaroes@gmail.com)

Submisi: 2 Juni 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

**ABSTRACT**

Demographic characteristics consist of age, sex, religion, length of employment, tribe, place of work and level of education. Caring behavior is a form of basic nursing practice that looked with patience, honesty, confidence, presence, touch, affection in implementing nursing actions. The study aims to analyze the comparative between demographic characteristics with caring behavior of nurses in nursing practice in Kumpulan Pane hospitals Tebing Tinggi of North Sumatera 2019. This research type a descriptive comparative with cross sectional approach. Sampling by using stratified random sampling with 75 respondents. The results showed *caring behavior* nurses consists of either category 25 (32.9%) and a very good 50 (67.1%). Data analysis using Manalysis with One way ANOVA. Demographic characteristics by age and caring behaviors of nurses is p-value 0.965 ( $p>0.05$ ), practice areas namely p-value 0.066 ( $p>0.05$ ), religion is p-value 0.135 ( $p>0.05$ ), tribe is p-value 0.186 ( $p>0.05$ ), length of work 0.366 p-value ( $p>0.05$ ). Independent analysis of the comparative test sample demographic characteristics by gender with the nurse caring behaviors, namely p-value 0.312 ( $p>0.05$ ), education namely p-value 0.336 ( $p>0.05$ ). Efforts to improve or special coaching ability nurse caring behaviors by providing seminars to nurse twice a year and given a reward in the form of appreciation to those who run the caring in nursing actions.

Keywords: Demographic characteristic, Caring behaviour, Nursing practice



## BACKGROUND

*Caring* is a moral ideal of nursing which is more than an existential philosophy seen as a spiritual basis. Caring as the essence of nursing meaningful accountability between the nurse-client relationships. Nurse caring behaviors can assist clients to participate in, and gain knowledge and improve health. There are 5 concepts such as maintaining belief caring, knowing, being with, doing for, and enabling (Swanson, 1991). According to Karo (2018), caring is one of the most important aspects of nursing, as nurses they care to do the task, holding hands, with full attention or by actually present. Nurses care for the needs of patients, family members, and other health care providers. Caring is more than a duty, care is doing transpersonal caring relationship with patients and interpret other people. Nursing related to health promotion, disease prevention, health care for the sick and recover. According to Watson (2009), caring behavior is a form of basic nursing practice that appears with an attitude of patience, honesty, confidence, presence, touch, affection and humility in carrying out the actions to be taken so that patients feel comfortable and are helped in the healing process that is faster in patient. It will prevent worse conditions in patients, on the contrary it will provide comfort to the patients we serve every day. Caring behavior is an action based on caring, compassion, skills, empathy, responsibility, sensitive, and support. According to Karo (2018), caring nurse behavior is our attitude and behavior to treat others we serve with love. Caring behavior is our caring attitude towards patients through empathy toward patients and families. The main focus of nursing is the carative factors originating from a humanistic

perspective combined with the basis of scientific knowledge.

Watson then developed the ten carative factors to help the particular needs of patients with the aim of achieving total functional integrity by meeting biophysical, psychosocial and interpersonal needs (Watson, 2009). Demographic data characteristics are describe differences in society based on age, gender, occupation, education, religion, ethnicity, income, family type, marital status, geographical location and social class (Samson, 2016). According to Karo (2018) in caring behavior of Indonesian research nurses towards an enhanced nursing practice states nurses demographic data consists of age, sex, religion, length of work, tribe, work area and level of education. According to Karo (2018) stated caring is an attitude, a personal relationship with the patients is associated with gender significant values (p-value) 0.005. Besides caring is a nature of sensitivity to the needs of patients related to sex with a significant values (p-value) 0.002. Caring shows concern, compassion and empathy for patients related with gender significant value (p-value) 0.002. Significant p-value  $> 0.005$  so that it is said to be related. According to Karo (2018), the tribe is related to caring which shows concern, compassion and empathy for patients with a significant value (p-value) of 0.000. In addition, the tribe is related to caring related to the welfare of patients with a significant values (p-value) 0.000. Significant value p-value  $> 0.005$  that is said to be related.

Caring action aims to provide physical care and emotional attention while improving the security and safety of the client. Then caring also emphasize individual dignity, meaning that in carrying out nursing practice, nurses

always respect clients by accepting the strengths and weaknesses of clients so they can provide appropriate health services. Assessment of the nurse can be seen from the behavior Caring nurse. Caring process that consists of how. According to Tesfaye (2015), the proportion of caring behavior that was strongly felt among nurses was 68.2%. The physical aspects of caring behavior are felt more by nurses than psychosocial aspects when doing nursing practice. In this study stated between the socio characteristics of nurses more professional demographics and experience to the perception of caring behavior.

According to Karo research (2018), Indonesian nurse caring behaviors of 2.96% (both categories), Caring behavior by participants in this study were nurses who are still young, so the ability to give or show attention, comprehension, empathy and care about the well-being of the patient, in general still in the moderate stage, so that experience and further guidance is needed. The study suggests that the majority of nurses have sufficient perception of the care and most of them have the desired caring behavior in caring for patients in the final stages of life, nurses believe that the psychosocial aspect is the most important. According to Qomariah (2012), Caring nurse who has a behavior in Dr H Adam Malik reached 53.5%, with most of the nurses who work yet caring behavior and conditions that led to these circumstances, unexplained. According to Gurusinga research (2013), caring behavior in Grand Medistra hospital Lubuk Pakam can be classified into four categories namely either category (52.9%), enough category (36.1%), less category (10.3%) and bad categories (0.7%). Caring behavior can

be described that nurses are in either category. Caring factor most dominant behavior is the factor of professional knowledge and skills.

Nurses behavior is needed in fostering a harmonious relationship between nurse-client. One of the actions of nurses is expected to establish a good relationship with the patient that can be through engineering and communications as well as behaviors caring attitude for providing nursing care to a patient to patient needs can be met. One way to overcome this problem is with the attitude of caring (Watson, 2009). Broadly speaking, the formation of Caring behaviors are influenced by internal factors are genetic factors and character of a person, also dipengaruhi by external factors that include education, knowledge, work experience (Chusnawijaya, 2015). Muhlisin (2008) said that many factors influence caring factors, such as age, gender, work environment and nurse qualification. Many factors affect nurses in providing nursing care based on caring principle. According to Karo's research (2018), caring behavior of Indonesian nurses towards an enhanced nursing practice said that there are several factors that influence the nurse's caring behavior, age, sex, religion, length of work, and education level.

Based on the above problem, as for some advice given to caring behaviors is to be able to train health care Caring behaviors when giving nursing care practices, recommends the need to cultivate behaviors through continuous education, supervision and intensive guidance. Improving nurse caring behaviors by conducting trainings or seminars on Caring behaviors of nurses so that nurses can apply Caring behaviors of patients. Following training,

seminars, work shop and continuing education in order to increase knowledge and skills in caring behavior and apply the nursing services to clients in accordance with the standards of competence which should be done by nurses. Motivate nurses to initiate further research and validate the caring and can help improve the ability that requires elaborative study Caring behavior by Indonesian nurses who should be tested further by respondents of nursing practice in government hospitals (Karo, 2018).

Researchers are interested do research with title comparative with caring behavior demographic characteristics of nurses in nursing practice ini Dr. H. Kumpulan Pane hospital Tebing Tinggi north sumatera 2019. Based on Karo (2018) which states that can motivate nurses to initiate studies, validate more caring. Can help improve the ability that requires elaborative study Caring behavior by Indonesian nurses who should be tested further by respondents of nursing practice in government hospitals.

## RESEARCH METHODS

The study design is something that is very important in the research, allowing maximum control of several factors that can affect the accuracy of an outcome (Nursalam, 2014). This type of research used in this research is descriptive comparative with cross sectional analytic. Cross sectional approach is a type of research that emphasizes the measurement time or observation of independent and dependent variable data only once. The population in this study were nurses in Dr. Kumpulan Pane hospital Tebing Tinggi North Sumatera up to 345 people. The sampling technique used in this

study is stratified random sampling. The samples used in this study were 76 people, research was conducted at Dr. H. Kumpulan Pane hospital Tebing Tinggi North Sumatra located at Jalan Dr. H. Number 226 Kumpulan Pane Tebing Tinggi. Research timewas held on March 1 to March 29, 2019. Data collection using a questionnaire given to respondents. Data collection begins to give informed consent to the respondent. After the respondents agrees, the respondents fills out the demographic characteristics questionnaire and the nurse Caring behavior questionare. Researchers will assist respondents in filling out the the questionnaire. After all questions have been answered, the researcher will collect the questionnaire sheets and thank them for being willing to be respondents. Analysis of the data used in this study are univariat and bivariate analysis. Univariate analysis that aims to explain the characteristics of each of the variables. In this study, univariate statistical method was used to identify independent variables and the dependent variable demographic characteristics of caring behavior (Polit, 2012). Bivariate analysis used in this study to analyze the comparative between demographic characteristics with the nurse caring behaviors in the nursing practice.

## RESULT

Univariate analysis results show that the age of the respondent is at the age 26-30 years old (22.4%), gender of respondent majority are woman (86.8%), the religion of the respondent are Islam (46.1%), the practice areas of respondent are inpatient (67.1%), the education of the respondent are diploma (76.3%), the tribe of the respondent are Malay ethnic group (50%), and length of working the

respondent are 6-10 (47.4%) years and 0-5 years (34.2%).

Table 1

Distribution of respondents characteristics based on demographic data at DR H Kumpulan Pane Hospital 2019 (n=75)

<b>Characteristics</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Age</b>		
21- 25	11	14.5
26-30	17	22.4
31-35	14	18.4
36-40	12	15.8
41-45	8	10.5
46-50	7	9.2
51-55	7	9.2
<b>Gender</b>		
Man	10	13.2
Woman	65	86.8
<b>Religion</b>		
Christian	20	26.3
Protestant		
Catholic	21	27.6
Islam	34	46.1
<b>Practice Areas</b>		
Inpatient	51	67.1
Outpatient	10	13.2
a support unit	15	19.7
<b>Education</b>		
Diploma	58	76.3
Bachelor	18	23.7
<b>Tribe</b>		
Vagabond	24	31.6
Java	13	17.1
Malay	38	50.0
<b>Length of working</b>		
0-5	25	34.2
6-10	36	47.4
11-15	6	7.9
16-20	3	3.9
21-25	5	6.6
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Table 2.1  
Frequency Distribution Caring Behavior (Scene 1) Nurse at Dr. H Kumpulan Pane Hospital 2019

No	(Scene 1) Caring is an attitude of personal relationship with the patient	f	%
1	Often	5	7,9
2	Always	70	92,1
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100</b>

Based on the frequency distribution table 2.1 Caring behavior (Scene 1) caring is a personal relationship with a patient attitude of nurses in Dr. H. Kumpulan Pane hospital Tebing Tinggi North Sumatera 2019. answers often as much as 5 respondents (7.9%) and answers are always a number of 70 respondents (92.1%).

Table 2.2  
Frequency Distribution Caring Behavior (Scene 2) Nurse at Dr. H Kumpulan Pane Hospital 2019

No	(Scene 2) Caring is made of a sensitive nature and responsive to patients' needs	f	%
1	Absolutely not	2	2,6
2	Often	19	25
3	Always	54	72,4
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100</b>

Table 2.2 above obtained 2 caring theme is made of a sensitive nature and responsive to the needs of patients did not answer with as much as 2 respondents (2.6%), answers to frequently as many as 19 respondents (25%). Answer with always as much as 54 respondents (72.4%).

Table 2.3  
Frequency Distribution Caring Behavior (Scene 3) Nurse at Dr. H Kumpulan Pane Hospital 2019

No	(Scene 3) Caring is nurturing and there was always with the patient	f	%
1	Often	25	33,3
2	Always	50	66,7
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100</b>

Based on the frequency distribution table 2.3 Caring behavior (Scene 3) caring is nurturing and there was always with the patient in hospitals set Pane Tebing Tinggi North Sumatra answers often as much as 25 respondents (33,3%) and answers are always a number of 50 respondents (66,7%).

Table 2.4  
Frequency Distribution Caring Behavior (Scene 4) Nurse at Dr. H Kumpulan Pane Hospital 2019

No	(Scene 4)Caring show affection, compassion and empathy for patients	f	%
1	Absolutely not	2	2,6
2	Often	19	25
3	Always	54	72,4
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100</b>

According to the table 2.4 respondents by caring behavior Caring 4 caring theme is a concern, compassion and empathy for the patient did not answer the second number of respondents (2.6%), the answer is often a number of 19 respondents (25%), and the answer is always 54 respondents (72.4%).

Table 2.5  
Frequency Distribution Caring Behavior (Scene 5) Nurse at Dr. H Kumpulan Pane Hospital 2019

No	(Scene 5)Caring is an action related to the welfare of patients showed	F	%
1	Absolutely not	2	2,6
2	Often	19	25
3	Always	54	72,4
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100</b>

Based table 2.5 on the above theme 5 caring is caring actions did not answer the second number of respondents (2.6%), the answer is often a number of 19 respondents (25.0%), and the answer is always 54 respondents (72.4%).

Table 2.6  
Frequency Distribution Caring Behavior Nurse at Dr. H Kumpulan Pane Hospital Tebing Tinggi 2019

No	Caring behaviour Nurse	f	%
1	Less	0	0
2	Enough	0	0
3	Good (100-129)	25	32,9
4	Very good (130-160)	50	67,1
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100</b>

According to the table 2.6 in getting that behavior Caring nurse nurses were in either category (100-129) a number of 25 respondents (32.9%) and a very good majority of 50 votes (67.1%).

### **Analysis of comparative Demographic Characteristics with Caring Behavior Nurse at Dr. H Kumpulan Pane Hospital Tebing Tinggi North Sumatra 2019**

Significant value indicates the comparative based on item caring behavior while p-value is the significance value between variables.

Table 3.1  
Comparative Demographic characteristics (Age) with behaviour caring

Caring Behaviour	Significancy value	P-Value
Scene 1	0,461	
Scene 2	0,014	
scene 3	0,505	0,965
Scene 4	0,302	
Scene 5	0,909	

Based on table 3.1 above data showed that there was no significant comparative characteristic of demographic data (age) with caring behavior with a p-value value of 0,965 but when viewed under the theme of caring behavior is no significant comparative with a caring theme 2 is made of a sensitive nature and responsive to the needs of patients with significant value 0.014 seen from the mean highest at age 26-30 and age 31-35 years old.

Table 3.2  
Comparative Demographic Characteristics (Gender) With Behaviour Caring

Caring Behaviour	Significancy value	P-Value
Scene 1	0,138	
Scene 2	0,730	
scene 3	0,895	0,312
Scene 4	0,672	
Scene 5	0,748	

According to the table 3.2 above showed that there was no significant comparative characteristic of demographic data (gender) with caring behavior with a p-value value of 0,312 but when viewed under the theme of caring behavior there was no significant comparison.

Table 3.3  
Compharative Demographic Characteristics (Religion) With Behaviour Caring

Caring Behaviour	Significancy value	P-Value
Scene 1	0,412	
Scene 2	0,596	
scene 3	0,285	0,135
Scene 4	0,917	
Scene 5	0,368	

According to the table 3.3 above data showed that there was no significant comparative characteristic of demographic data (religion) with Caring behavior with a p-value value of 0,135 visits based on the theme of Caring behavior is no significant comparative.

Table 3.4  
Comparative Demographic characteristics (Practice area) with behaviour caring

Caring Behaviour	Significancy value	P-Value
Scene 1	0,566	
Scene 2	0,354	0,066

scene 3	0,209
Scene 4	0,519
Scene 5	0,590

According to the table 3.4 above data showed that there was no significant comparison characteristic of demographic data (practice area) with Caring behavior with a p-value of 0,066 visits based on the theme of Caring behavior is no significant comparative.

Table 3.5

## Comparative Demographic characteristics (Education) with behaviour caring

Caring Behaviour	Significancy value	P-Value
Scene 1	0,697	
Scene 2	0,828	
scene 3	0,572	0,336
Scene 4	0,097	
Scene 5	0,279	

According to the table 3.5 above showed that there was no significant comparison characteristic of demographic data (education) with Caring behavior by using an independent test Test value p-value 0,279 visits based on the theme of Caring behavior is no significant comparative.

Table 3.6

## Comparative Demographic characteristics (Tribe) with behaviour caring

Caring Behaviour	Significancy value	P-Value
Scene 1	0,086	
Scene 2	0,354	
scene 3	0,769	0,168
Scene 4	0,665	
Scene 5	0,995	

According to the table above data showed that there was no significant comparison characteristic of demographic data (tribe) with Caring responsive behavior by using one way ANOVA test p-value 2.869 showed value based on the theme of Caring behavior is no significant comparative.

Table 3.7

## Comparative Demographic characteristics (Length of work) with behaviour caring

Caring Behaviour	Significancy value	P-Value
Scene 1	0.751	
Scene 2	0.581	
scene 3	0.505	0.336
Scene 4	0.319	
Scene 5	0.064	

According to the table 3.7 above showed that there was no significant comparative demographic data characteristics (length of work) with Caring behavior by using one way ANOVA statistical test p-value value of 2.220 visits based on the theme of Caring behavior is no significant comparative.



Table 3.8  
Comparative with Caring Behavior Demographic Characteristics Nurse at Dr. H  
Kumpulan Pane hospital Tebing Tinggi North Sumatra 2019

No	Demographics with caring behavior	P-Value
1	Age	0.965
2	Gender	0.312
3	Education	0.336
4	Practice Areas	0.066
5	Religion	0.135
6	Tribe	0.186
7	Length of working	0.366

Based on Table 3.8 data showed that there was no comparison between age with the nurse caring behaviors with p-value of 0.965, followed by sex no comparative with the nurse caring behaviors with p-value 0.312 then there is no comparison between education and caring nurse with a p-value behavior value 0.336 after that there was no

## DISCUSSION

Based on the results of research conducted at the Kumpulan Pane Hospital Tebing Tinggi of North Sumatra 2019 it was found that in general there was no significant comparative between demographic characteristics with caring behavior p-value 0,965. If seen based on the theme of caring behavior there is a significant comparative, namely theme 2 with caring is to make the nature of sensitive and responsive to the needs of patients with a significant value of 0.014. Age is one factor that is quite dominant in the formation of one's work. Age has an indirect effect on an individual's work behavior in carrying out his responsibilities (Prima, 2010). The more a person ages, it will bring a positive attitude to work. The age structure is an

comparative practice area with caring behavior nurse with p-value 0.066 then there is no comparative between religion and caring behavior of nurses with p-value 0.135 followed by the tribe no comparative with caring behavior with a p-value 0.186 and no long working comparative with the nurse caring behavior with value p-value 0.366.

important aspect to be observed demokrafis because it can reflect some values like experiences, maturity, knowledge and ability to think some certain value. Based on the above data, researchers assume that a nurse who has the age that young adults have the ability to perform nursing actions because it will often act of nursing as a nurse where nurses will be more sensitive and responsive in meeting the needs of patients, always with the patient showed concern compassion and empathy for patients who will improve the life of patients. The above data is supported by research (Anwar, 2018) which states that there is no correlation between age and caring behavior.

Based on the data the results of research conducted by researchers at the Dr. H. Kumpulan Pane hospital Tebing

Tinggi North Sumatera 2019 found that in general there is no significant comparative between demographic characteristics with caring behavior with significant value 0,312 based on the theme of Caring behavior is obtained no significant comparative. The results showed that the sex of the nurse was not comparison to caring behavior. This is supported by research Aminuddin (2004) which states that there is no difference in the performance of male nurse. All male and female nurses have the same opportunity to behave caring towards patients. The results of this study together with previous research that says that the nurse caring behaviors did not differ significantly by gender. In general there is no significant difference between the sex of women and men in labor productivity and in job satisfaction. In men and women are also no consistent differences in problem-solving skills, analytical skills, competitive urge, motivation, sociability and ability to learn.

The results also supported by the results of other studies of some experts that show that men and women are equal in terms of learning ability, memory, reasoning, creativity and intelligence. The gender difference this time is not valid for the community. Work performed during duty nurse in the inpatient unit there is no difference between nurseboy and girl. Nurses working in accordance with a predetermined assignment Urian and apply to all nurses not by gender. According to Karo's research (2018), there is no correlation between age with caring behavior supported by Supriatin research results (2009), which indicates that there is no significant correlation between gender and caring behavior. All nurses both men and women alike have the opportunity to behave in caring for

patients. So that in performing nursing care expected of all nurses both male and female may show an attitude or caring behavior towards patients.

Based on the above data showed that there was no significant comparative characteristic of demographic data (religion) with caring behavior with a p-value 0.135 visits based on the theme of caring behavior, there is no significant comparative. Tebing Tinggi North Sumatera is the city where the population is composed of various religions are Protestant Christianity, Catholicism and Islam. Tebing Tinggi majority of the population adheres to Islam. Based on the data obtained that Islam had a higher mean value and also the majority of Religion in the Hospital of North Sumatera Tebing Tinggi Kumpulan Pane is where the majority of Islamic Religion. Religion Islam is one of the largest in Indonesia. Islamic religion has a softer stance in communicating that can show empathy attitude toward others so that it can improve the life of patients in nursing action. Researchers assume that religion and ethics are basically inseparable, that relate to one another. Religion sees that how noble profession of nursing, Islam advocate for health care for the morals and behavior of caring for others so that health providers who are Muslims can provide nursing actions without distinction of religion to another.

The results showed that there was no significant comparative characteristic of demographic data (practice area) with caring behavior with a p-value value 0.066 visits based on the theme of caring behavior, there is no significant comparative. Based on the data obtained that outpatient practice areas have a higher mean value. The practice of nursing is an independent act of a professional nurse through a collaborative partnership with patients

and clients as well as health workers in providing nursing care in accordance with the scope of authority and responsibility where health personnel in place.

Researchers assume that wherever the work environment of nurses placed the nurse must demonstrate caring behavior. In the nursing care should be encouraged by the behavior, good communication and increased motivation to work to meet the needs of patients supported by research Supriya (2006), which states no relationship work area with nurses caring behavior. Based on the above data showed that there was no significant comparative demographic data characteristics (education) with caring behavior by using an independent test Test p-value value 0336 visits based on the theme of caring behavior, there is no significant comparative. The results of this study together with previous research that says that there is no comparative between education and nurse caring behaviors. This is most likely suspected because of the supporting factors are awareness and willingness to do the caring nurse. Consciousness is a motivation that arise from a person who is not due to coercion from others, it can foster behavior that can meet the needs of a person so that the person feels satisfied. Motivation is not necessary stimuli from the outside, because it has been there from the conscience of a man so as to meet the needs and self-gratification. Those who have the motivation to act perform the work from within themselves not because of exposure from the outside like a gift, payroll and pressure.

One's knowledge gained in education is experience that serves to develop high-quality abilities and education in one's personality. The more people, the greater the desire to use their

knowledge and skills. Education affects the mindset of the individual, while mindset affects the person's behavior, in other words the mindset of someone with little education will be different with the mindset of someone who is highly educated. The level of higher education, in general, cause people are more able and willing to accept a position of responsibility. Nursing education has a major impact on the quality of nursing services. Higher education from a nurse will provide optimal service. Nurse caring behavior may also be influenced by environmental conditions of work (organizational culture) and personal characteristics. Personal characteristics such as the nurse in charge, altruism, commitment, contribute to the formation of spiritual intelligence caring behavior. Nurses with these characteristics will be more patient and empathetic. The role of education in building a caring nurse is very important. One's knowledge is also influenced by the level of education the more extensive knowledge of nurses is increasing.

Researchers assume that a nurse at the level of higher education have the consideration to be influential with caring behavior for insight into the more spacious but a nurse with a background in Diploma of Nursing has an efficiency of better working and the appearance of longer working. This research was supported by Supratin's research (2009) revealed no significant relationship with the education level of nurses caring behavior and Rahayu's research (2018). Based on the theme of caring behavior above shows that there is no significant comparison between the characteristics of demographic data (ethnicity) with caring behavior with P-value of 0.186. Tebing Tinggi North Sumatra is the city where the population is made up of various tribes residing in Indonesia,

Batak, Malays, Tribe Mandailing, and Javanese.

Based on the data obtained that the Malays had a higher mean and the majority of tribes that are Kumpulan Pane Hospital Tebing Tinggi North Sumatera are ethnic Malays. Researchers had assumed the Malays have a very polite manner gentle soul character and appreciate the people, in utter soft so that through communication can show caring nurse as actions relating to the welfare of the patient to provide care and meet patient needs. Based on the results of the study obtained data that there is no significant comparative between the characteristics of demographic data (length of work) with caring behavior using one way ANOVA statistical test p-value of 0.336 seen based on the theme of caring behavior there is no significant comparison (Sunardi, 2014).

The results of this study together with previous research that says that the nurse caring behaviors did not differ significantly based on length of employment. This is possible because the new nurse open and learn from senior nurses to develop their own skills as a nurse in particular for caring behavior towards patients. Work experience does not necessarily guarantee a good performance, depending on the motivation of the employees working sendiri. Lama not guarantee the productivity of the work produced. Better labor productivity is a reflection of the good performance. People who have long worked not necessarily higher productivity compared with fewer employees working period. Another opinion stated working time over 5 years makes nurses have a better knowledge of the work so that it can take decisions more closely related to such work. Nurses will behave better in the face of problems or ethical dilemma because it

JKSP Volume 3 Nomor 2, Agustus 2020 never experienced it in the past and have analyzed it better. The longer a person works the more mature technically and work experience is not a guarantee of caring nurse will perform with the patient. A nurse who has a long working experience and skills to perform their duties, if it is not supported by the facility, work atmosphere.

Researchers assume that the longer a person works more skilled and will be experienced in carrying out his job. It can be seen from the nurses work long senior used as a reference or a role model for young nurses in caring behavior. But new nurses who work tend to be more enthusiastic in nursing action, so that the young nurses who perform nursing care and meet the needs of patients who are supported by research Sunardi (2014).

## CONCLUSIONS

Characteristics of demographic data that included age at Kumpulan Pane Hospital Tebing Tinggi North Sumatera nurse with 17 years of age 26-30 (22.4%) further includes gender female majority of 66 votes (86.8%) and the majority practice areas who work in the inpatient room 51 people (67.1%), followed by education level diploma as many as 58 people (76.3%), followed by long working respondents 6-10 years as many as 36 people (47.4%) and the majority ethnic Malay respondents rate 38 (50%). *Caring behavior* nurses in hospitals Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi North Sumatera 2019 consisted of either category 25 (32.9%) and was very good with a frequency of 50 (67.1%). There is no significant comparative between demographic characteristics of the nurses caring behavior where the p-value is generally based on age using a one way ANOVA statistical test obtained by value of  $P > 0.05$  is 0.965. There is no significant comparative between

demographic characteristics by gender with the nurse caring behavior where the value of  $P > 0.05$  is 0.312. There is no significant comparative caring behavior with demographic characteristics of behavior based on religion where a  $P$ -value  $> 0.05$  is 0.135. There is no significant comparative caring behaviors with demographic characteristics based on practice area where the  $P$ -value  $> 0.05$  are 0.066. There is no significant comparative demographic characteristics with caring behavior based education where the  $P$  value  $> 0.05$  is 2.473. There is no significant comparative caring behavior with demographic characteristics based on the rate in which the value of  $P > 0.05$  is 0.186. There is no significant comparative caring behavior with demographic characteristics based on length of employment where the value of  $P > 0.05$  is 0.366

## SUGGESTION

The results of this study should be used as a reference for nurses to further improve nurses caring behavior, by increasing empathy / care to be fair to all patients who will receive nursing care so they feel more appreciated, more comfortable and more spirit in the healing process.

Efforts necessary to improve or special coaching ability to nurse caring behavior such as giving seminars to nurse twice in one year, and it is important also given a reward in the form of reward to anyone who faithfully carry out caring in nursing actions, as well as warnings to those who do not running caring behavior when dealing with patients and families of patients.

The results of this study are expected to add information and references that are useful for the College of Saint Elizabeth Health Sciences field

JKSP Volume 3 Nomor 2, Agustus 2020 of demographic characteristics with caring behavior of nurses in nursing practice at Kumpulan Pane Hospital Tebing Tinggi North Sumatera. So that when performing nursing actions while in employment, a caring attitude towards patients did not seem awkward or terkesean engineered. In addition, researchers also expect the course of caring behavior further enriched by a variety of methods or how to apply caring behaviors so that student / I getting trained from an early age and before knowing the world of employment.

Expected to develop research results more broadly with the research comparative with the nurse caring behaviors work motivation.

## Acknowledgments

Author would like to thank the leadership of the Kumpulan Pane Hospital who gave permission to the author to research at the hospital, as well as to nurses who were willing to be respondents in this study.

## BIBLIOGRAPHY

- Chusnawijaya, (2015). Workload relationship with Nurse Caring Behaviors. Patients in patient wards of hospitals Balung Class 3. Journal of Nursing accessed on 25 November 2018
- Cresswell, John (2009). Research Design Methods Approaches Qualitative and mixed Thirds Edition. American: Sage
- Dahlan. S (2017). Statistics for Medical and Health: descriptive Bivariate and Multivariate (Issue 6). Jakarta: Indonesian Epidemiologi
- Gibson, James, and John (2000). Caring Relationship Between Behavior of

- Nurse with Patient Satisfaction in VCT Clinic Hospital Gambiran with Watson Theory Approach. "Journal of Nurses and Midwifery (Journal of Nurses and Midwifery) 1.3 (2014): 177-183.
- Gabriel. (2015). Work Motivation relationship with Nurse Caring Behaviors In The Room Internist Santa Elisabeth Hospital Medan Indonesia Year 2015 Journal nurses accessed on May 23, 2019.
- Grove, S K., Burns, N., & Gray. J. (2004). Building an understanding of nursing research evidence. Based practice. Elsevier Health sciences.
- Gurusinga. (2013). Nurses Caring Behaviors and Satisfaction inpatients. (Master thesis). Online accessed on 10 April 2019
- Karo. (2018). Of Indonesian Nurses Caring Behavior Towards An Enhanced Nursing Practice. Dissertation UnpublishCagaya: St. Paul University Philipanes
- Kotler, P. (2008). Management Analysis Marketing, Planning, Implementation And Control. New Jersey: Prentice Hall.
- Kusmiran, E. (2015). Soft Skills Caring In Health Care. Jakarta: Trans Medical Info.
- Laschinger, H., Gilbert, S., & Smith, L. (2011). Patient satisfaction As A Nurse Sensitive Outcome. Nursing Outcome. The State Of The Science. Toronto, ON, Canada, 359- 408
- Mayeroff. (1872). On Caring. New York: Harper Perennial
- JKSP Volume 3 Nomor 2, Agustus 2020
- Morrison, Paul & burnard Philip (2008). Caring communicating second edition. EGC: Jakarta
- Muhlisin, A. (2008). Conceptual Model Application Of Jean Watson's Caring in Nursing.
- Neunfeld (1996). *CGC: Design Company Profile. integrationMediaArchipelago Through Video with Mechanical Motion Graphics* Doctoral dissertation, the Institute of Business and Information Stikom Surabaya.
- Ngurah. (2015). Nurse Caring Behaviors relationship Against Inpatient Satisfaction in hospitals Klungkung. World Medical Journal online.[in](#) accessed on October 5, 2018.)
- Nursalam. (2013). Nursing Research Methodology. Jakarta: SalembaMedika
- Polit, DF, & Beck, CT (2012). Nursing Research Generating And assesing Evidence For Nursing Practice. Lippincott Williams & Wilkins.
- Qomariah, N. (2012). Spiritual intelligence relationship with Nurse Caring Behaviors in Nursing Practice in patient wards Haji Adam Malik Hospital. Indonesian nursing journals.
- Rahayu. (2018). Knowledge and Attitudes Relationships With Nurses Caring Behaviors Hospital. Indonesian nursing journals.
- Roger. (2014). Implementing, Embedding And Integrating Self-Management Support Tools For People With Long-Term Conditions In Primary Care Nursing: A

- Qualitative Study. International Journal of Nursing Studies, 2014, 51.8: 1103-1113.
- Samah Anwar. (2018). Assessing The Caring Behaviors Of Critical Care Nurses. [Http://jnep.sciedupress.com](http://jnep.sciedupress.com) Journal of Nursing Education and Practice. Vol. 8, No. 10 accessed on May 10, 2019.
- Suryani. (2013). Perceptions of Patients Against Nurses Caring Behavior in Inpatient Hospital room. Online accessed on May 10, 2019
- Sunardi, S. (2014). Implementing Behavioral Analysis caring nurse. Journal of Nursing Management. [ejournal.Umm.ac.id](http://ejournal.Umm.ac.id).
- Supriatin, E. (2015). Nurse Caring Behaviors Based on Individual and Organizational Factors. Journal of Nursing Indonesia.18 (3), 192-19
- Rahayu. (2018). Knowledge and Attitudes relationship with Nurse Caring Behaviors at Home Sakit. Online accessed on 15 April 2019
- Swanson, KM (1991). Nursing as caring for the well informed-*being of others*. *Journal of Nursing Scholarship*, 25 (4), 352-357.
- Tesfaye. (2015). Perception of caring behaviors and associated factors among nurses working in Gondar University and felege- Hiwot referral hospital, the northwest ethiopia: a cross sectional study of Asian Pacific Journal of Nursing (Online) accessed on 26 November 2018.
- Wahyudi. (2016). Factors Associated With Caring Behavioral Care Nurses Lounge Interna. Journal of Nursing Indonesia (online) accessed on January 8, 2019
- Watson, J. (2008). The Philosophy and science of caring Rev. Ed. University Press of Colorado.
- Watson, J. (2009). Caring Science and Human Transforming caring theory of personal and professional practices of nursing and health care. Journal of health and human services administration. 466-482
- Watson, J. (2006). Watson's theory of human caring and living experiences carative Subjective factors / caritas proses as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto&Contexto- Enfermagon*.

## DUKUNGAN KELUARGA DALAM KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI ANAK RETARDASI MENTAL RINGAN DI SLB-C YKB GARUT

### FAMILY SUPPORT IN SELF CARE INDEPENDENCY OF MILD MENTAL RETARDATION CHILDREN AT SLB-C YKB GARUT

Yayu Eka Kartika<sup>1</sup>, Ikeu Nurhidayah<sup>2</sup>, Hendrawati<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran  
 Email : [hendrawatids@gmail.com](mailto:hendrawatids@gmail.com)

Submisi: 15 Juni 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

#### ABSTRAK

Perawatan diri secara mandiri adalah salah satu hal penting yang harus didapatkan oleh anak retardasi mental, tetapi masih banyak keluarga yang tidak memberi dukungan, emosional, informasional, penghargaan, instrumental, dan sosial. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga yang dapat diberikan pada anak retardasi mental ringan pada kemandirian perawatan diri di SLB-C Yayasan Karya Bakti (YKB) Garut. Penelitian ini dengan menggunakan metode *deskriptif kuantitatif*, populasinya seluruh orangtua yang memiliki anak retardasi mental ringan di SLB-C YKB Garut sebanyak 39 orang, teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* yaitu 39 responden, pengambilan data dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga, dengan hasil uji validitasnya didapatkan hasil  $r$  hitung  $0,975 \geq r$  tabel 0,444, dan hasil reliabilitasnya *Alpha cronbach* 0,980. Analisis yang digunakan yaitu univariat untuk mendeskripsikan jenis-jenis dari dukungan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga mendukung pada anak retardasi mental ringan terkait kemandirian perawatan diri sekitar (51,3%), dan keluarga yang tidak mendukung sebanyak (48,7%). Dalam penelitian yang dilakukan di SLB-C YKB Garut ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mendukung, baik dalam dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan sosial dan dukungan instrumental. Oleh karena itu dengan adanya dukungan yang baik dapat membantu anak retardasi mental untuk meningkatkan kemandiriannya. Diperlukan intervensi dari perawat sebagai tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kepada orangtua terkait dukungan yang harus diberikan pada anak retardasi mental ringan, untuk meningkatkan kemandiriannya dalam perawatan diri.

**Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Perawatan Diri, Retardasi Mental**

#### ABSTRACT

Self-care is one of the important things that must be obtained by children of mental retardation, but there are still many families who do not provide support, emotional, informational, appreciation, instrumental, and social. The purpose of this study is to find out how family support that can be given to children with mild mental retardation in self-care independence in SLB-C Garut Karya Foundation (YKB). This study uses quantitative descriptive method, the population of all parents who have mild mental retardation children in SLB-C YKB Garut as many as 39 people, the sampling technique is a total sampling of 39 respondents, data collection using a family support questionnaire, with the validity test results obtained the results of  $r$  count  $0.975 \geq r$  table 0.444, and the results of the reliability Alpha Cronbach 0.980. The analysis used is univariate to describe the types of family support. The results showed that family support in children with mild mental retardation related to self-care independence around (51.3%), and families who did not support as much (48.7%). In research conducted at SLB-C YKB Garut shows that most families support, both in emotional support, informational support, appreciation support, social support and instrumental support. Therefore, with good support can help children mentally retarded to increase their independence. Intervention from nurses as health workers is needed to provide education to parents related to the support that must be given to children with mild mental retardation, to increase their independence in self-care.

**Keywords: Family Support, Personal Care, Mental Retardation**



## PENDAHULUAN

Retardasi mental merupakan salah satu gangguan pada tingkat kecerdasan dengan IQ (*intelligence quotient*) dibawah rata-rata, yang dapat disertai dengan salah satunya yaitu ketidakmampuannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan melakukan perawatan diri secara normal, dengan faktor yang melatarbelakangi hal tersebut ialah adanya keterbatasan motorik halus pada penyandang retardasi mental (Somantri, 2007). Jawa Barat merupakan salah satu provinsi tertinggi penyandang *disabilitas* yaitu sekitar (50,90%), dan penyandang retardasi mental berada di posisi kedua tertinggi yaitu 15,4% (Mudjito & Karyanto, 2013). Berdasarkan data Dinas Sosial Kabupaten Garut (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2018), terdapat sekitar 2358 penyandang disabilitas dengan berbagai jenis *disabilitas* tersebut, diantaranya anak dengan gangguan bicara, *tuna daksa*, *low vision*, *light perception*, *total blind*, *retardasi mental*, dan *tuna rungu*, dan didapatkan Jumlah anak dengan retardasi mental yaitu sekitar 1086 orang.

Menurut (Soetjningsih, 2013) anak dengan retardasi mental ringan memiliki presentasi yang paling besar. Kebanyakan terdeteksi setelah anak beberapa kali mengalami tidak naik kelas. Retardasi mental ringan termasuk mampu untuk didik. Selain bisa diajarkan untuk membaca dan menulis anak juga mampu dilatih untuk keterampilan tertentu sebagai bekal hidup. Anak retardasi mental ringan juga mampu mandiri seperti anak normal lainnya tentu saja tetap membutuhkan bimbingan dari keluarga dan lingkungannya. Kemandirian merupakan bagian dari kebutuhan hidup manusia yang sangat penting. Anak retardasi mental bukan tidak akan mengalami perkembangan

kemampuan dan keterampilan untuk mencapai kemandirian. Pendidikan, pengarahan dan latihan yang intensif, diyakini dapat meningkatkan kemampuan anak untuk hidup berkemandirian (Alfita Sari & Heris Santy, 2018).

Menurut Orem (2001) perawatan diri merupakan salah satu kebutuhan manusia yang harus dipenuhi untuk mencapai kesejahteraan. Adapun pada anak retardasi mental ringan mampu melakukan suatu kegiatan yang diperlukannya dalam sehari-hari seperti halnya mandi, menggosok gigi, berganti pakaian, buang air kecil atau buang air besar sendiri, mampu membersihkan diri setelah buang air besar atau buang air kecil Maramis, (2005) dalam (Muchlish & Kuntjojo & Andik Matulesy, 2012).

Kebanyakan orangtua tidak pernah mencari informasi yang terkait dengan kondisi anaknya, juga jarang memberikan pujian atau penilaian pada anak, ketika dia sudah mampu melakukan mandi secara mandiri, menggunakan pakaian dan orangtua juga jarang menanyakan tentang bagaimana perasaan yang dirasakan oleh anaknya.

## KAJIAN LITERATUR

Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang dapat terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan yang diberikan dalam setiap siklus perkembangannya berbeda. Adanya dukungan yang keluarga berikan dapat membuat anggota keluarga berfungsi dengan berbagai akal serta kepandaiannya, sehingga mampu meningkatkan adaptasi keluarga dan kesehatan (Friedman, 2015) Retardasi mental adalah istilah yang sering digunakan untuk menyebut anak yang memiliki kemampuan intelektual dibawah rata-rata serta ketidakmampuannya untuk berinteraksi sosial

di lingkungan sekitarnya, (Somantri, 2012). Perawatan diri (*self care*) sangat diperlukan pada anak disabilitas yang sulit untuk melakukan aktivitas secara mandiri, keterampilan perawatan diri pada anak disabilitas dapat meliputi : memakai dan melepas baju, *Personal hygiene*, menggunakan toilet, dan keterampilan berhias (Ramawati et al., 2012).

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif untuk mengetahui dukungan keluarga dalam memandirikan anak retardasi mental ringan pada perawatan dirinya. Populasinya adalah orangtua yang memiliki anak retardasi mental ringan di SLB-C YKB Garut sebanyak 39 responden. Teknik

pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan menemui orangtua secara langsung di SLB-C YKB Garut saat menunggu anaknya, dengan memperkenalkan diri dan tujuan dari penelitian terlebih dulu pada orangtua, menentukan kontrak waktu serta menanyakan kesediaan responden untuk diikutsertakan dalam penelitian, jika bersedia peneliti memberikan kuesionernya. Setelah semua kuesioner diisi, kemudian kuesioner dikembalikan kepada peneliti. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan jenis-jenis dari dukungan keluarga, dalam penelitian ini yaitu untuk menggambarkan dukungan keluarga yang diberikan pada anak retardasi mental ringan.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1**  
Karakteristik responden orangtua ( n : 39)

Karakteristik Orangtua	Frekuensi	Persentasi (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan		
Laki-laki	39	100
<b>Usia</b>		
20-30	5	12,82
31-40	15	38,46
41-50	16	41,03
51-60	3	7,69
<b>Pendidikan</b>		
PT	2	5,13
SD	17	43,59
SMA	10	25,64
SMP	10	25,64
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	35	89,79
Karyawan	2	5,13
Pedagang	2	5,13

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yang didapatkan semuanya adalah perempuan, untuk usia terbanyak pada 41-50 tahun (41,0%),

pendidikan terakhir orangtua terbanyak di SD (43,6%) dan pekerjaan orangtua banyaknya hanya sebagai ibu rumah tangga (89,7%).

Tabel 2  
Karakteristik anak (N=39)

Karakteristik Anak	Frekuensi	Persentasi (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	29	74,4
Perempuan	10	25,6
<b>Usia</b>		
5-10	14	35,9
11-15	15	38,5
16-20	10	25,6
<b>Kelas</b>		
2	9	23,1
3	11	28,2
4	5	12,8
6	4	10,3
8	4	10,3
9	1	2,5
10	5	12,8

Dari tabel 2, menunjukkan hasil dari karakteristik anak jenis kelamin sebagian besar laki-laki, sebanyak 29 orang (74.4%), sedangkan dari usia sebagian besar berusia 11-15 tahun sebanyak 15 orang (38.5%), dari karakteristik kelas sebagian besar berada di kelas 3 SD sebanyak 11 orang (28.8%)

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga (N=39)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentasi (%)
Mendukung	20	51,3
Tidak Mendukung	19	48,7

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa karakteristik dari dukungan keluarga sebagian besar mendukung sebanyak 20 orang (51.3%).

Tabel 4  
**Domain Dukungan Keluarga (N=39)**

Domain Dukungan Keluarga	Mendukung		Tidak Mendukung	
	F	%	F	%
Informasional	21	53,8	18	46,2
Emosional	22	56,4	17	43,6
Penghargaan	21	53,8	18	46,2
Instrumental	20	51,3	19	48,7
Sosial	21	53,8	18	46,2

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa dukungan yang sering diberikan terhadap anak retardasi mental ringan adalah dukungan emosional, sebanyak 22 orang (56.4%), kemudian dukungan informasional sebanyak 21 orang (53.8%), dukungan penghargaan sebanyak 21 orang (53.8%), dukungan sosial sebanyak 21 orang (53.8%) dan dukungan yang terakhir yaitu dukungan instrumental sebanyak 20 orang (51.3%).

## PEMBAHASAN

Dukungan keluarga dalam kemandirian perawatan diri anak merupakan salah satu hal penting untuk didapatkan oleh anak, terutama pada anak retardasi mental karena keluarga merupakan pihak yang selalu berada dekat dengan anak.

Berdasarkan tabel 1 hasil distribusi frekuensi dukungan keluarga didapatkan hasil bahwa sebagian besar orangtua memberikan dukungan pada anak retardasi mental sebanyak 20 orang (51.3%). Data yang menunjukkan keluarga dikatakan mendukung dalam penelitian ini yaitu banyaknya yang menjawab selalu ataupun sering, selain itu dukungan keluarga juga memiliki dampak yang baik pada proses perkembangan anak, terutama pada anak

retardasi mental. Selain itu dapat dilihat juga keluarga tidak mendukung dapat dilihat dari data yang menunjukkan keluarga dikatakan tidak mendukung bisa di kaitkan dengan rendahnya pendidikan orangtua, karena sebagian besar dari hasil penelitian terkait pendidikan terakhir orangtua adalah SD sebanyak 17 orang (43,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Merdekawati & Dasuki, 2017). yang dimana kebanyakan orangtua dalam penelitiannya belatar belakang pendidikannya SD sekitar 33,3%. Menurut (Ling et al., 2008) orangtua dengan pendidikan dasar dan menengah, tidak dapat melatih anak untuk melakukan keterampilan perawatan diri lebih baik dari orangtua yang latarbelakang pendidikannya tinggi.

Menurut teori (Friedman, 2015) terkait fungsi keluarga diantaranya fungsi afektif, dimana keluarga mampu memberikan kenyamanan emosional pada anak sebagai anggota keluarganya, selain itu adapula fungsi sosialisasi dan fungsi fisik, dimana keluarga mampu memberikan kenyamanan dan keamanan pada lingkungan disekitar anak. Pada anak retardasi mental ringan mereka memiliki IQ 69-55 yang masih mampu didik dan mampu latih, serta mampu untuk mandiri dalam melakukan perawatan diri seperti mandi, menggosok gigi, berganti pakaian, dengan banyaknya keluarga yang mendukung dalam penelitian ini maka tingkat kemandirian untuk melakukan perawatan diri pada anak akan semakin baik pula. Kemandirian anak dapat di pengaruhi oleh salah satu faktor pada tingkat kemandirian anak retardasi mental yaitu faktor usia anak, dimana semakin tinggi usia anak akan semakin matang dalam kehidupannya, sehingga anak akan menjadi semakin mandiri (Rini & Wijaya, 2012). Adapun hasil penelitian dari (Pujiyasari et al., 2015), didapatkan hasil bahwa sebagian besar usia pada anak retardasi mental terbanyak pada usia 12-20 tahun yaitu 39 anak (78%).

Penelitian lain terkait peran keluarga dalam memandirikan anak retardasi mental, yang dilakukan oleh (Tuegeh et al., 2012), dimana hasil dari penelitiannya didapatkan bahwa peran keluarga dikategorikan baik pada anak retardasi mental sebanyak 12 orang (60%), cukup 7 orang (35%), dan yang kurang sekitar 1 orang (5%). Dari hasil penelitiannya dapat disimpulkan bahwa orangtua terutama seorang ibu lebih bisa berperan dalam proses kemandirian anak retardasi mental, baik dalam segi pendidikan

ataupun pengasuhan anak. Adapula hasil penelitian yang dilakukan oleh (Syahda, 2018), dimana didapatkan hasil bahwa sebagian besar anak tidak mendapatkan dukungan dari keluarga sebanyak 24 orang (57.1%), dengan demikian anak yang tidak mendapatkan dukungan keluarga berpeluang lebih besar kesulitannya dalam mencapai kemandiriannya. Untuk dukungan keluarga yang cukup banyak diberikan orangtua adalah dukungan emosional sebanyak 22 orang (56,4%). Hal ini peneliti berasumsi bahwa keluarga selalu merawat anak dengan penuh kasih sayang, serta dilihat dari cara keluarga yang selalu ataupun sering memotivasi anak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri. Hasil dari penelitian yang dilakukan (Wardhana, 2013), yang mengatakan bahwa hasil yang paling baik dimana keluarga merawat anak dengan penuh kasih sayang pada anak retardasi mental, sehingga dengan adanya demikian anak akan merasa lebih nyaman dan dianggap oleh keluarga dibandingkan dengan keadaan yang keluarganya tidak peduli terhadap anaknya.

Sedangkan dukungan keluarga yang anak retardasi mental ringan cukup sedikit diberikan orangtua adalah dukungan Instrumental sekitar (51,3%), namun dalam hal ini bukan berarti orangtua tidak memberikan dukungan instrumental, hanya saja orangtua kurang dalam memandirikan untuk dapat melakukan kegiatan perawatan dirinya secara mandiri, keluarga selalu membantu anak ketika melakukan perawatan diri. Hal ini dikatakan oleh (Muliana, 2014) dimana dukungan instrumental merupakan bantuan yang diberikan secara langsung, seperti halnya menyiapkan fasilitas yang

diperlukan oleh anak, dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa anak yang mendapat dukungan instrumental baik, menghasilkan kemandirian yang baik pula pada anak sekitar 22 orang (73,3%).

## SIMPULAN DAN SARAN

Dukungan keluarga dalam kemandirian perawatan diri anak retardasi mental ringan di SLB-C YKB Garut sebagian besar mendukung, sebanyak 20 orang (51,3%), baik dalam dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan sosial dan dukungan instrumental. Adapun dari karakteristik responden keseluruhan adalah perempuan dan untuk jenis kelamin anak retardasi mental sebagian

Alfita Sari, O. A. S., & Heris Santy, W. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita Di Slb Tunas Mulya Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo. *Journal of Health Sciences*, 10(2). <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i2.126>

Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Garut. *Dinas Kesehatan Kabupaten Garut*, 1–50. <https://doi.org/10.3406/arch.1977.1322>

Friedman. (2015). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset , Teori dan Praktik. In *Majalah Kedokteran Andalas*. <https://doi.org/10.22338/mka.v37.i1.p32-37.2014>

Ling, T., Soper, B., Buxton, M., Hanney, S., Oortwijn, W., Scoggins, A., & Steel, N. (2008). An evaluation of the Health Foundation's Engaging with Quality Initiative Third annual report. *The*

besar adalah anak laki-laki sebanyak 29 orang (74,4%). Orangtua hendaknya lebih memperhatikan anaknya, baik itu dari segi pendidikan, perkembangannya dalam meningkatkan keterampilan-keterampilan yang selama ini masih menjadi hambatan bagi anak untuk berkembang menjadi anak yang mandiri. orangtua diharapkan juga mampu memahami dengan baik tentang pentingnya suatu dukungan keluarga terhadap anak, utamanya anak retardasi mental ringan terkait kemandirian perawatan diri yang meliputi dukungan informasional, emosional, penghargaan, instrumental dan sosial.

## REFERENSI

*Health Foundation*. [www.health.org.uk](http://www.health.org.uk)

Merdekawati, D., & Dasuki, D. (2017). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dan Tingkat Retardasi Mental Dengan Kemampuan Keluarga Merawat. *Jurnal Endurance*. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1963>

Muchlish, M., & Kuntjojo & Andik Matulesy. (2012). Jurnal Persona. *Jurnal Psikologi Persona*, 1(1), 26–39. <https://drmasda.wordpress.com/2012/06/14/hubungan-antara-metakognisi-dan-motivasi-berprestasi-dengan-kreativitas/>

Mudjito, H., & Karyanto, A. (2013). *Layanan Intervensi Terpadu Anak Autis*. Kemendikbud.

Muliana. (2014). Pengaruh Karakteristik Orang Tua Terhadap Jenis Pola Asuh Dalam Merawat Anak. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*, 1–10.

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Pujiyasari, S., Hartini, S., & Nurullita, U. (2015). Pengaruh Metode Latihan Menggosok Gigi Dengan Kemandirian Menggosok Gigi Anak Retardasi Mental Usia Sekolah. *The Effects of Brief Mindfulness Intervention on Acute Pain Experience: An Examination of Individual Difference, 1*, 1–11.
- Rini, S., & Wijaya, A. P. (2012). Implementasi Deteksi Gangguan Pertumbuhan Perkembangan Balita (Usia 1-5 Tahun) Dengan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) Di Posyandu Kucai Kelurahan Teluk Kabupaten Banyumas. *Susilo Rini, Amelia Puspita Wijaya, 7(1)*, 87–97.
- Soetjningsih. (2013). Tumbuh kembang janin dalam kandungan. In 2 (pp. 73–80).
- Somantri, H. T. S. (2007). Psikologi anak luar biasa. In *PT Refika Aditama*. <https://doi.org/2007>
- Syahda, S. (2018). Hubungan Dukungan
- Ramawati, D., Allenidekania, A., & Besral, B. (2012). Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita Berdasarkan Faktor Eksternal dan Internal Anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia, 15(2)*, 89–96. <https://doi.org/10.7454/Jki.V15i2.32>
- Keluarga Terhadap Kemandirian Anak Retardasi Mental Di Sdlb Bangkinang Tahun 2016. *Jurnal Basicedu*. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v2i1.25>
- Tuegeh, J., Rompas, F., & Ransun, D. (2012). Peran Keluarga Dalam Memandirikan Anak Retardasi Mental Di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Manado Tahun 2011. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*.
- Wardhana, W. (2013). Dukungan Keluarga Pada Anak dengan Retardasi Mental Ringan dan Sedang (Sebuah Studi Fenomenologi). *Program Studi Ilmu Keperawatan FIK-UKSW*.

## PENGARUH KOMBINASI *ACTIVE LOWER RANGE OF MOTION* DAN *HEEL RAISE EXERCISE* TERHADAP RISIKO ULKUS KAKI

### THE EFFECT OF COMBINATION *ACTIVE LOWER RANGE OF MOTION* AND *HEEL RAISE EXERCISE* ON THE RISK OF FOOT ULCER

Riska Apriani<sup>1\*</sup>, Khoirul Latifin<sup>2</sup>, Dhona Andhini<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Indralaya

\*Email: [riska.apriani07@gmail.com](mailto:riska.apriani07@gmail.com)

Submisi: 18 Februari 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

#### Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat, salah satunya Diabetes Melitus (DM). DM tipe 2 adalah salah satu jenis yang paling banyak ditemukan yaitu lebih dari 90-95% dan merupakan PTM terbanyak keempat di Sumatera Selatan (Sumsel) dengan 4.386 kasus. Masalah yang sering dialami pasien DM yang merupakan efek lanjut dari hiperglikemia yang menyebabkan neuropati perifer dan dapat terjadinya ulkus kaki hingga mengalami amputasi. Semakin lama seseorang mengalami DM, maka akan lebih berisiko mengalami komplikasi. Kombinasi *active lower range of motion* dan *heel raise exercise* merupakan salah satu bentuk latihan jasmani yang dilakukan dengan menggerakkan bagian ekstremitas bawah sehingga mampu melancarkan aliran darah dan transport nutrisi ke perifer. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kombinasi *active lower range of motion* dan *heel raise exercise* terhadap risiko ulkus kaki pada pasien DM tipe 2. Desain penelitian *pra experimental one group pre-posttest*. Intervensi dilakukan selama 6 hari pada pagi dan sore hari. Sampel penelitian dengan *purposive sampling* sebanyak 16 responden. Hasil penelitian sebelum intervensi 43,8% responden berisiko sedang dan setelah intervensi menjadi risiko rendah (75%). Analisis *marginal homogeneity* menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang bermakna risiko ulkus kaki sebelum dan setelah dilakukan intervensi kombinasi *active lower range of motion* dan *heel raise exercise* ( $p$  value 0,001), dan terdapat hubungan kepatuhan berobat ( $p= 0,01$ ), dan status merokok ( $p= 0,005$ ) terhadap risiko ulkus kaki. Untuk mengurangi risiko komplikasi pada pasien DM, kombinasi *active lower range of motion* dan *heel raise exercise* dapat diterapkan secara mandiri sebagai upaya mengurangi risiko terjadinya ulkus kaki diabetik.

**Kata Kunci:** Ulkus kaki, Diabetes Melitus, *Active Lower Range Of Motion*, *Heel Raise Exercise*

#### Abstract

*Non-communicable diseases (PTM) were currently a public health problem, one of them was Diabetes Mellitus (DM). DM type 2 one of the common, which is more than 90-95% and the fourth most prevalent PTM in South Sumatera with 4.386 cases. The problem that was often experienced by DM patient was the continued effect of hyperglycemia that caused peripheral neuropathy and could caused foot ulcers to have amputations. The longer a person was DM, more to had complications. The combination of active lower range of motion and heel raise exercise was one of physical exercise carried out by moving the lower extremities so that blood flow could smooth and transported nutrients to the peripheral. This study aimed to find out the effect of combination active lower range of motion and heel raise exercise on the risk of foot ulcer on typed 2 DM patient. This was a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest. Intervention carried out for 6 days with a practice in the morning and evening. The samples through purposive sampling method were 16 people. The results before the intervention 43,8% of respondents moderate risk and after intervention became low risk (75%). Analysis of marginal homogeneity statistical test showed that there was a significant influence on the risk of foot ulcer before and after intervention of combination active lower range of motion and heel raise exercise ( $p$  value 0,001), and there was a relation between compliance medication ( $p= 0,01$ ), smoking status ( $p= 0,005$ ) on the risk of foot ulcers. To reduce the risk of complications on DM patient, combination active lower range of motion and heel raise exercises could be applied independently to reduce the risk of diabetic foot ulcers.*

**Keywords:** *Foot ulcers, Diabetes Mellitus, Active Lower Range of Motion, Heel Raise Exercise*



## PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global, regional, nasional dan lokal. Salah satu PTM yang menyita banyak perhatian menurut Silaban (2012) adalah Diabetes Melitus (DM). Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), menyatakan bahwa masalah yang sering dialami oleh pasien DM merupakan efek lanjut dari hiperglikemia yang menyebabkan neuropati perifer yang dapat menyebabkan terjadinya ulkus kaki maupun amputasi pada ekstremitas bawah (PERKENI, 2015).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), hampir setengah dari kematian terjadi sebelum usia 70 tahun yang disebabkan glukosa darah tinggi dan memprediksi DM akan menjadi penyebab utama 7 kematian pada tahun 2030 (WHO, 2017). *American Diabetes Association* (ADA) (2015) mengklasifikasikan DM menjadi beberapa tipe dan menyebutkan bahwa DM tipe 2 merupakan salah satu jenis yang paling banyak ditemukan yaitu lebih dari 90-95%. Data *International of Diabetic Federation* (IDF) pada tahun 2017 penderita DM di dunia mencapai 425 juta jiwa penduduk dan diprediksi tahun 2045 akan meningkat menjadi 629 juta jiwa, Indonesia menempati peringkat keenam dengan 10,3 juta jiwa dan akan meningkat menjadi 16,7 juta jiwa pada tahun 2045 (IDF, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, terjadi peningkatan signifikan kejadian DM dari yang diprediksi yaitu dari 8,5% pada tahun 2018 menjadi 10,9% (Kemenkes RI, 2018). Kasus DM merupakan PTM terbanyak keempat di Sumatera Selatan (Sumsel) dengan 4.386 kasus (Dinas Kesehatan Sumsel, 2014). Angka kejadian DM berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Ogan Ilir pada tahun 2018 sebanyak 4758 orang dengan laporan terdapat satu orang yang meninggal karena ulkus diabetik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya (Dinkes Ogan Ilir, 2018). Data hasil studi pendahuluan wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Indralaya Ogan Ilir, dari 596 kasus DM didapatkan Indralaya Raya dengan penderita DM tipe 2 terbanyak dan terdapat tiga orang pasien yang mengalami ulkus diabetik dengan rincian satu pasien masih dalam perawatan pihak Puskesmas, satu pasien sembuh karena lukanya sudah kering

dan satu pasien meninggal (Puskesmas Indralaya, 2018).

Ulkus kaki diabetik dapat terjadi karena neuropati perifer, insufisiensi pembuluh perifer, dan infeksi. Mahendra, Tobing, Krisnatuti, dan Alting (2008) menyatakan bahwa gangguan tersebut terjadi akibat penimbunan *sorbitol* dalam *intima vaskular*, *hiperlipoproteinemia*, dan kelainan pembekuan darah. Kadar glukosa darah yang tinggi semakin lama akan terjadi gangguan mikro sirkulasi, berkurangnya aliran darah dan hantaran oksigen pada serabut saraf sehingga mengakibatkan degenerasi serabut saraf yang selanjutnya akan terjadi neuropati. Berdasarkan penelitian Roza, Afriant, dan Edward, (2015) mengatakan bahwa pasien DM yang disertai neuropati meningkatkan risiko terjadinya ulkus kaki diabetik tujuh kali lebih besar. Semakin lama seseorang mengalami DM, maka akan lebih berisiko mengalami komplikasi misalnya terjadi ulkus kaki. Risiko ulkus kaki pada pasien DM dikategorikan menjadi risiko rendah, sedang, dan tinggi, sehingga pengkajian atau identifikasi awal bagi penderita DM sangatlah penting dilakukan. Hal tersebut diharapkan mampu mencegah dan memberikan rujukan bagi penderita yang membutuhkan pengobatan agar tidak sampai pada tindakan amputasi (Greenstein dan Wood, 2010).

Salah satu cara untuk mencegah terjadinya ulkus kaki diabetik menurut PERKENI (2011) yaitu dengan melakukan latihan jasmani. Upaya untuk meningkatkan sirkulasi darah perifer khususnya di daerah ekstremitas, dapat dilakukan dengan latihan kaki yaitu *active lower range of motion* dan *heel raise exercise*. Kedua latihan tersebut sama-sama dapat berfungsi untuk memperlancar sirkulasi darah dan menekan sendi ekstremitas bawah bagian plantar pada penderita DM, yang diakibatkan adanya perubahan anatomi kaki (Tarwoto, 2012).

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa terdapat perbedaan signifikan nilai *ankle brachial index* (ABI) sebelum dan setelah dilakukan latihan *heel raise* (Widyanthari, Sitorus dan Yulia, 2016). Pengukuran *ankle brachial index* (ABI) merupakan salah satu tindakan non invasif untuk menilai resiko penyakit vaskular perifer. Selain itu, penelitian lain juga membuktikan bahwa terdapat pengaruh latihan pergerakan sendi ekstremitas bawah terhadap nilai ABI

(Hijriana, Suza, dan Ariani, 2016). Roza, Afriant, dan Edward, (2015) mengatakan pasien DM yang disertai neuropati meningkatkan risiko terjadinya ulkus kaki diabetik tujuh kali lebih besar. Peneliti tertarik melakukan penelitian ini, karena semakin lama seseorang mengalami DM maka akan lebih berisiko mengalami komplikasi ulkus kaki diabetik. *Active lower range of motion* dan *heel raise exercise* merupakan salah satu bentuk latihan jasmani yang dapat dilakukan oleh pasien DM maupun keluarga secara mandiri setelah memperoleh pendidikan kesehatan sebelumnya, jika kedua intervensi ini dikombinasikan diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang optimal.

## METODE PENELITIAN

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	n	Persentase (%)
<b>a. Jenis Kelamin</b>		
1. Laki-laki	3	18,8
2. Perempuan	13	81,3
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>
<b>b. Kepatuhan Berobat</b>		
1. Patuh	6	37,5
2. Tidak Patuh	10	62,5
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>
<b>c. Status Merokok</b>		
1. Tidak Merokok	12	75
2. Merokok	4	25
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, tidak patuh dalam pengobatan dan tidak merokok.

Tabel 2. Risiko Ulkus Kaki *Pre Test* dan *Post Test*

Tabel 2 menunjukkan bahwa risiko ulkus kaki responden sebelum diberikan intervensi yaitu sebagian besar berisiko sedang (43,8%), dan setelah diberikan intervensi menjadi berisiko rendah (75%) terhadap ulkus kaki diabetik.

Kategori	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	n	%	N	%
Rendah	5	31,3	12	75
Sedang	7	43,8	4	25
Tinggi	4	25	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

## Bivariat

Tabel 3. Perbandingan Risiko Ulkus Kaki *Pre Test* dan *Post Test*

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil uji *Marginal homogeneity Test* didapatkan nilai  $p = 0,001$  yang artinya terdapat perbedaan risiko ulkus kaki sebelum dan setelah diberikan intervensi kombinasi *active lower range of motion* dan *heel raise exercise*.

		Risiko Ulkus Kaki Setelah Intervensi						Total	
		Rendah		Sedang		Tinggi		n	%
Risiko Ulkus Kaki Sebelum Intervensi		n	%	n	%	n	%		
	Rendah	5	31,3	0	0	0	0	5	31,3
	Sedang	7	43,8	0	0	0	0	7	43,8
	Tinggi	0	0	4	25	0	0	4	25
<b>Total</b>		12	75	4	25	0	0	16	100

Tabel 4. Hubungan Kepatuhan Berobat dengan Risiko Ulkus Kaki ( $P$  Value= 0,01)

	Risiko Ulkus Kaki						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Patuh	5	31,3	1	6,3	0	0	6	37,5
Tidak patuh	0	0	6	37,5	4	25	10	62,5
<b>Total</b>	5	31,3	7	43,8	4	25	16	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan nilai  $p = 0,01$  yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan berobat dengan risiko ulkus kaki.

Tabel 5. Hubungan Status Merokok dengan Risiko Ulkus Kaki ( $P$  Value= 0,005)

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan nilai  $p = 0,005$  yang artinya ada hubungan yang bermakna antara status merokok dengan risiko ulkus kaki.

	Risiko Ulkus Kaki						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Mero-kok	5	31,3	7	43,8	0	0	12	75
Mero-kok	0	0	0	0	4	25	4	25
<b>Total</b>	5	31,3	7	43,8	4	25	16	100

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Muhdar, Siwu, dan Katuuk (2018) bahwa

kejadian ulkus kaki diabetik banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, hal ini dikarenakan peningkatan kadar lemak darah pada perempuan lebih tinggi dari laki-laki. Lemak merupakan senyawa kimia yang dapat mengubah reaksi sel tubuh terhadap

insulin, membuat sel tubuh menjadi resisten dan mengurangi jumlah yang dialirkan dari darah ke sel sehingga hal inilah yang menyebabkan terjadinya DM (Fairudz dan Nisa, 2015). Keadaan kadar glukosa darah yang tidak terkontrol tersebut dapat berisiko terjadinya komplikasi DM, salah satunya yaitu ulkus kaki diabetik.

Pencegahan DM bagi yang berisiko dapat dilakukan dengan membiasakan hidup sehat dan aktivitas olahraga yang teratur. Kombinasi *active lower range of motion* dan *heel raise exercise* lebih berpengaruh karena latihan ini terdapat 13 gerakan yang dilakukan sehari 2 kali selama 6 hari, masing-masing gerakan dilakukan 10 kali dengan durasi lebih kurang selama 30 menit. Sesuai dengan penelitian Yollanda, Widayati, dan Rondhianto (2016) disebutkan bahwa latihan menyebabkan pembuluh darah banyak yang terbuka dan meningkatkan kapasitas oksidatif otot. Latihan fisik akan memicu penggunaan glukosa darah dan asam lemak bebas dalam otot, sehingga kadar glukosa darah dapat terkontrol sehingga dapat menurunkan komplikasi baik mikrovaskuler maupun makrovaskuler.

Analisis hasil penelitian didapatkan bahwa risiko ulkus kaki sebelum dan setelah diberikan intervensi mengalami perbedaan yang bermakna. Sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden dalam kategori risiko sedang. Adapun setelah diberikan intervensi, mengalami penurunan skor menjadi kategori risiko rendah dan didapat nilai  $p\text{ value} = 0,001$  ( $p\text{ value} < 0,05$ ).

Widyawati, Irawaty, dan Sabri (2010) menyatakan bahwa latihan ROM yang diberikan dapat meningkatkan mobilitas sendi dan menurunkan tekanan pada bagian plantar kaki pasien DM dengan rerata penurunan 4,2%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Widyanthari, Sitorus, dan Yulia (2016) diketahui bahwa terjadi peningkatan nilai *Angkle Brakhial Index* (ABI) setelah pelaksanaan *heel raise* yang dapat digunakan untuk mendiagnosis *Peripheral Arterial Disease* (PAD). PAD ditandai adanya penyempitan arteri perifer akibat proses *aterosklerosis* yang terjadi pada arteri kaki, sehingga dapat menyebabkan risiko ulkus kaki diabetik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berada dalam kategori risiko rendah dan sedang mengalami ulkus kaki

diabetik. Berdasarkan hasil skrining pada penelitian, disebutkan pada lembar observasi yang digunakan bahwa responden yang berisiko rendah direkomendasikan untuk skrining ulang 1 kali setahun dan responden yang berisiko sedang 3-6 bulan sekali. Deteksi dini tersebut dilakukan agar mengetahui risiko terjadinya ulkus diabetik untuk menghindari komplikasi lebih lanjut.

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar responden tidak patuh dalam pengobatan. Hasil wawancara peneliti kepada responden saat penelitian, responden mengatakan akan minum obat jika gula darah dalam keadaan tinggi, terkendala jarak yang jauh dengan pelayanan kesehatan ketika akan melakukan pemeriksaan atau saat pengambilan obat kembali, dan beberapa responden mengatakan tidak patuh minum obat karena alasan lupa. Sejalan dengan penelitian Mitasari, Saleh, dan Marlenywati (2014) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan berobat dengan kejadian ulkus diabetika pada pasien DM di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Hal ini didukung oleh teori Smeltzer dan Bare (2002) bahwa dampak langsung dari ketidakpatuhan minum obat adalah tidak terkontrolnya kadar glukosa darah dan terganggunya metabolisme tubuh yang dapat menyebabkan timbulnya komplikasi neuropati dan ulkus diabetik.

Misnadiarly (2006) menyebutkan bahwa pasien DM yang tidak patuh minum obat memiliki risiko yang lebih besar mengalami ulkus kaki, karena kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi mikrovaskuler salah satunya yaitu ulkus kaki diabetik. Terdapat hubungan antara status merokok dengan risiko ulkus kaki diabetik. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebelum dilakukan intervensi terdapat 4 responden (25%) yang mempunyai riwayat merokok berada dalam kategori risiko tinggi mengalami ulkus kaki diabetik, dan setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan skor menjadi kategori risiko sedang. Hal ini disebabkan karena merokok dapat mempersempit arteri sehingga suplai darah sulit untuk memenuhi kebutuhan jaringan (Veranita, Wahyuni, dan Hikayati, 2016). Sejalan dengan Norwood (2011) dalam Yoyoh, Mutaqqin, dan Nurjanah (2016) bahwa riwayat merokok merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya ulkus

kaki diabetik karena mengakibatkan kondisi yang tahan terhadap insulin.

Penyumbatan pembuluh darah pada pasien DM yang memiliki kebiasaan merokok disebabkan oleh bahan kimia dalam tembakau yaitu nikotin. Sesuai dengan Simanjuntak (2016) bahwa nikotin dalam rokok merangsang hormon adrenalin yang mengubah metabolisme lemak dimana kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) akan menurun. Zat nikotin dapat merusak sel endotel yang melapisi dinding pembuluh darah, kemudian meningkatkan permeabilitas *lipid* dan komponen darah lainnya serta merangsang pembentukan lemak substansi atau ateroma. Pembentukan lemak yang berlebihan dapat menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah. Sumbatan tersebut dapat mengakibatkan penurunan jumlah sirkulasi darah pada kaki dan jumlah oksigen yang dikirim ke jaringan, sehingga dapat menyebabkan iskemia dan ulserasi atau ulkus diabetik (Baker, 2005).

Keterbatasan penelitian yaitu menyamakan persepsi antara peneliti dan asisten peneliti belum menggunakan uji *interrater reliability* (uji statistik Kappa), dan tidak dilakukan pengontrolan diet pada responden penelitian.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan risiko ulkus kaki sebelum pemberian intervensi sebagian besar responden berisiko sedang terjadi ulkus kaki diabetik dan setelah intervensi mengalami penurunan skor menjadi risiko rendah. Hasil uji statistik terdapat pengaruh yang bermakna antara risiko ulkus kaki sebelum dan setelah pemberian intervensi (*P value* 0,001) sehingga dapat dinyatakan bahwa kombinasi *active lower range of motion* dan *heel raise exercise* berpengaruh terhadap risiko ulkus kaki diabetik pada pasien DM tipe 2, terdapat hubungan antara kepatuhan berobat dan status merokok dengan risiko ulkus kaki pada pasien DM tipe 2.

## SARAN

Kombinasi *active lower range of motion* dan *heel raise exercise* ini dapat diterapkan secara mandiri oleh pasien DM tipe 2 sebagai upaya mengurangi risiko terjadinya ulkus kaki diabetik, dan dapat dijadikan

penatalaksanaan terapi pendamping selain obat-obatan sehingga risiko ulkus kaki diabetik dapat diminimalkan sehingga amputasi tidak terjadi.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Responden penelitian, Bapak Khoirul Latifin, S.Kep., Ns., M.Kes dan Ibu Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep atas saran dan bimbingannya dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan laporan penelitian.

## REFERENSI

- American Diabetes Association (ADA), 2015. Physical Activity/Exercise and Diabetes. *Diabetes Care*, 26(1), pp. 62-69.
- Baker, D., 2005. *Smoking and Peripheral Arterial Disease*. diperoleh dari ([http://ash.org.uk/files/documents/ASH\\_190.pdf](http://ash.org.uk/files/documents/ASH_190.pdf)) pada tanggal 26 Juni 2019.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan ilir, 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir*. Ogan Ilir: Dinkes Ogan Ilir.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumsel*. diperoleh dari (<http://dinkes.sumselprov.go.id/>) pada tanggal 7 Desember 2018.
- Fairudz, A., & Nisa, K., 2015. Pengaruh Serat Pangan terhadap Kadar Kolesterol Penderita Overweight. *Majority*, 8(4), pp. 121-126.
- Hijriana, I., Suza, D. E., & Ariani, Y., 2016. Pengaruh Latihan Pergerakan Sendi Ekstremitas Bawah Terhadap Nilai *Ankle Brachial Index* (ABI) pada Pasien DM Tipe 2. *Idea Nursing Journal*, 7(2), pp. 32-39.
- Greenstein, B., & Wood, D., 2010. *At a Glance: Sistem Endokrin*. Jakarta: Erlangga.
- International Diabetes Federation, 2017. *IDF Diabetes Atlas: 8<sup>th</sup> Edition*. diperoleh dari ([www.idf.org](http://www.idf.org)) pada tanggal 7 Desember 2018.
- Mahendra, Tobing, Krisnatuti, & Alting., 2008. *Care Your Self Diabetes Mellitus*. Jakarta: Penebar Plus.
- Misnadiarly, 2006. *Diabetes Mellitus: Ulcer, Infeksi, Ganggren*. Jakarta: Populer Obor.
- Mitasari, G., Saleh, I., & Marlenywati., 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan

- dengan Kejadian Ulkus Diabetika pada Penderita Diabetes Mellitus di RSUD Dr. Soedarso dan Klinik Kitamura Pontianak. *Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan*, pp. 128-140.
- Muhdar, R., Siwu, J., & Katuuk, M., 2018. Hubungan Lama Menderita dan Perawatan Kaki Diabetes dengan Resiko Ulkus Kaki Diabetik di Klinik Husada Sario Manado. *Ejournal Keperawatan*, 6(2), pp. 1-7.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB. Perkeni.
- Puskesmas Indralaya. 2018. *Profil Puskesmas Indralaya Ogan Ilir*. Ogan Ilir: Indralaya.
- Roza, R. L., Afriant, R., & Edward, Z., 2015. Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), pp. 243-248.
- Silaban, 2012. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu: Panduan Penatalaksanaan Diabetes Melitus Bagi Dokter dan Edukator*. Jakarta: Balai Penerbita FKUI.
- Simanjuntak, G. V., 2016. Perubahan Ankle Brachial Index Akibat Merokok dan Lamanya Menderita Diabetes Melitus Tipe II. *Idea Nursing Journal*, 2(7), pp. 1-7.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G., 2009. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth's*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto, 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: Trans Info Media.
- Veranita, Wahyuni, D., & Hikayati., 2016. Hubungan Antara Kadar Glukosa Darah dengan Derajat Ulkus Kaki Diabetik. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), pp. 44-50.
- Widyanthari, D. M., Sitorus, R., & Yulia., 2016. Pemeriksaan Ankle Brachial Index (ABI) Post Exercise pada Pasien Diabetes Melitus dengan *Peripheral Arterial Disease*. *Jurnal Keperawatan COPING NERS*, pp. 18-23.
- Widyawati, I. Y., Irawaty, D., & Sabri, L., 2010. Latihan *Active Lower Range of Motion* Menurunkan Tanda dan Gejala Neuropati Diabetikum. *Jurnal Ners*, 5(2), pp. 107-117.
- World Health Organization, 2017. *Global Report on Diabetes*. Geneva: WHO.
- Yollanda, A., Widayati, N., & Rodhianto., 2016. Pengaruh *Therapeutic Exercise* Terhadap Sirkulasi Perifer pada Pasien DM Tipe 2 di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(3), pp. 547-554.
- Yoyoh, I., Mutaqqin, I., & Nurjanah., 2016. Hubungan Antara Perawatan Kaki dengan Risiko Ulkus Kaki Diabetes di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang. *JKFT*, 2, pp. 8-15.

## HUBUNGAN KEPATUHAN MENGGONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA KEHAMILAN

### THE CORRELATION BETWEEN THE COMPLIANCE ON FE TABLET CONSUMPTION AND THE ANEMIA DURING PREGNANCY

Sukmawati<sup>1</sup>, Lilis Mamuroh<sup>2</sup>, Furkon Nurhakim<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran,

Email : [ahmad.sukma@yahoo.co.id](mailto:ahmad.sukma@yahoo.co.id)

Submisi: 14 Februari 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

#### ABSTRAK

Kejadian anemia kehamilan di Indonesia masih tinggi dan kejadian anemia kehamilan di Kabupaten Garut tahun 2017 (24,52%), mengalami penurunan lebih rendah dari angka kejadian Nasional namun masih diatas target Nasional. Kondisi anemia dapat meningkatkan berbagai risiko pada ibu saat hamil, melahirkan dan bayinya. Resiko tersebut adalah perdarahan saat melahirkan, ibu mudah terkena infeksi dan keguguran. Anemia dapat meningkatkan resiko perdarahan pada ibu melahirkan dan perdarahan menjadi salah satu penyebab kematian pada ibu. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil adalah kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Rancangan penelitian menggunakan studi korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah 70 ibu hamil yang dipilih dengan menggunakan *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang mengkaji kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe. Lokasi penelitian di Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut. Analisa data menggunakan uji statistik : Univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dan ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia kehamilan. Pendidikan kesehatan tentang pentingnya ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan baik dan benar diharapkan dapat meningkatkan cakupan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

**Kata kunci : anemia, ibu hamil, kepatuhan, mengkonsumsi tablet Fe.**

#### ABSTRACT

The incidence of anemia in pregnant women remains high in Indonesia. The incidence of anemia in pregnant women in Garut Regency in 2017 (24,52%) has decreased lower than the National incidence rate however but still above the National target. Anemia conditions can increase a variety of risks when pregnant women, give birth and the fetus. The risks is haemorrhagic post partum, the mother is susceptible infection and abortion. Anemia increases the risk of bleeding in mothers during labour and it is one of the causes of death. One of the factors affecting anemia in pregnant women is the compliance on Fe consumption. This study aims to analyze the correlation between the compliance on Fe tablet consumption and anemia during pregnancy. The study was a correlational study and utilized cross sectional design. The study, conducted at Haurpanggung Community Health Center, Garut Regency, took 70 pregnant women as the sample and they were selected using simple random sampling. The data were collected through the questionnaire examining the pregnant women's compliance in consuming Fe tablets. The data were analyzed using univariate and bivariate analysis. The results showed that most pregnant women were not compliant in consuming Fe tablets and there was a correlation between the compliance of Fe tablet consumption and anemia during pregnancy. Health education about the importance of consuming Fe tablets properly and correctly is expected to motivate the mother in consuming Fe tablet.

**Keywords: anemia, pregnant women, compliance, Fe tablet consumption,**

## PENDAHULUAN

Kejadian anemia kehamilan masih tinggi di Indonesia. Berdasarkan data di Sistem Indikator Kesehatan Nasional (Siskernas) Angka kejadian anemia kehamilan di Indonesia adalah 37,1% pada tahun 2016 (Soematri, 2018). Angka kejadian anemia kehamilan di Kabupaten Garut 24,52% di tahun 2017 dan tahun 2016 yang mencapai 40%, walaupun mengalami penurunan dan lebih rendah dari angka kejadian nasional namun masih diatas target nasional yaitu 20% dari jumlah ibu hamil (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2017)) tingginya anemia kehamilan berdampak kepada ibu dan janin

Kondisi anemia meningkatkan berbagai risiko pada ibu saat hamil maupun melahirkan. Risiko tersebut adalah perdarahan saat melahirkan, ibu mudah terkena infeksi dan keguguran (Sudikno and Sandjaja, 2016). Dampak anemia pada janin antara lain bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, lahir prematur dan mudah terkena infeksi (Sudikno and Sandjaja, 2016). Dampak tersebut meningkatkan risiko kematian pada ibu dan janin.

Pemerintah mengembangkan program untuk mengatasi anemia kehamilan. Setiap ibu hamil di Indonesia mendapatkan tablet Fe secara gratis saat memeriksakan kehamilan di pelayanan kesehatan, petugas kesehatan secara rutin juga memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil tentang pentingnya tablet Fe untuk mencegah dan mengatasi anemia, namun penelitian Hidayah dan Anasari (2012) hampir setengahnya (49,1%) ibu hamil di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas belum mengkonsumsi tablet Fe secara rutin. Walaupun berbagai program telah dilakukan akan tetapi angka kejadian anemia kehamilan masih tinggi.

Berbagai faktor teridentifikasi berhubungan dengan anemia kehamilan. Faktor faktor yang berhubungan untuk terjadinya anemia kehamilan diantaranya kepatuhan konsumsi tablet Fe (Krisnawati, Desi Ari Madi Yanti, 2015), sejalan dengan (Handayani, 2016) salah satu faktor yang berhubungan dengan anemia kehamilan adalah konsumsi Fe. Tujuan dalam penelitian untuk mengetahui hubungan kepatuhan mengkonsumsi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

## KAJIAN LITERATUR

Anemia merupakan penyakit kekurangan kualitas maupun kuantitas sel darah merah yang dapat menyebabkan kapasitas darah yang membawa oksigen ke dalam tubuh berkurang dan fungsi organ menjadi terganggu dan memburuk (Wylie and Bryce, 2016). Anemi kehamilan adalah kadar Hb <11gr g/dl pada trimester I dan III serta Hb < 10,5 g/dl (Proverawati and Asfuah, 2009). Pemberian tablet Fe pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 60 mg/hari diminum dengan air putih setelah makan malam menjelang tidur merupakan upaya pencegahan anemia pada kehamilan (Kozuma, 2009). Tablet Fe berguna untuk kesehatan ibu dan janin karena kebutuhan janin untuk tumbuh dan berkembang dalam rahim didapat dari nutrisi yang ada dalam tubuh ibu (Susiloningtyas, 2019).

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan ini dipilih karena penelitian ini menghubungkan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan anemia kehamilan. Penelitian dilakukan di Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut pada bulan Juli-September 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil Trimester II dan III berjumlah 251 orang.



Jumlah sampel adalah 70 ibu hamil yang dipilih menggunakan tehnik *simple random sampling* dan jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin. Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner, kuesioner tersebut mengkaji tentang karakteristik responden yang terdiri dari : usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, jarak kehamilan, pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Kuesioner dikembangkan oleh peneliti berdasarkan berbagai referensi berkaitan dengan anemia kehamilan. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada ibu hamil di

Puskesmas Pembanguannan. Hasil uji validitas kuesioner adalah 0,679-0,979 dan hasil uji reliabilitas adalah 0,695. Data dikumpulkan oleh peneliti dibantu oleh 11 enumerator yang telah dilakukan persamaan persepsi terlebih dahulu. Data yang terkumpul dengan menggunakan analisa univariat berupa distribusi frekuensi. Analisa bivariat dilakukan menggunakan kai kuadrat. Hasil analisa disajikan dalam bentuk tabel. Penelitian ini mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan nomor 742/UN6.KEP/EC/2018

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1  
Karakteristik responden (N=70)

Variabel	f	%
<b>Usia</b>		
Tidak beresiko	30	42,86
Beresiko	40	57,14
<b>Pendidikan</b>		
Tinggi	40	57,14
Rendah	30	42,86
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	56	80
Bekerja	14	20
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
Kurang	33	47,14
Cukup	37	52,86
<b>Kepatuhan</b>		
Patuh	32	45,71
Tidak Patuh	38	54,29

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia termasuk kategori beresiko. (57,14%) dan berpendidikan tinggi (57,14%), hampir seluruhnya tidak bekerja

(80%), sebagian besar pendapatan keluarga cukup (52,86%) dan tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe (54,29%).

Tabel 2 Hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan anemia kehamilan (n=70)

Variabel	Anemia kehamilan		Tidak anemia		Total		p-value
	N	%	N	%	N	%	
<b>Kepatuhan mengkonsumsi Fe</b>							
Patuh	9	28,1	23	71,9	32	100	0,030
Tidak patuh	21	55,3	17	44,7	38	100	

Tabel 2 menunjukkan terdapat hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berada pada kelompok usia beresiko. Usia reproduksi sehat pada ibu hamil adalah antara 20-35 tahun, sehingga usia < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan resiko untuk terjadinya anemia. Hal ini disebabkan kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal karena belum sepenuhnya organ reproduksi dalam mempersiapkan tempat kehamilan sehingga rentan terjadinya komplikasi perdarahan, preeklampsia, infeksi dan sebagainya. Secara psikologis kehamilan yang terjadi pada usia < 20 tahun emosinya belum stabil, mentalnya belum matang yang memudahkan terjadinya guncangan yang dapat mengakibatkan kurang memperhatikan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan, sedangkan pada usia > 35 tahun sudah terjadi kemunduran daya tahan tubuh dan fungsi organ-organ tubuh yang memudahkan atau rentan untuk terjadinya penyakit (Astriana, 2017)

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar berpendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Astuti (2016) bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi akan mudah mengatasi masalah kesehatan yang sedang dialaminya dan sebaliknya ibu hamil dengan pendidikan rendah akan sulit untuk menerima informasi tentang masalah

kesehatan yang sedang dialaminya (Herawati, 2013). Tingkat pendidikan ibu hamil dapat mempengaruhi upaya untuk mengatasi masalah gizi dan kesehatannya, semakin tinggi pendidikan semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatannya (Tristiyanti, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja. Sementara hasil penelitian Anggraini (2018) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang Tahun 2015. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia karena adanya peningkatan beban kerja (Prawiroharjo, 2010). Adanya peningkatan beban kerja akan mempengaruhi hasil kehamilan (Manuaba, 2012). Pada ibu hamil yang bekerja mempunyai beban kerja ganda karena selain mengerjakan pekerjaan ibu rumah tangga juga akan melakukan pekerjaan lain di tempat kerjanya hal ini dapat mengakibatkan kurang istirahat, asupan nutrisi tidak seimbang, ibu kelelahan juga dapat ditambah dengan stress dalam menghadapi pekerjaannya yang dapat mengganggu kehamilan dan memicu terjadinya anemia.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berpenghasilan cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Ristica, 2013) terdapat

hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekan Baru Tahun 2012. Hasil penelitian Liow, Kapantow, & Malonda (2012) menunjukkan terdapat hubungan antara pendapatan dengan anemia pada ibu hamil Di Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan. Sejalan pula dengan hasil penelitian Khairanis (2011) yaitu adanya hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian anemia di wilayah kerja UPTDK Puskesmas Desa Baru.

Pendapatan berkaitan erat dengan status ekonomi, kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya lokasi dan untuk pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi. Sumber makanan yang diperlukan untuk mencegah anemia diantaranya berasal dari sumber protein harganya mahal sehingga sulit diperoleh karena daya beli yang rendah. Kekurangan gizi tersebut dapat meningkatkan risiko anemia ibu hamil serta menambah risiko kesakitan pada ibu dan bayi baru lahir. Anemia berperan terhadap tingginya angka kematian ibu hamil dan semakin meningkat seiring dengan pendapatan keluarga yang rendah (Tarwoto and Wasnidar, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan dari ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet Fe (28,1%) masih mengalami anemia, hal ini sejalan dengan penelitian (Yanti and Sulistianingsih, 2016) bahwa faktor-faktor yang berkontribusi untuk terjadinya anemia kehamilan selain kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe juga dipengaruhi oleh umur, paritas, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi. Dari hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian

ini sejalan dengan penelitian Astuti (2016) yaitu ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Demikian juga hasil penelitian (Nurhayati, Halimatusakdiah and Asniah, 2015) didapatkan hasil ada pengaruh antara asupan Fe dengan peningkatan kadar Haemoglobin (Hb) pada ibu hamil di Puskesmas Kopelma Darussalam tahun 2014. Konsumsi tablet Fe selama kehamilan penting dikonsumsi oleh ibu hamil karena kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan akibat pengenceran sel darah merah selama kehamilan dimana tablet Fe diperlukan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah (Astuti, 2016).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dan terdapat hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia kehamilan. Untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet Fe oleh ibu hamil maka diperlukan dukungan dan motivasi dari keluarga dan kader kesehatan agar ibu hamil mau mengonsumsi tablet Fe dengan baik dan benar.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada :

1. Prof. Dr.med. Tri Hanggono Achmad, dr., M.Si selaku Rektor Universitas Padjadjaran yang telah memberikan Hibah Internal Unpad untuk membiayai penelitian ini
2. Henny Suzana Mediani, S.Kp., M.Ng., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran yang selalu mensupport dan mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian
3. Dr. Yanti Hermayanti, S.Kp., MNm, selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran yang selalu mensupport dan membimbing peneliti

4. Restuning Wisiasih, S.Kp., M.kep., Sp.Mat, Ph.D, selaku Kepala Departemen Maternitas yang selalu mensupport dan membimbing peneliti

## REFERENSI

- Anggraini, T. (2018) 'Hubungan Antara Pekerjaan Dan Pendidikan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang Tahun 2015'.
- Astria, W. (2017) 'Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia', *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. STIKES Aisyah Pringsewu, 2(2).
- Astuti, D. (2016) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Undaan Lor Kabupaten Kudus'. LPPM STIKES Muhammadiyah Kudus.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut (2016) *Profil Kesehatan Kabupaten Garut 2015*. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Handayani, S. (2016) 'Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sambutan Kota Samarinda', 1(I), pp. 126–138.
- Herawati, A. H. (2013) 'Perbedaan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Pada Persalinan Normal dan Persalinan Prematur Di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan'. University of Muhammadiyah Malang.
- Hidayah, W. and Anasari, T. (2012) 'Hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas', *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, 3(02).
- Khairanis (2011) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPTDK Puskesmas Desa Baru Tahun 2011'.
- Kozuma, S. (2009) 'Approaches to anemia in pregnancy', *JMAJ*, 52(4), pp. 214–218.
- Krisnawati, Desi Ari Madi Yanti, A. (2015) 'Faktor- Faktor Terjadinya Anemia Pada Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2015', *STIKES Peringsewu Lampung*.
- Liow, F. M., Kapantow, N. H. and Malonda, N. (2012) 'Hubungan antara status sosial ekonomi dengan anemia pada ibu hamil di desa sapa kecamatan tenga kabupaten Minahasa selatan', *Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sam Ratulangi Manado. Bidang Minat Gizi*.
- Manuaba, I. . (2012) *Ilmu Kebidanan Penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Nurhayati, N., Halimatusakdiah, P. K. A. and Asniah, A. (2015) 'Pengaruh Asupan Tablet Zat Besi (Fe) Terhadap Kadar Haemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2014', *Idea Nursing Journal*, 6(1), pp. 76–82.
- Prawiroharjo, S. (2010) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Proverawati, A. and Asfuah, S. (2009) 'Buku ajar gizi untuk kebidanan', *Yogyakarta: Nuha Medika*, 1.
- Ristica, O. D. (2013) 'Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu hamil', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(2).
- Soematri, S. (2018) *Survey Kesehatan Nasional anemia*. Jakarta: Kemenkes.
- Sudikno, S. and Sandjaja, S. (2016) 'Prevalensi Dan Faktor Risiko

- Anemia Pada Wanita Usia Subur Di Rumah Tangga Miskin Di Kabupaten Tasikmalaya Dan Ciamis, Provinsi Jawa Barat', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), pp. 71–82.
- Susiloningtyas, I. (2019) 'Pemberian zat besi (Fe) dalam Kehamilan', *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(128), pp. 73–99.
- Tarwoto and Wasnidar (2007) *Anamia pada Ibu Hami, Konsep dan Penatalaksanaanya*. Trans Info Media.
- Tristiyanti, W. F. (2006) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Ciampea, Kabupaten Bogor, Jawa Barat', *Skripsi. Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor*.
- Wylie, L. and Bryce, H. G. H. (2016) *The Midwives' Guide to Key Medical Conditions-E-Book: Pregnancy and Childbirth*. Elsevier Health Sciences.
- Yanti, D. A. M. and Sulistianingsih, A. (2016) 'Faktor-Faktor Terjadinya Anemia Pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Lampung', *Jurnal Keperawatan*, 6(2).

## **ANALISA FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA TURNOVER INTENTION PERAWAT DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH KOTA BATAM**

Sri Muharni<sup>1</sup>, Utari Christya Wardhani<sup>2</sup>  
<sup>12</sup>Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Awal Bros Batam  
 Email: muharnisri@gmail.com

Submisi: 9 Juni 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

### **ABSTRAK**

Turnover intention merupakan perasaan yang timbul dari individu yaitu niat untuk berhenti dari pekerjaannya secara sukarela menurut pilihannya sendiri *Turnover intention* (ToI) perawat cenderung meningkat melebihi 10% pertahun.. Faktor – factor yang mempengaruhi turnover intention diantaranya adalah karakteristik demografi, stres kerja, lingkungan kerja, dan kepuasan kerja Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi *turnover intention* perawat di RSE . Penelitian ini adalah penelitian deskriptif-analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*, sampel pada penelitian ini adalah 82 orang perawat. Penelitian ini menggunakan kuesioner (demografi, kepuasan perawat, stres kerja perawat dan ToI. Hasil: 48,7% perawat berusia 25 - 30 tahun, 84,1% berjenis kelamin perempuan, 47,5% masa kerja lebih dari 5 tahun, 80,5% perawat tidak puas bekerja, 25,6% perawat mengalami stres kerja, perawat ToI 34,1%. Tidak ada korelasi antara kepuasan kerja dan ToI, ada hubungan antara stres kerja dengan *turnover intention* perawat (nilai P = 0,021). Kesimpulan dari penelitian adalah masih tingginya angka dipengaruhi oleh faktor eksternal dari luar juga dipengaruhi oleh faktor internal yaitu masalah pribadi yang dialami responden.

**Kata Kunci:** Perawat, *Turnover Intention*

### **ABSTRACT**

*Turnover intention is a feeling arising from an individual, which is the intention to quit the job voluntarily according to his/her own choice. The nurse's turnover intention (ToI) tends to increase by more than 10% per year. Factors affecting turnover intention include demographic characteristics, work stress, work environment, and job satisfaction This study aims was determine the factors that influence nurse turnover intention at RSE. This research was a descriptive-analytic study using a cross-sectional study design, the sample in this study was 82 nurses. This study used a questionnaire (demographics, nurse satisfaction, nurses work stress and ToI. The results were 48.7% nurses aged 25-30 years, 84.1% female, 47.5% working period of more than 5 years, with 80. 5% nurses were not satisfied with work, and 25.6% nurses experienced work stress, nurses' ToI 34.1% There was no correlation between job satisfaction and ToI, there was a relationship between work stress and nurse turnover intention (P value = 0.021). The conclusion of this research is the high number was influenced by external factors and by internal factors such as personal problems experienced by respondents.*

**Keywords:** Nurse, *Turnover Intention*

## PENDAHULUAN

Perawat merupakan karyawan terbanyak di antara semua tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit serta memegang peranan penting dalam proses pemberian layanan di rumah sakit (Rachman dan Dewanto 2016). Kejadian perpindahan perawat (*turnover*) yang tinggi di rumah sakit dapat menimbulkan hambatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Arbianingsih, Hidayah, dkk, 2013). *Turnover* perawat dapat berupa pengunduran diri, perpindahan keluar unit organisasi, pemberhentian, atau kematian (Fardiansyah, Muhith, dkk 2017). Angka optimum kejadian *turnover* perawat menurut Gillies dalam Mardiana, I, Hubeis, A, V. dkk (2014) yaitu antara 5 – 10% pertahun. Kejadian *turnover* perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja tahun 2017 hingga 2018 masih tinggi sebesar 23%. Fenomena keinginan pindah dari tempat kerja seorang perawat akhir-akhir ini cenderung meningkat. *turnover rate* perawat di Amerika masih melampaui batas ambang yang telah ditentukan yaitu 14% (Lindley,C., Cozad, M. J, 2017). Al-Maaitah dan Shokeh dalam AL-Hussami, Daraward, dkk (2013) menyatakan bahwa *turnover intention* perawat di rumah sakit di Jordania masih tinggi dari tahun 2003 sampai dengan 2007 adalah 32,1%. Pada penelitian lain dari 21 rumah sakit di Jordania didapatkan *turnover rate* perawat adalah 36,6 %, nilai ini melebihi nilai yang direkomendasikan. Di kota Malang Jawa timur, Indonesia, angka turnover dari tahun ke tahun mengalami fluktuasi dari tahun 2010 angka turnover 32%, tahun 2011 angka turnover

25%, tahun 2011 turun menjadi 11% dan naik kembali pada tahun 2013 yaitu 16%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *turnover intention* di rumah sakit sangat beragam seperti faktor demografi (usia, jenis kelamin, status perkawinan). Faktor-faktor yang mempengaruhi *turnover intention* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam belum diketahui, dari survey awal diketahui bahwa faktor kepuasan kerja dan stress kerja memicu terjadinya *turnover intention*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *turnover intention* perawat sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam menurunkan angka *turnover* perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian deskriptif-analitik menggunakan disain *cross-sectional study* (potong lintang). Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat yang masih aktif bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam dengan jumlah sampel 82 perawat. Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel *Proporsional Random Sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk memperoleh data tentang demografik perawat, kepuasan kerja perawat, stress kerja perawat dan *turnover intention* perawat serta telah dilakukan uji validasi dan reliabilitas pada 30 responden di Rumah Sakit yang memiliki karakteristik yang sama dengan Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam

**HASIL PENELITIAN**

Tabel 1

Distribusi frekuensi Karakteristik Perawat, Kepuasan Kerja, *Turnover Intention* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam Tahun 2019

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Kelompok Usia</b>		
<25 thn	9	11
25-30 thn	40	48.8
30-35 thn	30	36.6
>35 thn	3	3.7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	13	15.9
Perempuan	69	84.1
<b>Masa Kerja</b>		
< 3 Tahun	24	29.3
3-5 Tahun	19	23.2
> 5 Tahun	39	47.5
<b>Kepuasan Kerja</b>		
Puas	16	19.5
Tidak Puas	66	80.5
<b>Stres Kerja</b>		
Stres Kerja	21	25.6
Tidak Stres	61	74.4
<b><i>Turnover Intention</i></b>		
Ya	28	34.1
Tidak	54	65.9

**Analisa Univariat**

Jumlah keseluruhan perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam adalah 104 perawat, yang ikut dalam penelitian ini adalah 82 orang perawat (78.8%) (Tabel 1).

Tabel 2

Hubungan Usia Perawat dengan *Turnover Intention* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam Tahun 2019

Kelompok Usia	<i>Turnover Intention</i>		P Value
	Ya	Tidak	
< 25 thn	2	7	0.549
25-30 thn	13	27	
30-35 thn	11	19	
>35 thn	2	1	



### Analisis Bivariat

Hubungan Usia Perawat Dengan *Turnover Intention* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam Tahun 2019 diperoleh *P value* sebesar 0,549 dimana *p value* lebih besar dari alpha 0,05 (Tabel 2).

Tabel 3

Hubungan Jenis Kelamin Perawat dengan *Turnover Intention* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam Tahun 2019

Jenis Kelamin	<i>Turnover Intention</i>				Total		OR (95% CI)	<i>P Value</i>
	Ya		Tidak		n	%		
Laki-laki	4	30.8	9	69.2	13	100	0.833 (0.232-2.990)	1
Perempuan	24	34.8	45	65.2	69	100		
Jumlah	28	34.1	54	65.9	82	100		

Hubungan Jenis kelamin Perawat Dengan *Turnover Intention* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam Tahun 2019 diperoleh *P value* sebesar 1, dimana *p value* lebih besar dari alpha 0,05. Nilai *Odds Ratio* 0.833 (Tabel 3).

Tabel 4

Hubungan Masa Kerja Perawat terhadap *Turnover Intention* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam Tahun 2019

Kelompok Usia	<i>Turnover Intention</i>		<i>P Value</i>
	Ya	Tidak	
< 3 Tahun	13	11	0.42
3-6 Tahun	4	15	
> 5 Tahun	11	28	

Hubungan masa kerja perawat dengan turnover Intention di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam Tahun 2019 di peroleh *P value* sebesar 0.42, dimana *p value* lebih besar dari pada alpha 0,05 (Tabel 4).

Tabel 5

Hubungan Kepuasan Kerja Perawat Terhadap *Turnover Intention* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam Tahun 2019

Kepuasan	<i>Turnover Intention</i>				Total		OR (95% CI)	<i>P Value</i>
	Ya		Tidak		n	%		
Puas	2	12.5	14	87.5	16	100	0.22 (0.46-1.048)	0.82
Tidak Puas	26	39.4	40	60.6	66	100		
Jumlah	28	34.1	54	65.9	82	100		

Hubungan Kepuasan Kerja Perawat Dengan *Turnover Intention* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam Tahun 2019 diperoleh *P value* sebesar 0.82, dimana *p value* lebih besar dari alpha 0,05 Nilai *Odds Ratio* 0.22 (Tabel 5).

Tabel 6  
Hubungan Stres Terhadap *Turnover Intention* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam Tahun 2019

Stress	<i>Turnover Intention</i>				Total		OR (95% CI)	<i>P</i> Value
	Ya		Tidak		n	%		
Ya	n	%	n	%	n	%	3.75 (1.331-10.56)	0.021
Tidak	12	57.1	9	42.9	21	100		
Jumlah	16	26.2	45	73.8	61	100		
Jumlah	28	34.1	54	65.9	82	100		

Hubungan Stres Kerja Perawat Dengan *Turnover Intention* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam Tahun 2019 diperoleh *P value* sebesar 0.021, dimana *p value* lebih kecil dari alpha 0,05 ( $p < 0.05$ ) Nilai Odds Ratio 3.75 (Tabel 6).

## PEMBAHASAN

### Usia, Jenis Kelamin, Masa Kerja Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam 2019

Kelompok usia perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam antara 25 tahun sampai dengan 30 tahun merupakan kelompok usia terbanyak yaitu 40 orang perawat. Kelompok usia perawat tersebut merupakan kelompok usia produktif. Usia produktif menurut Depkes RI (2013) bahwa usia 26–35 tahun merupakan masa dewasa awal yang merupakan tahap penentu bagi seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai dengan karir. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antar individu dengan perkerjaan dan organisasi. Dessler dalam Sriyatin 2013, mengemukakan bahwa usia produktif adalah usia antara 25 – 45 tahun. Tahap ini merupakan penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai bagi karir individu tersebut. Mayoritas perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam adalah perempuan yaitu 84.1% sedangkan laki-laki hanya 15.9%. Jenis kelamin mempengaruhi keputusan individu untuk memilih suatu pekerjaan. Pada umumnya tenaga keperawatan di dominasi oleh kaum perempuan. hal ini dikarenakan kaum perempuan memiliki kelebihan dalam melakukan perawatan yaitu lebih sabar dan

telaten dalam menangani pasien (Arbianingsih Hidayah, dkk. 2013). Masa kerja perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam terbanyak lebih dari 5 tahun bekerja sebesar (47.5%), data ini menunjukan bahwa loyalitas bekerja perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam cukup tinggi, namun dilihat dari data terakhir terjadi peningkatan jumlah perawat baru dengan masa kerja kurang dari 3 tahun sebanyak 24 orang perawat (29.3%).

*U.S Civil Service Commission* menyatakan bahwa pada setiap kelompok tertentu dari orang-orang dipekerjakan, dua pertiga sampai tiga per empat bagian dari mereka yang keluar terjadi pada akhir tiga tahun pertama masa bakti, berdasarkan data ini lebih dari setengahnya sudah terjadi pada akhir tahun pertama (Mobley dalam Alfiah 2013). Peneliti dapat menyimpulkan bahwa Perawat senior akan lebih kecil kemungkinan atau niat untuk meninggalkan pekerjaannya, karena ia telah terbiasa dengan pekerjaan dan ditambah ia telah mendapat gaji dan pekerjaan yang layak serta merasa bangga lingkungan sekitar dengan senioritas yang dia miliki sehingga kemungkinan untuk keluar lebih sedikit dibandingkan dengan perawat baru yang masih dalam tahap percobaan dan penilaian.

### **Stress Kerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam Tahun 2019**

Perawat yang mengalami stress kerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam sebanyak 21 orang (25.6%) sedangkan yang tidak mengalami stress sebanyak 61 orang (74.4%). Stressor kerja merupakan segala kondisi pekerjaan yang dipersepsikan karyawan sebagai suatu tuntutan dan dapat menimbulkan stress kerja (Hasibuan dalam Chairizali N, T. 2014). Stress kerja dapat bersifat positif (eustress), dimana stress kerja dapat menghasilkan prestasi yang tinggi, namun pada umumnya stress kerja lebih banyak merugikan diri karyawan maupun perusahaan. Stress kerja yang berdampak positif akan menjadi pendorong dalam melakukan pekerjaan sehingga semakin meningkat kinerja dari karyawan, namun sebaliknya (Munandar dalam Ayu, C. P., 2016). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti berasumsi bahwa stress dapat terjadi pada siapa saja. Stress kerja dapat terjadi pada seorang perawat karena mengalami beberapa kondisi yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan dalam lingkungan pekerjaannya. Stress kerja perawat pada umumnya bersifat negative karena akan berdampak pada penyimpangan perilaku yang menurunkan kinerja perawat. Stress kerja seharusnya segera diketahui oleh manajemen rumah sakit agar dapat mengurangi terjadinya dampak negative pada perawat.

### **Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam Tahun 2019**

Kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam didapatkan 66 perawat (80.5%) tidak puas bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam sedang sisanya 16 perawat merasa puas bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam

(19.5%). Kepuasan kerja merupakan perasaan menyenangkan yang dihasilkan dari persepsi bahwa pekerjaan seseorang memenuhi atau memungkinkan dalam pemenuhan nilai-nilai penting pekerjaan seseorang. Karyawan menjadi pelaku yang menunjang tercapainya tujuan organisasi, mereka mempunyai pikiran, perasaan, dan keinginan berbeda yang dapat mempengaruhi sikap-sikapnya terhadap pekerjaan (Rachman & Dewanto, 2016). Ketika produktifitas karyawan senantiasa ditingkatkan maka hendaknya apa yang diharapkan oleh karyawan dipenuhi sehingga berdampak terhadap tingkat kepuasan karyawan. Jewel dan Siegel dalam Sakul, A. (2018) berpendapat bahwa baik atau tidaknya hasil kerja dipengaruhi oleh kepuasan seseorang terhadap lingkungannya. Kepuasan kerja merupakan sikap yang timbul berdasarkan penelitian terhadap situasi kerja. Van Dye dalam Baraba, R., (2013) berpendapat lingkungan kerja yang kondusif akan menciptakan kepuasan kerja bagi karyawan.

### **Turnover Intention Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam 2019**

*Turnover intention* perawat dari penelitian ini sebanyak 28 orang perawat (34.1%) dari total responden mengalami *turnover intention*. Jumlah perawat yang tidak mengalami *turnover intention* sebanyak 54 orang (65.9%). Jumlah perawat yang mengalami *turnover intention* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam masih tinggi melampaui standart yang ada. *Turnover Intention* dapat diartikan sebagai niat karyawan untuk berpindah dari suatu organisasi atau keluar dari organisasi, baik dalam bentuk pemberhentian atau pengunduran diri (Rarasanti, I. A. P., & Suana, I. W, 2016). Angka *turnover intention* perawat di Rumah Sakit yaitu 5 – 10% pertahun menurut Gillies dalam Mardiana, I, Hubeis, A.V. dkk (2014). Pengertian keluar

masuknya karyawan dari perusahaan adalah suatu fenomena penting dalam kehidupan perusahaan. Adakalanya pergantian karyawan memiliki dampak positif. Namun sebagian besar pergantian karyawan membawa pengaruh yang kurang baik terhadap perusahaan, baik dari segi biaya maupun dari segi hilangnya waktu dan kesempatan untuk memanfaatkan peluang (Syahronica, G., & Ruhana, M. S. H. I. 2015).

### **Hubungan Stress Kerja Perawat Terhadap *Turnover Intention* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam 2019**

Distribusi frekuensi stress kerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam 25.6 %. Tingkat stress di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam cukup tinggi. Sebagian besar perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam, 57.1% mengalami stress dalam bekerja serta mengalami *turnover intention*. Sedangkan yang tidak stress sebagian besar akan tetap bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam (73.8%). Dari hasil uji statistik yang menghubungkan antara stress dalam bekerja dengan *turnover intention* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam didapatkan terdapat perbedaan bermakna antara perawat yang stress dengan yang tidak stress dengan p value 0.021 ( $p < 0.05$ ) berarti uji hipotesis  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan pada penelitian ini ada hubungan bermakna antara perawat yang stress dengan kejadian *turnover intention* perawat. Stressor kerja merupakan segala kondisi pekerjaan yang dipersepsikan karyawan sebagai suatu tuntutan dan dapat menimbulkan stress kerja, jadi dapat disimpulkan bahwa stress kerja adalah ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses pikiran, dan kondisi fisik seseorang. Apabila stress kerja terjadi terlalu berat

dapat mengancam kemampuan seseorang untuk menghadapi lingkungannya, karyawan yang mengalami stress kerja akan terganggu kinerjanya (Syahronica, G., & Ruhana, M. S. H. I., 2015). Menurut Rivai dan Sagala dalam Chairizali N, T. (2014), salah satu masalah yang pasti akan dihadapi oleh setiap orang dalam kehidupan berkarya adalah stress. Stress kerja adalah ketegangan yang menciptakan ketidakseimbangan fisik dan psikis yang mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seseorang. Menurut Syahronica, G., & Ruhana, S. H. I. (2015) stress pada umumnya terjadi karena seseorang menerima sebuah kondisi yang tidak diharapkan dari lingkungannya, sehingga menimbulkan reaksi-reaksi tertentu.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahronica, G., & Ruhana, M. S. H. I. (2015) dimana didapatkan hubungan stress kerja terhadap kejadian *turnover intention*. Penelitian lain oleh Chairizal, T, N., Ningsih D, S., dkk. (2014) tentang pengaruh stress dan kepuasan kerja terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Ibu Dan Anak Eria Bunda Pekanbaru mendapatkan ada hubungan yang signifikan terjadinya stress mempengaruhi kinerja dari perawat sehingga mendorong perawat untuk *turnover intention*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh data bahwa stress kerja merupakan satu-satunya faktor yang terbukti secara signifikan terdapat hubungan dengan kejadian *turnover intention*. Gejala stress yang dialami perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam adalah gejala psikologis karena stress ini dapat memicu rasa ketidakpuasan. Terbukti dari tingkat ketidakpuasan perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam tinggi. Tiga kategori

gejala stress yaitu gejala fisiologis, gejala psikologis dan gejala perilaku. Berdasarkan hasil rekapitulasi 25 pertanyaan dalam kuesioner stress kerja didapatkan pertanyaan no 2 tentang “*saya merasa tidak cukup waktu untuk menyelesaikan pekerjaan*” merupakan pertanyaan yang paling banyak dijawab responden dengan nilai 4 (sangat setuju) artinya perawat mengalami stress kerja sebagian besar dikarenakan faktor ketidakcukupan waktu menyelesaikan pekerjaannya, hal ini bisa terjadi karena ketidak seimbangan antara jumlah perawat yang berdinan dengan jumlah pasien yang dilayani. Pada pertanyaan no 23 tentang “*Saya Dituntut Untuk Dapat Memberikan Pelayanan Yang Berkualitas*” dan pertanyaan no 25 tentang “*Jumlah Pasien Tidak Sesuai Dengan Jumlah Perawat*”, peneliti memiliki asumsi bahwa ada korelasi antara kesesuaian jumlah perawat dengan kualitas pelayanan yang prima, karena jumlah perawat yang proposional akan memberikan banyak waktu pada perawat dalam menyampaikan pesan, memberi pelayanan dan tatakelola pasien diruang perawatan.

#### IMPLIKASI PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk Manajemen Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam dalam merekrut perawat dengan memperhatikan faktor stres yang mempengaruhi terjadinya keinginan pindah (*turnover intention*). Dibutuhkan kebijakan yang mampu menampung keinginan perawat dalam berkontribusi dalam pelayanan. Bagi komite keperawatan selalu ikut dalam membuat kebijakan demi melindungi kepentingan perawat. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan penelitian-penelitian selanjutnya, serta dapat

digunakan sebagai acuan dalam menyusun kurikulum pendidikan perawatan.

#### KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain variable yang diteliti pada penelitian ini merupakan pengukuran dari kuesioner yang dijawab oleh responden sendiri (*self-report*). Prosedur pengambilan data pada saat jam dinas responden juga akan mempengaruhi hasil. Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam.

#### KESIMPULAN

Angka *turnover intention* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam masih tinggi. Kepuasan kerja perawat walaupun secara statistic tidak berpengaruh terhadap terjadinya *turnover intention* tetap merupakan faktor yang perlu mendapatkan perhatian. Faktor yang paling utama mempengaruhi terjadinya *turnover intention* perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam tahun 2019 adalah stress kerja.

#### SARAN

Meningkatkan pelatihan perawat sesuai bidang pekerjaan dan meningkatkan tunjangan sesuai masa bakti perawat. Mengurangi beban kerja perawat dengan menambah jumlah perawat di tiap-tiap unit

#### REFERENSI

Arbianingsih<sup>1</sup>, Nur Hidayah<sup>2</sup>, Taufiq, ‘Hubungan Beban Kerja Dengan Turnover Pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar’, *Journal of Islamic Nursing*, 1 (2016), 10

Ayu, Ida, Putri Rarasanti, and I Wayan Suana, ‘Komitmen Organisasional Terhadap Turnover

- Intention Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana (Unud), Bali, Indonesia Terkadang Di Dalam Perusahaan Ada Karyawan Yang Tidak Mengerahkan Seluruh Kemampuan Yang Dimiliki Untuk Mencapai Tujuan Perusaha', 5 (2016), 4690–4718
- Chairizal, Tedy Novianto, and M.Si Dewita Suryati Ningsih, SE., MBA Dra. Nuryanti, 'Pengaruh Stres Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Ibu Dan Anak Eria Bunda Pekanbaru', 8 (2014), 44
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2013, Semester 1). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*, Data dan Informasi Kesehatan.
- Fardiansyah, Arief, Abdul Muhith, Mukhammad Himawan Saputra, and. Fenty, 'Gambaran Tingkat Turnover Perawat, Motivasi, Dan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Islam Hasanah Mojokerto' *Publikasi Hasil Penelitian*, 0 (2017),100–103[http://ejurnalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id/index.php/publikasi\\_stikes\\_majapahit/article/view/231](http://ejurnalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id/index.php/publikasi_stikes_majapahit/article/view/231)
- Kurnia, Desta Normalita, 'Pengaruh Work Family Conflict Dan Stres Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Pada PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero) Tbk Cabang', *Mmum*, 2016, 2016
- Lindley, Lisa C., and Melanie J. Cozad, 'Nurse Knowledge, Work Environment, and Turnover in Highly Specialized Pediatric End-of-Life Care Lisa', 20 (2017), 163–78 <https://doi.org/10.1007/s10741-014-9462-7>.Natural
- Mahmoud Al-Hussami, D.Sc., Ph.D., Epidemiologist Muhammad Darawad, RN, PhD, 'Predicting Nurses' Turnover Intentions by Demographic Characteristics, Perception of Health, Quality of Work Attitudes', *International Journal of Nursing Practice*, 20 (2013),79–88 <https://doi.org/doi:10.1111/ijn.12124>
- Mardiana, Inge, Aida Vitayala S Hubeis, and Nurmala K Panjaitan, 'Hubungan Kepuasan Kerja Dengan Turnover Intentions Pada Perawat Rumah Sakit D Bogor', *Journal.Ipb.Ac.Id/Index-Php/Jurnalmpi/*, 9 (2014), 119–30
- Moorhead, G & Griffin, R. W. (2013). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat
- Puspitasari, Y. (2014). *Hubungan Organizational Citizenship Behavior Dengan Turnover Intention Pada Karyawan Produksi PT Kamaltex, Karangjati, Kab. Semarang*. Skripsi strata satu, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Rachman, Lutfi, and Aryo Dewanto, 'Pengaruh Employee Engagement Terhadap Kepuasan Kerja Dan Turnover Intention Perawat (Studi Pada Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen Malang)', *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 14 (2016)<https://doi.org/10.18202/jam23026332.14.2.14>
- Sakul,Amelia, 'Pengaruh Kepuasan

Kerja Dan Komitmen Organisasi Terhadap Turnover Intention Karyawan', *Skripsi UNY*, 2016, 175–84

Syahronica, Gabriela, Moehammad Soe'oad Hakam, and Ika Ruhana,

'Pengaruh Kepuasan Kerja Dan Stres Kerja Terhadap Turnover Intention', *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 20 (2015), 1–6 (administrasibisnis.studentjournal.ub.ac.id)

## **PENGARUH PERTAMBAHAN BERAT BADAN IBU SELAMA HAMIL DENGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI**

### **IMPACT OF WEIGHT GAIN DURING PREGNANCY WOMAN TO BIRTH WEIGHT BABY**

Asri Noviyanti  
 Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palembang  
[asri@poltekkespalembang.ac.id](mailto:asri@poltekkespalembang.ac.id)

Submisi: 14 Mei 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

#### **ABSTRAK**

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya. Bila status gizi ibu normal kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Menurut Riskesdas (2010) presentase berat badan bayi lahir di Sumatera Utara sebesar 8,2 % dengan berat badan <2500gr, sedangkan 80,4% dengan berat badan 2500-4000 gr dan 11,3% bayi dengan berat >4000 gr. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan lahir. Penelitian menggunakan desain analitik korelasional. Sampel penelitian sebanyak 63 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Penelitian dilakukan di Klinik Bersalin Sumiariani Kecamatan Medan Johor. Analisis data yang digunakan *Chi Square* dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 0,05. Berdasarkan analisis diperoleh nilai  $P=0,000$  berarti adanya hubungan yang signifikan antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan lahir dengan nilai  $OR=27$  berarti ibu dengan penambahan berat badan sesuai selama hamil memiliki peluang 27 kali melahirkan bayi dengan berat badan normal dibandingkan dengan ibu yang memiliki penambahan berat badan tidak sesuai selama kehamilan. Dari hasil penelitian ini dapat dibuktikan bahwa penambahan berat badan ibu selama hamil sangat berpengaruh terhadap berat badan bayi yang akan dilahirkannya. Sehingga setiap ibu hamil harus mengerti tentang asupan gizi yang baik selama masa kehamilan. Diharapkan dapat dijadikan masukan bagi instansi kesehatan dalam upaya menangani masalah-masalah kesehatan di masyarakat terutama masalah asupan gizi ibu hamil sehingga dapat menurunkan angka kejadian BBLR di lingkungan masyarakat.

**Kata kunci : Pertambahan berat badan, berat badan lahir**

#### **ABSTRACT**

Maternal nutritional status before and during pregnancy affects the growth baby. When the normal maternal nutritional status is likely to have a healthy baby, aterm with normal weight. According Riskesdas (2010) percentage of weight infants born in North Sumatra of 8.2% by weight <2500gr, while 80.4% by weight 2500-4000 g and 11.3% of infants weighing > 4000 g. This research to identify the relationship of maternal weight gain during pregnancy with birth weight. The study used a correlational analytic design. Study sample were 63 respondents. Sampling technique using total sampling. The study was conducted at the Maternity Clinic Sumiariani Sub District of Medan Johor. Data analysis used Chi Square with significance level ( $\alpha$ ) of 0.05. Results of statistical tests is based on the analysis of values obtained  $P = 0.00$  means that there is a significant relationship between maternal weight gain during pregnancy to birth weight. And  $OR = 27$  means mothers with appropriate weight gain during pregnancy have 27 times the chance of having a baby with normal weight compared with mothers who had weight gain during pregnancy is not appropriate. Conclusion: From these results it can be proven that the mother's weight gain during pregnancy affects the baby weight that will be born. So that every pregnant woman should know about good nutrition during pregnancy. Suggestion: Expected to be used as input for health agencies in an effort to address issues in public health nutrition problems, especially pregnant women so as to reduce the incidence of low birth weight in the community

**Keyword : Birth Weight Pregnancy Woman, Birth Weight baby**



## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Indikator kesehatan suatu bangsa salah satunya masih dilihat dari tinggi atau rendahnya angka kematian bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator status kesehatan masyarakat. Kesepakatan global (*Millinum Development Gols/MDGs*, 2000) pada tahun 2015 diharapkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBa) menurun sebesar dua pertiga dalam kurun 1990-2015 (Budiman, 2010).

Menurut WHO pada tahun 1995 hampir semua (98%) dari 5 juta kematian neonatal di negara berkembang atau penghasilan rendah. Lebih dari dua pertiga kematian adalah BBLR yaitu berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Oktavilesia, 2011).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, angka kematian neonatal sebesar 20 per 1.000 kelahiran hidup. Dalam satu tahun, sekitar 89.000 bayi usia satu bulan meninggal. Dengan kata lain setiap 6 menit ada satu neonatus meninggal di Indonesia oleh berbagai sebab. Penyebab utama kematian neonatal adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 29 % (Asiyah, 2010)

Status gizi ibu sebelum hamil dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandungnya. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin (Fairus, 2011).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas (2010), presentase berat badan bayi baru lahir di provinsi Sumatera Utara sebesar 8,2 % dengan berat badan <2500gr, sedangkan 80,4% dengan berat badan 2500-4000 gr dan 11,3% bayi dengan berat >4000 gr.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Klinik Kota Medan menggunakan desain penelitian analitik korelasi, untuk mencari hubungan pertambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan lahir. Data dalam penelitian ini diperoleh dari catatan rekam medik pasien. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang tercatat melakukan *Antenatal Care* (ANC) dan *Intranatal Care* (INC) sebanyak 63 responden.

Adapun kriteria inklusi adalah ibu yang melahirkan bayi hidup yang berasal dari kehamilan tunggal, tidak mengalami komplikasi kehamilan dan cukup bulan (aterm).

Penelitian ini menggunakan metode *total sampling* sehingga sampel dalam penelitian ini sebanyak 63 responden.

Instrument penelitian yang digunakan adalah lembar observasi yang telah di rancang sesuai dengan kebutuhan data yang akan diteliti meliputi berat badan sebelum hamil, berat badan setelah hamil, tinggi badan dan berat badan bayi lahir.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%.

## HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Sebelum Hamil**

Nilai IMT	f	%
Rendah (<19,8)	17	27,0
Normal (19,8-26)	30	47,6
Tinggi (26,1-29,0)	16	25,4
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki Indeks Massa Tubuh

(IMT) normal (19,8-26) sebanyak 30 responden (47,6%).

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil**

Pertambahan BB ibu selama hamil	f	%
Tidak sesuai	9	14,3
Sesuai	54	85,7
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pertambahan berat badan sesuai yaitu sebanyak 54 orang (85,7%) dan minoritas responden memiliki pertambahan berat badan tidak sesuai yaitu 9 orang (14,3%).

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Lahir**

Berat Badan Lahir	F	%
Tidak Normal	11	17,5
Normal	52	82,5
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki berat badan lahir normal yaitu sebanyak 52 orang (82,5%) dan minoritas responden memiliki berat badan lahir tidak normal yaitu sebanyak 11 orang (17,5%).

**Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Sebelum Hamil dengan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil**

Nilai IMT	Pertambahan Berat Badan				Total	
	Tidak Sesuai		Sesuai			
	f	%	f	%	f	%
Rendah	3	17,6	14	82,4	17	100
Normal	3	10	27	90	30	100

Tinggi	3	18,8	13	81,3	16	100
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>14,3</b>	<b>54</b>	<b>85,7</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki IMT normal dengan pertambahan berat badan sesuai yaitu sebanyak 27 orang (90%) dari 30 responden yang memiliki IMT normal.

**Tabel 5. Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Lahir**

Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil	Berat badan Lahir				Total	p	OR
	Tidak Normal		Normal				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Sesuai	9	100	0	0	9	100	
Sesuai	2	3,7	52	96,3	54	100	0,00 27
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>17,5</b>	<b>52</b>	<b>82,5</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pertambahan berat badan sesuai dengan berat badan lahir normal yaitu sebanyak 52 orang (96,3%). Sedangkan ibu yang memiliki pertambahan berat badan tidak sesuai, ada 9 orang (14,2%) yang memiliki berat badan lahir tidak normal. Berdasarkan analisis statistik didapatkan nilai  $P=0,000$  berarti ada hubungan yang signifikan antara pertambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan lahir. Sedangkan nilai  $OR=27,00$  yang berarti bahwa ibu yang memiliki pertambahan berat badan yang sesuai ketika hamil memiliki peluang melahirkan bayi dengan berat badan normal 27 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki pertambahan berat badan tidak sesuai. Dimana nilai  $OR>1$ , yang berarti bahwa pertambahan berat badan selama hamil merupakan faktor resiko terhadap berat badan lahir.

## PEMBAHASAN

Peningkatan berat badan sangat menentukan kelangsungan hasil akhir

kehamilan. Bila ibu hamil kurus atau gemuk sebelum hamil akan menimbulkan resiko pada janin terutama apabila peningkatan atau penurunan sangat menonjol. Bila sangat kurus maka akan melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR), namun berat badan bayi dari ibu hamil dengan berat badan normal atau kurus, lebih dipengaruhi oleh peningkatan atau penurunan berat badan selama hamil (Salmah,2006).

Kisaran kenaikan berat badan total yang dianjurkan selama kehamilan seperti yang dianjurkan berdasarkan BMI sebelum kehamilan. Wanita harus mencapai setidaknya berat badan pada batas bawah berdasarkan BMI nya (Varney, 2007).

Berat badan bayi baru lahir ditentukan oleh (disamping faktor genetik) status gizi janin. Status gizi janin ditentukan antara lain oleh status gizi ibu waktu melahirkan dan keadaan ini dipengaruhi oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi (Arisman, 2009).

Kecukupan gizi selama hamil baru dapat dipantau melalui parameter keadaan kesehatan ibu dan berat lahir janin (Arisman, 2009).

Berat badan rendah sebelum konsepsi serta penambahan berat yang tidak adekuat merupakan penilaian langsung yang dapat digunakan untuk memperkirakan laju pertumbuhan janin. Berat lahir berkorelasi positif dengan penambahan berat total selama hamil (Arisman, 2009)

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan yaitu mayoritas penambahan berat badan responden adalah sesuai dengan anjuran BMI sebanyak 54 orang (85,7%), Mayoritas responden yang melahirkan bayi dengan berat badan normal sebanyak 52 orang (82,5%). Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara penambahan berat badan ibu selama

hamil dengan berat badan lahir dengan nilai  $OR=27$  yang berarti ibu dengan penambahan berat badan sesuai selama hamil memiliki peluang 27 kali melahirkan bayi dengan berat badan normal dibandingkan dengan ibu yang memiliki penambahan berat badan tidak sesuai selama kehamilan.

Saran yang dapat disimpulkan yaitu: diharapkan dapat dijadikan masukan bagi instansi kesehatan dalam upaya menangani masalah-masalah kesehatan di masyarakat terutama masalah asupan gizi ibu hamil sehingga dapat menurunkan angka kejadian BBLR di lingkungan masyarakat.

## REFERENSI

- Arisman. (2009). *Gizi dalam Daur Kehidupan, Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Asiyah, S. (2010). Karakteristik Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sampai Tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 1 (3), 210-211
- Budiman, dkk (2010). Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Garuda Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 1-2
- Budiman, Charles (2011). *Korelasi Antara Berat Badan Ibu Hamil Dengan Berat Lahir Bayi*. Semarang : Undip Univeristy Press
- Cita, Y.P, dkk (2009). Hubungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta-Timur. *The Soedirman Journal of Nursing*. 4 (1), 9-10
- Fairus, M. & Prasetyowati. (2011). *Gizi dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

- Kosim, M.S, dkk. (2010). *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: IDAI
- Kristiyanasari, Weni. (2010). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kusmiyati, Yuni, dkk. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitrimaya
- Muslihatun, N.W. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitrimaya
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Oktavilesia, Dina. (2011). *Faktor – Faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2008*. (Hal 1-2). Padang : Unand University Press
- Pantiawati, Ika. (2010). *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiyah, A.Y, dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media
- Salmah, dkk. (2006). *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Tim Penyusun USU. (2012). *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Medan: Tidak dipublikasikan
- Varney, H., dkk. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC

## **SARAF SIMPATIS PADA IBU HAMIL TERHADAP DINAMIKA TEKANAN DARAH**

### **THE RELATIONSHIP OF SYMPATHETIC NERVE HYPERACTIVITY IN PREGNANT WOMEN TO THE DYNAMICS OF BLOOD PRESSURE**

**Meli Doloksaribu**

Program Studi Kebidanan Program Sarjana Institut Kesehatan Sumatera Utara  
E-mail: [melidoloksaribu88@gmail.com](mailto:melidoloksaribu88@gmail.com)

Submisi: 2 Juni 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

#### **ABSTRAK**

Kehamilan adalah suatu hal yang dinantikan oleh setiap pasangan yang telah menikah. Namun tidak semua kehamilan dapat berjalan dengan lancar. Terdapat beberapa penyulit yang terjadi selama kehamilan sehingga dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah hipertensi pada kehamilan. Penyakit ini menyebabkan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi, sehingga merupakan masalah kesehatan pada masyarakat. Tekanan darah merupakan salah satu parameter hemodinamik yang sederhana dan mudah dilakukan pengukurannya, Tekanan darah menggambarkan situasi hemodinamik seseorang saat itu. Sistem saraf otonom menyebabkan vasokonstriksi dan vasodilatasi dalam mempertahankan tekanan darah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah hiperaktivitas saraf simpatis pada ibu hamil memiliki hubungan terhadap dinamika tekanan darah. Desain penelitian ini adalah kohort prospektif. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang ibu hamil. Hiperaktivitas saraf simpatis dievaluasi dengan melakukan Cold Pressor Test (CPT) dan dinamika tekanan darah dilakukan dengan mengukur tekanan darah menggunakan spigmomanometer air raksa dan steteskop. Uji yang digunakan adalah mann whitney. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya perbedaan yang bermakna antara rata-rata tekanan darah systole dengan nilai  $p:0,732$  dan diastole dengan nilai  $p:0,628$ . Disimpulkan bahwa tekanan darah tidak selamanya dipengaruhi oleh hiperaktivitas saraf simpatis. Ada faktor lain yang dapat mempengaruhi suatu tekanan darah pada ibu hamil. Disarankan kepada seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengukur tekanan darah secara rutin, petugas kesehatan dapat mengatur jadwal homevisit kepada ibu hamil dan memberikan konseling kepada ibu mengenai bahaya selama hamil sehingga dapat dilakukan deteksi awal kemungkinan terjadinya hipertensi pada masa kehamilan.

Kata kunci: Cold Pressor Test (CPT), tekanan darah, hiperaktivitas saraf simpatis

#### **ABSTRACT**

Pregnancy is something that every married couple has been waiting for. But not all pregnancies can run smoothly. There are several complications that occur during pregnancies so that it can threaten the life of the mother and fetus. One complication that often occurs is hypertension in pregnancy. This disease cause high mortality and morbidity, so it is a health problem in the community. Blood pressure is one of the hemodynamic parameters that is simple and easy to measure, blood pressure describes the hemodynamic situation of a person at that time. The autonomic nervous system causes vasoconstriction and vasodilation in maintaining blood pressure. The purpose of this study was to determine whether hyperactivity of sympathetic nerves in pregnant women has a relationship to the dynamics of blood pressure. The design of this study is a Cohort Prospective. The population is all pregnant women who visit Antenatal Care at the Jumpandang Baru Health Center in Makassar City. The sampling technique used consecutive sampling with a sample size of 40 pregnant women. Sympathetic nerve hyperactivity was evaluated by conducting a Cold Pressor Test (CPT) and blood pressure dynamics were performed by measuring blood pressure using mercury spigmomanometers and stethoscopes. The test used is mann whitney. The results showed that there was no significant difference between the average systole blood pressure  $p: 0.732$  and diastole  $p: 0.628$ . It was concluded that blood pressure is not always influenced by hyperactivity of sympathetic nerves. There are other factors that can affect a blood pressure in pregnant women. It is recommended to all pregnant women who carry out antenatal care to measure blood pressure routinely, health workers can arrange a homevisit schedule for pregnant women and provide counseling to mothers about the dangers during pregnancy so that early detection can be possible of the possibility of hypertension during pregnancy.

**Keywords: Cold Pressor Test (CPT), blood pressure, sympathetic nerve hyperactivity**

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, tetapi ada beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kehamilan penuh dengan ancaman. Salah satu penyakit yang sering mengancam kehamilan adalah hipertensi dalam kehamilan keadaan ini dapat menyebabkan morbiditas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, kematian janin di dalam rahim dan kelahiran prematur) serta morbiditas pada ibu (termasuk kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru, gagal ginjal akut dan penggumpalan darah di dalam pembuluh darah) bahkan menyebabkan kematian ibu (Prawirohardjo, 2010).

Hipertensi merupakan suatu komplikasi yang paling sering terjadi pada kehamilan (5-10% kehamilan). Sekitar 30% hipertensi diakibatkan oleh hipertensi kronis dan 70% disebabkan oleh pre-eklampsia dan hipertensi gestasional. Pemahaman terhadap proses penyakit dan dampaknya terhadap kehamilan merupakan hal yang paling penting, karena hipertensi masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal diseluruh dunia. Beberapa komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi pada kehamilan antara lain: kekurangan cairan plasma akibat gangguan pembuluh darah, gangguan ginjal, gangguan hematologis, gangguan kardiovaskuler, gangguan hati, gangguan pernafasan, sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated liver enzymes, Low platelet count), serta gangguan pada janin seperti pertumbuhan terhambat, prematuritas hingga kematian dalam Rahim. Hipertensi pada kehamilan juga dapat berlanjut menjadi pre-eklampsia dan eklamsia yang dapat menyebabkan

kematian pada ibu maupun janin (Sembiring et al., 2018. Mudjari and Samsu, 2015)

Hipertensi pada kehamilan sering terjadi dan merupakan penyebab utama kematian ibu melahirkan, serta memiliki efek serius lainnya saat melahirkan. Hipertensi pada kehamilan terjadi pada 5% dari semua kehamilan. Di Amerika Serikat angka kejadian kehamilan dengan hipertensi mencapai 6-10%, dimana terdapat 4 juta wanita hamil dan diperkirakan 240.000 disertai hipertensi setiap tahun. Hipertensi merupakan faktor risiko stroke dan insidennya meningkat pada kehamilan dimana 15% kematian ibu hamil di Amerika disebabkan oleh pendarahan intraserebral (Karthikeyan, 2015; Malha et al., 2018)

Sampai saat ini angka kematian ibu di Indonesia masih terbilang tinggi, yaitu tercatat pada tahun 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Dimana target tersebut masih jauh dari target SDG's tahun 2030 yaitu sebesar 70/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survey Demografis Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2014 angka kematian ibu di Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 138/100.000 kelahiran hidup dan hipertensi merupakan penyebab utama kematian ibu terbesar yaitu sebanyak 55 kasus (39,85%). Penyebab utama kematian ibu di kota Makassar secara berurutan adalah pendarahan 42,4%, hipertensi 33,3% dan infeksi 18% (Dinkes Sulsel, 2016. Sembiring et al., 2018. Syukri et al., 2014).

Pada awal kehamilan normal, volume darah ibu meningkat sementara resistensi pembuluh darah sistemik dan tekanan darah sistemik keduanya menurun. Perubahan ini berubah secara signifikan pada pre-eklampsia, sindrom kehamilan spesifik, dan proteinuria atau disfungsi organ berkembang setelah 20 minggu usia kehamilan (Motta-mejia et al., 2017).

Pengukuran hiperaktif saraf simpatis dengan melihat kenaikan

tekanan darah, dimana terjadi hiperraktor ketika subjek merespon Cold Pressor Test dengan peningkatan tekanan darah minimal 25mmHg sistolik atau 20 mmHg diastolik, dimana baik hipertensi maupun normotensi merespon stimulasi Cold Pressor Test. Cold Pressor Test merupakan suatu alat test yang digunakan melihat fungsi saraf simpatik dan saraf para simpatik dari sistem saraf otonom, dimana Cold Pressor Test memprovokasi subjek dengan suhu dingin yang akan mempengaruhi pusat vasomotor (Banoo, Gangwar and Nabi, 2016; Hafid, 2017).

Hasil pengukuran denyut jantung dan tekanan darah dengan menggunakan CPT dapat digunakan sebagai indikator aktivasi saraf simpatis dan status jantung. CPT pernah disarankan sebagai indeks untuk skrining hipertensi, beberapa penelitian menunjukkan bahwa respon kardiovaskular terhadap CPT dapat memprediksi perkembangan masa depan hipertensi (Banoo, Gangwar and Nabi, 2016).

Sistem saraf otonom adalah bagian sistem saraf yang mengatur fungsi visceral tubuh. Sistem saraf otonom terutama diaktifkan oleh pusat-pusat yang terletak di medula spinalis, batang otak, dan hipotalamus. Juga, bagian korteks serebri khususnya korteks limbic, dapat menghantarkan impuls ke pusat-pusat yang lebih rendah sehingga demikian mempengaruhi pengaturan otonomik (Cahyono, et al., 2009).

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah Hiperaktivitas Saraf Simpatis pada Ibu Hamil memiliki hubungan terhadap dinamika tekanan darah.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kohort prospektif. Dimana hiperaktivitas saraf simpatis diukur sebanyak satu kali, sedangkan tekanan darah ibu hamil diukur sebanyak satu kali dalam seminggu dan diikuti sampai usia kehamilan 24 minggu. Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida trimester dua yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru yaitu sebanyak 40 orang. Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai dengan April 2019, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara menggunakan metode consecutive sampling. Responden yang ditemui secara berurutan dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan peneliti, yaitu (1) Ibu hamil Primigravida trimester dua (2) Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent (3) tidak memiliki riwayat hipertensi (4) Usia ibu 20-30 tahun (5) pemeriksaan hiperaktivitas saraf simpatis. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 orang, responden tersebut terbagi atas 20 ibu hamil yang normoreaktor dan 20 ibu hamil yang hiperreaktor.

Rancangan penelitian ini dilakukan dengan mengukur tekanan darah sebelum dilakukan kompres dingin pada dahi yang disebut Cold Pressor Test (CPT), kemudian dilakukan pengukuran hiperaktivitas saraf simpatis untuk dapat mengelompokkan ibu hamil yang normoreaktor dan ibu hamil dengan hiperreaktor. Setelah ditetapkan kelompok intervensi normoreaktor dan hiperreaktor kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah setiap minggunya diikuti sampai usia kehamilan ibu berusia 24 minggu.

Alat pengumpulan data yaitu dengan melakukan Cold Pressor Test (CPT), spigmomanometer air raksa dan steteskop. Cold Pressor Test (CPT) merupakan alat tes yang digunakan untuk melihat fungsi saraf simpatis dari sistem saraf otonom, dimana Cold Pressor Test (CPT) memprovokasi sampel dengan suhu dingin yang akan mempengaruhi pusat vasomotor. Spigmomanometer air raksa dan steteskop digunakan untuk mengukur tekanan darah. Dimana skala ukur yang digunakan adalah rasio. Hasil pemeriksaan Cold Pressor Test (CPT)

dan pemeriksaan tekanan darah yang telah dilakukan diolah untuk ditetapkan kelompok ibu yang mengalami hiperreaktor dan ibu yang mengalami normoreaktor, yang kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah sampai usia kehamilan ibu 24 minggu. Pengolahan data dilakukan dengan melakukan beberapa tahap yaitu (1) editing (2) koding (3) entry data (4) cleaning data. Analisis univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian, hiperaktivitas saraf simpatis dan dinamika tekanan darah diperoleh maka dilakukan analisis uji bivariate, data yang didapatkan secara kohort prospektif digunakan analisis statistic uji mann whitney untuk melihat hubungan korelasi antara hiperaktivitas saraf simpatis dan dinamika tekanan darah.

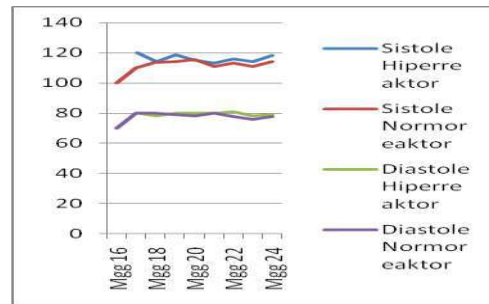
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Karakteristik responden penelitian**

Karakteristik	Ibu Hamil Tersebut				Total	p value
	Normoreaktor		Hiperreaktor			
	n	%	n	%	n	%
Usia						
1. 20-25 Tahun	12	30,0	13	32,5	25	62,5
2. 26-30 Tahun	8	20,0	7	17,5	15	37,5
Pendidikan						
1. Rendah	1	2,5	2	5,0	3	7,5
2. Tinggi	19	47,5	18	45,5	37	92,5
Pekerjaan						
1. Bekerja	5	12,5	3	7,5	8	20,0
2. Tidak Bekerja	15	37,5	17	42,5	32	80,0
Penghasilan						
1. < 2.500.000	5	12,5	8	20,0	13	32,5
2. > 2.500.000	15	37,5	13	32,5	27	67,5
Indeks Massa Tubuh						
1. Normal	17	42,5	14	35,5	31	77,5
2. Gemuk	3	7,5	8	20,0	11	27,5
Usia Kehamilan						
1. 16-19 Minggu	14	35,0	12	30,0	26	65,0
2. 20-23 Minggu	9	22,5	9	22,5	18	45,0

Pada gambar diatas dapat dilihat bahwa berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, Indeks Massa Tubuh, dan usia kehamilan tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok ibu hamil normoreaktor dengan kelompok ibu hamil hiperreaktor. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa sampel dalam penelitian ini bersifat homogen.

Gambar perubahan tekanan darah berdasarkan Aktivitas Saraf Simpatis



Pada grafik diatas dapat dilihat bahwa ibu hamil yang mengalami hiperreaktor dan normoreaktor, terlihat bahwa tekanan darah setiap minggunya tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok ibu hamil hiperreaktor dengan kelompok ibu hamil normoreaktor.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nokele, Mammen and Buga, 2014 mendapatkan hasil bawah MAP berbeda secara signifikan antara kelompok normal tensi dan kelompok hipertensi (p<0,05). Hal tersebut terjadi ketika ibu hamil tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan sistem kardiovaskular secara fisiologis akan menyebabkan ketidak seimbangan antara volume darah dan curah jantung terhadap vasodilatasi perifer yang terjadi, sehingga akan menyebabkan terganggunya daya darah terhadap dinding pembuluh darah. Wanita yang mengalami preeklampsia akan mengalami sensitivitas terhadap angiotensin II karena adanya perubahan reseptor angiotensin II tipe-1. Peningkatan kepekaan terhadap angiotensin II ini menyebabkan meningkatnya pelepasan aldosteron, meningkatnya vasokonstriksi otot polos, meningkatnya reabsorpsi Na dan retensi air sehingga tekanan darah akan meningkat termasuk tekanan sistole, diastole dan MAP (Nokele, Mammen and Buga, 2014).

Pada penelitian ini yang mengikut sertakan 20 ibu hamil yang normoreaktor dan 20 ibu hamil yang hiperreaktor dengan karakteristik yang homogen, tidak ditemukan adanya perbedaan tekanan



darah yang bermakna pada ibu hamil yang normoreaktor dan ibu hamil yang hiperreaktor. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maimun Sukri, dkk., (2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistole dan tekanan darah diastole yang bermakna sebelum Cold Pressor Test pada masing-masing kelompok berdasarkan uji t tidak berpasangan ( $p=0,732$ ;  $0,628$ ).

Hal ini disebabkan oleh perbedaan jalur genetik yang berpengaruh terhadap tekanan darah sebelum Cold Pressor Test (CPT) dan tekanan darah setelah Cold Pressor Test (CPT). Hal ini disebabkan oleh perbedaan jalur genetik yang berpengaruh terhadap tekanan darah sebelum Cold Pressor Test (CPT) dan tekanan darah setelah Cold Pressor Test (CPT). Hal ini membuktikan bahwa terdapat gen yang berbeda dan bekerja terpisah satu sama lain dalam regulasi tekanan darah sebelum Cold Pressor Test dan tekanan darah setelah Cold Pressor Test (CPT) (Luft, 2001; Mei et al., 2009).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tekanan darah sistole yang bermakna antara kedua kelompok berdasarkan uji t tidak berpasangan ( $p=0,081$ ). Namun demikian, terdapat perbedaan tekanan darah diastole yang bermakna setelah Cold Pressor Test (CPT) antara kedua kelompok berdasarkan uji t tidak berpasangan ( $p=0,006$ ).

Beberapa teori mengatakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sistem kardiovaskuler yaitu curah jantung, tahanan perifer, dan tekanan darah. Regulasi kardiovaskuler bertujuan untuk menjaga perubahan aliran darah tepat waktu, berada di area yang benar dan tidak menimbulkan perubahan tekanan dan aliran darah secara drastis pada organ vital. Mekanisme yang mempengaruhi regulasi kardiovaskuler

yaitu mekanisme autoregulasi lokal, saraf dan hormonal. (Martin et al., 2001).

Tekanan dalam suatu pembuluh darah merupakan tekanan yang bekerja terhadap dinding pembuluh darah, sehingga tekanan tersebut berusaha melebarkan pembuluh darah. Oleh karena itu tekanan darah penting untuk mengalirkan darah dalam lingkaran sirkulasi. (Campbell, et al, 2004).

Muttaqin (2012) mengatakan faktor utama yang mempengaruhi tekanan darah adalah curah jantung, tekanan pembuluh darah perifer dan volume atau aliran darah. Faktor-faktor yang meregulasi (mengatur) tekanan darah bekerja untuk periode jangka pendek dan jangka panjang.

Ada beberapa hal yang berperan dalam pengaturan tekanan darah yaitu; susunan saraf, ginjal dan hormon. Susunan saraf diatur oleh refleks saraf yang disebut refleks baroreseptor. Kemudian baroreseptor memberi sinyal ke otak dan kemudian mengirimkan sinyal melalui susunan saraf otonom yang menyebabkan pelambatan jantung, mengurangi kontraksi jantung, dilatasi arteriol dan dilatasi vena besar. Pengaturan melalui ginjal, ginjal berfungsi sebagai mekanisme hemodinamik dan mekanisme hormonal.

Mekanisme hemodinamik berfungsi mengontrol tekanan naik atau turun yang akan mempengaruhi cairan yang disaring lebih banyak atau sedikit sehingga hilangnya air dan garam akan mempengaruhi volume darah dan tekanan darah meningkat atau menurun. Sedangkan melalui hormon, hormon memainkan peran penting dalam pengaturan tekanan darah yaitu sistem hormon reninangiotenin dari ginjal, dimana bila tekanan darah terlalu rendah ginjal tidak dapat mempertahankan aliran darah, sehingga ginjal mensekresikan renin yang akan membentuk angiotensin selanjutnya angiotensin akan menimbulkan konstiksi arteriol diseluruh tubuh. (Hernawati, 2001).

Dimana aktivitas saraf simpatis dapat diuji dengan menggunakan Cold Pressor Test (CPT) dilakukan dengan mengukur respon tekanan darah terhadap stimulasi dingin yang diberikan selama percobaan. Uji ini dilakukan untuk mendeteksi suatu penyakit hipertensi sejak dini. Respon hiperreaksi selama Cold Pressor Test (CPT) dapat memprediksi risiko terhadap hipertensi dimasa depan (Rajashekar, et al., 2003).

Peningkatan tekanan darah diastole merupakan indikator aktivitas sistem saraf simpatis terhadap stressor (Tewari et al, 2006). Pada subyek penelitian didapatkan adanya aktivitas yang tinggi dari sistem saraf simpatis, penurunan adaptasi, dan tertundanya pemulihan tekanan darah setelah diberikan stressor (Scheiner et al., 2003).

Hal ini dapat memungkinkan timbulnya bias selama proses pengukuran tekanan darah. Selain itu, penelitian ini hanya melihat pengaruh perlakuan Cold Pressor Test (CPT) terhadap tekanan darah, tidak memperhatikan efek fisiologis yang diakibatkan Cold Pressor Test (CPT) secara detail.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada penelitian ini didapatkan beberapa keterbatasan dalam melakukan penelitian antar lain; Pengukuran Aktivitas Saraf Simpatis diukur hanya sekali, hendaknya dilakukan pemeriksaan dari awal kehamilan sampai berakhirnya kehamilan. Untuk generalisir hasil dibutuhkan penelitian dengan jumlah subyek yang lebih besar dengan sumber subjek berasal dari beberapa pusat lokasi penelitian.

Diharapkan pada saat memberikan pelayanan yang prima pada saat antenatal care dan memberikan konseling tentang deteksi dini penyakit pada kehamilan dan deteksi dini faktor-faktor risiko terjadinya hipertensi pada kehamilan, tanda-tanda bahaya pada kehamilan. Memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya pendidikan kesehatan dalam

upaya menurunkan angka kesakitan pada ibu dan anak melalui promosi kesehatan.

Dan pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan metode penelitian yang berbeda, teknik sampling yang berbeda, jumlah sampel yang lebih besar dan dapat melakukan pemeriksaan aktivitas saraf simpatis dan tekanan darah pada saat awal kehamilan sampai berakhirnya masa kehamilan secara berkesinambungan serta dilakukan penilaian terhadap faktor-faktor yang merupakan penyebab lain yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi pada kehamilan.

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmatNya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

#### **REFERENSI**

- Banoo, H., Gangwar, V. and Nabi, N. (2016) 'Effect of Cold Stress and the Cold Pressor Test on Blood Pressure and Heart Rate', 2(2). doi:10.21276/iabcr.2016.2.2.14
- Campbell NA, Reece JB, and Mitchel LG. 2004. *Biologi*. Alih Bahasa : Wasmen Manalu. Jakarta : Erlangga.
- Hafid, M. A. (2017) 'Perbandingan tekanan darah pada mahasiswa dengan dan tanpa riwayat hipertensi di keluarga setelah melalui pembebanan cold pressor test', 2, pp. 1–10.
- Hernawati, (2001). Sisten Renin-angiotensin-aldosteron: Perannya dalam pengaturan tekanan darah dan hipertensi Univesitas Pendidikan Indonesia , Bandung.
- Cahyono, H. Sasongko, dan A. Primatika. (2009). Neurotransmitter Dalam Fisiologi Saraf Otonom, JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia), Vol. , tidak. 1 hlm. 42-55. <https://doi.org/10.14710/jai.v1i1.6297>.
- Karthikeyan, V. J., (2015). Hypertension in pregnancy; in Nadar, S. and Lip, G. Y.

- H., Hypertension, Ch. 22, 2<sup>nd</sup> Ed. Oxford.
- Kemenkes RI (2013) 'Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan', *E-book*, pp. 22–34.
- Kemenkes RI (2014) Hipertensi, Indofatin. doi: 10.1177/109019817400200403.
- Kemenkes RI (2015). Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes RI (2016) 'Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019', Kepmenkes No.02.02/MENKES/52/2015, 7 April. doi:351.077 Ind r.
- Luft FC. (2001). Twins in Cardiovascular Genetics Research. *Hypertension* 37(2): 350-6.
- Malha *et al.*, (2018). Hypertension in Pregnancy in Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease (Third Edition) Ch 39. Elsevier.
- Martin E. Lee YC. Murad F. (2001). YC-1 activation of human sGC has both heme dependent and heme independent components. *Proc Natl Acad Sc USA*;98(23):12938-42.
- Mei H., Gu D., rice TK., Hixson JE., Chen J., Jaquish Ce., *et al.*, (2009). Heritability of Blood Pressure responses to Cold Pressor Test in a Chinese Population. *Am J Hypertens* 22 (10): 1096-100.
- Motta-mejia, C. *et al.*, (2017) 'Placental Vesicles Carry Active Endothelial Nitric Oxide Synthase and Their Activity is Reduced in Preeclampsia'. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.09321.
- Mudjari, N. S., and Samsu, N., (2015). Management of hypertension in pregnancy. *Acta Med Indones-Indones J Intern Med*. Vol. 47 (1): 78-86.
- Muttaqin, A. (2012) Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. Jakarta: Salemba Medika.
- Nokele, L. A., Mammen, M. and Buga, G. A. (2014) 'Anthropometric Characteristics and Mean Arterial Pressure in Preeclampsic and Normotensive Pregnant Women Visiting Antenatal Clinics: A Case Study in South Africa's Mthatha Area', *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 5(20), pp. 2075–2083. doi: 10.5901/mjss.2014.v5n20p2075.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Hipertensi Dalam Kehamilan . Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rajashekar R. K., Niveditha Y., Ghost S. (2003). Blood Pressure Response to Cold Pressor Test in Sibling of Hypertensives. *Indian J Physiol Pharmacol* 47(4):4538.
- Scheiner GM. Jacobs DW., Gevirtz RN. O'Connor D. (2003). Cardiovascular Haemodynamic Response to Repeated Mental Stress in Normotensive Subjects at Genetic Risk of Hypertension: Evidence of Enhanced Reactivity Blunted Adaption and Delay Recovery.
- Sembiring, R. L. *et al.* (2018) 'Pregnancy Induced Hypertension Accompanied With Anemia: Potential Stunting of Newborns', 10(6), pp. 164–172. doi: 10.5539/gjhs.v10n6p164.
- Syukri M, *et al.*, (2014) 'The Comparison Cold Pressor Test On Student With And Without history Of Genetic Hypertension' Vol. V No.2, 2014. ISSN: 2087-2879.
- Tewari HK., Gadia R., Kumar D., Venkatesh P., Garg SP. (2006). Sympathetic-Parasympathetic Activity And Reactivity in Central Serous Chorioretinopathy: A Case-Control Study. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 47: 3474-78.

## **HUBUNGAN PEMAKAIAN KB SUNTIK 3 BULAN DENGAN GANGGUAN MENSTRUASI PADA IBU DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SEKAR JAYA KABUPATEN OGAN KOMERING ULU**

THE RELATIONSHIP OF THE USE OF 3-MONTH INJECTION KB WITH MENSTRUAL DISORDERS IN MOTHER IN THE REGION WORK UPTD PUSKESMAS SEKAR JAYA OGAN KOMERING ULU DISTRICT

**Apria Wilinda Sumantri**

Akademi Keperawatan Al-Ma'arif Baturaja

[Apria.wilinda@yahoo.co.id](mailto:Apria.wilinda@yahoo.co.id)

Submisi: 1 Juli 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

### **ABSTRAK**

Salah satu masalah terpenting yang dihadapi oleh negara berkembang, seperti di Indonesia yaitu ledakan penduduk. Ledakan penduduk mengakibatkan laju pertumbuhan penduduk yang pesat hal ini karena minimnya pengetahuan serta pola budaya pada masyarakat setempat. Untuk mengatasi permasalahan tersebut pemerintah Indonesia telah menerapkan program keluarga berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1968 dengan mendirikan LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian dalam perkembangannya menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional). Tujuan Penelitian untuk mengetahui Hubungan Pemakaian K<sub>b</sub> Suntik 3 Bulan Dengan Gangguan Menstruasi Pada Ibu Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu . Teknik pengambilan Sampel menggunakan metode *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel 30 Orang. Telah dilaksanakn Penelitian pada tanggal 20 Juni s/d 19 Juli 2019 didapatkan bahwa ada hubungan antara Hubungan pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan gangguan Menstruasi Pada Ibu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU. Dengan nilai *p* value 0,017. Di harapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi petugas kesehatan dan bagi instansi kesehatan khususnya petugas yang ada di ruangan KIA Puskesmas Sekar Jaya dalam upaya meningkatkan lagi penyuluhan KB dan Efek Samping dari KB 3 Bulan yaitu : peningkatan berat badan, perubahan pada kulit, sakit kepala. Bagi akseptor KB suntik yang mengalami gangguan siklus haid agar menggunakan alat kontrasepsi nonhormonal. Khususnya di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya.

**Kata Kunci : Pemakaian KB Suntik 3 Bulan**

### **ABSTRACT**

*One of the most important problems faced by developing countries, such as in Indonesia, is the population explosion. The population explosion resulted in a rapid population growth rate due to the lack of knowledge and cultural patterns in the local community. To overcome these problems the Indonesian government has implemented a family planning program which began in 1968 by establishing the National Family Planning Agency which later became the National Family Planning Coordinating Board. The purpose of this study was to determine the relationship between the use of 3-month injectable birth control with menstrual disorders in mothers in the work area of the UPTD Puskesmas Sekar Jaya, Ogan Komering Ulu. The sampling technique uses the Accidental Sampling method with a sample size of 30 people. Research has been carried out on June 20 to July 19, 2019 found that there is a relationship between the relationship of the use of 3-month injection injections with menstrual disorders in women in the UPTD Puskesmas Sekar Jaya OKU District. With a *p* value of 0.017. It is hoped that this research can be information material for health workers and for health agencies, especially those in the KIA Sekar Jaya Health Center in an effort to increase family planning counseling and side effects from 3-month KB, namely: weight gain, changes in skin, headaches . For injectable family planning acceptors who experience menstrual cycle disorders to use non-hormonal contraceptives. Especially in the Work Area of UPTD Puskesmas Sekar Jaya.*

**Keyword : Use of 3-month Injection**

## PENDHULUAN

Keluarga Berencana telah menjadi salah satu sejarah keberhasilan pada abad ke-20. Saat ini, hampir 60% pasangan usia produktif diseluruh dunia menggunakan kontrasepsi. Keluarga Berencana merupakan program yang sangat besar sehingga menjadi salah satu kegiatan dari Obsetri Sosial (Irianto, 2014).

Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon progestin kedalam pembuluh darah. Progestin adalah hormon yang serupa dengan progesteron yang diproduksi ovarium. Progestin dalam suntik KB 3 bulan bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur kedalam rahim, sehingga mencegah terjadinya pembuahan.

Lamanya siklus menstruasi sangat bervariasi baik diantara perempuan yang berbeda maupun individu itu sendiri, Kisaran normal lama satu siklus menstruasi adalah 21 sampai 35 hari, dan ukuran lama siklus yang paling ideal adalah 28 hari. Namun banyak penelitian yang menunjukkan bahwanya dua pertiga dari seluruh perempuan yang memiliki lama siklus seperti itu. Hari pertama datangnya haid dihitung sebagai hari pertama siklus menstruasi. Pada siklus menstruasi tipikal 28 hari, peristiwa ovulasi terjadi padahari ke-14.

Menurut WHO Jumlah penggunaan kontrasepsi suntik di seluruh dunia yaitu sebanyak 4.000.000 atau sekitar 45%. Di Amerika Serikat jumlah penggunaan kontrasepsi suntik sebanyak 30% sedangkan di Indonesia Kontrasepsi suntik merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi di Indonesia paling banyak di minati yaitu kontrasepsi suntik sebesar 34,3% (Risksedes, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh di BPM Lismarini Palembang Provinsi Sumatra Selatan, pada tahun 2013 jumlah peserta KB 735 Peserta, sebagian besar akspektor KB Suntik diantaranya 300 (40,81%). Berdasarkan data yang diperoleh di BPM Lismarini Palembang Provinsi Sumatra Selatan, pada tahun 2013 jumlah peserta KB 735 Peserta,

sebagian besar akspektor KB Suntik diantaranya 300 (40,81%).

Menurut penelitian dari Lina Wahyu Susanti (2015) dalam jurnal Kebidanan dan ilmu kesehatan, dengan hasil yang didapatkan  $X^2$  Hitung (30,000) >  $X^2$  tabel (3,841) yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  di tolak. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama Penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dengan kejadian Spotting (bercak-bercak darah).

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemakaian KB suntik 3 bulan dengan gangguan menstruasi pada ibu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu.

## METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat itu.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memakai KB 3 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kab.OKU.

Sampel dalam penelitian menggunakan metode *Accidental Sampling* ini adalah bagian dari populasi yaitu ibu yang memakai KB 3 Bulan dan ibu yang bersedia menjadi responden dalam penelitian di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekarjaya Kab.OKU.

Pelaksanaan pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara pada responden dengan menggunakan alat bantu kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang harus dijawab oleh responden dan data skunder dengan melihat catatan tentang metode kontrasepsi yang digunakan responden. Adapun isi kuisione rwawan cara adalah

10 pertanyaan dengan hasil ukur. Dikatakan mengalami gangguan menstruasi bilater dapat  $\geq 1$  pertanyaan dengan jawaban "ya". Dikatakan tidak

mengalami gangguan menstruasi bila tidak terdapat satu pun pertanyaan dengan jawaban "ya".

## HASIL PENELITIAN

### 1. Pemakaian KB Suntik 3 Bulan

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Pemakaian KB Suntik 3 Bulan di UPTD Puskesmas Sekar Jaya**

Pemakaian KB Suntik 3 Bulan	Jumlah	%
Ya	18	60.0
Tidak	12	40.0
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dari 30 Responden didapatkan bahwa yang memakai KB Suntik 3 Bulan sebanyak 18 responden (60.0%) dan yang tidak memakai KB suntik 3 Bulan sebanyak 12 Responden (40.0).

### 2. Gangguan Menstruasi

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Gangguan Menstruasi Di UPTD Puskesmas Sekar Jaya**

Gangguan Menstruasi	Jumlah	%
Ya	19	63.3
Tidak	11	36.7
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dari 30 responden didapatkan bahwa responden yang mengalami Gangguan Menstruasi sebanyak 19 Responden (63,3%) dan yang Tidak mengalami Menstruasi Sebanyak 11 Responden (36,7%).

### 3. Hubungan Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan gangguan Menstruasi

**Tabel 3**  
**Hubungan pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Gangguan Menstruasi pada Ibu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya.**

Gangguan Menstruasi	Pemakaian KB Suntik 3 Bulan		Jumlah		<i>P Value</i>
	Ya	Tidak	F	%	
Ya	F 15	% 83,3	F 4	% 63,3	0,017
Tidak	F 3	% 16,7	F 8	% 66,7	
<b>Jumlah</b>	<b>F 18</b>	<b>% 100</b>	<b>F 12</b>	<b>% 100</b>	

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dijelaskan bahwa dari dapat diketahui bahwa dari 18 responden yang memiliki KB suntik 3 bulan lebih banyak mengalami gangguan menstruasi sebanyak 15 responden (83,3%) dibandingkan dengan tidak mengalami gangguan menstruasi sebanyak 3 responden (16,7%). Sedangkan dari 12 responden yang tidak memakai KB suntik 3 bulan lebih banyak yang tidak mengalami gangguan menstruasi sebanyak 8 responden (66,7%) dibandingkan yang mengalami gangguan menstruasi sebanyak 4 serponden (33,3%). Hal ini sesuai teori Manuaba (2018) yang menyebutkan bahwa penggunaan kontrasepsi suntik tiga bulan dapat mengakibatkan gangguan menstruasi karena terganggunya keseimbangan hormon dalam tubuh akibat penambahan hormon yang cukup besar. Penambahan hormon digunakan untuk mencegah kehamilan dalam jangka waktu 12 minggu. Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan suntikan KB masa depan, karena akseptor KB dapat mengalami menstruasi secara tidak teratur.

Berdasarkan hasil uji statistic menunjukkan bahwa  $p$  value 0,017 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara *pemakaian KB suntik 3 bulan dengan Gangguan Mentruasi Pada Ibu Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU Tahun 2019*.

Menurut Lina Wahyu Susanti (2015) dalam jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan, Volume 2 / nomor 2 / November 2015. Berdasarkan hasil didapatkan  $X^2$  hitung (30,00) >  $X^2$  tabel (3,841), yang berarti  $H_a$  Diterima dan  $H_0$  di tolak. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan

dengan kejadian Spotting (Bercak – bercak darah).

Dari hasil penelitian terdahulu dan penelitian saya sekarang dapat disimpulkan bahwa memang benar ada nya hubungan antara pemakaian KB suntik 3 bulan dengan gangguan menstruasi dapat dilihat dari teori yang ada yaitu dimana siklus mentruasi yang normal antara 22-35 hari (dari hari pertama menstruasi sampai pada permulaan mentruasi berikutnya) dan pengeluaran darah menstruasi berlangsung 1-8 hari. Dimana dalam penelitian ada dampak atau pengaruh besar kontrasepsi KB suntik 3 bulan dengan gangguan menstruasi. Sehingga pada ibi – ibu yang memakai KB Suntik 3 bulan terkadang mengalami siklus menstruasi yang panjang maupun siklus menstruasi yang pendek. Dan yang didapatkan hasil penelitian dengan  $p$  value 0,017, dimana yang artinya ada hubungan antara *Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Dengan Gangguan Menstruasi*.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang berjudul “ *Hubungan Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Gangguan Menstruasi Pada Ibu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Baru Kabupaten OKU Tahun 2019*”, dapat disimpulkan bahwa : “ *Ada hubungan yang bermakna antara hubungan pemakaian KB suntik 3 bulan dengan gangguan Menstruasi Pada Ibu Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU Tahun 2019 dengan nilai  $p$  Value 0,017.*

Kegiatan penyuluhan sangat perlu di adakan secara berkala terutama tentang *Pemakaian KB Suntik 3 Bulan* yang di berikan khususnya untuk Ibu agar lebih dapat memberikan masukan yang positif

dalam penanggungan adanya Hubungan pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan gangguan menstruasi.

Bagi Peneliti lain atau selanjutnya Agar melakukan penelitian tentang penggunaan alat kontrasepsi KB suntik dan efek samping yang ditimbulkannya seperti: peningkatan berat badan, perubahan pada kulit, sakit kepala. Bagi akseptor KB suntik yang mengalami gangguan siklus haid agar menggunakan alat kontrasepsi non hormonal. Agar semakin dikembangkan metode kontrasepsi yang paling aman bagi akseptor sehingga dapat mengurangi efek samping dan resiko penggunaan kontrasepsi.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Baiklah Terima kasih untuk orang-orang yang sudah membantu dan mendukung di penelitian dan pembuatan jurnal kesehatan *Hubungan Pemakaian Kb Suntik 3 Bulan Dengan Gangguan Menstruasi Pada Ibu Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu . Hubungan Pemakaian Kb Suntik 3 Bulan Dengan Gangguan Menstruasi Pada Ibu Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu .*

#### REFERENSI

- Arif, M., Kuspuji, T ., Rakhmi, S., Wahyu, I. W., & Wiwiwk, S.(Eds.). (2001). *Kapita Selekt Kedokteran* ((Edisin Ketiga Jilid Pertama Ed.). Jakarta: Media Aesculapulus Fakultas Kedokteran Ui.
- Bkkbn. (2003). *Materi Konseling*. Jakarta:Bkkbn.
- Bobak. (2004). *Pustaka Ilmu Sunni*. (J. I. Mbah,& H. S. Nur, Eds.) Jakarta: Tinjauan Kedokteran Tentang Menstruasi.
- Bmp, L. (2015). *Jumlah Ibu KB*. Palembang: Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Pelaporan Dan Statistic.
- Depkes. (2013). *Situasi Dan Analisis Kelurga Berencana*. Jakarta: Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Pelaporan Dan Statistic.
- Irianto. (2014). *Kesehatan Reproduksi Dan Gizi Seimbang*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Lina, W. S. (2015). Hubungan Lama Pemakain Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Kejadian Spotting. *Jurnal Kebidanan Dan Ilmu Kesehatan*, 2 (2).
- Manuaba. (2018). *Pengantar Kuliah Obstretri*. (I.B.G, C. I.A, & F. I.B.G, Eds.) Jakarta: Buku Kedokteran Egc.
- Masaji, A., Mbah, J. I., & Nur, H. S (2013). *Pustaka Ilmu Sunni Salafiyah-KTB*. Jakarta: Ayda Az-Zahra.



**UJI AKTIVITAS ANTIDIABETES EKSTRAK DAUN SENGGANI (*Melastoma malabathricum* L.) SECARA IN VITRO DENGAN METODE PENGHAMBATAN  $\alpha$ -GLUKOSIDASE**

**IN VITRO ANTIDIABETIC ACTIVITY OF SENGGANI (*Melastoma malabathricum* L.) LEAVES EXTRACT BY INHIBITION OF  $\alpha$ -GLUKOSIDASE METHOD**

**Munawarohthus Sholikha<sup>1</sup>, Muhammad Fathi<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi, Institut Sains dan Teknologi Nasional  
 Email: [mona.farmasi@istn.ac.id](mailto:mona.farmasi@istn.ac.id)

Submisi: 2 Juni 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

**ABSTRAK**

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme lemak, karbohidrat, dan protein dikarenakan kecacatan dalam sekresi insulin, sensitivitas insulin atau keduanya. Penderita diabetes di Indonesia tahun 2017 sebanyak 10,3 juta dengan prevalensi 8,5% sehingga estimasi jumlah penderita di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta pada tahun 2023. Proses inhibisi  $\alpha$ -glukosidase dianggap efektif untuk menunda pemecahan karbohidrat dalam usus halus serta mampu menurunkan kadar glukosa darah pada penderita diabetes. Salah satu mekanisme pengobatan diabetes adalah dengan menghambat  $\alpha$ -glukosidase. Secara empiris daun senggani umum digunakan untuk mengobati infeksi, tekanan darah tinggi dan diabetes. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui aktivitas ekstrak etanol daun senggani (*Melastoma malabathricum* L.) terhadap penghambatan  $\alpha$ -glukosidase dan mengetahui senyawa metabolit sekunder yang terkandung dalam ekstrak tersebut. Serbuk dari daun senggani diekstraksi dengan teknik maserasi dan teknik reflus menggunakan pelarut etanol 96%. Pengujian aktivitas antidiabetes dari daun senggani menggunakan microplate reader pada panjang gelombang 410 nm. Hasil uji menunjukkan bahwa ekstrak etanol daun senggani dari teknik maserasi memiliki penghambatan dengan nilai  $IC_{50}$  879,559  $\mu$ g/ml dan dari teknik reflus dengan nilai  $IC_{50}$  1061,631  $\mu$ g/ml. Golongan senyawa kimia yang terdapat dalam kedua ekstrak adalah flavonoid, tanin, saponin, dan alkaloid.

**Kata Kunci:** *daun senggani (Melastoma malabathricum L.), diabetes melitus,  $\alpha$ -glukosidase*

**ABSTRACT**

Diabetes mellitus is a disorder of the metabolism of fat, carbohydrate, and protein due to defects in insulin secretion, insulin sensitivity or both. In 2017, diabetics in Indonesia has reached 10.3 million of 8.5 % prevalence and it was estimated to reach 16 million in 2023. The inhibition of  $\alpha$ -glucosidase is thought to be effective in delaying the breakdown of carbohydrates in the intestine and can lower blood glucose levels in diabetic patients. One of the mechanisms of diabetes treatment is to inhibit  $\alpha$ -gucosidase. Empirically, senggani leaves commonly used to treat infections, high blood pressure and diabetes. This research aims to obtain an extract from senggani leaves (*Melastoma malabathricum* L.) on the inhibition of the  $\alpha$ -glucosidase and identify compounds that contained in the sample. The simplisia powder from senggani leaves was extracted by maceration and reflux techniques using ethanol 96%. The antidiabetic activity essay of senggani leaves was read using a microplate reader at a wavelength of 410 nm. The result showed that the ethanol extract of senggani leaves from the maceration technique had inhibition with  $IC_{50}$  is 879.559  $\mu$ g/ml and from reflux techniques with  $IC_{50}$  values of 1061.631  $\mu$ g/ml. Phytochemical constituent in both extract senggani leaves are flavonoids, tannins, saponins, and alkaloids.

**Keywords:** *Senggani leaves (Melastoma malabathricum L.), diabetes mellitus,  $\alpha$ -glucosidase*

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin (hormon yang dapat meregulasi gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang telah diproduksi secara efektif (WHO, 2016). Pada tahun 2017 epidemi diabetes di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat. Indonesia adalah negara peringkat keenam di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko (Depkes RI, 2018).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menangani kejadian diabetes melitus, salah satunya dengan menghambat kerja  $\alpha$ -glukosidase yang merupakan enzim kunci dalam pencernaan karbohidrat dan berperan dalam mengkatalisis tahap akhir disakarida dan pati. Proses inhibisi  $\alpha$ -glukosidase dianggap efektif untuk menunda pemecahan karbohidrat dalam usus halus serta mampu menurunkan kadar glukosa darah pada penderita diabetes (Kazeem et al., 2013).

Penggunaan herbal untuk pengobatan diabetes melitus cukup populer. Keuntungan pada penggunaan bahan tanaman untuk pengobatan diabetes melitus adalah karena khasiatnya, rendahnya efek samping dan biaya yang relatif murah (Govindappa, 2015). Beberapa tanaman yang dikenal sebagai antidiabetes dan telah diadakan penelitian skala laboratorium di antaranya adalah Pare (*Momordica charantia*), (Pujiyanto & Ferniah, 2010); daun ki pahang (*Pongamia pinnata*) (Sikarwar and Patil, 2010).

Secara empiris daun senggani umum digunakan untuk mengobati infeksi, tekanan darah tinggi dan diabetes (Joffry et al., 2011). Pada penelitian sebelumnya menunjukkan hasil bahwa ekstrak dari daun tanaman senggani mengandung senyawa kimia diantaranya flavonoid, terpen, tanin, dan saponin (Mamat et al., 2013). Aktivitas menghambat  $\alpha$ -glukosidase diduga berhubungan dengan

efek sinergis dari senyawa kimia seperti terpenoid, flavonoid, fenolik, tanin yang memiliki potensi sebagai antidiabetes.

Beberapa metode digunakan dalam pengujian antidiabetes baik secara *in vitro* maupun secara *in vivo*. Pengujian secara *in vitro* menggunakan  $\alpha$ -glukosidase banyak dilakukan sebagai pengujian tahap awal dari bioaktivitas antidiabetes.  $IC_{50}$  diperhitungkan sebagai suatu aktivitas hambat bahan obat yang digunakan terhadap  $\alpha$ -glukosidase (Sari et al., 2014).

Penelitian kali ini dilakukan pengujian pada ekstrak daun senggani terhadap aktivitas penghambatan  $\alpha$ -glukosidase. Belum ditemukan penelitian yang membuktikan bahwa ekstrak etanol 96% daun senggani mampu menghambat  $\alpha$ -glukosidase yang berperan dalam penyakit diabetes melitus. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk menguji dan mengukur aktivitas penghambatan ekstrak etanol 96% daun senggani terhadap  $\alpha$ -glukosidase sebagai model penyakit diabetes secara *in vitro* dengan mekanisme inhibisi terhadap  $\alpha$ -glukosidase.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian dilakukan secara eksperimental *in vitro* analitik. Pada uji *in vitro* dilakukan pengukuran aktivitas penghambatan  $\alpha$ -glukosidase dari ekstrak daun senggani dengan metode maserasi dan refluks dibandingkan dengan akar bosa sebagai kontrol positif.

Simplisia serbuk dari daun tanaman Senggani (*Melastoma malabathricum* L.) yang telah dideterminasi di LIPI, Bogor. Enzim alfa-glukosidase (berasal dari *Bacillus stearothermophilus* rekombinan), substrat p-nitrofenil- $\alpha$ -D-glukopiranosida (PNPG) (Sigma aldrich), dimetil sulfoksida (DMSO) (Merck), akarbosa (Dexa Medica), natrium karbonat (Merck), natrium karbonat (Merck), kalium dihidrogenfosfat (Merck), natrium hidroksida, etanol 96%, kloroform, akuades bebas CO<sub>2</sub>, asam klorida, serbuk

magnesium, eter, asam sulfat, asam asetat anhidrat, gelatin, pereaksi bouchardat, pereaksi mayer, pereaksi dragendorf,  $\text{AlCl}_3$ ,  $\text{NaNO}_2$ .

Sampel tanaman daun berwarna hijau dan sudah dalam bentuk simplisia serbuk sebanyak 300 gram. Serbuk daun senggani selanjutnya diekstraksi dengan cara dimaserasi dengan pelarut kloroform. Residu hasil maserasi kloroform dibagi menjadi 2 bagian sama banyak, diekstraksi kembali pada pelarut etanol 96% dengan metode maserasi dan refluks. Semua larutan yang diperoleh kemudian dipekatkan pada *vacuum dryer* hingga diperoleh ekstrak kering dari metode maserasi dan refluks.

Penapisan fitokimia meliputi analisis kualitatif flavonoid, triterpen dan steroid, tanin, saponin, dan alkaloid.

#### a. Flavonoid

10 mg ekstrak ditambahkan 4 ml etanol 95% hingga ekstrak larut (larutan a). Sebanyak 1 mL larutan a diambil, dimasukkan ke dalam tabung reaksi kemudian ditambahkan 1 mL larutan natrium nitrit 5% dan 1 mL aluminium klorida 10%, dikocok perlahan. Kemudian ditambahkan 2 mL natrium hidroksida 1 N melalui dinding tabung, dibiarkan hingga memisahkannya warna kuning dan merah bata atau jingga dalam lapisan larutan yang menunjukkan positif mengandung senyawa flavonoid (Krishnadhas et al., 2016). Sebanyak 2 mL larutan a diambil, ditambahkan 0,1 gram serbuk magnesium. Kemudian ditambahkan 10 tetes HCl pekat. Kocok perlahan. Terbentuk warna merah jingga hingga merah ungu (positif flavonoid) atau kuning jingga (flavon, kalkon, auron) (Prayitno et al., 2016).

#### b. Triterpen dan Steroid

1 mL sampel ditambahkan 0,25 mL kloroform, kemudian ditambahkan 3 tetes asam asetat anhidrat, kemudian 1 tetes asam sulfat pekat. Filtrat mengandung sterol/terpen apabila terbentuk warna merah-hijau-violet-biru. warna jingga atau merah untuk triterpenoid dan warna

biru- hijau untuk steroid (Prayitno et al., 2016).

#### c. Tanin

Identifikasi tanin dilakukan dengan penambahan 10 mg ekstrak, kemudian ditambahkan 15 mL air panas. Lalu, dipanaskan hingga mendidih selama 5 menit dan disaring. Kemudian ditambahkan dengan 3 tetes gelatin, sehingga menghasilkan endapan putih (Puspita Sari et al., 2015).

#### d. Saponin

10 mg ekstrak ditambahkan 10 ml air panas, didinginkan dan dikocok kuat-kuat selama 10 detik, kemudian didiamkan selama 10 menit. Terbentuk buih yang mantap setinggi 1 hingga 10 cm. Pada penambahan 1 tetes HCl 2N buih tidak hilang (Prayitno et al., 2016).

#### e. Alkaloid

10 mg ekstrak ditambahkan 1 ml HCl 2N dan 9 ml air, dipanaskan dalam penangas air selama 2 menit, didinginkan. Kemudian disaring dan ditampung filtrat (filtrat a). Filtrat a digunakan sebagai larutan percobaan selanjutnya.

- 1 ml filtrat a diambil, dimasukkan ke dalam tabung reaksi, ditambahkan 2 tetes pereaksi Bouchardat, terbentuk endapan coklat sampai dengan hitam (positif alkaloid).

- 1 ml filtrat a diambil, dimasukkan ke dalam tabung reaksi, ditambahkan 2 tetes pereaksi Mayer, terbentuk endapan menggumpal putih atau kuning yang larut dalam metanol (positif alkaloid).

- 1 ml filtrat a diambil, dimasukkan ke dalam tabung reaksi, ditambahkan 2 tetes pereaksi Dragendorf, terbentuk endapan jingga coklat (positif alkaloid).

Campuran pereaksi yang digunakan dalam uji ini mengandung 50  $\mu\text{L}$  buffer fosfat 0.1 M (pH 7.0), 25  $\mu\text{L}$  p-nitrofenil- $\alpha$ - D-glukopiranosida 0.5 mM, 10  $\mu\text{L}$  sampel uji pada berbagai konsentrasi (100-7500 ppm) dan 25  $\mu\text{L}$  larutan  $\alpha$ -glukosidase (0.04 unit/mL). Campuran reaksi ini diinkubasi pada 37 °C selama 30 menit. Reaksi dihentikan dengan menambahkan 100  $\mu\text{L}$  larutan sodium karbonat 0.2 M. Hidrolisis enzimatik

substrat dimonitor oleh jumlah p-nitrofenol yang dilepaskan di dalam campuran reaksi pada  $\lambda$  410 nm menggunakan Elisa microplate reader (Sugiwati et al., 2009; Sancheti et al., 2009). Blanko dipersiapkan sebagai koreksi absorbansi dimana enzim digantikan dengan buffer. Kontrol (S0) menggunakan pelarut (DMSO) menggantikan sampel. Akarbosa digunakan sebagai kontrol positif. Seluruh eksperimen dilakukan triplo, persentase inhibisi didapat dengan rumus berikut:

$$\% \text{ Inhibisi} = \frac{(C-S)}{C} \times 100$$

Keterangan :

S= Absorbansi sampel (S1-S0)

C=Absorbansi kontrol(DMSO)

Nilai IC<sub>50</sub> dapat dihitung dengan menggunakan persamaan regresi linear, konsentrasi sampel sebagai sumbu x dan % inhibisi sebagai sumbu y. Dari persamaan:  $y = a \ln(x) + b$  dapat dihitung nilai IC<sub>50</sub> dengan menggunakan rumus:

$$\ln(\text{IC}_{50}) = \frac{50-b}{a}$$

**HASIL**

**Tabel 1** Hasil Randemen Ekstrak

Ekstrak Daun Senggani	Randemen
Maserasi	10,733 %
Refluks	14,867 %

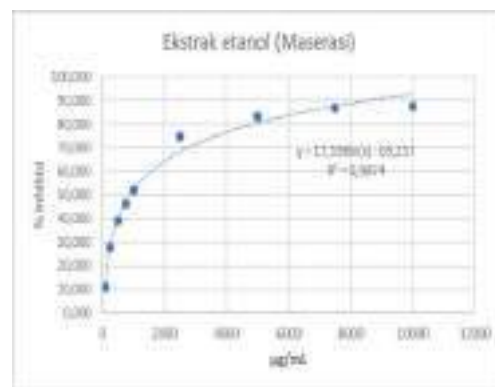
**Tabel 2** Hasil penapisan fitokimia ekstrak etanol daun senggani dari teknik maserasi dan refluks

Metabolit Sekunder	Teknik Ekstraksi	
	Maserasi	Refluks
Flavonoid	+	+
Triterpen	-	-
Steroid	-	-
Tanin	+	+
Saponin	+	+
Alkaloid	+	+

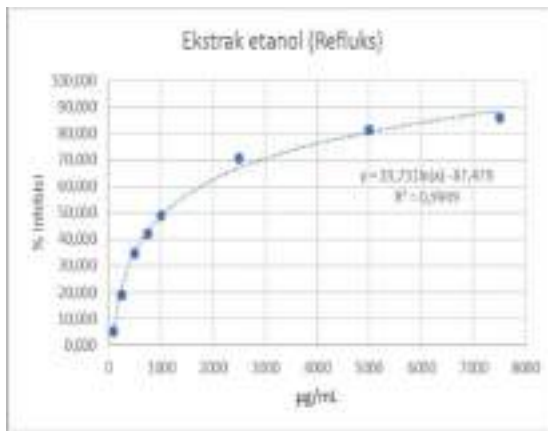
**Tabel 3** Inhibisi enzim oleh sampel dan standar akarbosa

Sampel	Konsentrasi (µg/mL)	% Inhibisi	IC <sub>50</sub> (µg/mL)
--------	---------------------	------------	--------------------------

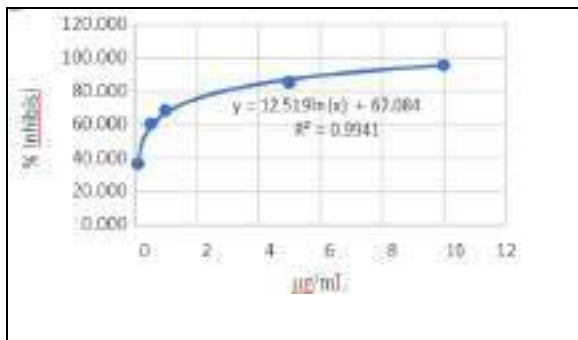
Ekstrak etanol maserasi	100	11,056 ±3,661	879,559
	250	27,579 ±2,409	
	500	38,966 ±2,03	
	750	46,408 ±1,824	
	1000	52,134 ±2,132	
	2500	74,787 ±0,949	
	5000	83,465 ±1,449	
Ekstrak etanol refluks	100	5,022 ±3,5	1061,631
	250	19,009 ±2,05	
	500	34,757±1,72	
	750	42,123 ±2,019	
	1000	48,925 ±0,981	
	2500	70,633 ±0,734	
	5000	81,426 ±1,148	
Akarbosa	0,1	36,436 ±1,144	0,255
	0,5	60,483 ±2,443	
	1	68,534 ±0,520	
	5	85,539 ±0,384	
	10	95,9 ±0,145	



**Gambar 1** Persamaan regresi aktivitas  $\alpha$ -glukosidase ekstrak etanol daun senggani teknik maserasi



**Gambar 2** Persamaan regresi aktivitas  $\alpha$ -glukosidase ekstrak etanol daun senggani teknik refluks



**Gambar 3** Persamaan regresi aktivitas  $\alpha$ -glukosidase akar bosa (kontrol positif)

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil randemen ekstraksi pada Tabel 1, terdapat perbedaan yang signifikan dari kedua metode ekstraksi dimana ekstraksi dengan teknik refluks memberikan hasil rendemen ekstrak yang lebih besar dibandingkan dengan teknik maserasi. Metabolit sekunder yang terdapat pada ekstrak sama-sama positif mengandung flavonoid, tanin, saponin dan alkaloid. Sedangkan pada pengujian triterpen dan steroid kedua ekstrak sama-sama negatif. Maserasi dengan pelarut kloroform yang dilakukan di awal percobaan kemungkinan besar menjadi penyebab hasil negatif yang ditunjukkan dari uji kualitatif terhadap senyawa triterpen dan steroid (termasuk senyawa non-polar)

pada ekstrak daun senggani. Hal tersebut karena kloroform bersifat non polar sehingga senyawa triterpen dan steroid ikut tertarik pada tahap awal ekstraksi.

Dalam penelitian ini kemampuan antidiabetes potensial daun senggani diuji secara in vitro melalui pengukuran penghambatan aktivitas  $\alpha$ -glukosidase. Sebagai pembanding digunakan akar bosa yang merupakan agen antidiabetik komersial yang bekerja dengan cara menghambat kerja  $\alpha$ -glukosidase. Hasil yang disajikan pada Tabel 3, menunjukkan bahwa baik ekstrak etanol daun senggani dengan teknik maserasi maupun teknik refluks menunjukkan kemampuan inhibisi  $\alpha$ -glukosidase yang bergantung pada konsentrasi. Dari data pada Tabel 3 dapat dibuat persamaan regresi untuk menentukan nilai  $IC_{50}$  ekstrak dengan teknik maserasi, ekstrak dari teknik refluks, dan akar bosa dalam menghambat aktivitas  $\alpha$ -glukosidase (Gambar 1, 2, dan 3). Nilai  $IC_{50}$  tersebut disajikan pada Tabel 3. Ekstrak etanol daun senggani memiliki kemampuan menghambat aktivitas  $\alpha$ -glukosidase namun tidak sebanding dengan kemampuan penghambatan yang ditunjukkan oleh akar bosa.

Akar bosa merupakan senyawa oligosakarida kompleks yang berperan sebagai inhibitor kompetitif potensial dari aktivitas  $\alpha$ -glukosidase yang bekerja di brush border untuk memecah pati, dekstrin, maltosa dan sukrosa hingga menghasilkan monosakarida yang dapat dicerna. Berdasarkan sifat tersebut maka akar bosa merupakan salah satu agen antidiabetik oral bagi pasien diabetes melitus tipe 2. Efek samping yang dirasakan kebanyakan pasien yang menggunakan akar bosa adalah flatulensi, diare, dan sakit perut (Hollander et al. 1997). Dari data hasil nilai  $IC_{50}$  ekstrak (maserasi dan refluks) jika dibandingkan dengan Nilai  $IC_{50}$  akar bosa sebagai kontrol positif secara nyata berbeda. Aktivitas akar bosa dengan konsentrasi 0,255  $\mu$ g/mL mampu menginhibisi 50%  $\alpha$ -glukosidase. Akan tetapi, dari kedua

sampel juga menunjukkan adanya kemampuan menghambat aktivitas  $\alpha$ -glukosidase. Faktor metabolit sekunder yang terkandung dalam ekstrak sangat menentukan terhadap hasil uji inhibisi  $\alpha$ -glukosidase.

Banyak penelitian telah membuktikan bahwa senyawa fitokimia memiliki kemampuan untuk menghambat kerja  $\alpha$ -glukosidase, seperti senyawa dari golongan alkaloid (Patel et al., 2012), triterpen (Lai et al., 2012), dan flavonoid (Wang et al., 2010). Penghambatan aktivitas  $\alpha$ -glukosidase oleh berbagai senyawa fenolik secara efektif dihambat oleh flavonol, luteolin, myricetin dan kuersetin. Flavonoid sangat efektif sebagai inhibitor  $\alpha$ -glukosidase karena gugus 3',4'-hidroksi pada cincin B berperan dalam interaksi dengan sisi aktif dari enzim. Sedangkan 3-OH pada cincin karbon berfungsi mempertahankan pengikatan yang tepat pada molekul flavonoid. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa tanin dapat menghambat  $\alpha$ -glukosidase walaupun potensinya tidak sebesar dalam menghambat  $\alpha$ -amilase (Hadiarti, 2017). Aktivitas penghambatan terhadap  $\alpha$ -glukosidase pada ekstrak etanol dengan teknik maserasi lebih tinggi dibandingkan ekstrak dari hasil refluks, hal ini terjadi dikarenakan adanya senyawa fitokimia yang terurai oleh panas pada teknik refluks yang dapat berpengaruh pada nilai kuantitatif senyawa fitokimia yang aktif terhadap penghambatan aktivitas  $\alpha$ -glukosidase.

#### KESIMPULAN

Ekstrak daun senggani (*Melastoma malabathricum* L.) mengandung senyawa flavonoid, tanin, saponin dan alkaloid. Nilai  $IC_{50}$  yang dihasilkan hasil ekstraksi dengan metode maserasi dan metode refluks serta kontrol positif akar bosa menunjukkan perbedaan yaitu berturut-turut 879,559  $\mu$ g/ml, 1061,631  $\mu$ g/ml, dan 0,255  $\mu$ g/ml.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2018. Prevalensi diabetes. <https://www.depkes.go.id/article/view/18121200001/prevent-prevent-and-prevent-the-voice-of-the-world-fight-diabetes.html>
- Govindappa, M. 2015. A Review on Role of Plant(s) Extracts and its Phytochemicals for the Management of Diabetes. In Journal of Diabetes & Metabolism. Vol. 06, Issue 07.
- Hadiarti, D. 2017. In Vitro  $\alpha$ -Glucosidase Inhibitory Activity of Ethanol Extract of Buas-buas (*Premna serratifolia* Linn.). Majalah Obat Tradisional, 22(2), 80.
- Hollander P, Pi-Sunyer X, Coniff RF. 1997. Acarbose in the treatment of type 1 diabetes. Diabetes Care 20 : 248-253.
- Jofry, S. Mohd., Yob, N.J., Rofiee, M.S., Affandi, M.M.R. Meor Mohd., Suhaili, Z., Othman, F., Abdah, M.A., Desa, M.N. Mohd and Zakaria, Z.A. 2011. *Melastoma malabathricum* L. Smith Ethnomedicinal Uses, Chemical Constituents and Pharmacological Properties: A Review. Selangor: University Putra Malaysia.
- Kazeem, M. I., Adamson, J. O., & Ogunwande, I. A. 2013. Modes of inhibition of  $\alpha$ -amylase and  $\alpha$ -glucosidase by aqueous extract of *Morinda lucida* Benth. leaf. BioMed Research International, 2013.
- Krishnadas, L., Santhi, R., & Annapurani, S. 2016. Isolation and identification of flavonoid fractions from the leaves of *Volkameria inermis* and its in-vitro cytotoxic study. International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, 8(12), 1648–1653.
- Lai YC, Chen CK, Tsai SF, Lee SS. 2012. Triterpenes as  $\alpha$ -Glucosidase inhibitors from *Fagus hayatae*. Phytochemistry 74: 206-211.
- Mamat, S. S., Kamarolzman, M. F. F., Yahya, F., Mahmood, N. D.,

- Shahril, M. S., Jakius, K. F., Mohtarrudin, N., Ching, S. M., Susanti, D., Taher, M., & Zakaria, Z. A. 2013. Methanol extract of *Melastoma malabathricum* leaves exerted antioxidant and liver protective activity in rats. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 13.
- Patel MB, Mishra SM. 2012. Magnoflorine from *Tinospora cordifolia* stem inhibits  $\alpha$ -Glucosidase and is antiglycemic in rats. *J Funct Foods* 4: 79-86.
- Prayitno, S. A., Kusnadi, J., & Murtini, E. S. 2016. Antioxidant activity of red betel leaves extract (*Piper crocatum* Ruiz & Pav.) by difference concentration of solvents. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*, 7(5), 1836–1843.
- Pujiyanto, S., & Ferniah, S. 2010. Aktifitas Inhibitor Alpha-Glukosidase Bakteri Endofit PR-3 yang Diisolasi dari Tanaman Pare (*Momordica charantia*). *Bioma* 12(1), 1–5.
- Puspita Sari, P., Susannah Rita, W., & Puspawati, N. 2015. Identifikasi Dan Uji Aktivitas Senyawa Tanin Dari Ekstrak Daun Trembesi (*Samanea saman* (Jacq.) Merr) Sebagai Antibakteri *Escherichia coli* (*E. coli*). *Jurnal Kimia*, 9(1), 27–34.
- Sancheti S, Sancheti S and, Sung-Yum Seo. 2009. *Chaenomeles Sinensis*: A Potent  $\alpha$ - and  $\beta$ -Glucosidase Inhibitor. *Korean Collection of Herbal Extract , Inc ., Korea*. 4(1), 8–11.
- Sari, R. K., Syafii, W., Azizah, N., Juliasman, J., Fadli, M., & Minarti, M. 2014. Potential Antidiabetic and Anticancer Agents from the Inner bark Extractives of Mount Salak Forest Woods. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kayu Tropis*, 12(2), 108–117.
- Sikarwar MS, Patil MB. 2010. Antidiabetic activity of *Crateva nurvala* stem bark extracts in alloxan-induced diabetic rats. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*, 2(1), 18–21.
- Sugiwati S, Siswati Setiasih, dan Efy Afifah. 2009. Antihyperglycemic Activity Of The Mahkota Dewa (*Phaleria macrocarpa* (Scheff.) Boerl.) Leaf Extracts As an Alpha-Glucosidase Inhibitor. *Makara Kesehatan*, 13(2), 74-78.
- Wang H, Du YJ, Song HC. 2010.  $\alpha$ -Glucosidase and  $\alpha$ -Amylase inhibitory activities of guava leaves. *Food and Chem* 123: 6-13.
- World Health Organization. 2016. Facts and Key. April, 17–19.



**PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA *BOOKLET*  
MENOPAUSE TERHADAP PENGETAHUAN DAN  
KECEMASAN WANITA PREMENOPAUSE**

**HEALTH EDUCATION USING MEDIA BOOKLET MENOPAUSE  
ON KNOWLEDGE AND ANXIETY  
PREMENOPAUSE WOMEN'S**

Srimiyati<sup>1</sup> Hakimi<sup>2</sup> Lismidiati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners FIKES Universitas Katolik Musi Charitas Palembang 30152

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Bulaksumur, Yogyakarta 55281

<sup>3</sup>Program Studi Magister Keperawatan FK UGM Bulaksumur, Yogyakarta 55281

Email: [srimiyati@ukmc.ac.id](mailto:srimiyati@ukmc.ac.id)

Submisi: 1 Juli 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

**ABSTRAK**

Menghadapi menopause ternyata menimbulkan berbagai persepsi wanita premenopause. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kecemasan. Disain penelitian menggunakan *pra-eksperimen one group pretest-posttest*, besar sampel 100 wanita premenopause, diambil menggunakan metode *multistage sample*. Pengetahuan dan kecemasan diukur menggunakan kuesioner. Analisis menggunakan *uji Wilcoxon* dan *pair sample t-test* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Penelitian ini menunjukkan pendidikan kesehatan berpengaruh bermakna terhadap kecemasan sesudah intervensi. Wanita belum pernah hamil penurunan kecemasannya lebih tinggi dibanding yang pernah hamil. Disarankan kepada petugas kesehatan di Puskesmas melaksanakan penyuluhan menopause untuk mengurangi kecemasan menghadapi menopause

**Kata kunci: premenopause, pendidikan kesehatan, pengetahuan, kecemasan**

**ABSTRACT**

Facing the menopausal actually causes perceptions premenopausal women. This study aims to determine the effect of health education on knowledge and anxiety. The research design using pre-experimental one group pretest-posttest, the sample size of 100 premenopausal women, was taken using the method of multistage sample. Knowledge and anxiety were measured using a questionnaire. Analysis using the Wilcoxon test and the pair sample t-test with a significance level 0,05. This study shows the significant impact of health education to anxiety after intervention. Women who have never been pregnant decrease in anxiety was higher than have ever pregnant. Is recommended to health workers in primary health centers implementing menopausal counseling to reduce anxiety facing the menopausal.

**Keywords: premenopausal, health education, knowledge, anxiety**



## PENDAHULUAN

Premenopause merupakan masa transisi menuju masa menopause berlangsung selama dua hingga delapan tahun. Penurunan estrogen pada masa menopause berpengaruh terhadap perubahan fisik dan psikologis, sehingga sering menimbulkan rasa cemas.

Menurut Basiat (2003) dan Kasdu (2002) Kejadian sindroma menopause di Indonesia (10%), dan prevalensi kecemasan wanita menopause mencapai 35,5% di kabupaten Wonogiri (Wijayanti, 2013). Kecemasan yang dirasakan oleh wanita menopause sering dihubungkan dengan kekhawatiran menghadapi situasi yang sebelumnya tidak dikhawatirkan. Wanita usia pertengahan lebih sering mengalami kecemasan, karena pada masa ini mulai terjadi penurunan fungsi ovarium (Yang, 2011) dan (Senba N and H. Matsuo, 2010).

Data dari dinas kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2014 perempuan usia 45-64 tahun sebanyak 128.755 jiwa (Kesehatan DIY, 2015). Peningkatan usia harapan hidup menyebabkan jumlah perempuan yang mengalami

menopause semakin banyak (Dinkes RI, 2014).

Pendidikan kesehatan sebagai salah satu upaya mengubah kognitif wanita premenopause. Dengan bertambahnya pengetahuan tentang menopause dapat berpengaruh terhadap pengelolaan gejala menopause di Jepang (Senba N and H. Matsuo, 2010). Untuk mengefektikan dalam penyampaian pendidikan kesehatan digunakan media. Media dalam pendidikan kesehatan berperan membantu menyampaikan informasi dan mempermudah pemahaman penerima informasi (Arsyad, 2006). *Booklet* lebih dipilih sebagai media edukasi karena dapat memuat informasi lebih banyak dan terinci dibanding media visual lainnya (Adawiyani, 2013). Penelitian pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* dan poster terhadap sikap remaja tentang kesehatan reproduksi di Tasikmalaya, menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap meningkat secara signifikan setelah diberi pendidikan kesehatan nilai  $p < 0,05$  (Mintarsih, 2007).

Penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kecemasan wanita

menghadapi pramenopause pada wanita usia 40-50 tahun di Wonogiri menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menurunkan kecemasan secara bermakna (Widoyoko, 2014).

Hasil studi pendahuluan di lokasi penelitian dengan mewawancarai sepuluh wanita usia 38–51 tahun. Empat mengatakan belum siap menghadapi menopause, ketidaksiapan yang dimaknai seperti perasaan cemas dan takut seperti takut menjadi cepat lelah, ada perubahan pada tubuhnya, tidak menarik bagi suaminya, menjadi tua. Dua wanita di antaranya takut kulit wajah akan menjadi hitam-hitam seperti topeng. Lima wanita malu rambutnya putih, mudah sakit-

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *pra-eksperimen one group pre-posttest design*. Dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Sleman. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus 2014 setelah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta. Populasi penelitian ini adalah semua wanita premenopause di wilayah kerja Puskesmas usia 40–55 tahun sebanyak 421 orang pada tahun 2014. Besar sampel penelitian ini 98 responden, namun untuk keperluan

sakit, tidak berguna bagi suami, dan ditinggalkan suami.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* terhadap pengetahuan dan kecemasan di salah satu Puskesmas tahun 2014.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat baik untuk pengembangan ilmu khususnya keperawatan maternitas maupun Puskesmas dalam meningkatkan pelayanannya melalui pendidikan kesehatan reproduksi bagi para wanita serta peneliti yang tertarik dengan menopause.

analisis ditambah 10% menjadi 108 responden. Sampel diambil secara acak menggunakan tehnik *multistage sample* (Notoatmodjo, 2010).

Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden untuk mendapat data demografi responden, pengetahuan dan gejala kecemasan. Pengumpulan data untuk menilai pengetahuan dan gejala kecemasan dilakukan sebanyak dua kali yakni sebelum intervensi dan setelah 2 minggu diberikan pendidikan kesehatan.

Pernyataan dalam kuesioner dibedakan menjadi *favorable* dan *unfavorable*. Pengetahuan wanita menopause diukur menggunakan kuesioner tertutup, pilihan jawaban disusun berdasarkan skala Guttman yakni B-S (Arikunto, 2013).

Tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause diukur menggunakan kuesioner kecemasan yang sudah disediakan pilihan jawaban menggunakan skala Likert (Widoyoko, 2014) yaitu: sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS) dan sangat tidak sesuai (STS). Nilai  $r$  uji validitas instrumen pengetahuan sebesar 0,421–0,702 dan *Alpha Cronbach's*: 0,893. Sedangkan nilai  $r$  pada kuesioner kecemasan sebesar 0,418–0,672 dengan *Alpha Cronbach's*: 0,917. Interpretasi perolehan nilai pengetahuan menggunakan skor total yang di dapat responden (Arikunto, 2013). Perolehan akumulasi skor kecemasan sebagai nilai perolehan responden (Azwar, 2013).

Analisis data menggunakan analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing. Analisis bivariat

untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Kemaknaan diukur menggunakan derajat kemaknaan sebesar 5%. Data penelitian yang terkumpul dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan. Sedangkan untuk menguji pengaruh pendidikan terhadap gejala kecemasan menggunakan *paired t-test* dengan membandingkan *mean* skor kecemasan antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

**HASIL**

Tabel 1. Distribusi Frekwensi Karakteristik Sosial Demografi Wanita Premenopause (n=100)

	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur	40-44 tahun	1	1.0
	45-49 tahun	72	72.0
	50-55 tahun	27	27.0
Pendidikan	Pendidikan Dasar	17	17.0
	Pendidikan Menengah	56	56.0
	Pendidikan Tinggi	27	27.0
Pekerjaan	Bekerja	68	68.0
	Tidak bekerja	32	32.0
Pernikahan	Belum menikah	12	12.0
	Menikah	88	88.0
Paritas	Belum pernah	25	25.0
	1-2_kali	24	24.0
	> 3 kali hamil	51	51.0

sumber: Data primer 2014 yang diolah

Berdasarkan karakteristik sosial demografi responden pada penelitian ini ditemukan berumur 45-49 tahun (72%), dan pendidikan menengah (56%), bekerja (68%) dan sebagian besar sudah menikah (88%), pernah hamil  $\geq 3$  kali (51%).

**Pengetahuan dan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan.**

Perbandingan skor pengetahuan dan skor kecemasan yang diperoleh responden antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan seperti pada tabel berikut:

Tabel 2. Rerata Skor Pengetahuan dan Kecemasan Wanita Premenopause Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan (n=100)

	Sebelum <i>Mean</i> (min- maks)	Sesudah <i>Mean</i> (min-maks)	Selisih rerata	P value
Pengetahuan	14.73 (2-20)	17.38 (9-20)	2.75	0.001*
Kecemasan	72.36 (48-95)	62.05 (42-77)	13.03	0.004**

sumber : data primer 2014 yang diolah

\*Wilcoxon test,

\*\*paired t-test

Perbandingan rata-rata skor antara sebelum dan sesudah memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna  $p < 0,05$ .

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Kecemasan**

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan memperlihatkan nilai signifikansi  $0,001 (p < 0,05)$ . Dengan

### **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan responden yakni kemampuan menjawab pertanyaan tentang menopause menunjukkan ada peningkatan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Pengetahuan sesudah pendidikan kesehatan lebih tinggi, perbedaannya secara statistik bermakna ( $p < 0,05$ ). Peneliti lain yang mendukung hasil ini adalah Senba (2010) di Jepang; Wijayanti (2011) di kabupaten Wonogiri dan Mintarsih (2007) di Tasikmalaya menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan. Dengan memberikan informasi tentang menopause melalui pendidikan kesehatan sebagai stimulus dapat merubah perilaku. Perubahan perilaku ini masih berupa perilaku tertutup yakni pengetahuan yang berperan sebagai predisposisi terhadap tindakan.

demikian  $H_0$  ditolak, artinya pendidikan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan.

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan berdasarkan uji *pair t-test* nilai  $p$  sebesar  $0,001$  selisih skor antara sesudah dengan sebelum sebesar  $10,31 (8,88-11,74)$ , menunjukkan ada perbedaan bermakna. Disimpulkan  $H_0$  ditolak artinya pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap kecemasan.

Terjadinya peningkatan pengetahuan sesudah diberi pendidikan kesehatan disebabkan karena dalam diri responden terjadi proses belajar yang terbantu dengan media *booklet*, terbentuk pengetahuan baru, timbul pemahaman dan ingatan baru terhadap menopause. Informasi yang diberikan lewat media dapat ditangkap menggunakan indra pendengaran ketika responden dijelaskan isi *booklet*, dan ditangkap menggunakan indra penglihatan ketika responden membaca isi informasi yang tertulis dalam *booklet*. Semakin banyak indra manusia yang terlibat dalam menerima informasi akan semakin baik hasilnya (Arsyad, 2006).

Peningkatan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan  $56\%$  pendidikan tingkat menengah. Seseorang dengan tingkat pendidikan menengah mampu menerima, mengolah dan menerapkan pengetahuan baru (Fitriah dan Susilowati, 2011).

Responden yang bekerja peningkatan pengetahuannya lebih rendah dibanding wanita yang tidak bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Greendale A, et al(2011) di UCLA bahwa wanita yang bekerja memiliki beban kerja dan tekanan di lingkungan pekerjaan menyebabkan penurunan konsentrasi terhadap informasi yang diterimanya. Wanita yang bekerja peningkatan pengetahuannya lebih rendah dibanding wanita yang tidak bekerja karena wanita yang bekerja: (1)memiliki kesibukan yang kompleks, (2)berperan ganda (3)tidak memiliki banyak waktu untuk dirinya. Sementara wanita yang bekerja sebagai ibu rumah tangga tidak terikat dengan tuntutan tugasnya, banyak kesempatan menambah pengetahuan, mendengar informasi, berbagi pengalaman menghadapi menopause dengan kerabat yang sebaya.

Terjadi penurunan kecemasan wanita premenopause sesudah pendidikan kesehatan. Peneliti lain yang mendukung hasil penelitian ini yang adalah Ueda & Matsumi di Jepang (2009) dan Wijayanti di Wonogiri (2011) bahwa pendidikan kesehatan mampu menurunkan kecemasan. Kecemasan wanita premenopause sering disebabkan oleh minimnya pengetahuan atau informasi tentang menopause. Penyebab wanita premenopause mengalami kecemasan

antara lain diantara para wanita sendiri merasa tabu berbicara tentang menopause, mitos terhadap menopause yang sedemikian kental diyakini oleh masyarakat membawa pengaruh negatif terhadap menopause seperti tidak cantik lagi, tidak berharga, tidak dibutuhkan, sudah menjadi tua, kulit keriput, hilangnya sifat keibuan dan mengalami goncangan jiwa.

Penurunan skor kecemasan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada wanita premenopause karena pendidikan kesehatan sebagai proses belajar terjadi hubungan antara aspek *kognitif*, motivasi dan *behavior*. Secara *kognitif* akan menumbuhkan proses pemahaman dan kesadaran. Kesadaran dapat membangun kepercayaan diri. Rasa percaya diri akan mengarahkan/membimbing dalam menentukan strategi dalam bertindak sehingga akan mengubah pandangan.

Pendidikan kesehatan tentang menopause merupakan informasi baru yang dapat mengubah persepsi tentang menopause. Penurunan skor kecemasan juga dipengaruhi oleh adanya proses kematangan alamiah dalam mengolah informasi yang diterimanya. Pada wanita yang pernah hamil 1-2 kali penurunan kecemasannya lebih kecil dibanding yang pernah hamil  $\geq 3$  kali dan yang belum pernah hamil. Kecemasan pada wanita premenopause yang mempunyai anak dan bekerja

mendorong timbulnya konflik peran antara pekerjaan dengan kehidupan keluarga. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Aprillia dan Puspita (2007) di Kecamatan Wonokromo bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara status pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause.

Berdasarkan analisis terhadap karakteristik, ada peningkatan skor pengetahuan dan penurunan skor

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian dapat diambil kesimpulan: Pendidikan kesehatan

### SARAN

Pemberian pendidikan kesehatan tentang menopause sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan menurunkan kecemasan bagi wanita premenopause disarankan menggunakan *booklet* untuk menyiapkan psikologis wanita premenopause memasuki masa menopause. Kepada peneliti selanjutnya yang tertarik dengan tema menopause, peneliti menyarankan menggunakan kelompok kontrol atau penelitian mix method

### Referensi

Baziad A. 2003. *Menopause dan Andropause*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

kecemasan antara sebelum dengan sesudah diberi pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan tidak bermakna sesudah pendidikan kesehatan. Disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan dan penurunan skor kecemasan dipengaruhi oleh perlakuan yakni pendidikan kesehatan menggunakan *booklet*, bukan dipengaruhi oleh karakteristik responden

menggunakan *booklet* meningkatkan pengetahuan dan menurunkan kecemasan wanita premenopause secara bermakna.

- Kasdu D. 2002. *Kiat Sehat dan Bahagia di Menopause*. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Wijayanti MT. 2011. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kecemasan pada wanita premenopause di Kecamatan Selogiri Kabupaten Wonogiri tahun 2011 [tesis]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret. Tidak diterbitkan.
- Yang DCJ, Haines, Ping P, Qingxue Z, Yanmei S, et al. 2011. Menopausal symptoms in mid-life women in Southern China. *Climacteric Journal*. 11: 329–336.
- Senba N and H. Matsuo. 2010. Effect of a health education program on climacteric women. *Climacteric Journal*. 13: 561–569.
- Dinkes DIY. (2015). Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014. Retrieved Juli 27, 2020, from <http://www.depkes.go.id/>

- Arsyad A. 2006. *Media Pembelajaran*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Adawiyani R. 2013. Pengaruh Pemberian Booklet Anemia Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Kadar Hemoglobin Ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 2 (2).
- Mintarsih W. 2007. Pendidikan kesehatan menggunakan booklet dan poster dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2007. [Tesis]. Yogyakarta: FK UGM. Tidak diterbitkan.
- Widoyoko EP. 2014. *Tehnik penyusunan instrumen penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto S. 2013. *Dasar-dasar evaluasi pendidikan*. edisi 2. Jakarta : Bumi Aksara.
- Fitriah dan Susilowati E. 2011. Hubungan antara Tipe Kepribadian dengan Tingkat Kecemasan Wanita Menopause. *Jurnal Kesehatan Wira Medika*. 1 (1): 9-15.
- Greendale et al. 2011. Perimenopause and Cognition. *Obstetri Gynecol Clin North Am*, 38(3):519–535.
- Ueda M, Masako M, Kozue O, and Hiromi S. 2009. Longitudinal study of a health education program for Japanese women in menopause. *Nursing and Health Sciences*. 11:114–119.
- Aprillia NI dan Puspita N. 2007. Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada wanita premenopause. *The Indonesian Journal of Public Health*. 4(1) ; 35-42



## EFEKTIFITAS PEMBERIAN OBAT PENURUN PANAS PADA BAYI YANG DIBERIKAN IMUNISASI DPT DAN CAMPAK DI PUSKESMAS PEMULUTANKABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2020

EFFECTIVENESS OF GIVING HEAT DRUGS IN BABY THAT GIVEN IMMUNIZATION OF  
 DPT AND SPACES IN HEALTH CENTER OF OGAN ILIR DISTRICT 2020

Desy anggraini<sup>1</sup>, Dwi Apriani<sup>2</sup>  
<sup>1,2</sup>Akper Kesdam II / Sriwijaya  
 desyanggraini091289@gmail.com

Submisi: 1 Juli 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

### ABSTRAK

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan kepada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas pemberian obat panas pada bayi yang diberikan imunisasi DPT dan campak di Puskesmas Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2020.

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *pre test-post testgroup design* yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membagi subjek menjadi 2 kelompok yaitu eksperimen dan kontrol. Observasi pertama (*pre-test*) yang memungkinkan untuk menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan dengan *post test dengan* memberikan intervensi kepada responden yang akan dilakukan tindakan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan Pemberian Obat Panas pada anak imunisasi. Membandingkan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tanpa ada kelompok pembandingan. Didapatkan bahwa rerata kelompok kontrol setelah diberi Obat penuruan panas 94.10, sedangkan rerata kelompok perlakuan setelah diberi Obat penuruan panas 56.80 dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna dengan  $p < 0,003$  ( $p < 0,05$ ) rerata suhu tubuh yang dilakukan perlakuan Obat penuruan panas dengan dosis 0,5 ml dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ini artinya pemberian Obat penuruan panas dengan dosis 0,5 ml setelah disuntik imunisasi 2 jam setelahnya sangat berpengaruh terhadap Suhu tubuh bayi yang diimunisasi DPT dan Campak.

**Kata kunci : Obat Penurun Panas, Imunisasi**

### ABSTRACT

Immunization is an effort to provide protection for infants and children by inserting vaccines into the body so that the body makes anti-substances to prevent certain diseases

.The purpose of this study was to determine the effectiveness of giving hot medicine to infants who were given DPT and measles immunization at Puskesmas Pemulutan Ogan Ilir Regency in 2020.

This research is a quasi-experimental research with a pre-post-test group design design that is research conducted by dividing the subject into 2 groups, namely experiment and control. The first observation (*pre-test*) that allows to test changes that occur after the treatment with a post-test by providing interventions to respondents who will take action on health education related to the provision of heat medication to immunized children. Comparing before and after being given health education without a comparison group.

It was found that the average of the control group after being given a heat retarding drug was 94.10, while the average of the treatment group after being given a heat retarding was 56.80 it can be concluded that there was a significant difference with  $p < 0.003$  ( $p < 0.05$ ) , 5 ml compared with the control group. This means that the provision of heat-reducing drugs with a dose of 0.5 ml after injection of immunization 2 hours afterwards greatly affects the body temperature of babies who are immunized DPT and Measles

**Keywords:Imunization, Reducing medication**

## PENDAHULUAN

Imunisasi pada bayi diharapkan agar setiap bayi mendapatkan kelima jenis imunisasi dasar lengkap. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan 5 jenis imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap (RISKESDAS, 2013). Millennium Development Goals (MDGs) merupakan delapan tujuan pokok pembangunan yang disepakati bersama oleh 189 negara anggota PBB termasuk Indonesia serta 23 Organisasi Internasional pada Konferensi tingkat tinggi (KTT) Milenium Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) bulan September 2000 di New York. Salah satu tujuan dari MDGs yang tercantum dalam butir 4 (MDG4) adalah menurunkan angka kematian anak dengan sasaran target penurunan angka kematian balita sebesar dua pertiganya dalam kurun waktu antara 1990 -2015 (Seunarto, 2010). Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan kepada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Hidayat, 2008). Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *pre test-post testgroup design* yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membagi subjek menjadi 2 kelompok yaitu eksperimen dan kontrol. Observasi pertama (*pre-test*) yang memungkinkan untuk menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan dengan *post test dengan* memberikan intervensi kepada responden yang akan dilakukan tindakan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan Pemberian Obat Panas pada anak imunisasi. Membandingkan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tanpa ada kelompok pembanding.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *pre test-post testgroup design* yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membagi subjek menjadi 2 kelompok yaitu eksperimen dan kontrol. Observasi pertama (*pre-test*) yang memungkinkan untuk menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan dengan *post test dengan* memberikan intervensi kepada responden yang akan dilakukan tindakan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan Pemberian Obat Panas pada anak imunisasi. Membandingkan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tanpa ada kelompok pembanding. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya Efektifitas pemberian obat penurun panas pada bayi 0-9 bulan yang di imunisasi DPT dan campak di Puskesmas Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir tahun 2020. Menurut (Hastono, 2016), populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Adapun Populasi penelitian yaitu semua ibu yang membawa anaknya yang berusia 0-9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pemulutan pada bulan Juni 2020. Sampel adalah anggota dari populasi yang dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode sampel *non probability sampling* dengan metode *accidental sampling* dimana seluruh populasi diambil sebagai sampel penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah semua responden yang datang ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pemulutan sebanyak 32 responden. Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah : Ibu yang membawa anaknya posyandu dengan usia 0-9 bulan, Ibu yang mampu berkomunikasi, membaca dan

menulis, Ibu yang bersedia menjadi responden

## HASIL PENELITIAN

### a. Suhu Tubuh Sebelum dan Setelah Pemberian Imunisasi DPT dan Campak

Data Rerata Suhu Tubuh Pada Kelompok Kontrol Dan Perlakuan sebelum dan sesudah diberi obat Penurun Panas sebanyak 32 bayi telah dilakukan uji normalitas didapatkan data berdistribusi normal  $p > 0,05$ . Uji normalitas yang digunakan adalah uji *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50. ditampilkan pada tabel berikut

**Tabel 1**  
**Rerata Suhu Tubuh Sebelum dan Sesudah Diberi Imunisasi DPT dan Campak**

Kelompok	Suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah diberi DPT dan Campak		p *
	Sebelum (mg/dl)	Sesudah (mg/dl)	
Kontrol	51.735±3.34	89.75 ± 13.72	0,001
Perlakuan	52.168±3.86	77.98 ± 8.315	0,001

P\*uji t Test Berpasangan

Berdasarkan Tabel 1.. Berdasarkan hasil analisis dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa terdapat perubahan berupa kenaikan suhu tubuh pada 32 bayi pada masing-masing kelompok kontrol dan perlakuan yang diberi Imunisasi DPT dan Campak setelah 2 jam pemberiandengan nilai mean kelompok kontrol sebelum di Imuniasi 51.735 setelah diberi imuniasi dengan

rerata 89.75 dengan p value 0,001 ( $p < 0,05$ ) terdapat perbedaan bermakna, sedangkan kelompok perlakuan sebelum di Imunisasi mean 52.16 setelah diberi imunisasi ditunggu 2 jam didapatkan 77.98 dengan p value 0,001 ( $p < 0,005$ ) terdapat perbedaan bermakna yang berarti ada pengaruh pemberian Imunisasi terhadap suhu tubuh bayi sampel penelitian

### b. Suhu Tubuh Bayi Setelah diberi Obat Penurun Panas

Di bawah ini Rerata Suhu tubuh bayi Pada Kelompok Kontrol Dan Perlakuan sebelum dan setelah diberi Obat Penurun Panas ditampilkan pada tabel berikut

**Tabel 2**  
**Rerata Suhu Tubuh Sebelum dan setelah Diberi Obat Penurun Panas**

Kelompok	Suhu Tubuh bayi setelah diberi Sanmol		p *
	Sebelum (mg/dl)	Sesudah (mg/dl)	
Kontrol	89.75±13.72	94.10 ± 14.04	0,001
Perlakuan	77.98±8.31	56.80 ± 3.175	0,001

p\*uji t Test Berpasangan

Berdasarkan Tabel 4.1.2. bahwa setelah diberi *Obat penurun panas* penurunan rerata pada suhu tubuh pada kelompok perlakuan. Berdasarkan hasil analisis dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa terdapat perubahan berupa penurunan suhu tubuh pada kelompok perlakuan Obat penurun panas dengan nilai rata-rata kelompok perlakuan sebelum Obat penurun panas 77.98 setelah diberi Obat penurun panas mean 56.80 dengan  $p < 0,001$  ( $p < 0,05$ ) terdapat perbedaan bermakna, sedangkan kelompok kontrol tetap mengalami peningkatan karena tidak diberi Obat penurun panas dengan nilai mean sebelum Obat penurun panas dengan rerata 89.75 dan setelah 94.10 dengan  $p < 0,001$  ( $p < 0,005$ ) terdapat perbedaan bermakna yang berarti ada

pengaruh pemberian Obat penurun panas terhadap suhu tubuh bayi setelah 2 jam pemberian total sampel penelitian.

### c. Pengaruh Pemberian Obat Penurun Panas Terhadap Suhu Tubuh Bayi Setelah Pemberian Imunisasi DPT dan Campak

Untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh pemberian Obat penurun panas terhadap suhu tubuh bayi yang diimunisasi DPT dan Campak pada kelompok kontrol dan perlakuan setelah 2 jam pemberian imunisasi dan pemberian obat penurun panas dilakukan uji T Tidak Berpasangan, karena data berdistribusi secara normal. Hasil uji T tidak Berpasangan ditampilkan pada tabel berikut:

**Tabel 3**

#### **Pengaruh Pemberian Obat Penurun Panas terhadap Suhu Tubuh Bayi yang diberikan Imunisasi DPT dan Campak**

<b>Kelompok</b>	<b>Mean <math>\pm</math> SD (mg/dl)</b>	<b>p*</b>
Kontrol	94.10 $\pm$ 14.04	0,003
Perlakuan VCO	56.80 $\pm$ 3.175	

p\* Uji T test tidak berpasangan ( $p < 0,05$ )

Berdasarkan table 3 di atas, didapatkan bahwa rerata kelompok kontrol setelah diberi Obat penurun panas 94.10, sedangkan rerata kelompok perlakuan setelah diberi Obat penurun panas 56.80 dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna dengan  $p < 0,003$  ( $p < 0,05$ ) rerata suhu tubuh yang dilakukan perlakuan Obat penurun panas dengan dosis 0,5 ml dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ini artinya pemberian Obat penurun panas dengan dosis 0,5 ml setelah disuntik imunisasi 2 jam setelahnya sangat berpengaruh terhadap Suhu tubuh bayi yang diimunisasi DPT dan Campak

### **PEMBAHASAN**

Penelitian ini merupakan uji *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *one group pre-post test design* dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh Pemberian Obat Panas terhadap suhu tubuh bayi yang diimunisasi DPT dan Campak. Penelitian ini melalui beberapa tahapan yaitu pengukuran suhu tubuh bayi sebelum diberikan obat penurun panas. Pada perlakuan Pemberian Obat Penurun Panas dengan dosis 0,05 ml selama 4 jam dan sebagai kontrol bayi yang diberi imunisasi tidak diberi obat sanmol hanya di kompres. Menurut penelitian Andri 2014, demam merupakan salah satu efek samping pasca imunisasi yang sering terjadi pada bayi. Secara umum demam terjadi pada 1% -

10% bayi / anak yang divaksinasi dapat meningkat hingga lebih dari 50% setelah di imunisasi DPT. Frekuensi demam pasca imunisasi DPT meningkat setelah imunisasi yang pertama 39,6 % pada imunisasi DPT yang pertama menjadi 54,2% setelah imunisasi ke empat. ((Firdaus et al., 2016)). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, bahwa bayi yang setelah diimunisasi mengalami kenaikan kenaikan suhu tubuh yang lebih tinggi sebelum diberikan pemberian obat penurun panas. Adanya peningkatan suhu tubuh tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian (Firdinand et al., 2016) yang menyatakan nilai rerata suhu tubuh bayi setelah diberikan imunisasi DPT dan susu formula lebih tinggi dibandingkan dengan pemberian ASI..

Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Reza et al., 2017) yang menyatakan bahwa profilaksis parasetamol memang efektif untuk mengurangi reaksi demam yang sering dijumpai setelah imunisasi dasar dan booster, tetapi demam yang bersifat ringan sedang tersebut tidaklah menjadi pertimbangan penting dan menyimpulkan bahwa pemberian parasetamol pasca imunisasi mungkin dapat memfasilitasi respon imun. Menurut peneliti hal ini dikarenakan pada Obat penurunan panas memberikan respon imun sebagai profilaksis dalam penurunan suhu tubuh. Manfaat parasetamol untuk mengurangi inflamasi pasca imunisasi. Hal tersebut sesuai dengan temuan terdahulu seperti yang dilakukan oleh Ipp dan Lewis. Kejadian inflamasi lokal secara konsisten berhubungan dengan reaktogenisitas formula pertusis whole cell dibandingkan dengan formula pertusis aseluler. ((Reza et al., 2017) Hasil uji t tidak berpasangan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna ( $p < 0,05$ ) Suhu tubuh pada

kelompok perlakuan *Pemberian obat penurun panas* dibandingkan kelompok kontrol.

Dari hasil penelitian ini menjawab hipotesis bahwa  $H_a$  diterima yang artinya terjadi efektifitas pemberian obat penurun panas pada bayi yang diberikan imunisasi Campak dan DPT

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut : Dari hasil penelitian ini menjawab hipotesis bahwa  $H_a$  diterima yang artinya terjadi efektifitas pemberian obat penurun panas pada bayi yang diberikan imunisasi Campak dan DPT

## REFERENSI

- Firdaus, A., Chairulfatah, A., & Setiabudiawan, B. (2016). Kejadian Demam dan Kadar IL-10 Serum Pasca Imunisasi DTWP/HepB Ketiga pada Bayi yang Mendapat dan Tidak Mendapat ASI Eksklusif. *Sari Pediatri*, 15(6), 427. <https://doi.org/10.14238/sp15.6.2014.427-32>
- Firdinand, F., Rismarini, R., Kesuma, Y., & Rahadiyanto, K. Y. (2016). Kejadian Demam Setelah Imunisasi DTWP-1 pada Anak yang Mendapat ASI dan Tidak Mendapat ASI di Kota Palembang. *Sari Pediatri*, 17(1), 52. <https://doi.org/10.14238/sp17.1.2015.52-8>
- Hastono, S. P. (2016). *Analisa Data Bidang Kesehatan*. 1–212.
- Lamanullah, I. N., Darmawan, S., & Makassar, N. H. (2013). *Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Kepatuhan Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Posyandu Anyelir 04 Wilayah Kerja Puskesmas*

*Tamangapa Kelurahan Tamangapa  
Kec . Manggala. 2, 1–8.*

Reza, A., Sari, T. T., Satari, H. I.,  
Soedjatmiko, S., & Firman, K. (2017).  
Uji Klinis Tersamar Acak Ganda  
Pemberian Parasetamol Pasca  
Imunisasi DTwP-Hep B-HIB. *Sari  
Pediatri, 19(1), 20.*

[https://doi.org/10.14238/sp19.1.2017.  
20-4](https://doi.org/10.14238/sp19.1.2017.20-4)

SAPUTRI, M. A. U. (2018). Pengaruh  
pemberian imunisasi DPT terhadap  
suhu tubuh bayi 3-12 bulan  
dipukesmas poasia kota kendari  
provinsi sulawesi tenggara tahun 2018.  
*Skripsi, 10(2), 1–15.*

## PENGARUH TERAPI *LIFE REVIEW* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT DEPRESI LANSIA DI PANTI WERDHA RUMAH BAHAGIA BINTAN KEPULAUAN RIAU

### EFFECTS OF LIFE REVIEW THERAPY ON DECREASE OF DEPRESSION LEVEL FOR ELDERLY IN NURSING HOME RUMAH BAHAGIA BINTAN RIAU ISLAND

Utari Christya Wardhani<sup>1</sup> Sri Muharni<sup>2</sup> Kurnia Izzati<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Awal Bros Batam

email: [wardhaniutari@gmail.com](mailto:wardhaniutari@gmail.com)

Submisi: 13 Juni 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

#### ABSTRAK

Depresi dapat dialami oleh lanjut usia di penghujung kehidupannya. Depresi bukan merupakan proses penuaan yang normal, melainkan masalah psikososial yang dapat diatasi. Aswanira dan Vausta (2015) menyatakan bahwa prevalensi depresi berkisar antara 10–15% pada lansia di komunitas; 11–45% pada lansia yang membutuhkan rawat inap; dan sampai 50% pada lansia yang tinggal di panti werdha. Salah satu terapi modalitas yang bisa menurunkan tingkat depresi adalah melakukan kegiatan *Life Review Therapy*. *Life Review Therapy* merupakan terapi paling aman dan baik bagi lansia karena pada umumnya lansia sangat suka bercerita dan menceritakan tentang pengalaman hidupnya sehingga terapi ini dinilai cocok dengan lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Life Review Therapy* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia. Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Eksperimen* dengan pendekatan *One Group Pre-Post Test Design* dan data dianalisa menggunakan uji *Paired Sample t-Test*. Pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 15 orang lansia. Hasil penelitian diketahui sebelum diberikan terapi *Life Review* lebih dari sebagian lansia (60%) mengalami depresi sedang, setelah dilakukan *Life Review Therapy* semua lansia (100%) mengalami penurunan tingkat depresi menjadi normal. Kesimpulan dari analisa data diketahui *p-value* bernilai 0,000 ( $p < 0,05$ ), menunjukkan ada pengaruh *Life Review Therapy* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia. Diharapkan *Life review therapy* dapat diaplikasikan sebagai alternatif tindakan keperawatan jiwa pada lansia untuk mengatasi depresi pada lansia.

**Kata Kunci :** Lansia, Depresi, *Life Review Therapy*

#### ABSTRACT

*Depression can be affected by the elderly in the end of their life. Depression is not a normal aging process, but psychosocial problem that can be overcome. Aswanira and Vausta (2015) explained that the prevalence of depression ranged from 10-15% in the elderly in the community, 11-45% of the elderly who need hospitalization, and up to 50% of the elderly who live in nursing home. One therapeutic modality for reducing depression is Life Review Therapy. Life Review Therapy is the most suitable therapy for the elderly because in general the elderly often tell their life experiences. The purpose of this study was to determine the effect of life review therapy on decrease the depression level for elderly. This study was a Quasi Experimental design. Data were analyzed by using Paired Sample t-Test. Sample of this study were 15 elderly respondents with Purposive Sampling method. The result of this study have shown that before life review therapy more than half of elderly (60%) suffer medium depression, after life review therapy all of the elderly (100%) having the decrease of depression level become normal. The conclusion of data analyse have shown that p-value 0,000 ( $p < 0,05$ ). There is an effect of life review therapy on decrease the depression level for elderly. It is expected that life review therapy can be applied as a life nursing alternative action to overcome the depression towards the elderly.*

**Keywords :** Elderly; Depression; *Life Review Therapy*

## PENDAHULUAN

Lanjut usia (Lansia) merupakan tahap akhir dari perkembangan dalam daur kehidupan manusia yang ditandai dengan gagalnya seseorang untuk mempertahankan keseimbangan kesehatan dan kondisi stress fisiologisnya. Setiap makhluk hidup yang memiliki umur panjang tidak akan dapat menghindar dari proses penuaan karena menua merupakan suatu fenomena alamiah yang terus berjalan dari kehidupan seseorang yang berarti seseorang tersebut telah melalui tahap-tahap kehidupannya yang dimulai dari tahap *Neonatus*, *Toddler*, *PraSchool*, *School*, Remaja, Dewasa dan Lansia. Tahap-tahap tersebut dimulai secara biologis dan psikologis (Ratnawati, 2018). Individu yang menjadi tua haruslah menyadari bahwa ia tidak akan seperti ketika masa kanak-kanak ataupun dewasa lagi, otot-otot pada tubuh mulai melemah dan lentur, sehingga saat melakukan aktivitas terkendala oleh masalah kekauan otot dan sendi akibat proses penuaan (Priyoto, 2015). Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), Amerika Serikat mengalami peningkatan lansia pada tahun 2000, sebanyak 35 juta orang dewasa dengan usia di atas 65 tahun dimana jumlahnya mencapai 12,4% dari total populasi. Populasi lansia di Asia Tenggara sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Jumlah lansia berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa Indonesia memiliki jumlah lansia sebanyak 21,5 juta jiwa atau 8,43% dari total jumlah penduduk di Indonesia (Ratnawati, 2018). Di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan akan terjadi peningkatan jumlah penduduk usia lanjut yaitu sebesar 11,34% atau sekitar 28,8 juta jiwa dari total jumlah populasi di Indonesia (Ratnawati, 2018). berdasarkan data penduduk usia 60 tahun keatas di Provinsi Kepulauan Riau berjumlah 42.316 orang. Sementara itu, jumlah lansia di Kota Batam

yaitu 210.526 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2018).

Lansia pada saat memasuki usia lanjut banyak mengalami kemunduran secara fisiologis maupun psikologis. Kemunduran fisiologis pada lansia ditandai dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada segi fisik misalnya, kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut mulai memutih, penurunan fungsi pendengaran, fungsi penglihatan menurun, gigi goyang dan ompong, aktifitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran (Priyoto, 2015). Perubahan dari segi psikososial yang ditandai dengan menurunnya produktivitas kerja lansia karena lansia memasuki masa-masa pensiun sehingga lansia akan mengalami kehilangan finansial, kehilangan status atau jabatan pada posisi tertentu ketika masih bekerja dulu dan kehilangan kegiatan atau aktivitas sehingga menyebabkan lansia merasa kesepian dan tidak berdaya, hal ini dapat mengganggu psikologis lansia (Ratnawati, 2018). Perubahan psikologis pada lansia yaitu lansia akan lebih mudah merasa tersinggung, mudah marah, sensitivitas terhadap emosi, merasa dicurigai dan menunjukkan perilaku yang sangat terganggu, beberapa lansia biasanya menunjukkan sikap tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya sudah memasuki usia lanjut. Lansia sangat rentan untuk mengalami masalah-masalah kesehatan baik itu masalah kesehatan secara fisik maupun psikologis (kesehatan jiwa) lansia yang dapat menyebabkan adanya perubahan dalam kehidupan. Hal tersebut dapat memicu terjadinya masalah psikologis atau gangguan mental pada lansia. Salah satu masalah psikologis pada lansia adalah depresi.

Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*) yang ditandai dengan ketidakgairahan hidup, kemurungan, kelesuan,



putus asa dan perasaan tidak berguna (Aswanira, Rumentalia and Vausta, 2015). Prevalensi depresi berkisar antara 10–15% pada lansia di komunitas; 11–45% pada lansia yang membutuhkan rawat inap; dan sampai 50% pada lansia yang tinggal di panti werdha (Aswanira, Rumentalia and Vausta, 2015). Berdasarkan data di Canada, 5-10% lansia yang hidup dalam komunitas mengalami depresi, sedangkan yang hidup dalam lingkungan institusi 30-40% mengalami depresi dan cemas. Dibandingkan dengan masalah psikologi lansia lainnya depresi memiliki prevalensi paling tinggi yaitu 71,8%, kesepian 56% dan kecemasan 14% (Munirah *et al.*, 2015). Gangguan depresi pada lansia apabila tidak segera diobati maka dapat mengakibatkan kesulitan pada penderitanya seperti selera makan menurun yang akan mengakibatkan penurunan berat badan pada lansia, insomnia, hilangnya kemampuan untuk berpikir, apatis, penarikan diri dari aktivitas sosial, memburuknya kognitif secara nyata, gangguan memori, pikiran berulang tentang kematian, bahkan percobaan bunuh diri (Sunaryo *et al.*, 2016). Untuk menghindari dampak negatif dari depresi tersebut, maka diperlukan adanya suatu pengelolaan stress atau depresi yang baik. Pengelolaan depresi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi seperti pemberian obat *anti depressant* dan mengurangi kecemasan (*Anxiolytic*), namun penggunaan obat-obatan memiliki efek samping yang dapat mengganggu kondisi fisik lansia sehingga pemilihan terapi non farmakologi dinilai lebih aman karena tidak menimbulkan efek samping yang merugikan bagi lansia. Terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan pada lansia yaitu terapi modalitas. Terapi modalitas adalah terapi yang dimanfaatkan untuk mengisi waktu luang bagi lansia, salah satu terapi modalitas yang bisa menurunkan tingkat depresi adalah melakukan kegiatan *Life Review Therapy*. *Life Review Therapy* yang merupakan terapi paling aman dan baik bagi lansia karena pada umumnya lansia sangat suka bercerita dan menceritakan tentang

pengalaman hidupnya maka terapi ini dinilai cocok dengan lansia karena kegiatan *Life Review Therapy* ini yaitu dengan mengajak lansia untuk menceritakan tentang pengalaman-pengalaman berharga yang dialami oleh lansia di sepanjang hidupnya (Rahayuni, Utami and Swedarma, 2015).

*Life Review Therapy* dapat membawa seseorang lebih akrab pada realita kehidupan. *Life review therapy* membantu seseorang untuk mengaktifkan ingatan jangka panjang dimana akan terjadi mekanisme *recall* tentang kejadian pada kehidupan masa lalu hingga sekarang. Dengan cara ini, lansia akan lebih mengenal siapa dirinya dan dengan *recall* tersebut, lansia akan mempertimbangkan untuk dapat mengubah kualitas hidup menjadi lebih baik dibandingkan dengan sebelumnya. *Life review therapy* akan mengurangi depresi dan meningkatkan kepercayaan diri, kesejahteraan atau kesehatan psikologis, dan kepuasan hidup. Berdasarkan Penelitian yang sudah dilakukan oleh Kristina Pae (2017) di Surabaya yang berjudul Perbedaan tingkat Depresi pada Lansia yang tinggal di Panti Werdha dan yang tinggal di rumah bersama keluarga dengan jumlah sample 16 orang Lansia yang tinggal di panti Werdha dan 27 Orang Lansia yang tinggal di rumah, didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia yang berada di Panti Werdha mengalami depresi sedang yaitu 10 responden (62,5%) dan sebagian besar lansia yang tinggal di rumah mengalami depresi ringan yaitu dari 14 responden (51,9%) (Pae, 2017). Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Nati Aswanira pada bulan Juni tahun 2015 di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang tentang Efek *Life Review Therapy* dengan Depresi pada lansia, dengan sampel sebanyak 28 lansia diantaranya didapatkan depresi ringan hingga sedang. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,002$ , dimana adanya pengaruh pemberian *Life Review Therapy* untuk mengatasi depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang (Aswanira, Rumentalia and Vausta, 2015).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Jarmila Siverova dan Radka Buzgova pada tahun 2018 tentang *The Effect of Reminiscence Therapy on Quality of Life, Attitudes to Ageing, and Depressive Symptom in Institutionalized Elderly Adults with Cognitive Impairment* dengan sampel sebanyak 119 orang lansia dengan rentang usia antara 60 sampai 90 tahun didapatkan hasil bahwa adanya penurunan gejala depresi dari 85% menjadi 54% setelah di berikan terapi *Reminiscence* (Siverov and Bu, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Nariska Rahayuni, dkk pada bulan Juni 2015 tentang Pengaruh Terapi *Reminiscence* terhadap Stres Lansia di Banjar Luwus Baturiti Tabanan Bali, sampel sebanyak 34 orang lansia dengan 17 lansia sebagai kelompok perlakuan dan 17 lansia lain sebagai kelompok kontrol. Hasil analisis uji *independent sample t-test* dengan tingkat kemaknaan 95% menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terapi *Reminiscence* terhadap Stres pada lansia (Rahayuni, Utami and Swedarma, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 19 Maret 2019

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain Penelitian *Quasi Eksperimen One Group Pre-Post Test Design* yaitu suatu rancangan dimana sebelum uji coba dilakukan pada sebuah kelompok tanpa kelompok kontrol, terlebih dahulu dilakukan penilaian atau pengukuran pada kelompok tersebut selanjutnya dilakukan uji coba kelompok tersebut dinilai kembali (Dharma, 2015). Penelitian ini dilakukan di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintan Kepulauan Riau dan yang menjadi populasi dalam

terdapat 35 lansia yang menetap di Panti werdha Rumah Bahagia Bintan yang diantaranya 25 orang lansia wanita dan 10 orang lansia pria. Didapatkan data dari 10 orang lansia yang sudah diwawancara dan observasi terlihat beberapa lansia tampak murung, hanya berdiam diri di dalam kamar dan tidak mau bergabung dengan lansia lainnya di luar ruangan. Mereka mengatakan sering merasa kesepian karena ditinggal oleh keluarga dan anak-anaknya, merasa tidak diperdulikan lagi sehingga menyebabkan lansia cenderung lebih tertutup, kurang memiliki gairah untuk melakukan aktifitas sehari-hari, nafsu makan yang menurun. Beberapa lansia mengatakan bahwa sulit menerima keadaan dirinya yang sekarang karena semakin tua seseorang semakin tidak berdaya dan kondisi fisik juga mengalami penurunan sehingga untuk melakukan aktifitas ringan sekalipun membutuhkan bantuan dari orang lain, sebagian lagi mengatakan dirinya yang dulu punya pekerjaan dan kesibukan sekarang menjadi tidak bisa melakukan apa pun dan seperti merasa kehilangan pekerjaan.

penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintan Kepulauan Riau dan mengalami depresi sedang hingga depresi berat yang berjumlah 15 orang. Penelitian ini menggunakan metode pengambilam sampel *Purposive Sampling*, dengan Alat pengumpulan data yang digunakan adalah *Geriatric Depression Scale* (GDS). Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan yang bertujuan untuk membandingkan kesimpulan akhir dari hasil pengukuran tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah diberikan teknik *Life Review Therapy*.

## HASIL

**Tabel 1**  
**Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Jumlah Kunjungan Keluarga di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintan Kepulauan Riau**

No.	Karakteristik Responden	F	%
1.	<b>Usia</b>		
	a. <i>Middle Age</i> (45-59 Tahun)	1	7
	b. <i>Elderly</i> (60-70 Tahun)	11	73
	c. <i>Old</i> (75-90 Tahun)	3	20
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
2.	<b>Pendidikan</b>		
	a. Tidak Sekolah	4	27
	b. SD	10	67
	c. SMP	1	6
	d. SMA	0	0
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
3.	<b>Jumlah Kunjungan Keluarga (1 Tahun Terakhir)</b>		
	a. Tidak Pernah	9	6
	b. 1 Kali	3	20
	c. Lebih dari 1 Kali	3	20
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 diatas diketahui bahwa lebih dari sebagian lansia yang berumur 60-70 Tahun yaitu sebanyak 12 orang (73%). Berdasarkan tingkat pendidikan lebih dari sebagian lansia yang berpendidikan SD/Sederajat yaitu sebanyak 10 orang (67%). Berdasarkan

jumlah kunjungan keluarga lansia dalam 1 tahun terakhir lebih dari sebagian lansia tidak pernah dikunjungi oleh keluarga dalam 1 tahun terakhir terhitung sejak awal tahun 2018 yaitu sebanyak 9 orang lansia (60%).

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia Sebelum dilakukan *Life Review Therapy* di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintan Kepulauan Riau**

No.	Tingkat Depresi Lansia Sebelum <i>Life Review Therapy</i>	F	%
1.	Depresi Sedang (6-10)	9	60%
2.	Depresi Berat (11-15)	6	40%
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 2 diatas, diketahui hasil analisa menunjukkan bahwa lebih dari sebagian lansia di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintang Kepulauan Riau mengalami depresi sedang (6-10) sebelum diberikan terapi *Life Review* yaitu sebanyak 9 lansia atau sebanyak 60%

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia Sesudah dilakukan *Life Review Therapy* di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintang Kepulauan Riau**

No.	Tingkat Depresi Lansia Sesudah <i>Life Review Therapy</i>	F	%
1.	Normal	15	100%
2.	Depresi Sedang (6-10)	0	0%
3.	Depresi Berat (11-15)	0	0%
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 3 diatas, diketahui bahwa hasil analisa menunjukkan setelah diberikannya terapi *Life Review* pada umumnya terjadi penurunan tingkat depresi pada lansia menjadi normal (100%).

**Tabel 4**  
**Perbedaan rata-rata Penurunan Tingkat Depresi Lansia Sebelum dan Sesudah dilakukan *Life Review Therapy* di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintang Kepulauan Riau**

Variabel	n	Mean	Std. Deviation	p-value
Pre Test	15	9.26	2.016	0.000
Post Test	15	4.13	0.990	

Berdasarkan Tabel 4 diatas, didapatkan hasil analisa terhadap 15 responden sebagai berikut : (1) Nilai rata-rata dari 15 responden diatas menunjukkan nilai sebelum dilakukan intervensi/*Life Review Therapy* adalah 9 dan setelah dilakukan intervensi/*Life Review Therapy* adalah 4. (2) Nilai Standar deviasi dari 15 responden diatas menunjukkan nilai sebelum dilakukan intervensi/*Life Review Therapy* adalah 2.016 dan nilai setelah dilakukan intervensi/*Life Review Therapy* adalah 0.990. (3) Berdasarkan output “*Test Statistics*” dalam tabel 4.4 diatas, diketahui p-value bernilai 0.000 karena nilai 0.000 lebih kecil dari  $<0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa “*Ho* ditolak”, atau dengan kata lain ada “Pengaruh *Life Review Therapy* terhadap

Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia Sebelum dan Sesudah dilakukan terapi di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintang Kepulauan Riau”.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi dari 15 indikator penilaian tingkat depresi pada lansia, diketahui hasil analisa menunjukkan bahwa lebih dari sebagian lansia (60%) yang berada di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintang Kepulauan Riau mengalami depresi sedang sebelum dilakukan terapi *Life Review*, yaitu sebanyak 9 orang atau dengan kata lain lansia dengan depresi berat sebanyak 6 orang atau (40%) dari total 15 responden. Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan

(*affective/mood disorder*) yang ditandai dengan ketidagairahan hidup, kemurungan, kelesuan, putus asa dan perasaan tidak berguna (Aswanira et al., 2015). Beberapa lansia biasanya menunjukkan sikap tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya sudah memasuki usia lanjut sehingga banyak lansia yang mengalami gangguan depresi karena tidak bisa menerima keadaannya (Sunaryo et al., 2016). Hasil penelitian keseluruhan yang didapat peneliti dari 15 indikator pertanyaan *Geriatric Depression Scale* (GDS) pada lansia, indikator yang paling banyak sebelum diberikan *Life Review Therapy* adalah bahwa lansia telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangannya, dengan arti lain lansia cenderung mengurung diri dikamar dan tidak melakukan banyak kegiatan. Selain itu lansia sering merasa bosan dengan berbagai hal ini juga merupakan salah satu dari 15 indikator pertanyaan ciri-ciri lansia dengan depresi. Selanjutnya lansia sering merasa tidak berdaya karena proses menua, proses menjadi tua menyebabkan sebagian lansia tidak bisa menerima kenyataan bahwa banyak perubahan yang terjadi dalam kehidupannya, dengan perubahan-perubahan yang terjadi tersebut lansia lebih lemah secara fisik, lansia membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan berbagai aktivitas, hal tersebut yang dapat membuat lansia berpikir bahwa dirinya tidak berdaya lagi.

Sesuai hasil dari penelitian sebelumnya terkait dengan Depresi pada Lansia yang diteliti oleh Kristina Pae (2017) tentang perbedaan tingkat depresi lansia yang tinggal di Panti Werdha dan tinggal di Rumah, didapatkan hasil bahwa adanya sebagian besar lansia yang berada di panti werdha mengalami depresi sedang yaitu 10 responden (62,5%) dan lansia yang tinggal dirumah mengalami depresi ringan yaitu 14 responden (51,9%) (Pae, 2017). Lansia yang tinggal di Panti werdha cenderung lebih beresiko mengalami depresi karena lansia merasa kesepian karena ditinggal oleh keluarga dan anak-anaknya, lansia merasa tidak diperdulikan lagi sehingga

menyebabkan lansia cenderung lebih tertutup, kurang memiliki gairah untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Aswanira, Rumentalia and Vausta, (2015) bahwa Prevalensi depresi lansia yang tinggal di panti werdha mencapai angka 50%, sedangkan untuk lansia di komunitas antara 10–15%. Tingginya stressor dan peristiwa-peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan kemungkinan lanjut usia mengalami kecemasan, kesepian sampai pada tahap depresi

Peneliti berasumsi bahwa lansia yang tinggal di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintan Kepulauan Riau lebih dari sebagian mengalami depresi sedang, umumnya depresi disebabkan karena adanya perubahan-perubahan yang terjadi dalam kehidupan. Perubahan-perubahan tersebut meliputi, penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi dan potensi (kemampuan) seksual, perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan (pensiun), perubahan peran sosial dimasyarakat, kehilangan pasangan hidup, kesepian, resiko terkena penyakit, penempatan di panti werdha dan perubahan aspek psikososial (hal-hal yang dapat berhubungan dengan pikiran, perasaan, dan hubungan antar sesama manusia). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikannya teknik *Life Review Therapy* lansia dengan depresi yang berada di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintan Kepulauan Riau mengalami penurunan tingkat depresi yaitu sebanyak 15 orang lansia atau 100%. Indikator yang paling meningkat sesudah dilakukannya *Life Review Therapy* adalah bahwa lansia merasa dirinya sangat berharga, bahwa siklus kehidupan yang sudah dilaluinya begitu berharga, dan lansia lebih bersyukur atas kehidupan yang telah diberikan.

Dengan menceritakan kembali pengalaman hidupnya dapat meningkatkan gairah hidup dan harga diri lansia, Hasil akhir dari mengenang kehidupan yang lalu adalah untuk melepaskan energi (emosi dan intelektual sehingga

dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pada saat ini). *Life Review Therapy* dapat merubah suasana perasaan dan menurunkan depresi yaitu adanya penerimaan diri (*acceptance*), pemulihan diri (*restoration of self*), dan pemulihan diri dari kesedihan (*resolution of grief*). *Life Review Therapy* mengintegrasikan pengalaman-pengalaman pada masa kini dan masa yang akan datang. Hasil dari integrasi ini adalah penerimaan diri, identitas diri yang kuat dan memberi arti dan makna hidup. Hal ini sesuai dengan teori yang terdapat dalam Aswanira, Rumentalia and Vausta, (2015) dijelaskan bahwa *Life Review Therapy* dapat membawa seseorang lebih akrab pada realita kehidupan. *Life review therapy* membantu seseorang untuk mengaktifkan ingatan jangka panjang dimana akan terjadi mekanisme *recall* tentang kejadian pada kehidupan masa lalu hingga sekarang. Dengan cara ini, lansia akan lebih mengenal siapa dirinya dan dengan *recall* tersebut, lansia akan mempertimbangkan untuk dapat mengubah kualitas hidup menjadi lebih baik dibandingkan dengan sebelumnya. *Life review therapy* akan mengurangi depresi dan meningkatkan kepercayaan diri, kesejahteraan atau kesehatan psikologis, dan kepuasan hidup.

Sesuai hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Nati Aswanira (2015) tentang Efek *Life Review Therapy* dengan Depresi pada lansia, dengan sampel sebanyak 28 lansia diantaranya didapatkan depresi ringan hingga sedang. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,002$ , dimana adanya pengaruh pemberian *Life Review Therapy* untuk mengatasi depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang (Aswanira et al., 2015). Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ni Putu Nariska Rahayuni (2015) meneumukan adanya pengaruh yang signifikan terapi *Reminiscence* terhadap Stres pada lansia. Peneliti berasumsi dari total 15 responden menunjukkan respon yang positif saat pelaksanaan penelitian, lansia juga tampak lebih relaks setelah menceritakan kembali pengalaman hidupnya, kepercayaan diri lansia menjadi

meningkat. Lansia dengan depresi yang menjalani pengobatan dengan menggunakan teknik *Life review therapy* dapat sembuh sempurna dan lebih menikmati kehidupan mereka. *Life Review Therapy* memiliki pengaruh besar dalam mengatasi depresi pada lansia mulai dari depresi ringan hingga depresi berat, kegiatan *Life Review Therapy* berbicara tentang kehidupan masa lalu lansia menjadi aktivitas yang vital dan umum karena aktivitas ini menggambarkan suatu penelaahan terhadap arti sentral dari kehidupan lansia (Pae, 2017).

Aswanira dan Vausta (2015) menjelaskan bahwa *life review therapy* mempunyai fungsi positif psikoterapeutik dengan memberikan kesempatan kepada lansia untuk menyelesaikan masalah, mengorganisasi dengan tahapan ventilasi (mengekspresikan) atau usaha awal untuk penyelesaian masalah, eksplorasi dengan lebih menjelaskan kejadian-kejadian yang lampau (menggali lebih dalam masalahnya), elaborasi atau meluaskan dengan difokuskan pada gambaran yang lebih rinci dari masalah, ekspresi perasaan yang disupresikan sehingga energi psikis tersebut dilepaskan, menerima masalahnya bila ekspresi perasaan tersebut sempurna dan memadai, mengintegrasikan kejadian yang dikenang dalam salah satu nilai sistem, kepercayaan dan fantasi. Hasil akhir dari mengenang kehidupan yang lalu adalah untuk melepaskan energi (emosi dan intelektual sehingga dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pada saat ini). Dari beberapa teori dan hasil penelitian terkait yang telah dipaparkan, maka dapat diketahui bahwa *Life Review Therapy* mempunyai pengaruh pada penurunan tingkat depresi pada lansia. Peneliti sendiri mengakui bahwa lansia dengan depresi membutuhkan suatu terapi yang dapat membantu mengatasi masalah psikologis dari lansia tersebut. *Life Review Therapy* dapat membawa seseorang lebih akrab pada realita kehidupan. *Life review therapy* membantu seseorang untuk mengaktifkan ingatan jangka panjang dimana akan terjadi mekanisme *recall*

tentang kejadian pada kehidupan masa lalu hingga sekarang. Dengan cara ini, lansia akan lebih mengenal siapa dirinya dan dengan *recall* tersebut, lansia akan mempertimbangkan untuk dapat mengubah kualitas hidup menjadi lebih baik dibandingkan dengan sebelumnya. Terapi ini dinilai cocok dengan lansia karena kegiatan *Life Review Therapy* ini yaitu dengan mengajak lansia untuk menceritakan tentang pengalaman-pengalaman berharga yang dialami oleh lansia di sepanjang hidupnya.

### KESIMPULAN

Lebih dari sebagian lansia (60%) di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintan Kepulauan Riau mengalami depresi sedang yaitu sebanyak 9 orang sebelum diberikan *Life Review Therapy*. Semua lansia (100%) di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintan Kepulauan Riau tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 15 orang setelah diberikan *Life Review Therapy*. Terdapat pengaruh *Life Review Therapy* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintan Kepulauan Riau Tahun 2019 ( $p$  value 0,000 atau ( $p < 0.05$ ).

### SARAN

Bagi Panti Werdha Rumah Bahagia Bintan Kepulauan Riau, Diharapkan metode pelaksanaan terapi penurunan tingkat depresi pada lansia melalui teknik *Life Review Therapy* dapat diaplikasikan guna membantu mengatasi masalah depresi pada lansia. Diharapkan kepada kepala pengurus dan perawat di Panti werdha Rumah Bahagia Bintan Kepulauan Riau untuk mengikuti pelatihan yang terkait dengan *Life Review Therapy* dalam mengatasi masalah depresi pada lansia.

Bagi Lansia di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintan Kepulauan Riau, Diharapkan para lansia bisa melakukan terapi modalitas seperti terapi tertawa, terapi bermain, terapi keagamaan, dan terapi lainnya untuk mengisi waktu luang. Disarankan para lansia bisa melakukan aktivitas

atau kegiatan yang sesuai dengan minat dan keahlian lansia agar lansia dapat mengembangkan potensi diri dan mengisi waktu luang seperti, membuat anyaman, membuat kerajinan tangan, memasak dan lain sebagainya.

Bagi Pendidikan Keperawatan, Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan pengembangan dalam ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa pada lansia dalam menangani lansia dengan masalah psikologis khususnya dengan menggunakan teknik *Life Review Therapy*. Bagi Institusi Pendidikan. Hasil penelitian disarankan dapat digunakan sebagai bahan referensi dipergustakaan dan bahan informasi terutama mengenai Pengaruh teknik *Life Review Therapy* terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia. Bagi Peneliti Selanjutnya Peneliti menyarankan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian kualitatif tentang pengalaman lansia terkait *Life Review Therapy*. Peneliti menyarankan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan metode kualitatif untuk menggali lebih dalam melalui pertanyaan terbuka mengenai arti kejadian atau peristiwa dalam hidup terhadap respon perubahan lansia setelah diberikan *Life Review Therapy*. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan pada lansia dengan kelompok depresi lebih tinggi yaitu tingkat depresi berat untuk diketahui sejauh mana *Life Review Therapy* berpengaruh pada tingkat depresi lansia.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Prof. dr. Fadil Oenzil. PhD, Sp.GK, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Awal Bros Batam beserta seluruh jajarannya. Sri Muharni, Ners, M.Kep, selaku anggota peneliti yang telah memberikan waktu, tenaga dan pemikirannya pada penelitian ini. Kurnia Izzati selaku anggota peneliti yang telah memberikan waktu, tenaga dan pemikirannya pada penelitian ini. Segenap Civitas Akademika STIKes Awal Bros Batam . Ketua Yayasan Rumah Bahagia Bintan Ibu Turiati

beserta seluruh keluarga besar Yayasan Rumah Bahagia Bintang yang telah memberi izin dan kesempatan menggunakan tempatnya sebagai lahan penelitian. Pihak-pihak yang tidak disebutkan satu persatu yang selalu memberikan masukan dan motivasi hingga penelitian ini selesai.

## REFERENSI

Aswanira, N., Rumentalia and Vausta (2015) 'Life Review Therapy', 18(3), pp. 139–142.

Batam, D. K. K. (2018). *Data Lansia Tahun 2017-2018 Kota Batam*. Batam.

Dharma, K. K. (2015) *Metodologi Penelitian Keperawatan*. 4th edn. Edited by Jusirman and A. Maftuhin. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Donsu, J. D. T. (2016) *Metodologi Penelitian Keperawatan*. I. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.

Muhith, A. (2015) *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Cetakan I. Yogyakarta: Andi.

Munirah, S. *et al.* (2015) 'The effectiveness of group reminiscence therapy for loneliness, anxiety and depression in older adults in long-term care: A systematic review', *Geriatric Nursing*. Elsevier Inc. doi: 10.1016/j.gerinurse.2015.05.004.

Pae, K. (2017) 'Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia yang Tinggal di Panti Werdha dan yang Tinggal di Rumah Bersama Keluarga' *Jurnal Ners LEnter*, Vol 5, No. 1 Maret 2017,

5(1), Pp. 21–32.

Priyoto (2015) *Nursing Intervention Classification (NIC) dalam Keperawatan Gerontik*. Cetakan I. Edited by P. P. Lestari. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Rahayuni, N. P. N., Utami, P. A. sani and Swedarma, K. E. (2015) 'Pengaruh terapi reminiscence terhadap stres lansia di banjar luwus baturiti tabanan bali 1', *Jurnal Keperawatan sriwijaya*, 2(2355), pp. 130–138

Ratnawati, E. (2018) *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Cetakan I. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Rn, H. H., Rn, Y. C., & Chen, P. (2015). Reminiscence Therapy Improves Cognitive Functions and Reduces Depressive Symptoms in Elderly People With Dementia: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of the American Medical Directors Association*, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.07.010>

Siverov, J. and Bu, R. (2018) 'The effect of reminiscence therapy on quality of life, attitudes to ageing, and depressive symptoms in institutionalized elderly adults with cognitive impairment: A quasi-experimental study', *International Journal of mental Health Nursing*. doi: 10.1111/inm.12442.

Sunaryo *et al.* (2016) *Asuhan Keperawatan Gerontik*. I. Edited by P. Christian. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET



## **PERBANDINGAN NILAI HEMATOKRIT DARAH VENA METODE AUTOMATIK DAN DARAH KAPILER METODE MIKRO HEMATOKRIT**

### *COMPARISON OF HEMATOCRITE VALUES VENOUS BLOOD USING AUTOMATIC METHOD AND CAPILLARY BLOOD USING MIKROHEMATOKRIT METHOD*

Maria Nuraeni

Program Studi D IV Teknologi Laboratorium Medis  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas  
E-mail: [yuventia@ukmc.ac.id](mailto:yuventia@ukmc.ac.id)

Submisi: 24 Juni 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

#### **ABSTRAK**

Pemeriksaan Hematologi bertujuan untuk menegakkan diagnosis, menunjang sistem kewaspadaan dini, monitoring pengobatan, pemeliharaan kesehatan, dan pencegahan timbulnya penyakit. Hematokrit merupakan pemeriksaan hematologi dengan bahan pemeriksaan darah vena atau darah kapiler. Peningkatan nilai hematokrit memiliki makna diagnostik antara lain untuk mendeteksi demam berdarah dengue. Penurunan nilai hematokrit merupakan indikator anemia, leukemia, atau hipertiroid. Pemeriksaan hematokrit dapat menggunakan metode otomatis dengan alat hematology analyzer atau mikrohematokrit dengan alat sentrifuse. Bahan pemeriksaan dapat menggunakan darah vena atau darah kapiler. Melalui penelitian deskriptif analitik ingin diketahui perbandingan nilai hematokrit darah vena menggunakan otomatis hematologi analyzer KX.21 dan darah kapiler menggunakan sentrifuse. Analisa data menggunakan uji t independent. Hasil penelitian diketahui rata – rata nilai hematokrit darah kapiler metode mikrohematokrit 42% lebih tinggi dibandingkan sampel darah vena dengan metode otomatis yaitu 41%. Hasil uji t independent didapatkan nilai p: 0,383 lebih besar dari 0,05 nilai (p: 0,383> 0.05). Tidak ada perbedaan rata – rata nilai hematokrit darah vena metode otomatis dan darah kapiler metode mikrohematokrit, Kedua jenis sampel dan metode tidak mempengaruhi pengukuran volume eritrosit dalam 100 ml darah.

**Kata kunci : Nilai hematokrit darah vena dan arteri**

#### **ABSTRACT**

Hematology examination aims to establish the diagnosis, supporting the early alert system, monitoring treatment, maintaining health, and preventing disease. Hematocrit is a hematological examination with venous blood or capillary blood. Increased hematocrit value has a diagnostic significance to detect, dengue hemorrhagic fever. Decreased hematocrit is an indicator of anemia, leukemia, or hyperthyroidism. Hematocrit examination can use the automatic method with a hematology analyzer or microhematocrit with a centrifuge. The examination material can use venous blood or capillary blood. Through descriptive analytic research, want to know the comparison of venous blood hematocrit values using an automatic hematology analyzer KX.21 and capillary blood using centrifuge. Data analysis uses independent t test. The results showed that the average hematocrit value of capillary blood by microhematocrit method 42%, higher than venous blood samples by automatic method, which 41%. T independent test results obtained p value: 0.383 greater than 0.05 values (p: 0.383> 0.05). There was no difference mean hematocrit values from venous blood by automatic method and capillary blood by microhematocrit method. Both sample types and methods did not affect the measurement of erythrocyte volume in 100 ml of blood.

**Keywords: Hematocrit values of venous and arterial blood**

## PENDAHULUAN

Pemeriksaan laboratrium klinik mempunyai peran penting untuk perawatan, pasien, menegakkan diagnostik (Lieseke, CL & Zeibig, EA, 2018). Permenkes RI.No.43.Th.2013, menjelaskan bahwa pelayanan laboratorium klinik merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis, dengan menetapkan penyebab penyakit, menunjang sistem kewaspadaan dini, monitoring pengobatan, pemeliharaan kesehatan, dan pencegahan timbulnya penyakit. Salah satu pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium klinik adalah pemeriksaan hematologi. Menurut KeMenKes RI (2011), Pemeriksaan panel hematologi (hemogram) terdiri dari leukosit, eritrosit, hemoglobin, hematokrit, indeks eritrosit dan trombosit. Pemeriksaan hitung darah lengkap terdiri dari hemogram ditambah leukosit diferensial yang terdiri dari neutrofil, basofil, eosinofil, limfosit dan monosit (Riswanto, 2013). Pada tahap analitik pemeriksaan hematologi darah lengkap mencakup beberapa pemeriksaan yaitu hitung leukosit, hitung eritrosit, hemoglobin (Hb), hematokrit (Hct), trombosit (PLT), volume eritrosit rerata, hemoglobin eritrosit rerata dan konsentrasi hemoglobin eritrosit rerata (Bain, 2014).

Hematokrit merupakan salah satu dari pemeriksaan hematologi yang banyak dilakukan. *World Health Organization*, 2011 menjelaskan, sampel pemeriksaan hematokrit dapat menggunakan darah vena dan darah kapiler. Pedoman Interpretasi Data Klinik menyatakan hematokrit memiliki makna diagnostik untuk mendeteksi kasus anemia, demam berdarah dengue, ataupun luka bakar dan penurunan kadar hematokrit merupakan indikator anemia, leukemia, atau hipertiroid (Kemenkes RI tahun, 2011). Hematokrit dapat diperiksa dengan metode sentrifugasi dan *automatic cell counter*. Pemeriksaan

Hb, Hct, dan trombosit dapat dilakukan secara otomatis dengan alat *Auto analyzer*, metode pemeriksaan ini lebih cepat dibandingkan cara manual dan membutuhkan sedikit sampel (Riswanto, 2013).

Kayiran et al. (2003), melakukan penelitian tentang kadar hematokrit dengan sampel darah neonatus. Hasil penelitian diketahui bahwa darah kapiler memiliki kadar Hb dan Hct yang lebih tinggi dari vena. Kesimpulan yang sama juga didapatkan dari hasil penelitian Meilanie, (2019) yaitu membandingkan nilai hematokrit dengan metode pemeriksaan otomatis dan mikrohematokrit pada pasien demam berdarah. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Kim *et al.*, (2009) dengan menganalisis darah kapiler menggunakan LC-178CRP™, dan darah vena menggunakan hematologi otomatis, hasil penelitian diketahui sel darah putih, hematokrit, MCV, memiliki korelasi yang signifikan antara sampel darah kapiler dan vena. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Chavan *et al.*, (2016) dengan membandingkan pemeriksaan hitung darah lengkap antara darah vena dan kapiler pada pasien onkologi. Hasil penelitian diketahui jumlah leukosit, hitung jenis leukosit, jumlah eritrosit, dan parameter (MCV, MCH, MCHC, HCT) tidak terdapat perbedaan bermakna.

Permenkes Nomor 37 tahun 2012 menjelaskan bahwa bahan pemeriksaan Hb adalah darah vena atau kapiler dan bahan pemeriksaan Hct serta trombosit adalah darah vena. Adanya perbedaan hasil penelitian antara peneliti satu dan peneliti lainnya, maka pada penelitian ini ingin diketahui apakah terdapat perbedaan kadar hematokrit, pada darah vena dan darah kapiler yang diperiksa dengan alat auto analyzer dan sentrifuse hematokrit.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan pra eksperimen. Sampel penelitian menggunakan darah vena dan kapiler dari mahasiswa/i Prodi. D.IV Teknologi laboratorium Medis Fikes UKMC, berjumlah 39 mahasiswa, setelah mendapat penjelasan dan setuju untuk diambil darah sebagai sampel penelitian, dengan menandatangani *Informed Consent*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu usia 17 s/d 25 tahun, tidak merokok, tidak ada riwayat diabetes melitus dan tekanan darah normal.

Pengambilan sampel darah dilakukan mengacu pada Permenkes No. 43 tahun 2013, darah vena ditampung dalam tabung K<sub>2</sub>EDTA 2 ml, selanjutnya dihomogenisasi dengan cara dibolak-balik 6 - 8 kali. Pengambilan sampel darah kapiler dilakukan dengan cara *finger stick*, jari ditusuk dengan arah tegak lurus pada garis-garis sidik kulit jari, darah ditampung pada tabung kapiler yang mengandung antikoagulan heparin sebanyak 2/3 atau 3/4 bagian tabung, selanjutnya disentrifuse selama 5 menit dengan kecepatan 11.000 s/d 16.000 rpm (Nugraha G & Badrawi I, 2018).

Metode pemeriksaan hematokrit darah vena menggunakan metode auto analyzer pada alat hematologi analyzer KX 21 dan darah kapiler menggunakan mikrohematokrit. Data penelitian disajikan dalam bentuk tabel, uji normalitas menggunakan uji Shapiro-wilk dan uji hipotesis menggunakan uji t dependent.

## HASIL

Hasil verifikasi metode *Within day* diperoleh nilai presisi hematokrit 1,2%; dan presisi *Between day* 1,7%; dengan batas keberterimaan  $\leq 2,0$ . Akurasi *Within day* untuk hematokrit 0,3%; dan *Between day* yaitu 0,8%. Hasil verifikasi metode dan pemantapan mutu internal masih dalam

rentang yang diperbolehkan dan masuk dalam aturan *Westgard Rules*.

Nilai hematokrit darah vena menggunakan hematologi analyzer KX 21 dan darah kapiler menggunakan sentrifuse mikrohematokrit seperti pada tabel.1

Tabel 1. Nilai hemtokrit darah vena dan darah kapiler.

No. Sampel	Nilai hematokrit	
	Otomatik	Sentrifugasi
1	42	40
2	47	44
3	41	44
4	46	37
5	40	38
6	40	39
7	42	38
8	45	44
9	45	44
10	35	34
11	40	39
12	30	48
13	34	41
14	35	42
15	35	40
16	40	39
17	40	37
18	36	42
19	47	40
20	48	50
21	41	48
22	27	51
23	41	37
24	43	44
25	41	36
26	32	44
27	51	43
28	40	34
29	44	44
30	47	48
31	45	44
32	45	47
33	40	42
34	44	42
35	40	42
36	42	42
37	52	40
38	42	42
39	40	53
Mean	41.15	42.13
SD	5.33	4.43

Hasil pemeriksaan hematokrit pada darah vena didapatkan standar deviasi 5,334, mean 42% lebih rendah dari darah kapiler yaitu mean 42%, dan standar deviasi 4,432. Selanjutnya dilakukan uji normalitas, hasil uji seperti pada tabel 2

Tabel.2 hasil uji Normalitas

Metode	Uji Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig
Otomatik	.960	39	.185
Mikrohematokrit	.968	39	.334

Berdasarkan hasil uji normalitas, diketahui data terdistribusi normal, nilai sig lebih besar dari 0,05. Selanjutnya dilakukan uji homogenitas, untuk mengetahui varian populasi data antara dua kelompok apakah memiliki varian yang sama atau homogen. Hasil uji homogenitas seperti pada tabel.3

Tabel.3 Hasil Uji Homogenitas

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.525	1	76	.471

Hasil uji homogenitas diketahui varians sama, Hasil uji t independent seperti pada tabel 4

Tabel.4 Hasil Uji t Independent

df	Sig 2-tailed
76	.383

Hasil uji t Independent diperoleh nilai signifikan  $p = 0,383$   $\alpha > 0,05$  sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai hematokrit darah vena yang diperiksa dengan metode otomatis dan darah kapiler yang diperiksa menggunakan metode mikrohematokrit.

## PEMBAHASAN

Nilai hematokrit darah vena dengan metode otomatis dan darah kapiler dengan metode mikrohematokrit tidak terdapat perbedaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Chavan *et al.*, (2016).

Metode mikrohematokrit merupakan *gold standar* pemeriksaan hematokrit. Teknik pemeriksaan mikrohematokrit dapat menggunakan darah kapiler atau darah vena. Volume eritrosit dalam milimeter yang ditemukan dalam 100 ml darah dihitung dalam persen (%). (Nugraha G & Badrawi I, 2018). Untuk menghindari terjadinya kesalahan hasil pemeriksaan hematokrit metode mikrohematokrit, setiap tahapan pemeriksaan dilakukan secara benar.

Pada tahap pra analitik, pengambilan darah kapiler, pada tempat penusukan tidak terdapat peradangan, gangguan perdarahan darah seperti cyanosis atau pucat. Tusukan cukup dalam, dan tetes darah pertama dibuang. Penempatan tabung kapiler pada sentrifugasi dilakukan dengan tepat, demikian juga dalam mengatur kecepatan dan waktu sentrifugasi sehingga tidak menyebabkan eritrosit lisis (Gandasubrata, 2010).

Kesalahan Faktor teknis yang dihindari pada saat melakukan vena punksi yaitu, darah tidak hemolisis, perbandingan darah dengan antikoagulan sesuai, mengambil darah tidak pada lokasi yang memperlihatkan adanya gangguan peredaran darah seperti vasokonstriksi (pucat), radang, trauma, kongesti atau *cyanosis* setempat. Kulit yang ditusuk tidak basah oleh alkohol sehingga darah diencerkan (Riswanto, 2013).

Pada tahap analitik, sebelum sampel darah diperiksa pada alat KX.21, dilakukan verifikasi metode, hasil verifikasi metode dan pemantapan mutu internal masih dalam rentang yang diperbolehkan dan masuk dalam aturan *Westgard Rules*.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kayiran et al. (2003), dalam penelitiannya melakukan pemeriksaan hematokrit pada neonatus, penelitian lain yang dilakukan oleh meilanie, (2019), membandingkan nilai hematokrit dengan metode otomatis dan mikrohematokrit pada pasien demam berdarah dan penelitian yang dilakukan oleh Kim *et al.*, (2009) dengan menganalisis darah kapiler menggunakan LC-178CRP™, dan darah vena menggunakan hematologi otomatis, hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan nilai hematokrit dari sampel darah vena dan kapiler.

Perbedaan kadar hematokrit pada darah vena dan darah kapiler dapat terjadi karena variasi penyimpangan secara sistematis dan acak. Penyimpangan dapat dikendalikan secara teknik, dengan memperhatikan cara pengumpulan spesimen sehingga tidak menyebabkan hemokonsentrasi, blood lancet yang digunakan untuk pengambilan darah kapiler harus tajam agar tidak terjadi tindakan memeras darah pada saat keluar, yang menyebabkan darah diencerkan dan terjadi hemodilusi. Kedalaman tusukan harus di seragamkan, volume sampel harus cukup, homogenisasi darah dengan antikoagulan sebanyak 6-8 kali.

Pembuluh darah vena dan darah kapiler memiliki susunan darah yang berbeda. Susunan dan warna darah kapiler terus menerus berubah akibat terjadinya pertukaran gas (Pearce, 2009). Sel darah merah yang melewati pembuluh darah vena tidak perlu lewat secara satu persatu dan sel darah merah juga dapat bergerak bebas pada saat melalui pembuluh darah sehingga isi dari plasma tidak berkontak langsung dengan pembuluh darah vena. Hal ini dapat mengurangi resiko pecahnya sel darah merah saat pengambilan sampel darah.

Bain, (2014), menjelaskan, kadar hematokrit pada darah kapiler lebih tinggi

dibanding darah vena karena adanya hemokonsentrasi. Peningkatan kadar hematokrit dapat mengindikasikan terjadinya hemokonsentrasi, akibat penurunan volume cairan dan peningkatan sel darah merah (Kee, 2011).

Hemokonsentrasi pada darah kapiler terjadi karena peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah kapiler. Peningkatan permeabilitas menyebabkan plasma dapat keluar melalui endotel sehingga volume plasma dalam kapiler berkurang dan akibatnya kadar hematokrit dan hemoglobin meningkat (Greer, *et al.*, 2014).

Semakin tinggi kadar hematokrit maka konsentrasi darah semakin kental dan diperkirakan banyak plasma darah yang keluar dari pembuluh darah (Riswanto, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan mengacu pada prosedur baku, sampel darah dan metode yang digunakan tidak mempengaruhi volume eritrosit yang diukur dalam 100 ml darah, maka pemeriksaan hematokrit pasien dapat dilakukan menggunakan sampel darah kapiler metode mikrohematokrit atau menggunakan sampel darah EDTA dengan metode otomatis.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian diketahui tidak terdapat perbedaan nilai hematokrit darah venametode otomatis dan darah kapiler metodemikrohematokrit, dengan nilai signifikan  $p = 0,383$   $\alpha > 0,05$ . Dalam penelitian ini hanya digunakan sampel darah normal, sehingga tidak dapat membandingkan hasil hematokrit dengan sampel darah patologis. Untuk memastikan ada tidaknya perbedaan dibandingkan sampel patologis, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Katolik Musi Charitas, yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini.

## REFERENSI

- Bain JB. (2014). *Hematologi kurikulum inti*. Jakarta: EGC.
- Chavan P., Bhat V., Pal., Sk. (2016). Comparison of complete blood count parameters between venous and capillary blood in oncology patients. *Journal of Laboratory Physicians/ Jan-Jun 2016 / Vol-8, 65-66*
- Gandasoebrata, R. (2010). *Penuntun Laboratorium Klinik*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Greer Jhon, P, Daniel A. Arber, Bertil Glader, Alan F. List, Robert T. Means, Frixos Paraskevas, George M. Rodgers. (2014). *Wintrobe's Clinical Hematology*. Philadelphia: Wolters Kluwer
- Kayiran, SM., Ozbex, N., M. Turan Dan Gurakan. (2003). Signifikannificant differences between capillary and venous complete blood counts in the neonatal period. *Wiley online library*.
- Kee, JL. (2007). *Pedoman pemeriksaan laboratorium & diagnostik*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman interpretasi data klinik*. Jakarta. Dep.Kes
- Kim, MJ., Jin, Jh. Kwon, Ys, Jun, Yh., Kim, Sk. (2009). comparison of complete blood count parameters between venous and capillaary blood in oncology. *The Korean Jurnal of Hematology*. 2009 Dec.44 (4) 237-243.
- Lieseke, CL., & Zeibig, EA. (2018). *Buku Ajar Laboratorium Klinis*. Jakarta. EGC.
- Meilanie, ADR., (2019). Perbedaan Nilai Hematokrit Metode Mikrohematokrit Dan Metode Otomatis Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Dengan Hemokonsentrasi. *Journal of Vocational Health Studies* 03 (2019): 67-71
- Nugraha, G. (2017). *Panduan Pemeriksaan Laboratroiium Hematologi dasar (edisi 2)*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Riswanto (2013). *Pemeriksaan laboratorium hematologi*. Yogyakarta: Alfamedia Dan Kanal Medika.
- Pearce CE. (2009). *Anatomi dan fisiologi untuk paramedis*. Jakarta: Gramedia.
- Permenkes RI No 37 (2012). Tentang penyelenggaraan laboratorium pusat kesehatan masyarakat.
- Permenkes RI No 43 (2013). Tentang cara penyelenggaraan laboratorium klinik yang baik.
- Word Health Organization (2011). *Pedoman teknik dasar untuk laboratorium kesehatan*. Jakarta: EGC

## ANALISA HUBUNGAN BURNOUT DAN BEBAN KERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT PEKANBARU MEDICAL CENTER

### ANALYSIS RELATIONSHIP BURNOUT AND WORK LOADS NURSE IN PEKANBARU MEDICAL CENTER HOSPITAL

Awaliyah Ulfah Ayudytha Ekdha<sup>1</sup>; Abdurrahman Hamid<sup>2</sup>

<sup>1</sup>. STIKes Pekanbaru Medical Center, Jl. Lembaga Pemasaryakatan No. 25 Gobah

<sup>2</sup>. STIKes Hangtuah Pekanbaru, Jl. Mustafa Sari no 5 Pekanbaru

Email: dhita\_87@yahoo.com

Submisi: 1 Juli 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

#### ABSTRAK

Rumah sakit merupakan penyedia layanan kesehatan yang memiliki karakteristik berbeda dengan organisasi lainnya. Perawat merupakan ujung tombak baik tidaknya pelayanan kesehatan yang di berikan kepada pasien. Hal ini disebabkan karena jumlahnya yang dominan (50-60% dari seluruh tenaga yang ada), dan bertugas merawat dan menjaga pasien selama 24 jam sehari. *Burnout* merupakan respon yang berkepanjangan terkait faktor penyebab stres yang terus-menerus terjadi tempat kerja di mana hasilnya merupakan perpaduan antara pekerja dan pekerjaannya. Kelelahan perawat terjadi bila perawat bekerja lebih dari 80% dari waktu kerja mereka. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan *burnout* pada perawat dengan Beban Kerja di RS Pekanbaru Medical Center. Metode penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan terhadap 35 responden. Tehnik pengambilan sampel menggunakan cara *total sampling*. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *burnout* dengan beban kerja ( $p = 0,024$ ). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti merekomendasikan agar pihak manajemen Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center lebih memperhatikan beban kerja perawat dengan menghitung beban kerja perawat sehingga tingkat *burnout* perawat dapat di hindari hal ini karena *burnout* juga erat kaitannya kinerja perawat memegang peranan penting dalam perawatan pasien.

Kata Kunci : *Burnout* , Beban kerja, Perawat

#### ABSTRACT

*Hospital is health service providers that have different characteristics from other organizations Nurses are the spearhead of whether or not the health services provided to patients. This is due to the dominant number (50-60% of all employee), and is tasked with caring for and looking after patients 24 hours a day. Burnout is a prolonged response related to factors that cause stress that constantly occurs at work where the result is a combination of workers and work. Nurse fatigue occurs when nurses work more than 80% of their work time. The purpose of this study was to determine the relationship of burnout between nurses and workload in Pekanbaru Medical Center Hospital. The method of this study was descriptive correlation with cross sectional approach conducted on 35 respondents. The sampling technique uses total sampling. The analysis used is univariate analysis and bivariate analysis using Chi-square test. The results showed a significant relationship between burnout and workload ( $p = 0.024$ ). Based on these results, the researchers recommend that the management of the Pekanbaru Medical Center Hospital pay more attention to the nurse's workload by calculating the nurse's workload so that the nurse's burnout rate can be avoided because it can relationship with the nurse's performance plays an important role in patient care..*

Keyword : *burnout, workload, nurse*

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan penyedia layanan kesehatan yang memiliki karakteristik berbeda dengan organisasi lainnya. Karakteristik tersebut lah yang dapat mempengaruhi suatu organisasi dalam rumah sakit. Perawat adalah salah satu sumberdaya manusia di rumah sakit yang jumlahnya mendominasi tenaga kesehatan secara menyeluruh dan penjamin hubungan yang lama dengan pasien serta keluarganya. Perawat merupakan ujung tombak baik tidaknya pelayanan kesehatan yang di berikan kepada pasien. Hal ini disebabkan karena jumlahnya yang dominan (50-60% dari seluruh tenaga yang ada), dan bertugas merawat dan menjaga pasien selama 24 jam sehari. Pelayanan yang baik dengan demikian tidak terlepas dari adanya komitmen dari perawat untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien (Runtu & Widyarini, 2009) Pekerjaan perawat yang menciptakan tuntutan kerja yang tinggi, seperti pekerjaan yang rutin, jadwal kerja yang ketat, tanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan diri sendiri dan orang lain, serta dituntut untuk mampu bekerja dalam tim. Kompleksnya tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab perawat menyebabkan profesi perawat rentan mengalami *burnout* (Lailani, 2012)

*Burnout* merupakan masalah kesehatan kerja dan produktivitas kerja dengan prevalensi kejadian yang terus meningkat sehingga memerlukan perhatian serius dari para pemangku kepentingan. Maslach dan Jackson (dalam Guilermo *et al*, 2015) menyebutkan *burnout* perawat adalah kondisi yang menggambarkan respon terhadap stres kronis berhubungan dengan pekerjaan.

Kelelahan dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain rotasi shift kerja, faktor individu (kesehatan/ penyakit, jenis kelamin, umur, pendidikan, beban kerja, masa kerja) dan faktor lingkungan fisik (kebisingan, penerangan, suhu dan tekanan panas, vibrasi dan ventilasi). Kelelahan kerja di rumah sakit antara lain kelelahan yang disebabkan faktor fisik seperti suhu, penerangan, mikroorganisme, zatkimia, kebisingan dan *cyrcardian rhythm* (terutama pada perawat shift malam), sedangkan kelelahan non fisik disebabkan oleh faktor psikososial baik di tempat kerja maupun di rumah atau masyarakat sekeliling (Setyawati, 2011)

Beban kerja perawat yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan. Kelelahan perawat terjadi bila perawat bekerja lebih dari 80% dari waktu kerja mereka (Ilyas, 2011). Dengan kata lain waktu produktif perawat adalah kurang lebih 80%, jika lebih maka beban kerja perawat dikatakan tinggi atau tidak sesuai dan perlu dipertimbangkan untuk menambah jumlah tenaga perawat di ruang perawatan tersebut.

Dari sebuah studi di Amerika Serikat (2012), menemukan bahwa 49% dari perawat yang berusia dibawah 30 tahun dan 40% perawat berusia diatas 30 tahun yang berpengalaman mengalami *burnout*. Menurut sebuah studi dalam *Journal of American Medical Association* bahwa setiap penambahan pasien per perawat, menambah resiko terjadi tingkat kelelahan sebesar 23%, dan terjadi penurunan sebesar 15% dalam kepuasan kerja (Department for Professional Employees, 2013)

Hasil data yang di himpun PPNI pada Mei 2009 di Makassar menunjukkan 51% perawat mengalami stres kerja, pusing, lelah, kurang istirahat karena beban kerja terlalu tinggi (Khotimah, 2011).



Berdasarkan hasil penelitian oleh (Astria, 2014) di RSUD Haji Makassar, Semakin tinggi beban kerja perawat maka, kinerja perawat kurang baik, demikian pula sebaliknya. Kapasitas kerja atau beban kerja tinggi yang dialami oleh perawat, dapat menimbulkan burnout pada perawat. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rusdi et al., 2011) di ruang rawat rumah sakit pemerintah di dapatkan bahwa shift kerja dapat mempengaruhi kelelahan kerja yaitu sebanyak 50 % lebih perawat yang bekerja secara shift mempunyai shift kerja yang sesuai standar, yaitu: Shift kerja pagi, shift kerja sore dan shift kerja malam dan Sebanyak 50 % lebih perawat yang bekerja secara shift mempunyai beban kerja berat. Penelitian yang dilakukan oleh (Hijriahni, 2017) menyebutkan perawat UGD RSP Unhas makassar yang mengalami tingkat kelelahan kerja dengan kategori kurang lelah pada shift siang, Sedangkan perawat yang mengalami tingkat kelelahan kerja dengan kategori lelah pada shift pagi sebanyak dan shift malam.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center melalui wawancara dengan perawat pelaksana dan kepala ruangan didapatkan bahwa sebagian perawat yang bekerja di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center pendidikan terakhirnya adalah profesi ners dan masih ada sebagian perawat yang pendidikan terakhirnya D3. Perawat mengatakan stres karena kadang harus menghadapi pasien atau keluarga pasien yang sifatnya berbeda-beda dan kadang sedikit cerewet. Dari hasil yang dilihat oleh peneliti saat studi pendahuluan sebagian perawat tampak tidak bersemangat saat bekerja, perawat yang hanya duduk-duduk bermain

handphone, dan ada juga perawat yang malas dan lama datang keruangan pasien saat dipanggil oleh keluarga pasien. Akibat dari perawat yang merasa jenuh dan bosan bekerja dapat menyebabkan perawat merasa stres dan keinginan bekerja semakin menurun. Selain itu, perbedaan beban kerja antar ruangan dan shift juga dirasakan oleh beberapa orang perawat.

Melihat fenomena yang telah dibahas sebelumnya pada latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Hubungan *burnout* pada perawat dengan Beban Kerja di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional Study* karena untuk mencari hubungan antara variabel independen dan dependen hanya sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (Setiadi, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada diruang rawat inap Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*, dan didapatkan sebanyak 35 sampel.

Pengumpulan data primer dengan cara menyebarkan melalui serangkaian pengumpulan data dengan penyebaran kuesioner melakukan kepada responden sebanyak 35 responden, Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *pearson chi-square*.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. Responden yang diambil berjumlah 35 orang dan menjawab secara lengkap, yang digambarkan melalui tabel dibawah ini:

### Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Faktor Individu	Variabel Burnout				Jumlah	
	Mengalami burnout		Tidak mengalami burnout			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
1. Jenis kelamin						
- Perempuan	17	60,7%	11	19,3%	28	100%
- Laki-laki	5	71,4%	2	28,6%	7	100%
2. Umur						
- 20-30 tahun	19	59,4%	13	40,6%	32	100%
- 31-40 tahun	3	100%	0	0%	3	100%
3. Pendidikan						
- DIII Keperawatan	17	70,8%	7	29,2%	24	100%
- Ners	5	45,5%	6	54,5%	11	100%
4. Masa kerja						
- < 3 tahun	5	71,4%	2	28,6%	7	100%
- > 3 tahun	17	60,7%	11	39,3%	28	100%
5. Status						
- Menikah	9	64,3%	5	35,7%	14	100%
- Belum menikah	13	61,9%	8	38,1%	21	100%

Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* = 0,689 maka dapat disimpulkan *p value* > nilai  $\alpha$  (0,05) hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan *burnout* pada perawat. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* = 0,279 maka dapat disimpulkan *p value* > nilai  $\alpha$  (0,05) hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan *burnout* pada perawat. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* = 0,258 maka dapat disimpulkan *p value* < nilai  $\alpha$  (0,05) hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir dengan *burnout* pada perawat. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* = 0,689 maka dapat disimpulkan *p value* > nilai  $\alpha$  (0,05) hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan *burnout* pada perawat. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* = 1,000 maka dapat disimpulkan *p value* > nilai  $\alpha$  (0,05) hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan *burnout* pada perawat.

### Hubungan faktor lingkungan dengan *burnout* pada perawat rawat inap di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center

Faktor Lingkungan	Variabel Burnout				Jumlah		P value
	Mengalami burnout		Tidak mengalami burnout				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Beban kerja							
- Berat	1	78,3%	5	21,7%	23	100%	0,024
- Ringan	4	33,3%	8	66,7%	12	100%	

Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* = 0,024 maka dapat disimpulkan *p value* < nilai  $\alpha$  (0,05) hal ini menunjukkan ada hubungan antara beban kerja dengan *burnout* pada perawat.

### PEMBAHASAN

#### Hubungan faktor individu dengan *burnout* pada perawat diruang rawat inap Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center

Berdasarkan dari hasil uji *Chi-square* yang dilihat dari nilai *fisher exact* diperoleh nilai *p* = 0,279 , maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur

dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap Rumah sakit pekanbaru medical center. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadly (2016) menyatakan bahwa sebanyak 62 perawat (49,6%) yang berusia 20-30 tahun dengan nilai  $p = 0,426$  menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan *burnout*. Tidak adanya hubungan umur perawat dengan *burnout* dalam penelitian ini dikarenakan beberapa hal antara lain; komposisi umur perawat di setiap ruangan lebih banyak berusia kurang dari 40 tahun. Dengan hal ini maka peneliti berasumsi bahwa tidak adanya hubungan umur dengan *burnout* pada penelitian ini disebabkan karena tidak meratanya sebaran usia responden yang kurang merata, dimana responden didominasi oleh kelompok dewasa muda dan tidak hanya umur yang dapat mempengaruhi *burnout* pada perawat tetapi ada faktor lain yang dapat menyebabkan *burnout* pada perawat.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* yang dilihat dari nilai fisher exact diperoleh nilai  $p = 0,279$  yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2015) menunjukkan nilai  $p = 0,572$  yang disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan *burnout*. Tidak adanya hubungan ini memiliki arti bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kelelahan dan faktor jenis kelamin bukan merupakan faktor yang berhubungan secara langsung dengan terjadinya kelelahan (Yusuf & Muhammad, 2018), mengatakan bahwa wanita akan lebih cenderung mengalami *burnout* dibanding laki-laki, karena perawat wanita kemungkinan mengalami konflik antara mengurus keluarga dan menolong pasien secara profesional yang sudah menjadi tanggung jawabnya. Dengan hal peneliti berasumsi bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan kemungkinan disebabkan karena kurangnya pemerataan jumlah perawat berdasarkan jenis kelamin. Namun, hasil lain dari penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan cenderung mengalami tingkatan *burnout syndrome* yang lebih tinggi dari laki-laki. Jenis kelamin wanita

lebih cenderung rentan mengalami *burnout*, hal ini disebabkan wanita memiliki tanggung jawab lebih, dimana wanita harus dituntut profesional terhadap pasien dan juga harus mengurus keluarga.

Dari hasil uji *chi-square* yang dilakukan diperoleh nilai  $p = 0,258$  yang disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. Tingkat pendidikan responden didominasi oleh tingkat pendidikan DIII Keperawatan yaitu sebanyak 52 orang (98,1%) dan hanya 1 orang (1,9%) dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan. Hal ini berbanding terbalik dengan yang dikatakan oleh (Mizmir, 2010) bahwa pekerja yang berpendidikan dibawah sarjana akan mengalami resiko *burnout* lebih rendah. Namun berdasarkan hasil tabulasi silang yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa sebanyak 17 responden (70,8%) yang berpendidikan DIII lebih banyak mengalami *burnout* dibandingkan dengan responden yang berpendidikan Ners hanya 5 responden yang mengalami *burnout*. Berdasarkan hal itu maka peneliti berasumsi bahwa tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan *burnout* disebabkan karena perawat di ruang rawat inap didominasi oleh perawat yang berpendidikan DIII sehingga sulit untuk membandingkan dengan perawat yang berpendidikan Ners.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,689$  yang didapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh diperoleh nilai  $p = 0,000$  yang disimpulkan ada hubungan antara masa kerja dengan *burnout* pada perawat, pada penelitian ini perawat yang bekerja > 5 tahun hanya 5 orang yang mengalami *burnout*. Dengan hal ini maka peneliti berasumsi tidak adanya hubungan antara masa kerja dengan *burnout* pada perawat dikarenakan pekerjaan yang monoton juga dapat menyebabkan perawat dengan masa kerja < 3 atau > 3 tahun cenderung mengalami

*burnout*, Walaupun dengan masa kerja yang lama seorang perawat mendapatkan pengalaman kerja yang banyak, namun pola pekerjaan perawat yang monoton dan bersifat human service justru menimbulkan kelelahan fisik, emosi dan psikologi yang mengarah pada *burnout*.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p = 1,000$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan *burnout* pada perawat diruang rawat inap Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. Namun penelitian ini sejalan dengan yang dikatakan oleh (Mizmir, 2010) Pekerja yang berstatus lajang lebih mengalami burnout dari pada pekerja yang berstatus menikah. Jika dibandingkan dengan individu yang mempunyai anak dan individu yang tidak mempunyai anak maka individu yang memiliki anak cenderung memiliki tingkat burnout yang lebih rendah karena seseorang yang telah menikah umumnya berusia lebih tua, lebih stabil, dan lebih matang secara psikologis, Keterlibatan keluarga dan anak dapat mempersiapkan mental seseorang dalam menghadapi masalah dan konflik emosional, kasih sayang dan dukungan keluarga dapat membantu seseorang dalam menyelesaikan masalah emosionalnya serta seseorang yang sudah menikah atau yang sudah lebih dewasa memiliki pandangan realistis.

### **Hubungan Beban Kerja dengan *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center**

Dari hasil uji *chi-square* dilihat dari nilai *fisher exact* nilai  $p = 0,024$  yang disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan *burnout* pada Perawat diruang rawat inap Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. Dengan ini peneliti berasumsi ada hubungan antara beban kerja dengan *burnout* di sebabkan karena sebagian besar di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center memiliki beban kerja yang berat, sehingga membuat sebagian perawat mengalami *burnout*, terlihat dari sebagian besar responden mengatakan merasa terbebani karena beban kerja yang terlalu tinggi dan responden mengatakan

tingginya beban kerja yang ada diruangan membuat mereka merasa terganggu dalam melakukan tindakan keperawatan dan kurang fokus untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Beban kerja yang tinggi akan menyebabkan perawat mengalami *burnout*, rumah sakit harus bisa menyesuaikan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan terhadap beban kerja yang di hadapi, tanggung jawab dan tuntutan pekerjaan yang banyak dapat berpotensi menjadi stresor bagi perawat. Stresor yang terjadi secara terus menerus dan tidak mampu diadaptasi oleh individu akan menimbulkan beberapa gejala yang disebut dengan *burnout*.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2015) didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan burnout syndrome dengan nilai  $p$  value sebesar 0,006 ( $p$  value < 0,05). Selain itu, sebagian besar responden mengalami beban kerja yang tinggi yaitu 38 orang (71,7%) dan 15 orang (28,3%) mengalami beban kerja sedang. Hasil cross tabulation menunjukkan 5 orang (9,5%) responden dengan beban kerja tinggi mengalami *burnout syndrome* berat. Seorang tenaga kerja memiliki kemampuan tersendiri dalam hubungannya dengan beban kerja. Mereka mungkin ada yang lebih cocok dengan beban kerja fisik, mental atau sosial, namun sebagai persamaan. Mereka hanya mampu memikul beban sampai suatu berat tertentu sesuai dengan kapasitas kerjanya. Beban kerja yang semakin besar menyebabkan waktu seseorang dapat bekerja sesuai dengan kapasitas kerjanya.

Beban kerja yang semakin besar menyebabkan waktu seseorang dapat bekerja tanpa mengalami kelelahan atau gangguan semakin pendek. Beban kerja menentukan berapa lama seseorang dapat bekerja sesuai dengan kapasitas kerjanya. Seseorang yang bekerja dengan beban kerja yang terlalu berat yang tidak sebanding dengan kapasitas kerjanya maka dapat menyebabkan terjadinya kelelahan. Energi yang dibutuhkan akan semakin banyak apabila otot semakin lama berkontraksi melawan beban yang diperolehnya. Energi pemulihan saat relaksasi

yang tidak sebanding menyebabkan timbulnya kelelahan.

Beban kerja yang tinggi akan menyebabkan perawat mengalami burnout, rumah sakit harus bisa menyesuaikan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan terhadap beban kerja yang di hadapi, tanggung jawab dan tuntutan pekerjaan yang banyak dapat berpotensi menjadi stresor bagi perawat. Stresor yang terjadi secara terus menerus dan tidak mampu diadaptasi oleh individu akan menimbulkan beberapa gejala yang disebut dengan burnout.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan *burnout* pada perawat dengan beban kerja di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center dapat ditarik kesimpulan dari hasil Ada hubungan antara beban kerja dengan *burnout* pada perawat diruang rawat inap Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. Beban Kerja perawat dilihat dari persepsi terhadap apa yang dikerjakan oleh perawat. Hal ini berarti beban kerja menyumbangkan kaitan yang cukup signifikan terhadap *burnout* perawat di r.inap sehingga bagian keperawatan perlu mempertimbangkan perhitungan beban kerja kembali.

## SARAN

Diharapkan kepada pimpinan Rumah Sakit agar senantiasa memperhatikan kinerja perawat sehingga tidak ada perawat yang mengalami *burnout* yang dapat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center.

Diharapkan bagi tenaga keperawatan khususnya yang bertugas di RS Pekanbaru Medical Center untuk lebih mengetahui tentang tanda dan gejala serta faktor yang mempengaruhi terjadinya *burnout* sehingga tercipta lingkungan kerja dan kinerja yang lebih baik. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam pengembangan sumberdaya manusia.

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti tentang faktor-faktor lain yang

berhubungan dengan *burnout* pada perawat di rumah sakit ataupun puskesmas. Selain itu penelitian lain juga dapat meneliti dengan membandingkan burnout perawat di RS Pemerintah dan RS Swasta.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat dihasilkan. Kepada STIKes PMC dan RS PMC tempat penelitian. Semoga hasil penelitian ini dapat di gunakan bagi peningkatan mutu pelayanan keperawatan di RS

## REFERENSI

- Astriana, D. (2014). Hubungan Pendidikan, Masa Kerja Dan Beban Kerja dengan Keselamatan Pasien RSUD Haji Makassar. *Artikel. Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.*
- Department for Professional Employees. (2013). Nursing : A Profile Of The Profession. *Http://Dpeaflcio.Org/Wp-Content/Uploads/Nursing-2013.Pdf.*
- Hijriahni, N. (2017). Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Perawat Di Ruang UGD RSP Unhas Dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Skripsi.*
- Ilyas, Y. (2011). Kinerja, Teori, Penilaian dan Pelatihan. *Jakarta. BP FKUM UI.*
- Khotimah, K. (2011). Hubungan Antara Persepsi Lingkungan Kerja Psikologis Dengan Burnout Pada Perawat RSU Budi Pekalongan. *Skripsi.*
- Lailani, F. (2012). Burnout pada perawat ditinjau dari efikasi diri dan dukungan sosial. *Talenta. Psikologi, Jakarta: Salemba Humanika.*
- Mizmir. (2010). Hubungan Burnout dengan Kepuasan Kerja Pustakawan di Pusat Jasa Perpustakaan dan Informasi Perpustakaan Nasional Nasional Republik Indonesia. *Skrpsi UI.*

- Runtu, D. Y. N., & Widyarini, N. M. . (2009). Iklim Organisasi, Stres Kerja, Dan Kepuasan Kerja Pada Perawat. *Jurnal Psikologi Volume 2, No. 2, Juni 2009*.
- Rusdi, Warsito, & Bambang, E. (2011). Shift Kerja Dan Beban Kerja Berpengaruh Terhadap Terjadinya Kelelahan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Di Rumah Sakit Pemerintah. *Universitas Diponegoro*.
- Sari, I. (2015). Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Burnout perawat di RSUD Haji Makassar. *Makassar : Ilmu Kesehatan Uin Alauddin Makassar*.
- Setiadi, N. (2013). Perilaku Konsumen Konsep dan Implikasi untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran. *Jakarta : Kencana Prenada Group*.
- Setyawati, L. (2011). Selintas Tentang Kelelahan Kerja. *Yogyakarta: Amara Books*.
- Yusuf, E. fadly, & Muhammad, A. (2018). Manajemen Sumber Daya Manusia ; Burnout dalam Tinjauan Studi Keperawatan. *Makassar : Nas Media Pustaka*.

Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA  
 ISSN 2615-6571 (cetak), ISSN 2615-6563 (online)  
 Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

## PERBEDAAN KADAR ASAM URAT DARAH PUASA DAN TIDAK PUASA PADA MAHASISWA/I PRODI D.IV ANALIS KESEHATAN

### THE DIFFERENCES IN URIC ACID LEVELS FASTING AND NOT FASTING IN HEALTH ANALYST D.IV STUDY PROGRAM STUDENTS

Rosnita Sebayang<sup>1</sup>, Desti Amelia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi DIV Analis Kesehatan, Universitas Katolik Musi

<sup>2</sup>Mahasiswa, Program Studi DIV Analis Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas

Email : [ros.sebayang@gmail.com](mailto:ros.sebayang@gmail.com)

Submisi: 14 Mei 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

#### ABSTRAK

Pada beberapa laboratorium pemeriksaan kadar asam urat darah dilakukan dengan tidak berpuasa. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2013, pemeriksaan kadar asam urat wajib berpuasa pada malam hari selama 10 – 12 jam sebelum diambil darah. Beberapa penelitian menyatakan bahwa didapatkan kadar asam urat lebih tinggi pada keadaan tidak berpuasa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan asam urat darah puasa dan tidak puasa. Penelitian ini dilakukan pada 34 orang mahasiswa DIV. Analis Kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jenis penelitian *one group pretest posttest*. Subjek diberi dua perlakuan, berpuasa 10 – 12 jam dan tidak berpuasa, lalu darah vena diambil, kemudian serum diperiksa menggunakan Biosystem A15 dengan metode uricase/peroxidase. Dari 34 subjek yang puasa selama 10 – 12 jam didapatkan rata-rata kadar asam urat darah sebesar 5,4 mg/dL. Kadar asam urat dari kelompok tidak puasa rata-rata 7,1 mg/dL, dimana pada keadaan tidak puasa kadar asam urat lebih tinggi. Hasil uji hipotesis dengan uji *Paired t-test* tingkat kepercayaan 95 % diperoleh nilai probabilitas sig (*2-tailed*)  $0,000 < 0,005$ ,  $H_0$  diterima artinya terdapat perbedaan antara kadar asam urat darah puasa dan tidak puasa. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kadar asam urat puasa dan kadar asam urat tidak puasa. Persiapan pasien untuk pemeriksaan asam urat darah sebaiknya dengan berpuasa selama 10 – 12 jam karena semakin banyak asupan makanan terutama kaya purin, akan semakin tinggi kadar asam urat didalam darah.

**Kata kunci :** Asam Urat, Puasa, Tidak Puasa

#### ABSTRACT

Fasting is not necessary for uric acid level measurement in most of the medical laboratory. However, the minister of health of Republic Indonesia in 2013 regulated that the uric acid measurement should be conducted after 10-12 hours before the blood sampling, indicating the patient should do fasting before the blood sampling. The issues of fasting and non-fasting for uric acid test is still in debating until now because several studies reported that the most of test result of patients who did not do fasting exhibited a higher uric acid level compared to the patients who do fasting. The study uses *one group pretest-posttest* where the main subject is divided into two groups which are the fasting group and non-fasting group. The samples of the fasting group have done the fasting activity for 10-12 hours before the blood sampling, while the non-fasting sample spontaneous do the blood sampling without doing any fasting. 34 blood samples are testing on this study. The result indicates that non-fasting students have higher uric acid levels compared to the one who does fasting. The statistical analysis using *Paired t-test* also showed that there is a significant difference in the uric acid level of fasting and non-fasting samples showed by the significance level (*2-tailed*) of 0,000 which is less than the  $\alpha$  value of 0.005 (Sig. < 0,005) with the confidence level of 95%. There is a significant difference in the uric acid level of fasting and non-fasting samples. The results suggest the patient who wants to do uric acid measurement doing fasting for 10-12 hours.

**Keywords :** Uric Acid, Fasting, Non-fasting

## PENDAHULUAN

Asam urat merupakan produk akhir metabolisme purin (Tajduddin, 2013). Asam urat beredar dalam sirkulasi darah, difiltrasi oleh glomerulus ginjal dan diekskresikan keluar tubuh bersama dengan urin. (Prayogi, 2017). Kadar asam urat dipengaruhi oleh asupan makanan yang banyak mengandung asam amino purin seperti kacang dan jeroan. Sering kali asam urat dikatakan sebagai penyakit kaum pria, karena 90-95% penderitanya adalah kaum pria. Wanita jarang ditemukan karena hormon estrogen membantu pengeluaran asam urat melalui ginjal. Peningkatan kadar asam urat dalam darah berkaitan dengan penyakit gout (*athritisurica*) dan risiko terbentuknya batu ginjal/saluran kemih (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Asam urat dapat mengkristal dalam saluran kemih pada kondisi urine yang bersifat asam. Oleh sebab itu, fungsi ginjal yang efektif dan kondisi urine yang alkalin diperlukan bila terjadi hiperuremia (Johnson *et al.*, 2018). Hiperuremia disebabkan oleh dua hal, yaitu karena pembentukan asam urat yang berlebihan atau karena penurunan pengeluaran asam urat oleh ginjal (Diantari & Kusumastuti, 2013). Hasil prevalensi penyakit asam urat di Indonesia terjadi pada usia di bawah 34 tahun sebesar 32% dan di atas 34 tahun sebesar 68% (Jaliana, 2018). Hasil prevalensi Riset Kesehatan Dasar didapatkan penyakit asam urat di Sumatera Selatan mencapai 60,4% pada usia lebih dari 35 tahun dengan data yang didapat bahwa laki-laki lebih tinggi yaitu 6,1% dan perempuan 8,5% (Risikdas, 2018).

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari tahap pre-analitik, analitik, dan pasca analitik. Tahap pre-analitik adalah semua kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan dan menyiapkan sampel yang layak serta memenuhi syarat untuk diperiksa. Tahap analitik adalah tahap pengerjaan pengujian sampel, sehingga diperoleh

hasil pemeriksaan. Tahap pasca analitik adalah tahap akhir pemeriksaan yang dikeluarkan untuk meyakinkan bahwa hasil yang dikeluarkan benar-benar valid atau benar (Gressner & Gressner, 2017). Setiap tahapan ini memiliki kontribusi kesalahan yang berbeda-beda, dimana pada tahap pre-analitik meliputi identifikasi pasien, persiapan pasien, pengumpulan bahan pemeriksaan, pengiriman dan penyimpanan bahan pemeriksaan, kesalahan pada tahap ini berkontribusi yaitu sebesar 32-75%.

Tahap analitik meliputi kelayakan metode pemeriksaan, reagensia, standarisasi dan kalibrasi alat atau prosedur, kesalahan pada tahap ini berkontribusi sebesar 13-32%, sedangkan pada tahap pasca analitik meliputi pencatatan/penyalinan, dan pengiriman hasil pemeriksaan pada orang yang tepat, kesalahan pada tahap pasca analitik ini berkontribusi sebesar 9-13% (Widyatmojo, Samsuria, & Triwardhani, 2019). Persiapan pasien sebelum pemeriksaan merupakan salah satu dari aspek pre-analitik yang turut memiliki kontribusi terhadap kesalahan hasil pemeriksaan asam urat maka tahap ini perlu dikendalikan dan diperhatikan dengan baik, karena dapat menimbulkan terjadinya kesalahan dalam diagnosis hasil pemeriksaan dan menyebabkan kesalahan pada penanganan pasien (Bokhari *et al.*, 2017). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI NO.43 Tahun 2013, Penderita asam urat diwajibkan berpuasa 10-12 Jam sebelum diambil darahnya. *Vacurette Preanalytics Manual* (2012) merekomendasikan persiapan pasien untuk pemeriksaan asam urat yaitu wajib puasa sebelum pemeriksaan selama 10 jam. Fakta dilapangan masih ada beberapa laboratorium yang melakukan pemeriksaan asam urat tanpa berpuasa terlebih dahulu dan kebanyakan tanpa rekomendasi dari dokter. Hampir 64%, pemeriksaan asam urat dilakukan tanpa puasa, tetapi ini semua atas permintaan



sendiri dari pasiennya. Bila darah pasien diambil sebelum puasa atau dalam keadaan tidak berpuasa kadar asam urat akan lebih tinggi pada yang tidak berpuasa dibandingkan dengan kadar asam urat dalam keadaan puasa.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat Pra-Eksperimen. Lokasi penelitian di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang, dan sampel diambil di Laboratorium Fikes UKMC Palembang Sumatera Selatan, waktu penelitian bulan September 2019. Subjek penelitian adalah semua mahasiswa DIV Analisis Kesehatan, dengan teknik sampling yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 38 subjek penelitian dan yang memenuhi kriteria inklusi (mahasiswa yang bersedia mengisi *informed consent*, puasa selama 10-12 jam sebelum pengambilan, dan darah yang diambil tidak lisis) ada sebanyak 34 orang sedang 4 orang subjek penelitian tidak memenuhi kriteria inklusi dikarenakan sampel . Berdasarkan kriteria inklusi, subyek penelitian diberikan dua

perlakuan yaitu puasa 10-12 jam dari jam 10 malam sampai jam 08.00 pagi hari, kemudian diambil darah. Setelah itu diberi makanan, selang waktu 5 jam baru diambil lagi darahnya, darah yang diambil setelah makan untuk sampel yang tidak puasa.. Jadi kedua sampel diambil pada hari yang sama, tetapi jam yang berbeda. Data dari hasil pengukuran kadar asam urat puasa dan tidak puasa diuji dengan uji statistik *Paired T-Test* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Pemeriksaan asam urat darah pada penelitian ini menggunakan metode uricase /peroxidase yang telah diverifikasi dan sudah dilakukan pemantapan mutu internal (PMI), hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa metode yang digunakan memenuhi persyaratan sehingga hasil pemeriksaan yang diharapkan akurat, tepat, dan dapat dipercaya. Verifikasi metode dilakukan dengan cara memeriksa bahan kontrol terhadap asam urat. Parameter yang diuji untuk verifikasi metode adalah presisi dan akurasi dari metode.

**Tabel 1.** Hasil Uji Verifikasi Metode Uricase/Peroxidase

Hasil Uji	Hasil perhitungan	Batas Keberterimaan	Ket
Presisi	1,09 %	1,2 %	Diterima
Akurasi	0,92 %	10 %	Diterima

## HASIL

Berdasarkan Tabel 1 hasil verifikasi diperoleh nilai presisi 1.09 %. Menurut Kit Insert batas maksimum yang diperbolehkan untuk presisi adalah sebesar 1,2% artinya uji presisi masih dalam batas yang diperbolehkan atau lebih kecil dari batas maksimum (1,2%). Maka semakin kecil nilai CV yang didapatkan semakin teliti metode yang digunakan. Dari hasil presisi tersebut metode pemeriksaan asam urat pada penelitian ini dapat digunakan dan dipercaya.

Sedangkan pada hasil uji akurasi didapatkan nilai bias sebesar 0,92%. Nilai bias maksimum yang diperbolehkan yaitu kurang dari 10% yang artinya bahwa hasil akurasi pada penelitian ini masih masuk dalam batas yang diperbolehkan sehingga metode yang digunakan memiliki akurasi atau ketetapan yang baik.

**Table 2.** Hasil Kadar Asam Urat (mg/dL)

Kriteria sampel	Jumlah sampel (n)	Mean
Puasa	34	5,4
Tidak Puasa	34	7,1

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa pada kelompok yang puasa mendapatkan mean kadar asam urat sebesar 5,4mg/dL dengan standar deviasi sebesar  $\pm 1,0$  yang berarti kadar asam urat puasa memiliki rentang berkisar 4,4-6,4 mg/dL, Pada kelompok yang tidak puasa

mendapatkan mean sebesar 7,1mg/dL dengan nilai standar deviasi sebesar  $\pm 1,6$  yang berarti kadar asam urat tidak puasa memiliki rentang 5,5-8,7 mg/dL, jadi perbedaan antara kadar asam urat puasa dan tidak puasa adalah 1,1-2,3 mg/dL atau 3,23 % - 6,76%.

**Tabel 3.** Hasil Paired T-Test

Parameter	Perlakuan	Sig(2-Tailed)	Ket
Asam Urat	Puasa Tidak Puasa	0,000	Terdapat Perbedaan

Berdasarkan Tabel 3, Hasil uji *Paired t-test* diperoleh nilai probabilitas sig. (2-tailed)  $0,001 < 0,025$  artinya

terdapat perbedaan kadar asam urat puasa dan asam urat tidak puasa sehingga hipotesis diterima.

## PEMBAHASAN

Pada penelitian yang dilakukan peneliti menggunakan subyek penelitian yang sama yaitu mahasiswa/i D.IV Analis Kesehatan tingkat I, II dan III yang membedakan hanya perlakuannya yaitu puasa 10-12 jam dan tidak puasa. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, telah didapatkan hasil verifikasi metode pada Tabel 1 dan hasil pengukuran kadar asam urat puasa dan tidak puasa dapat dilihat pada Tabel 2. Pada penelitian ini dilakukan Verifikasi metode yaitu dengan cara memeriksa bahan kontrol terhadap asam urat. Parameter yang diuji untuk verifikasi metode adalah presisi dan akurasi dari metode. Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa hasil uji presisi sebesar 1.09 %. Menurut Kit Insert batas maksimum yang diperbolehkan untuk presisi adalah sebesar 1,2 %

artinya uji presisi masih dalam batas yang diperbolehkan atau lebih kecil dari batas maksimum (1,2%). Semakin kecil nilai CV yang didapatkan maka semakin teliti metode yang digunakan. Dari hasil presisi tersebut metode pemeriksaan asam urat pada penelitian ini dapat digunakan dan dipercaya. Pada hasil uji akurasi didapatkan nilai bias sebesar 0,92%. Didapatkan nilai bias maksimum yang diperbolehkan yaitu kurang dari 10% yang artinya bahwa hasil akurasi pada penelitian ini masih masuk dalam batas yang diperbolehkan sehingga metode yang digunakan memiliki akurasi atau ketetapan yang baik.

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan hasil kadar asam urat tidak puasa lebih tinggi yaitu dengan rata-rata 7,1mg/dL dibandingkan kadar asam urat puasa yaitu dengan rata-rata 5,4mg/dL, hasil pemeriksaan tinggi

dapat dikarenakan faktor dari makanan yang dikonsumsi karena saat diperiksa dalam keadaan tidak puasa dan juga kemungkinan adanya faktor gangguan metabolisme asam urat. Hasil pemeriksaan asam urat puasa dan tidak puasa dari penelitian ini yang diolah secara statistik dengan menggunakan uji *Paired T-Test* dan didapatkan nilai  $p = 0,000$ . Nilai probabilitas yang didapatkan dari uji statistik lebih kecil dari nilai signifikannya yaitu 0,05, maka terdapat perbedaan kadar asam urat darah puasa dan tidak puasa. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Jardewi, Santosa, & Sukeksi, 2017), menunjukkan terdapat perbedaan hasil pengukuran antara kadar asam urat puasa selama 12 jam, dan tidak puasa.

Kemudian pada penelitian yang dilakukan (Pertwi, Almurdi, & Sy, 2014), juga menunjukkan bahwa persiapan pasien untuk pemeriksaan asam urat dan gula darah sebelumnya menggunakan waktu puasa 12 jam, menunjukkan perbedaan kadar dengan kadar pada waktu tidak puasa, Adanya perbedaan itu karena faktor-faktor Patologi dan Fisiologi terhadap hasil pemeriksaan asam urat pada waktu puasa, dimana proses metabolisme pada asupan makanan yang menghasilkan purin, sehingga menyebabkan perbedaan hasil, dimana hasil pemeriksaan asam urat tidak puasa cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan asam urat pada waktu puasa. Hasil pemeriksaan asam urat yang tidak puasa menyebabkan terjadinya hasil tinggi palsu dan ini mempengaruhi terhadap terapi pada pasien (Chaturvedi et al., 2018).

Pada kelompok tidak puasa rata-rata kadar asam uratnya tinggi ( $>7$  mg/dL), disebabkan karena subyek yang tidak berpuasa mengonsumsi makanan, makanan masuk ke dalam mulut, akan melewati esofagus kemudian masuk ke lambung, dan kemudian makanan yang mengandung purin akan masuk ke

usus halus dan diserap ke dalam enterosit mukosa usus halus. (Jaliana, 2018). Purin yang berasal dari katabolisme asam nukleat dalam diet diubah menjadi asam urat secara langsung. Pemecahan nukleotida purin terjadi di semua sel, tetapi asam urat hanya dihasilkan oleh jaringan yang mengandung xantine oksidase terutama di hepar dan usus kecil. Rerata sintesis asam urat endogen setiap harinya adalah 300-600 mg per hari, dari 600 mg per hari lalu diekskresikan ke urin rerata 400 mg per hari dan ke usus sekitar 200 mg per hari (L.I. et al., 2017). Pembentukan asam urat dimulai dengan metabolisme dari DNA dan RNA menjadi Adenosine dan Guanosin, Proses ini berlangsung secara terus menerus didalam tubuh. Sebagian besar sel tubuh selalu diproduksi dan digantikan, terutama dalam darah. Adenosine yang terbentuk kemudian dimetabolisme menjadi hypoxanthine. Hipoxanthine kemudian dimetabolisme menjadi xanthine, Xanthine dari hasil metabolisme hypoxanthine dan guanosine dimetabolisme dengan bantuan enzim xanthine oksidase menjadi asam urat. (L.I. et al., 2017).

Ketika asupan makanan tinggi, kadar purin meningkat. Asupan purin berlebihan dalam bentuk kacang-kacangan, jeroan dan sarden dalam makanan akan disintesis oleh hepar dan usus halus menjadi adenosine dan guanin yang pada akhirnya membentuk asam urat melalui proses lipogenesis. Kadar asam urat akan meningkat 3 – 4 jam setelah makan, dan kembali normal dalam (Nilasari, Hasan, & H, 2017). Maka dari itu Peraturan Menteri Kesehatan (2013) pada pemeriksaan asam urat diwajibkan berpuasa selama 10 – 12 jam sebelum diambil darahnya. *Vacquette Preanalytics Manual* (2012) merekomendasikan persiapan pasien untuk pemeriksaan asam urat yaitu wajib puasa sebelum pemeriksaan selama 10 jam. Menurut (Kurniadi, 2015) merekomendasikan bahwa persiapan

untuk pemeriksaan asam urat yang paling baik yaitu dengan berpuasa 9–12 jam sebelum diambil darahnya, Fakta dilapangan masih ada yang melakukan pemeriksaan asam urat tanpa berpuasa terlebih dahulu dan kebanyakan tanpa rekomendasi dari dokter. Bila darah pasien dalam keadaan tidak berpuasa menurut penelitian (Jardewi et al., 2017) kadar asam urat akan lebih tinggi pada yang tidak berpuasa dibandingkan dengan kadar asam urat dalam keadaan puasa. Dalam penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan dalam penelitian yaitu subjek yang digunakan semua berusia dibawah 25 tahun, sebaiknya yang digunakan ada juga yang berusia lebih dari 25 tahun, dikarenakan usia mempengaruhi metabolisme tubuh sehingga dapat mempengaruhi kadar asam urat.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa : Rata-rata kadar asam urat darah puasa sebesar 5,4 mg/dL dan rata-rata kadar asam urat darah tidak puasa sebesar 7,1mg/dL. Terdapat perbedaan bermakna hasil pemeriksaan kadar asam urat darah puasa dan kadar asam urat darah tidak puasa, dengan *p value* 0,000.

### SARAN

Petugas laboratorium sebaiknya mewajibkan setiap pasien yang akan melakukan pemeriksaan asam urat untuk menjalani puasa selama 10-12 jam sebelum diambil darah untuk dilakukan pemeriksaan.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kepada Fikes UKMC, atas bantuan moril maupun materil.

### DAFTAR PUSTAKA

Bokhari, H., Hamid, N., Naveed, A., Jan, M. M., Altaf, Z., & Adnan, M. (2017).

Metabolic syndrome in type 2 diabetes mellitus. *Medical Forum Monthly*.

Chaturvedi, A., Tiwari, S., Verma, N., Narayan, J., Pal, A. K., & Srivastava, N. (2018). Neck circumference as a tool for predicting hyperuricaemia: A hospital based cross-sectional study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*.  
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/34649.11795>

Diantari, E., & Kusumastuti, A. C. (2013). Pengaruh Asupan Purin Dan Cairan Terhadap Kadar Asam Urat Wanita Usia 50-60 Tahun Di Kecamatan Gajah Mungkur, Semarang. *Journal of Nutrition College*.  
<https://doi.org/10.14710/jnc.v2i1.2095>

Gressner, A. M., & Gressner, O. A. (2017). International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. In *Lexikon der Medizinischen Laboratoriumsdiagnostik*.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-49054-9\\_1601-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-49054-9_1601-1)

Jaliana. (2018). faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asam urat pada usia 20-44 tahun di RSUD Batheramas provinsi sulawesi tenggara tahun 2017. *Jimkesmas*.

Jardewi, E., Santosa, B., & Sukeksi, A. (2017). Perbedaan Kadar Asam Urat pada Pasien Puasa dan Tidak Puasa. *Jurnal Kesehatan*.

Johnson, R. J., Bakris, G. L., Borghi, C., Chonchol, M. B., Feldman, D., Lanasp, M. A., ... Chertow, G. M. (2018). Hyperuricemia, Acute and Chronic Kidney Disease, Hypertension, and Cardiovascular Disease: Report of a Scientific Workshop Organized by the National Kidney Foundation. *American Journal of Kidney Diseases*.  
<https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2017.12.009>

Kementerian Kesehatan RI. *Kementrian Kesehatan No 1792 Tentang Pedoman Pemeriksaan Kimia Klinik*. , (2010).

Kurniadi, A. (2015). Tinjauan Pelaksanaan Retensi DRM Non Aktif Di Filing Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi Tahun 2015. *Jurnal Penelitian*.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- L.I., F., N., W., A., E.-A., Y., L., N., D.-M., B.R., H., ... M., T. (2017). Effect of telemedicine on glycated hemoglobin in diabetes: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *CMAJ*.
- Nilasari, P., Hasan, D., & H, W. U. (2017). Faktor-Faktor yang Berkaitan/ Berhubungan dengan Medication Error dan Pengaruhnya Terhadap Patient Safety yang Rawat Inap di RS. Pondok Indah – Jakarta Tahun 2012-2015. *Fakultas Farmasi Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*.
- Pertiwi, D., Almurdi, A., & Sy, E. (2014). Hubungan Asam Urat Dengan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Yang Mengalami Obesitas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. <https://doi.org/10.24893/jkma.8.2.79-84.2014>
- Prayogi, G. H. (2017). Kadar Asam Urat Pada Wanita Menopause. *Journal Analis Kesehatan*.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Tajduddin. (2013). Korelasi Kadar Asam Urat Dalam Darah Dan Kristal Asam Urat Dalam Urine. *Journal of Chemical Information and Modeling*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Widyatmojo, H., Samsuria, I. K., & Triwardhani, R. (2019). Hubungan Kadar HbA1c Dan Rasio TG/HDL Dengan Cystatin-C Serum Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v6i2.388>

## HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT HARAPAN BUNDA KOTA BATAM

RELATIONSHIP OF WORK LOADS WITH NURSING PERFORMANCE IN THE INSTALLATION OF HOSPITAL HOSPITALS IN HOPE OF BUNDA BATAM CITY

Trisya Yona Febrina<sup>1</sup>Zulkarnain Edward<sup>2</sup>Nurhafizah Nasution<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S2 Keperawatan Manajemen Keperawatan Universitas Andalas

<sup>2</sup>Rumah Sakit Harapan Bunda,

<sup>3</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang

e-mail : Trisyayonaa@gmail.com

Submisi: 1 Juli 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

### ABSTRAK

Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata – rata dari masing – masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas – tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu. Kinerja perawat merupakan masalah selama mereka belum menyadari tentang beban kerja yang meliputi jumlah pasien, tingkat ketergantungan pasien, jenis kegiatan yang akan dilakukan, rata – rata waktu tindakan keperawatan, sistem penugasan dan fasilitas yang merupakan tanggung jawabnya untuk dilaksanakan dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat Hubungan Antara Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan metode "Cross Sectional". Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam sebanyak 74 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total populasi yaitu semua perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam sebanyak 74 orang. Uji statistic yang di gunakan *chi-square* dengan penelitian didapat bahwa kinerja perawat kurang baik sebanyak 29,3 % dan beban kerja tinggi 17,4%. Ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kinerja perawat dengan nilai *p* 0,027. Untuk lebih meningkatkan kinerja perawat harus meninjau kembali keseimbangan antara beban kerja, jumlah pasien dan jumlah tenaga Perawat.

**Kata Kunci:** Beban Kerja, Kinerja perawat

### ABSTRACT

The workload is the frequency of activity - average of each - each job within a certain period. Performance (performance) is a result of work achieved in executing tasks - tasks assigned to them based on skills, experience and seriousness as well as time. The performance of nurses is a problem as long as they are not yet aware of the workload that includes the number of patients, the level of dependence of the patient, the type of activities to be carried out, the average time of nursing actions, assignment system and facilities which he is responsible for properly implemented. The purpose of this study was to see Relationship Between Workloads with performance Inpatient Nurse in HarapanBunda Hospital Batam. This type of research is analytic by using "cross-sectional". The population in this study are all nurses in HarapanBunda Hospital Batam as 74he sampling technique used was the total population of all nurses in the inpatient unit HarapanBunda Hospital Batam many as 74 people. Data collected through interviews guided by using a questionnaire and check list which is then processed by a computerized system and are presented in tabular form distribution and cross table. The result is that the poor performance of nurses as much as 29.3% and 17.4% higher workloads There is significant correlation between workload with the performance of nurses with a *p*-value 0.027. To further improve the performance of nurses will have to reassess the balance between workload, the number of patients and the number of nurses.

**Keywords:** *Workload, Nurse Performance*

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat yang berfungsi untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan dasar atau kesehatan rujukan atau upaya kesehatan penunjang. Sementara itu, menurut Wolper dan Pena rumah sakit adalah tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidik klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Adisasmito, 2009). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa rumah sakit adalah suatu tempat terorganisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, selain itu rumah sakit juga digunakan sebagai lembaga pendidikan bagi tenaga profesi kesehatan (Adisasmito, 2009). Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Mutu rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang paling dominan adalah sumber daya manusia. Ketenagaan merupakan salah satu sumber daya yang diperlukan dalam system kesehatan suatu negara untuk meningkatkan kesehatan hidup masyarakat. Ketenagaan membutuhkan masa persiapan yang panjang dibandingkan dengan sumber daya yang lain dan tergantung yang menyalurkan mobilisasi atau usaha-usaha untuk pemerataan pelayanan (Irwandy, 2007). Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun modul Dasar Susunan Personalialia (DSP) yang memuat tentang metode perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan yaitu estimasi beban kerja. Metode ini

dapat menghitung beban kerja berdasarkan tugas dan fungsinya.

Beban kerja merupakan sejumlah tugas-tugas yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu. Pada tenaga keperawatan beban kerja dipengaruhi oleh fungsinya untuk melaksanakan asuhan keperawatan serta kapasitasnya untuk melakukan fungsi tersebut. Beban kerja seorang perawat dapat dihitung dari waktu efektif yang digunakan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang menjadi bebannya. Sehingga dalam kapasitasnya sebagai perawat melaksanakan tugas dan fungsi asuhan keperawatan serta waktu yang telah digunakan. Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja meliputi beban kerja fisik maupun mental. Akibat beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang perawat menderita gangguan atau penyakit akibat kerja (Wirnata, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan *International Council of Nurses* (ICN) menunjukkan, peningkatan beban kerja perawat dari empat pasien jadi enam orang telah mengakibatkan 14% peningkatan kematian pasien yang dirawat dalam 30 hari pertama sejak dirawat di rumah sakit. Ini menunjukkan adanya hubungan antara jumlah kematian dengan jumlah perawat per pasien dalam sehari (Rachmawati & Triatmoko, 2007).

Irwandy (2007) mengatakan dimana 53,2% waktu yang benar-benar produktif yang digunakan pelayanan kesehatan langsung dan sisanya 39,9% digunakan untuk kegiatan penunjang. Tenaga kesehatan khususnya perawat, dimana analisa beban kerjanya dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utamanya, begitupun tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang

harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang perawat peroleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik. Di Kabupaten Konawe pada tahun 2007, dari 204 tenaga perawat Puskesmas 71,1% (145 orang) diantaranya adalah lulusan Diploma III Keperawatan, 28,4% (58 orang) adalah lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), dan sisanya hanya 0,5% (1 orang) sarjana keperawatan. Jika asumsi profesionalitas ditentukan oleh tingkat pendidikan, maka di Kabupaten Konawe baru 44,87% tenaga perawat profesional (Syair.A, 2009)

Hasil penelitian Febriana & Sanusi(2006), tentang hubungan beban kerja dengan kinerja pegawai akademi kebidanan Pemerintah Kabupaten Kudus menunjukkan hasil  $r = -0,554$  dengan  $p=0,000$ . Makin tinggi beban kerja, maka kinerja makin menurun. Hasil penelitian Arthur *et al.* (2003) menunjukkan bahwa 31% kegiatan berupa tindakan perawatan langsung, seperti mengkaji keadaan pasien, tindakan klinik, pengajaran kesehatan. 21% kegiatan pendokumentasian, dan 45% untuk kegiatan tindakan perawatan tidak langsung seperti transportasi, proses transaksi dan *hotel service*. Penelitian yang sejenis juga dilakukan dengan tujuan untuk mengkaji penggunaan waktu *Registered Nurse* di Rumah Sakit dengan cara mengobservasi kegiatan setiap 15 menit. Hasil penelitian tersebut menunjukkan selama 8 jam bertugas, 31% (2,5 jam) waktunya digunakan untuk tindakan perawatan langsung, 45% (3,6 jam) untuk perawatan tidak langsung, 10% (0,6 jam) untuk kegiatan diluar keperawatan, dan 13% (1,3 jam)

dipergunakan untuk kegiatan pribadi (Gillies, 1994).

Beban kerja perawat dapat berdampak pada pasien dan perawat. Meningkatnya beban kerja mengakibatkan kurangnya perilaku caring oleh perawat, dimana perawat merawat pasien tidak secara komprehensif (bio-psikologis-sosial dan spritual) sehingga komunikasi terapeutik tidak dapat diterapkan oleh perawat yang berakibat pada kepuasan pasien(Nontji, 2001). Keberhasilan dan pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja para perawat. Oleh karena itu, evaluasi terhadap kinerja perawat perlu dan harus selalu dilaksanakan melalui suatu sistem yang terstandar sehingga hasil dan evaluasi lebih objektif(Kuntoro, 2010). Upaya kesehatan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus agar masyarakat yang sehat sebagai investasi dalam pembangunan dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Beban kerja seorang perawat berkaitan erat terhadap produktifitas kerja/prestasi kerja. "Kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu"(Malayu & Hasibuan, 2001). "Kinerja seseorang merupakan kombinasi dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang dapat dinilai dari hasil kerjanya" (Sulistiyani & Rosidah, 2003). Menurut (Hakim, 2006) kinerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai oleh individu yang disesuaikan dengan peran atau tugas individu tersebut dalam suatu perusahaan pada suatu periode waktu tertentu, yang dihubungkan dengan suatu ukuran nilai atau standar tertentu dari



perusahaan dimana individu tersebut bekerja.

Penilaian prestasi kerja (kinerja) pegawai merupakan bagian penting dari seluruh proses kekyayaan pegawai yang bersangkutan. Pentingnya penilaian prestasi kerja yang rasional dan diterapkan secara obyektif terlihat pada paling sedikit dua kepentingan, yaitu kepentingan pegawai yang bersangkutan sendiri dan kepentingan organisasi (Siagian, 2008). Penilaian kinerja membuat pegawai mengetahui tingkat kinerja mereka dan harapan organisasi pada mereka. Penilaian kinerja juga memberikan informasi untuk penyesuaian gaji, promosi, transfer, tindakan disiplin, dan terminasi. Oleh karenanya, penilaian kinerja menjadi salah satu alat terbaik yang dimiliki organisasi untuk mengembangkan dan memotivasi staf (Marquis & Huston, 2010). Rumah Sakit Harapan Bunda merupakan salah satu rumah sakit swasta yang ada di kota Batam yang tengah meningkatkan mutu pelayanan kesehatannya salah satunya pelayanan keperawatan. Rumah sakit Harapan Bunda memiliki beberapa ruang Instalasi, yang salah satunya adalah rawat inap dengan kapasitas 115 tempat tidur yang berada pada 4 lantai Gedung Rumah Sakit Harapan Bunda Batam. Adapun data yang diperoleh dari bidang Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit Harapan Bunda untuk rawat inap BOR (Bed Occupancy Rate) 60,50, Av LOS (average Length of stay) 3,2 hari, dalam memberikan pelayanan rawat inap yang mencakup seluruh lapisan masyarakat, Rumah Sakit menyediakan 4 kelas dalam pelayanan kesehatan yaitu, kelas 1 (satu), kelas 2 (dua), kelas 3 (tiga) dan VIP serta menyediakan ruang isolasi yang masing-masing kelas mempunyai fasilitas yang berbeda-beda.

Jumlah tenaga perawat di setiap lantai berbeda-beda dengan total keseluruhan perawat pelaksana dari keseluruhan lantai berjumlah 70 orang. Dari hasil residensi tahun 2014 didapatkan perawat yang tidak bekerja sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) dan SAK (Standar sebanyak 25%, walaupun kepala ruangan sudah sering mengingatkan setiap anggotanya. Adapun alasan mereka adalah tidak sempat melihat sop dan sak karena mereka sibuk mengerjakan pekerjaan keperawatan yang lainnya. Kemampuan manajerial rumah sakit yang baik akan menghasilkan tenaga kesehatan yang cukup baik kualitas dan kuantitasnya yang sesuai dengan tuntutan kerja dan merupakan salah satu cara untuk mengurangi beban kerja perawat yang terlalu tinggi. Dari hasil observasi dan wawancara pengkajian lebih lanjut, penulis juga mengevaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap, maka didapatkan data bahwa : 1) perawat pelaksana belum mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Penulis mengobservasi beberapa perawat pelaksana melalui beberapa kegiatan dinas partisipatif, dimana perawat hanya menanyakan apa keluhan pasien dan mengukur tanda-tanda vital saja, bahkan perawat juga cenderung mengikuti anamnesa saat pasien masih di rawat di IGD sebelum dipindahkan ke ruang rawat inap. Perawat belum melakukan pengkajian secara menyeluruh. Evaluasi dokumentasi pengkajian keperawatan hanya 50% : 2) Hasil angket saat residensi didapatkan data bahwa 60% perawat pelaksana kurang mampu merumuskan proses diagnose keperawatan terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi

masalah klien dan perumusan diagnose keperawatan.

Evaluasi dokumentasi diagnose keperawatan. Hasil observasi terhadap beberapa orang perawat pelaksana di ruang rawat sudah mampu menyusun tindakan keperawatan. Hasil observasi penulis terhadap beberapa orang perawat lainnya ada yang tidak mendokumentasikan tindakan keperawatan sesuai dengan tindakan yang diberikan. Evaluasi dokumentasi baru dilengkapi disaat pasien akan pulang. Melihat fenomena ini peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat inap

## HASIL

### A. Analisis Univariat

#### 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

##### Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam (n=74)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	11	14
Perempuan	63	86
Jumlah	74	100

Diketahui dari 74 responden, sebanyak 63 (86%) responden adalah perempuan.

#### a. Distribusi Frekuensi Usia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam

(n=74)

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 25 tahun	27	36,6
≥ 25 tahun	47	63
Jumlah	74	100

Diketahui dari 74 responden, sebanyak 27 (36,6%) responden berumur <25 tahun.

#### b. Distribusi Frekuensi Pendidikan

di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat (Nursalam, 2003). Sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 74 orang. Teknik penarikan sampel adalah total sampling. Penelitian ini dengan menggunakan kuesioner dan dilakukan selama 22 hari.

**Distribusi Frekuensi Pendidikan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Harapan  
Bunda Kota Batam  
(n=74)**

Pendidikan	<i>Frekuensi (f)</i>	Presentase (%)
<b>D-III Keperawatan</b>	71	96
<b>S1-Ners</b>	3	4
<b>Jumlah</b>	74	100

diketahui dari 74 responden, sebanyak 71 (96%) responden dengan pendidikan D-III Keperawatan.

2. Distribusi Frekuensi Lama Bekerja

**Distribusi Frekuensi Lama Bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Harapan  
Bunda kota Batam  
(n=74)**

Lama Bekerja	<i>Frekuensi(f)</i>	Presentase(%)
<b>&lt; 5 tahun</b>	50	67
<b>≥ 5 tahun</b>	24	33
<b>Jumlah</b>	74	100

Diketahui dari 74 responden, sebanyak 24 (33%) responden dengan masa kerja ≥ 5 tahun

3. Distribusi Beban Kerja

**Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit  
Harapan Bunda Kota Batam  
(n=74)**

Beban Kerja	Frekuensi(f)	Persentase(%)
<b>Tinggi</b>	33	<b>44,6</b>
<b>Rendah</b>	41	<b>55,4</b>
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Tabel diatas menunjukkan bahwa perawat dengan beban kerja tinggi yaitu 33 orang (44,6%) dan 41 orang perawat (55,4 %) dengan beban kerja yang rendah

## 4. Kinerja

Tabel 5.6  
Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Harapan  
Bunda Kota Batam (n=74)

Kinerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	31	41,9
Kurang Baik	43	58,1
Total	74	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan kinerja kurang baik yaitu 43 orang (58,1,7%) dan hanya 31 orang perawat (41,9 %) yang memiliki kinerja baik.

## 5. Analisa Bivariat

## a. Hubungan Antara Beban Kerja dengan Kinerja Perawat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 74 orang perawat untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Bunda Batam. Didapatkan hasil sebagai berikut

**Hubungan Antara Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap  
Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam  
(n=74)**

No	Beban kerja	Kinerja Perawat				Total	P value	OR CI95 (up-lower)
		Baik		Tidak Baik				
		F	%	F	%	F		
1	Tinggi	19	61,3	14	32,6	33	0,027	3,280 (1,25-8,59)
2	Rendah	12	38,7	29	67,4	41		
	Total	31	100	43	100	74		

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 31 orang perawat dengan beban kerja tinggi didapatkan (61.3%) dengan kinerja baik dan juga didapatkan bebankerjatinggi(32,5%) dengan kinerja tidak baik. Dan dari 43 orang perawat (38,7 %) beban kerja rendah dengankinerjabaik, didapatkan

dengan bebankerjarendahdengan kinerja tidak baiksebanyak 67,5 % .

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* maka didapatkan nilai *p value* = 0,027 dan nilai *OR*3,2 kali. Hal ini menyatakan terdapat hubungan yang signifikan / bermakna antara beban kerja dengan

kinerja perawat dimana memiliki peluang sebesar 3,2 kali.

## PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penyajian hasil penelitian dengan tabel maupun narasi, sebagaimana tercantum pada hasil penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut :

### a. Hasil Analisa Univariat

#### 1. Beban Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Bunda Batam

Dapat diketahui hasil penelitian yang menunjukkan bahwa perawat dengan beban kerja yang tinggi sebanyak 44,6%. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nontji (2001), yang menyebutkan bahwa hasil penelitiannya yaitu perawat dengan beban kerja yang tinggi sebanyak 52,9 % (Nontji, 2001), Beban Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Makasar.) Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudirman, (2003) menyebutkan hasil penelitiannya yaitu 60,3 % perawat dengan beban kerja yang berlebih (Sudirman, 2003), Beban Kerja dan Kinerja Perawat). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irwandy (2007) menyebutkan hasil penelitiannya yaitu perawat dengan beban kerja tidak berlebih sebanyak 65,6 % dan 34,4% perawat dengan beban kerja yang berlebih. Irwandy, (2007), Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Beban Kerja Perawat Di Unit Rawat Inap RSJ Dadi Makassar).

Beban kerja merupakan salah satu unsur yang harus diperhatikan bagi seorang tenaga kerja untuk mendapatkan keserasian dan produktivitas kerja yang tinggi selain unsur beban tambahan akibat lingkungan kerja dan kapasitas kerja (Sudiharto, 2001). Perhitungan beban kerja dapat dilihat dari 3 aspek,

yakni fisik, mental dan penggunaan waktu. Aspek fisik meliputi beban kerja berdasarkan kriteria – kriteria fisik manusia. Aspek mental merupakan perhitungan beban kerja dengan mempertimbangkan aspek mental (psikologis). Sedangkan aspek pemanfaatan waktu lebih mempertimbangkan pada aspek penggunaan waktu untuk bekerja (Adipradana, 2008). Aspek mental atau psikologis lebih menekankan pada hubungan interpersonal antara perawat dengan kepala ruang, perawat dengan perawat lainnya dan hubungan perawat dengan pasien, yang dapat mempengaruhi keserasian dan produktivitas kerja bagi perawat sebagai alokasi penggunaan waktu guna peningkatan pelayanan keperawatan terhadap pasien. Salah satu cara untuk mengurangi beban kerja perawat yang berlebihan adalah dengan menyediakan tenaga kerja yang cukup baik kuantitas maupun kualitasnya sesuai dengan tuntutan kerja. Semakin banyak pasien yang ditangani seorang perawat selama periode waktu tertentu, maka semakin berat atau berlebih beban kerja perawat tersebut (Gillies, 1994). Pada penelitian ini didapatkan bahwa perawat mengatakan merasa terbebani dengan pekerjaan yang bukan pekerjaan pokok seorang perawat. Sementara jumlah pasien yang harus diberisukan keperawatan banyak. Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai salah satunya tergantung pada seimbangannya antara jumlah tenaga perawat dengan beban kerjanya di suatu rumah sakit.

#### 2. Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Budi Harapan Bunda Kota Batam Tahun 2015

Pada tabel 5.5 dapat diketahui hasil penelitian yang menunjukkan bahwa perawat dengan kinerja yang kurang baik

sebanyak 58,1%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudirman (2003) yang menyebutkan bahwa hasil penelitiannya yaitu perawat dengan kinerja yang kurang baik sebanyak 63,8 % (Beban Kerja dan Kinerja Perawat) (Sudirman, 2003). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nontji (2001) menyebutkan hasil penelitiannya yaitu 62,3 % perawat dengan kinerja kurang baik. Nontji (2001), Beban Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Makasar) Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdul Syair (2009) menyebutkan hasil penelitiannya yaitu perawat dengan kinerja baik sebanyak 60,3 % dan 39,7 % perawat dengan kinerja yang kurang baik. (Syair, A, 2009).

Kinerja kurang baik juga dapat disebabkan karena adanya unsur dari luar diri tenaga perawat yang mempengaruhi psikologis sehingga menurunkan semangat kerja dalam rangka pemenuhan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Aspek yang berasal dari luar ini mencakup hubungan interpersonal dengan teman sejawat di tempat kerja, adanya konflik internal keorganisasian rumah sakit, kurangnya aspek motorik dari rumah sakit dalam rangka pemberian motivasi kepada tenaga perawat yang lebih berkualitas dan menjawab tuntutan masyarakat akan kebutuhan pelayanan. (Natsir & Joeharno, 2006) Kinerja Perawat dan Faktor yang Mempengaruhi).

Salah satu upaya untuk dapat meningkatkan kinerja perawat adalah dengan memberikan penghargaan secara adil. Selain itu meningkatkan kesejahteraan perawat dan memberikan kesempatan perawat untuk mengembangkan diri atau dengan cara – cara yang lain dalam usaha

meningkatkan kinerja perawat. Pimpinan rumah sakit dituntut untuk peka terhadap kepentingan perawat.

Disini pendekatan bukan hanya terhadap perawat tetapi juga terhadap keluarga dan lingkungannya. Pimpinan rumah sakit harus memberikan cukup perhatian pada kondisi kerja yang berpotensi menimbulkan ketidakpuasan kerja sehingga dapat menurunkan kinerja perawat. (Ruth, 2008) Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Martapura)

### **Analisa Bivariat**

a. Hubungan Antara Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam. Tabel menunjukkan bahwa dari 31 orang perawat (41,9%) dengan beban kerja tinggi didapatkan 19 orang (17,4%) dengan kinerja baik dan juga didapatkan 12 orang (29,3 %) dengan kinerja kurang baik. Dan dari 43 orang perawat (58,1 %) dengan beban kerja rendah didapatkan 14 orang (42,4 %) dengan kinerja baik dan 29 orang (70,7%) dengan kinerja kurang baik. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* maka didapatkan nilai  $p$  value =  $0,027 < 0,005$ . Hal ini menyatakan terdapat hubungan yang signifikan / bermakna antara beban kerja dengan kinerja perawat. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nontji (2001) di Makasar yang menyatakan ada hubungan yang signifikan / bermakna antara beban kerja dengan kinerja perawat dimana hasil uji korelasi positif ( $p = 0,000$ ). (Nontji, (2001), Beban Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Makasar). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan

oleh Sudirman (2003) di Palembang yang menyatakan ada hubungan yang signifikan / bermakna antara beban kerja dengan kinerja perawat dimana hasil uji korelasi positif ( $p = 0,000$ ) (Sudirman, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Febriana & Sanusi (2006) di Kabupaten Kudus juga sesuai dengan penelitian ini, yang menyatakan ada hubungan yang signifikan / bermakna antara beban kerja dengan kinerja dimana hasil uji korelasi positif ( $p = 0,000$ ). Febriana & Sanusi (2006), Konflik Peran, Ketidakjelasan Peran, Kelebihan Beban Kerja, dan Kinerja Pegawai Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kudus). Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin berlebih beban kerja maka semakin kurang baik kinerja perawat, karena dalam hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kinerja perawat.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gillies, (1994), makin berat beban kerja maka kinerja semakin kurang baik. Untuk meningkatkan kinerja yang baik harus memperhatikan beban kerja. Beban kerja merupakan tanggung jawab sebagai profesi dalam pelayanan kesehatan. Beban kerja perawat menurut Gillies (1994) meliputi : jumlah pasien yang dirawat (perhari, perbulan, pertahun), tingkat ketergantungan pasien, jenis tindakan keperawatan, rata – rata waktu yang diperlukan untuk melaksanakan masing – masing tindakan keperawatan, sistem penugasan, dan fasilitas (Nontji, 2001). Aspek penilaian beban kerja dengan memperhitungkan adanya pekerjaan tambahan yang diberikan secara langsung dari pimpinan, adanya tambahan pekerjaan diluar pekerjaan pokok, kesesuaian kemampuan terhadap

pelaksanaan kerja, kesesuaian jenis pekerjaan dengan keprofesian dan adanya tugas tambahan dari pimpinan. Beban kerja yang dimiliki oleh setiap perawat di rumah sakit dapat memberi pengaruh terhadap kemampuan kerja yang dilaksanakan dimana hal ini berhubungan dengan maksimalisasi hasil kerja demi memberikan kinerja yang cukup baik pada pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Peningkatan mutu pelayanan diupayakan dalam mengelola pasien sesuai dengan standar masing – masing profesi, semakin patuh semua tenaga profesional kepada standar yang diakui oleh masing – masing profesi, akan semakin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan / keperawatan terhadap pasien. Yang berarti bahwa kinerja tenaga profesional kesehatan / keperawatan semakin meningkat (Natsir & Joeharno, 2006).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam, Ada hubungan bermakna antara beban kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Bunda Batam, diperoleh nilai  $p = 0,027$ .

## SARAN

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi institusi kesehatan dalam rangka melakukan perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM) terutama dalam perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan yang berhubungan dengan peningkatan kinerja perawat. Hasil penelitian ini dapat mendorong perawat untuk bekerja sesuai prosedur serta tidak bekerja secara berlebihan yang tidak ada hubungannya dengan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat. Menjalankan tugas dengan penuh tanggung jawab,

serta menciptakan kerjasama sesama tenaga kesehatan di rumah sakit untuk mengatasi beban kerja yang berlebih dan menciptakan kondisi kerja yang menyenangkan. Diharapkan dapat melanjutkan penelitian yang sama dengan menggunakan sampel yang lebih besar dan meneliti beban kerja berhubungan dengan kinerja perawat.

- Adipradana. (2008). *Analisis Beban Kerja*.
- Adisasmito, W. (2009). *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Febriana, H., & Sanusi, R. (2006). *Konflik Peran, Ketidakjelasan Peran, Kelebihan Beban Kerja, dan Kinerja Pegawai Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kudus*.
- Gillies. (1994). *Nursing Management: System Approach*. W.B. Saunders Co.
- Hakim, A. (2006). No Title Analisis Pengaruh Motivasi, Komitmen Organisasi Dan Iklim Organisasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Dinas Perhubungan Dan Telekomunikasi Provinsi Jawa Tengah. *JRBI*, 2.
- Irwandy. (2007). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Beban Kerja Perawat Di Unit Rawat Inap RSJ Dadi Makassar*.
- Kuntoro, A. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Nuha Medika.
- Malayu, & Hasibuan. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT. Bumi Aksara.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2010).

*Kepemimpinan dan manajemen keperawatan : teori dan aplikasi* (4th ed.). EGC.

- Natsir, E., & Joeharno. (2006). *Kinerja Perawat dan Faktor yang Mempengaruhi*.
- Nontji, W. (2001). *Beban Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Makasar*.
- Nursalam. (2003). *konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*.
- Rachmawati, A., & Triatmoko, H. (2007). Analisis Fakto-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Laba dan Nilai Perusahaan. *Simposium Nasional Akuntansi X Makassar*, 26–78.
- Ruth, S. (2008). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit umum fak-fak. *Keperawatan Undip*.
- Siagian, S. P. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*.
- Sudiharto. (2001). *Hubungan Beban Kerja dan Produktivitas Kerja*.
- Sudirman, M. (2003). *Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Instalasi Penyakit Dalam RSMH Palembang*.
- Sulistiyani, A. T., & Rosidah. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Graha Ilmu.
- Wirnata, M. (2009). Beban Kerja. *Jurnal Kesehatan*.



## GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSMH PALEMBANG

### DESCRIPTION OF FAMILY SUPPORT ON PALIATIVE CARE IN PATIENTS WHO HAVE A HEMODIALYSIS IN PALEMBANG RSMH

Hanifati Akalili<sup>1</sup>, Dhona Andhini<sup>2</sup>, Nurna Ningsih<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

Email: [hanifatiakalili1@gmail.com](mailto:hanifatiakalili1@gmail.com)

Submisi: 7 Februari 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

#### ABSTRAK

Dukungan keluarga merupakan pengaruh positif yang diberikan oleh anggota keluarga kepada anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga dibutuhkan karena keluarga berperan penting dalam tahap perawatan kesehatan pasien dan membawa dampak yang baik untuk pasien. Dukungan keluarga dapat berupa suatu sikap, tindakan penerimaan keluarga yang dapat berupa dukungan emosional dan pengharapan (perhatian, kasih sayang), dukungan nyata (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan nyata (bantuan tenaga, dana dan waktu). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap perawatan paliatif pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSMH Palembang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan populasi sebanyak 149 orang. Pengambilan sampel *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSMH Palembang. Hasil penelitian univariat menunjukkan responden dengan dukungan emosional dan pengharapan yang baik ada 54 orang (90%) dan yang kurang ada 6 orang (10%), dukungan nyata yang baik ada 59 orang (98,3%) dan yang kurang ada 1 orang (1,7%), serta dukungan informasi semuanya baik yaitu 60 orang (100%). Penelitian selanjutnya perlu dilakukan dengan metode yang lebih dalam dan lengkap yaitu metode kualitatif, karena dengan metode kualitatif peneliti bisa mendapatkan informasi dan mengkaji dukungan keluarga lebih mendalam.

**Kata kunci:** Dukungan keluarga, Perawatan paliatif, Hemodialisis

#### ABSTRACT

Family support is a positive influence given by family members to other family members. Family support is needed because the family plays an important role in the stage of patient health care and has a good impact on the patient. Family support can be in the form of an attitude, an act of family acceptance that can be in the form of emotional support and hope (attention, affection), real support (valuing, feedback), information support (advice, advice, information) as well as in the form of real support (energy assistance, funds and time). This study aims to determine the picture of family support for palliative care in patients undergoing hemodialysis at RSMH Palembang. This type of research is quantitative with a population of 149 people. Purposive sampling, with a total sample of 60 patients with chronic kidney failure who underwent hemodialysis at RSMH Palembang. Univariate research results showed respondents with emotional support and good expectations there were 54 people (90%) and less than 6 people (10%), real good support there were 59 people (98.3%) and those lacking 1 person (1.7%), and all information support is good namely 60 people (100%). Further research needs to be carried out research with deeper and more complete methods, namely qualitative methods, because with qualitative methods researchers can obtain information and study family support more deeply.

**Keywords:** Family support, Palliative care, Hemodialysis

## PENDAHULUAN

Tindakan yang dilakukan untuk menggantikan sebagian dari fungsi ginjal yaitu terapi hemodialisis (HD). HD dilakukan pada saat ginjal sudah kehilangan kemampuan untuk dapat mempertahankan *volume* dan komposisi cairan yang ada di dalam tubuh saat keadaan asupan makanan normal (Price dan Wilson, 2005). Pasien yang menjalani terapi HD dapat membutuhkan waktu sekitar 12- 15 jam untuk melakukan terapi setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam setiap satu kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidup pasien dan sering juga diikuti dengan rasa sakit serta beban psikologis karena tergantung pada bantuan orang lain (Smeltzer dan Bare, 2002).

HD memiliki efek samping atau komplikasi yaitu dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman, meningkatkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Komplikasi lain yang sering terjadi pada penderita yang menjalani HD adalah gangguan hemodinamik (Landry dan Oliver, 2006).

GGK adalah salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia karena penyakit GGK dapat menyebabkan kerja fungsi ginjal mengalami penurunan sehingga tidak dapat melakukan fungsinya dengan baik (Cahyaningsih, 2009). Kerusakan ginjal dapat berakibat masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang dapat menyebabkan aktivitas seseorang terganggu, tubuh menjadi lebih mudah lelah dan lemas (Bruner & Suddarth, 2001). Ginjal juga tidak dapat mensekresi sisa metabolisme melalui membran kapiler kulit sehingga berdampak terjadinya kristal deposit yang tampak pada pori-pori kulit (Baradero M, 2008). Pasien GGK yang menjalani HD secara signifikan dapat berdampak pada kualitas hidup pasien, diantaranya yaitu kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga (Charuwanno, 2005).

Pasien GGK yang mengalami penurunan kualitas hidup dapat dibantu dengan bantuan dari orang lain. Bantuan orang lain dapat berupa dukungan keluarga baik dari orang tua, saudara, maupun teman-teman dan yang lainnya (Doyle, Hanks dan Macdonald, 2003). Dukungan keluarga dapat berupa suatu sikap, tindakan penerimaan keluarga yang dapat berupa dukungan emosional dan pengharapan (perhatian,

kasih sayang), dukungan nyata (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan nyata (bantuan tenaga, dana dan waktu).

Dukungan keluarga dibutuhkan karena keluarga berperan penting dalam tahap perawatan kesehatan pasien dan membawa dampak yang baik untuk pasien. Penderita penyakit apapun yang telah masuk dalam tahap lanjut atau kronik, umumnya mengalami kesedihan dan depresi karena memikirkan kesakitan atau penyakit yang diderita. Biasanya pasien GGK yang menjalani HD dan yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga akan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Instalasi Hemodialisis RSMH Palembang, ditemukan pasien dengan komplikasi penyakit yang lain seperti penyakit hipertensi, diabetes mellitus, dan lupus. Terdapat 149 pasien tahun 2018 dengan pasien yang tidak berulang. Pasien yang mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi kesehatan dan semangat selama menjalani terapi HD, dan ada pula pasien yang mengatakan bahwa dukungan keluarga memang perlu, akan tetapi pada saat HD berlangsung ada pula pasien yang tidak ditemani oleh keluarga dan mengatakan bahwa pasien tersebut biaya sendiri untuk pengobatannya.

Peneliti menemukan pasien yang menerima dukungan sosial dari keluarganya antara lain dukungan emosional dan dukungan pengharapan seperti perhatian dan rasa nyaman yang diberikan oleh keluarga, memberikan pujian kepada pasien apabila selesai menjalani HD, dukungan nyata seperti menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh pasien serta dukungan informasi seperti memberikan nasehat ataupun hal-hal yang dapat memperburuk keadaan pasien.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *survey deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien gagal ginjal kronik

yang sedang menjalani hemodialisis di Instalasi Hemodialisis RSMH Palembang sebanyak 149 responden. Penelitian dilakukan pada bulan April 2018 dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Responden yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu (1) Pasien paliatif dengan PPS 40%-80% (2) Pasien yang sudah mengalami GGK dan sudah menjalani HD selama 6 bulan sampai 10 tahun (3) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent* (4) Bisa membaca dan menulis. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 60 responden. Rancangan penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada 60 responden, dimana respondennya adalah pasien paliatif dan dengan PPS 40%-80% dikarenakan pada saat studi pendahuluan, didapatkan pasien dengan PPS < 40% sudah sulit untuk kooperatif, dan pada saat menjalani terapi HD kebanyakan pasien merasa kedinginan dan menolak juga untuk menjadi responden penelitian. Pasien dengan PPS > 80% sudah memiliki kemungkinan untuk *minimal care*, karena pada tabel PPS dijelaskan bahwa pasien dengan PPS 80%-100% seluruh ambulasi, tingkat aktivitas, perawatan diri, intake, serta tingkat kesadarannya yaitu secara penuh dan normal, sedangkan pasien dengan PPS 40%-80% sudah ada aktivitas yang dikurangi, sudah tidak mampu melakukan aktivitas dengan berat atau tidak mampu melakukan aktivitas apapun, serta perawatan diri yang sesekali dengan bantuan, sebagian besar dengan bantuan bahkan terutama dengan bantuan.

Alat pengumpulan data yaitu dengan data primer yang diperoleh tentang dukungan keluarga terhadap perawatan paliatif pada pasien yang menjalani hemodialisis dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner data demografi yang diberikan kepada responden, serta data sekunder yang merupakan data yang diperoleh dari data yang telah ada. Pada penelitian ini data sekundernya adalah data yang di peroleh dari Instalasi Hemodialisis RSMH Palembang, yaitu nama, tanggal lahir, nomor rekam medis, penyakit yang diderita. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner data demografi yang diberikan kepada responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan. Kuesioner penelitian berisi pernyataan tentang dukungan emosional dan

dukungan pengharapan, dukungan nyata, dukungan informasi. Penelitian ini juga dipermudah dengan menggunakan lembar PPS, gunanya yaitu untuk mempermudah peneliti mengelompokkan pasien paliatif dengan persentase masing-masing, dengan rentang PPS yang dipilih adalah 40%-80%. Kuesioner dukungan keluarga menggunakan pengukuran dengan *skala likert*. Pernyataan yang disusun berupa pernyataan positif (*favorable*). Penilaian berupa, Selalu = 4, Sering = 3, Kadang-Kadang = 2, Tidak Pernah = 1.

Dalam pelaksanaannya, *survey deskriptif* dengan data yang dikumpulkan melalui daftar pertanyaan atau kuesioner tertutup dengan melalui kuesioner terstruktur berarti semua pertanyaan yang diajukan kepada setiap responden merupakan pertanyaan standar atau antara satu responden dengan responden yang lain diberi pertanyaan yang sama dan tertulis secara rinci dalam kuesioner. Responden hanya menjawab pertanyaan sejauh tercantum dalam kuesioner.

Prosedur analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis data, karena analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi responden dan menggambarkan dukungan keluarga terhadap pasien paliatif yang menjalani HD. Data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan program komputer yang meliputi tahapan *editing, coding, data entry, cleaning*.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	32	53,3%
Perempuan	28	46,7%
Total	60	100%

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Kategori	Frekuensi	Persentase
17-25 th	3	5%
26-35 th	3	6,7%
36-45 th	10	16,7%
46-55 th	17	28,3%
56-65 th	16	26,7%
>66 th	11	18,3%
Total	60	100%

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Guru	1	1,7%
IRT	23	38,3%
Mahasiswa	2	3,3%
Pedagang	2	3,3%
Pensiunan	10	16,7%
Petani	2	3,3%
PNS	2	3,3%
Satpam	1	1,7%
Supir	1	1,7%
Buruh cuci	1	1,7%
Wiraswasta	15	25,0%
Total	60	100%

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional dan Dukungan Pengharapan**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	54	90%
Kurang	6	10%
Total	60	100%

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Dukungan Nyata**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	59	98,3%
Kurang	1	1,7%
Total	60	100%

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Dukungan Informasi**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	60	100%
Kurang	-	-
Total	60	100%

**PEMBAHASAN**

330 | Hanifati Akalili, Dhona Andhini, Nurna Ningsih : Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Paliatif Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di RSMH Palembang

**Frekuensi Responden:**

Pasien GGK pada penelitian ini banyak dialami oleh jenis kelamin laki-laki yaitu 32 orang (53,3%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Desitasari (2014) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak dengan jumlah 22 orang (61,1%) dan perempuan 14 orang (38,9%).

Penelitian Sumigar (2010) menjelaskan bahwa jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam kehidupan. Perempuan lebih menjaga kesehatan dibandingkan dengan laki-laki, pola makan yang tidak teratur dan sebagian besar laki-laki suka mengonsumsi minuman bersoda serta laki-laki juga memiliki kadar kreatinin yang lebih tinggi dari pada perempuan.

Berdasarkan gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena GGK. Kebiasaan merokok dan minum alkohol dapat menyebabkan ginjal menjadi tegang sehingga memaksa ginjal untuk bekerja lebih keras. Asap rokok yang mengandung nikotin dan tembakau akan masuk ke dalam tubuh serta bahan kimia berbahaya lainnya seperti karbon monoksida dan alkohol menyebabkan perubahan denyut jantung, pernapasan sirkulasi dan tekanan darah. Karsinogen alkohol yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal juga mengubah sel DNA dan merusak sel-sel ginjal. Perubahan yang terjadi di ginjal ini dapat mempengaruhi fungsi ginjal dan memicu terjadinya GGK.

Kebiasaan merokok juga dapat memperburuk fungsi ginjal, yaitu dapat memperlambat aliran darah ke ginjal, serta dapat memperburuk penyakit ginjal yang sudah ada. Asap rokok yang dihisap masuk ke dalam mulut, tenggorokan, paru-paru, dan akan terbawa ke dalam saluran darah. Sebatang rokok akan mempercepat 15 kali lipat pukulan denyut jantung dalam satu menit. Hal ini menyebabkan tekanan darah menjadi lebih tinggi (Bangun, 2008). Fenomena dilapangan yang terjadi, terdapat pula pasien dengan komplikasi komplikasi

yang ada, misalnya diabetes mellitus, hipertensi. Demikian pula pada penelitian yang dilakukan Sulistiowati, E dan Indayani S. (2015), Supadmi dan Parandari (2015), yang menunjukkan hasil ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik. Menurut Tilong (2014) dan Cahyono (2008), hipertensi dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer dipengaruhi pola hidup yang tidak sehat misalnya makanan yang tidak sehat, kurang olahraga dan sering konsumsi alkohol. Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor penyakit, faktor genetik, faktor usia, faktor gender, faktor gerak, asupan garam, obesitas, kurang tidur, makanan berlemak, kalori dan kadar gula, gaya hidup yang tidak sehat, dan stres.

Semakin tua usia seseorang, risiko hipertensi semakin tinggi. Hal ini disebabkan karena elastisitas pembuluh darah mengalami penurunan, menyebabkan penyempitan pembuluh darah, dan tekanan darahpun meningkat. Penderita gagal ginjal paling banyak berusia 36-40 tahun (55%) dengan rata-rata  $34,4 \pm 6,75$  yang paling banyak terjadi pada usia 40 tahun sebanyak 14 orang (17,5%) tergolong usia dewasa muda risiko pada kelompok itu sangat besar karena pola makan yang tidak sehat, kurang gerak, obesitas dan gaya hidup yang kurang sehat, dapat menyebabkan pembuluh darah kaku sehingga timbul hipertensi (Tilong, 2014). Beberapa hal yang harus dilakukan agar dapat terhindar dari penyakit hipertensi.

Seiring bertambahnya usia juga akan diikuti oleh penurunan fungsi ginjal. Hal tersebut terjadi terutama pada usia >40 tahun yang akan terjadi proses hilangnya beberapa nefron. Terjadinya penurunan fungsi ginjal sekitar 10% dari kemampuan ginjal. Semakin meningkatnya usia dan ditambah dengan penyakit kronis lainnya atau komplikasi seperti hipertensi, diabetes mellitus, maka ginjal akan menjadi rusak dan tidak dapat dipulihkan kembali. Faktor risiko untuk disfungsi ginjal, yaitu karena berbagai perubahan anatomis dan fungsi hemostasis ginjal yang berkurang, sehingga merupakan penyebab terjadinya gagal ginjal. Fungsi hemostasis dari ginjal berkurang berdasarkan bertambahnya usia, sehingga merupakan predisposisi untuk terjadinya gagal ginjal.

Pekerjaan pada pasien GGK yaitu sebagai ibu rumah tangga yaitu 23 orang (38,3%) karena seluruh responden perempuan pekerjaannya adalah ibu rumah tangga, 1 buruh cuci, 1 guru, dan 2 PNS, akan tetapi 33 orang sisa dari pekerjaan responden yang lain adalah pekerjaan laki-laki dan yang paling banyak dialami pasien GGK adalah wiraswasta dan pensiunan dengan jumlah 25 orang (41,7%). Pasien yang memiliki pekerjaan di kantoran atau di pabrik memiliki potensi untuk sedikit mengkonsumsi air mineral, kebanyakan lebih meminum kopi, minuman bersoda, bahkan jarang untuk minum apapun.

#### **Dukungan Keluarga:**

Distribusi responden yang menerima sebuah dukungan emosional dan pengharapan yang baik yaitu sekitar 54 orang (90%) dan yang mendapatkan dukungan emosional dan pengharapan yang kurang yaitu sebanyak 6 orang (10%). Hasil penelitian ditemukan bahwa responden menerima dukungan emosional dan pengharapan yang baik dengan cara keluarga memberikan sikap positif kepada responden. Salah satu hal yang dikatakan oleh responden yaitu “keluarga selalu menemani saya selama cuci darah”.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian sebuah motivasi, pujian, perhatian dari anggota keluarga mampu meningkatkan rasa percaya diri responden tersebut tentang penyakit GGK yang mereka alami dan terapi HD yang mereka jalani. Responden yang mendapatkan dukungan emosional dan pengharapan yang kurang mengatakan bahwa “saya kadang-kadang saja ditemani keluarga saat cuci darah” bahkan ada responden yang mengatakan “saya selalu pergi sendiri, tidak pernah ditemani keluarga karena kami sudah terbiasa dengan urusan sendiri-sendiri”. Hal ini ada yang disebabkan karena keluarga yang sudah tidak satu rumah lagi, misalnya anaknya yang sudah menikah dan memiliki rumah lain, bahkan ada yang tetap satu rumah tetapi responden tetap pergi cuci darah sendiri.

Responden paling banyak memilih kuesioner pada bagian dukungan emosional dan pengharapan adalah keluarga memberikan pujian dan perhatian kepada

anda, keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang anda alami sebagai suatu musibah. Responden mengatakan bahwa keluarga selalu memberikan perhatian dan mereka selalu sabar dengan penyakit yang dialami oleh mereka. Menurut Triswandari (2008), dukungan pengharapan dapat membuat individu merasa bahwa dirinya dianggap dan dihargai sehingga akan menaikkan harga diri individu tersebut.

Distribusi responden yang menerima sebuah dukungan nyata yang baik yaitu sekitar 58 orang (96,7%) dan yang menerima sebuah dukungan nyata yang kurang baik ada 2 orang (3,3%). Dukungan nyata yaitu keluarga menyediakan waktu, fasilitas, dan berusaha untuk mencarikan jika ada kekurangan sarana dan peralatan perawatan untuk keperluan responden selama menjalani terapi HD dan pada saat tidak menjalani terapi juga.

Responden yang menerima dukungan nyata yang kurang baik mengatakan bahwa “keluarga bersedia membiayai seluruh perawatan dan pengobatan” karena responden tersebut tidak dibiayai oleh keluarga, tetapi biaya sendiri. Peneliti berasumsi bahwa keluarga menyediakan setiap keperluan yang dibutuhkan oleh responden seperti membiayai seluruh keperluan dan pengobatan untuk responden, memenuhi kebutuhan nutrisi responden, ikut berpartisipasi dalam menjaga kesehatan responden serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan oleh responden seperti kendaraan, alat komunikasi dan lain-lain adalah hal yang penting, karena fenomena di lapangan yang terjadi pada saat peneliti melakukan penelitian adalah ada responden yang pada saat dilakukan terapi HD masih membawa kendaraan sendiri, ada yang diantar jemput, dan ada pula yang naik kendaraan umum yang ditemani oleh keluarganya serta pada saat menjalani terapi HD juga pasien yang merasa kedinginan langsung dibantu keluarganya untuk memakai selimut.

Distribusi responden yang menerima sebuah dukungan informasional yang baik yaitu sekitar 60 orang (100%). Fenomena yang terjadi di lapangan menunjukkan bahwa semua responden mengatakan bahwa seluruh keluarga mereka peduli dan memberitahukan semua hal-hal yang mereka tidak ketahui dan apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh responden. Responden yang mengalami dukungan informasi yang

kurang baik karena responden tidak selalu diberitahukan tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk penyakit responden, tetapi dalam penelitian yang dilakukan peneliti yaitu responden memiliki dukungan informasi yang baik semua karena keluarga yang selalu mengingatkan responden. Menurut asumsi peneliti, dukungan informasi sangat bermanfaat bagi responden dikarenakan untuk mengingatkan responden jika ada sesuatu yang dilupakan oleh responden atau bahkan yang tidak diketahui responden.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dukungan keluarga sangat penting bagi ketaatan pasien dalam melakukan pengobatan yang berdasarkan 3 elemen yang ada yaitu dukungan emosional dan dukungan pengharapan, dukungan nyata, serta dukungan informasi yang didasarkan pada pola hidup pasien.

Penelitian ini mendapatkan hasil dengan jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki yaitu 32 orang (53,3%), usia yang terbanyak berkisaran pada 46 s.d 65 tahun yaitu 33 orang (55%) dan pekerjaan terbanyak memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta dan pensiunan dengan jumlah 25 orang (41,7%). Responden yang memiliki dukungan keluarga berupa dukungan emosional dan dukungan pengharapan yang baik ada 54 orang (90%), dukungan nyata yang baik ada 59 orang (98,3%) serta dukungan informasi semuanya baik yaitu 60 orang (100%).

Ada baiknya untuk peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian yang lebih dalam mengenai perawatan paliatif yang tidak dikaji oleh peneliti sebelumnya agar bisa mendapatkan informasi dan mengkaji dukungan keluarga lebih mendalam terkait perawatan paliatif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan mahasiswa/i prodi ilmu keperawatan, bisa memberikan tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya dan sebagai bahan masukan untuk pembelajaran keperawatan khususnya dalam penerapan perawatan paliatif. Penelitian ini juga diharapkan bisa menjadi masukan bagi tenaga kesehatan mengenai gambaran antara dukungan keluarga terhadap perawatan

paliatif pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSMH Palembang.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada Direktur RSMH Palembang yang telah memberi izin kepada saya dalam melaksanakan penelitian di Instalasi Hemodialisis. Saya ucapkan terima kasih pula kepada ketua prodi, dosen pembimbing dan penguji serta staff PSIK FK UNSRI yang telah membimbing saya dan membantu kelancaran saya dalam melakukan penelitian ini.

### REFERENSI

- Bangun, AP. (2008). *Sikap Bijak Bagi Perokok Solusi Tuntas untuk Mengurangi Rokok dan Berhenti Merokok*. Jakarta: Indocamp.
- Baradero, Mary & Dayrit, Wilfrid Mary & Siswadi, Yakobus. (2008). *Klien Gangguan Ginjal: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Cahyaningsih. (2009). *Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Cendikia Press.
- Cahyono, B. Suharjo, JB. (2008). *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Yogyakarta: Kanisius.
- Charuwanno, R. (2005). *Meaning of Quality of Life Among That ESRD Patient on Maintenance Hemodialysis*. Washington, D.C: The Catholic University of Amerika.
- Desitasari. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal*. Ilmu Keperawatan Universitas Riau, diakses pada tanggal 23 Mei 2018.
- Doyle, Hanks and Macdonald. (2003). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Oxford Medical Publications (OUP).
- Landry, D.W., and Oliver, J.A. (2006). *Blood Pressure Instability During Hemodialysis*. *Kid Int*: 69, 1710–11.
- Price and Wilson. (2005). *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Sulistiowati, E dan Indaiyani S. (2015). *Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan Analisis Cross-sectional Data Awal Studi Kohort Penyakit Tidak Menular Penduduk Usia 25-65 Tahun di Kelurahan Kebon Kelapa, Kota Bogor Tahun 2011*. *Buletin Penelitian Kesehatan*.
- Sumigar Geledis., Rompas Sefty., & Pondaag Linnie. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Irina C2 dan C4 RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado*. *Ejournal Keperawatan (e-Kep) Volume 3. Nomor 1*.
- Supadmi, W dan Parandari, R. (2015). *Faktor Risiko Gagal Ginjal kronik di Unit Hemodialisis Wates kulon Progo*. *Majalah Farmaseuit*.
- Smeltzer, Suzanne C, dan Brenda G, Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Tilong, AD. (2014). *Waspada Penyakit-Penyakit Mematikan tanpa Gejala Menyolok*. Jogjakarta: Buku biru.
- Triswandari, B.T. (2008). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja puskesmas mojolangu Malang*. Universitas Brawijaya. diakses pada tanggal 19 Mei 2018.

## **PENGARUH PENGGUNAAN *ADULT EARLY WARNING SCORING* (AEWS) TERHADAP TINGKAT MORTALITAS DI RSUD BALI MANDARA**

### **THE EFFECT OF USING *ADULT EARLY WARNING SCORING* (AEWS) ON MORTALITY RATES IN BALI MANDARA HOSPITAL**

Budi Ayu Mira Dewi <sup>1</sup>, I Made Dwie Pradnya Susila <sup>2</sup>, A.A. Kompiani Ngurah Darmawan<sup>3</sup>  
<sup>123</sup>Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Bina Usaha Bali  
[mira.dewiyuki@gmail.com](mailto:mira.dewiyuki@gmail.com)

Submisi: 12 Februari 2020; Penerimaan: 30 Juli 2020; Publikasi : 10 Agustus 2020

#### **ABSTRAK**

Angka kematian di rumah sakit merupakan pertanda masalah mutu pelayanan. Perlu strategi untuk mengurangi tingkat kematian, salah satunya dengan mendeteksi kegawatan pasien sebelum terjadi perburukan dengan penerapan Early Warning Scoring System (EWSS), sesuai kelompok usia. Adult Early Warning Score (AEWS) adalah alat pemantau skor untuk mengidentifikasi perubahan kondisi pasien dewasa ( $\geq 15$  tahun) menggunakan parameter fisiologis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penggunaan AEWS terhadap tingkat mortalitas. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain One Groups Pre test-Post test Design. Teknik pengambilan sampel adalah non probability sampling dengan total sampling method. Data dianalisis dengan paired t-test. Hasil penelitian didapatkan tingkat mortalitas sebelum penggunaan AEWS termasuk dalam kategori rendah dengan jumlah kematian kasar 8.8 per 1000 kunjungan pasien rawat inap atau sebanyak 21 jiwa, sedangkan tingkat mortalitas sesudah penggunaan AEWS termasuk dalam kategori rendah dengan jumlah kematian kasar 3.2 per 1000 kunjungan pasien rawat inap atau sebanyak 12 jiwa. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p-value=0,001 ( $p \leq 0,05$ ). Hasil ini mengindikasikan bahwa ada pengaruh penggunaan Adult Early Warning Scoring (AEWS) terhadap tingkat mortalitas di RSUD Bali Mandara.

**Kata Kunci : Mutu Pelayanan, Adult Early Warning Scoring, Tingkat Mortalitas**

#### **ABSTRACT**

*The high mortality rate in hospital is a sign of service quality problems. Therefore, strategies are needed to reduce the death rate, one of them is by detecting the emergence of patients before worsening by applying the Early Warning Scoring System (EWSS), according to the age group. Adult Early Warning Score (AEWS) is a score monitoring tool to identify changes in the condition of adult patients ( $\geq 15$  years) using physiological parameters. The purpose of this study was to determine the effect of using AEWS on mortality rates. This study used a quantitative approach with one group pre-post-test design. The sampling technique was non probability sampling with a total sampling method. Data was analyzed by paired t-test. The results showed that the mortality rate before using AEWS belonged to the low category with the number of gross deaths 8.8 per 1000 inpatient visit or as many as 21 respondents, while the mortality rate after using AEWS was included in the low category with the number of crude deaths 3.2 per 1000 inpatient visit or as many as 12 respondents. The results of the bivariate analysis showed that p-value = 0.001 ( $p \leq 0.05$ ). These results indicated that there was an effect of using adult early warning scoring (AEWS) on mortality rates in Bali Mandara Hospital.*

**Keywords : Service Quality, Adult Early Warning Scoring, Mortality Rate**



## PENDAHULUAN

Kematian adalah salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan yang penting. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa jumlah kematian penduduk di seluruh dunia pada tahun 2015 terdapat 56.657.000 (Nations, Affairs, & Division, 2017). Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) tahun 2010-2035 mengatakan bahwa proyeksi angka kematian penduduk Indonesia adalah 1,52 juta jiwa.

Pada tahun 2005 lebih kurang 73% dari total kematian di Inggris terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit. Tingginya angka kematian di rumah sakit merupakan pertanda kemungkinan adanya masalah mutu pelayanan yang memerlukan tindakan perbaikan, dan kurang lebih 22,7% kematian yang terjadi di rumah sakit sebenarnya dapat dihindarkan dengan perawatan yang optimal (Hernawan, 2016). Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2017, angka kematian rumah sakit di Bali adalah 7.031 jiwa, dengan jumlah kematian pada seluruh rumah sakit di Denpasar terdapat 1.192 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018).

Data tentang angka kematian yang pasti di seluruh rumah sakit di Indonesia belum ada, namun henti jantung merupakan salah satu penyebab panggilan *Code Blue* di rumah sakit. Henti jantung biasanya didahului oleh tanda-tanda yang dapat diamati, yang sering muncul enam sampai delapan jam sebelum henti jantung terjadi. Studi menunjukkan banyak pasien memperlihatkan tanda dan gejala kerusakan medis yang tidak ditangani sebelum serangan jantung. Salah satu strategi untuk mendeteksi kegawatan pasien di rumah sakit adalah penerapan *Early Warning Scoring System* (EWSS) (Duncan, McMullan, & Mills, 2012).

EWSS merupakan sistem skoring fisiologis yang umumnya digunakan di unit medikal bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan. Skoring EWSS disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien. EWS lebih berfokus kepada mendeteksi kegawatan sebelum hal tersebut terjadi sehingga diharapkan dengan tatalaksana yang lebih dini, kondisi yang mengancam jiwa dapat tertangani lebih cepat atau bahkan dapat

dihindari, sehingga output yang dihasilkan lebih baik (Duncan et al., 2012).

Berdasarkan kategori populasi pasien terkait penggunaan EWS, kelompok pasien dewasa (usia di atas 15 tahun) dievaluasi dengan *Adult Early Warning Score* (AEWS), kelompok ibu hamil (sampai dengan masa nifas 42 hari) dengan *Maternal Early Warning Score* (MEWS), kelompok pediatri (usia di atas 28 hari – 16 tahun) dengan *Pediatric Early Warning Score* (PEWS), dan kelompok neonatus dengan *Neonatus Early Warning Score* (NEWS). *Adult Early Warning Score* (AEWS) adalah alat pemantau skor yang khusus digunakan untuk mengidentifikasi dan menilai perubahan kondisi pasien dewasa (usia di atas 15 tahun) dengan menggunakan parameter fisiologis, seperti respirasi, saturasi oksigen perifer, penggunaan oksigen, tekanan darah sistolik, nadi/denyut jantung, kesadaran, dan temperatur (Tim Medik Reaksi Cepat RSBM, 2018).

Hasil pengamatan yang peneliti temukan di Rumah Sakit Bali Mandara pada tahun 2018 sering terjadi keluhan pasien tiba-tiba mengalami perburukan kondisi dengan rata-rata pasien meninggal di ruang rawat inap 2 sampai 3 orang per bulannya dengan total angka kematian 27 jiwa. Namun, sejak digunakannya EWS pada Maret 2019, peneliti mengamati penurunan status kondisi pasien dapat lebih awal diketahui dengan dilihatnya hasil scoring EWS tersebut. Angka kematian pada Maret 2019 sampai Mei 2019 di ruang rawat inap Rumah Sakit Bali Mandara adalah 7 jiwa. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh penggunaan *Adult Early Warning Scoring* (AEWS) terhadap tingkat mortalitas di RSUD Bali Mandara. Tujuan penelitian ini adalah “mengetahui pengaruh penggunaan *Adult Early Warning Scoring* (AEWS) terhadap tingkat mortalitas di RSUD Bali Mandara” dengan mengidentifikasi tingkat mortalitas sebelum penggunaan *Adult Early Warning Scoring* (AEWS) di RSUD Bali Mandara, mengidentifikasi tingkat mortalitas setelah penggunaan *Adult Early Warning Scoring* (AEWS) di RSUD Bali Mandara dan menganalisa pengaruh penggunaan *Adult*

*Early Warning Scoring* (AEWS) terhadap tingkat mortalitas di RSUD Bali Mandara.

## KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

1. Tobing (2018) yang meneliti “Efektifitas Elektronik *Early Warning System* dalam Identifikasi Perburukan Neonatus di Unit Perawatan Intensif : *Studi Literatur Review*”. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa penggunaan elektronik *Neonatal Early Warning System* (NEWS) dan monitoring skor *Heart Rate Observation* (HeRo) mendasarkan penilaiannya pada varian perubahan fisiologis neonatal, mampu memberikan manfaat pada ketepatan dan kecepatan dalam melakukan pengambilan keputusan klinis pasien, serta menurunkan angka mortalitas, morbiditas, maupun lama rawat NICU.
2. Dadkhah et al., (2018) yang meneliti “Effect of *Modified Early Warning System* on *Rapid Response Team Call Outcome*”. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi MEWS di lembaga tersebut telah menyebabkan peningkatan jumlah respon cepat tim yang dipanggil dan skor MEWS pada saat respon cepat sendiri telah menurun. Oleh karena itu, pemanfaatan MEWS telah terbukti menjadi alat yang berguna dalam pengenalan awal pasien yang memburuk di institusi tersebut.
3. Ahmad, Soeharto, & Fathoni (2016) yang meneliti “Efektivitas *Vitalpac Early Warning Scoring* (ViEWS) sebagai Deteksi Dini Perburukan Kondisi Pasien *Access Block* di IGD dr. Iskak Tulungagung”. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ViEWS efektif sebagai deteksi dini perburukan pasien *access block* di IGD sehingga perlu dipertimbangkan penggunaan *scoring ViEWS* yang menggunakan parameter dan perhitungan yang mudah dalam

mendeteksi adanya perburukan pasien *access block*.

4. Wahyudi, Ganis, & Bayhakki, (2014) yang meneliti “*Gambaran Skor Pediatric Early Warning Score (PEWS) Pada Pola Rujukan Pasien Anak di Instalasi Gawat Darurat*”. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa karakteristik responden yang paling banyak ditemui adalah responden dengan jenis kelamin laki-laki, dengan kelompok usia yang paling banyak yaitu pada rentang usia 13 bulan – 3 tahun serta kelompok penyakit yang sering ditemui yaitu penyakit infeksi, Gambaran responden yang diperbolehkan pulang secara umum memiliki skor PEWS  $\leq 2$ , responden yang di rawat inap memiliki skor PEWS 3–5 dan responden yang dirujuk ke ruang rawat intensif memiliki skor  $\geq 6$ .

Penelitian tentang Penggunaan *Early Warning Scoring* sudah pernah dilakukan sebelumnya, tetapi sejauh penelusuran yang telah dilakukan peneliti belum ada penelitian yang sama dengan penelitian yang peneliti lakukan yang meneliti tentang pengaruh tingkat mortalitas terhadap penggunaan AEWS..

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *One Groups Pre test-Post test Design*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan *total sampling method*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 21 jiwa (Maret-Nopember 2018) untuk periode sebelum penggunaan AEWS dan 12 jiwa (Maret-Nopember 2019) untuk periode sesudah penggunaan AEWS. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar observasi dan data rekam medik. Lembar observasi yang digunakan adalah lembar pemantauan *Adult Early Warning Score* (AEWS) yang telah diterapkan di RSUD

Bali Mandara, sedangkan data rekam medik yang dimaksud adalah akumulasi jumlah pasien meninggal pada periode dilakukan penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Variabel yang dideskripsikan melalui analisis univariat adalah variabel independen yaitu penggunaan *Adult Early Warning Scoring* (AEWS) dan variabel dependen yaitu tingkat mortalitas. Selain itu, data umur, jenis kelamin, dan diagnosa medis pasien juga akan dideskripsikan melalui analisis univariat. Data yang diperoleh kemudian dihitung jumlah dan persentase masing-masing kelompok dan disajikan menggunakan tabel, selanjutnya diinterpretasikan. Dalam penelitian ini, analisa bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh penggunaan *Adult Early Warning Scoring* (AEWS) terhadap tingkat mortalitas, sehingga analisis ini digunakan *uji paired t-test* yaitu uji beda dua mean dependen. Uji dua mean dependen digunakan untuk menguji perbedaan mean antara dua kelompok data yang dependen.

## HASIL

### *Karakteristik Berdasarkan Usia*

Tabel 1.  
Frekuensi Tingkat Mortalitas Sebelum Penggunaan *Adult Early Warning Scoring* (AEWS) Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
15 – 19	0	0
20 – 44	1	4.8
45 – 54	4	19
55 – 59	3	14.3
60 – 69	5	23.8
≥ 70	8	38.1
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1. diperoleh hasil bahwa tingkat mortalitas tertinggi sebelum penggunaan AEWS dialami usia diatas 70 tahun sebanyak 8 jiwa (38.1%).

Tabel 2.  
Frekuensi Tingkat Mortalitas Sesudah Penggunaan *Adult Early Warning Scoring* (AEWS) Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
15 – 19	0	0
20 – 44	1	8.3
45 – 54	1	8.3
55 – 59	2	16.7
60 – 69	4	33.3
≥ 70	4	33.3
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2. diperoleh hasil bahwa tingkat mortalitas tertinggi sesudah penggunaan AEWS dialami usia 60-69 tahun sebanyak 4 jiwa (33.3%) dan usia diatas 70 tahun sebanyak 4 jiwa (33.3%).

### *Karakteristik Berdasarkan Usia*

Tabel 3.  
Frekuensi Tingkat Mortalitas Sebelum Penggunaan *Adult Early Warning Scoring* (AEWS) Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	12	57.1
Perempuan	9	42.9
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3. diperoleh hasil bahwa sebagian besar tingkat mortalitas tertinggi sebelum penggunaan AEWS dialami oleh laki-laki sebanyak 12 jiwa (57.1%).

Tabel 4.  
Frekuensi Tingkat Mortalitas Sesudah Penggunaan *Adult Early Warning Scoring* (AEWS) Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	7	58.3
Perempuan	5	41.7
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4. diperoleh hasil bahwa sebagian besar tingkat mortalitas tertinggi sesudah penggunaan AEWS dialami oleh laki-laki sebanyak 7 jiwa (58.3%).

### Karakteristik Berdasarkan Diagnosa Medis

Tabel 5.  
Frekuensi Tingkat Mortalitas Sebelum Penggunaan Adult Early Warning Scoring (AEWS) Berdasarkan Diagnosa Medis

Diagnosa Medis	Frekuensi	Persentase (%)
DM + Komplikasi	4	19
Efusi Pleura	1	4.8
PPOK	5	23.8
Pneumonia	2	9.5
Gangguan elektrolit	1	4.8
Sirosis Hepatis	1	4.8
TB Paru	2	9.5
Syok Septik	1	4.8
Anemia	1	4.8
Stroke	3	14.3
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5. diperoleh hasil bahwa diagnosa medis penyebab terbanyak mortalitas sebelum penggunaan AEWS adalah PPOK sebanyak 5 jiwa (23.8 %).

Tabel 6.  
Frekuensi Tingkat Mortalitas Sesudah Penggunaan Adult Early Warning Scoring (AEWS) Berdasarkan Diagnosa Medis

Diagnosa Medis	Frekuensi	Persentase (%)
Sirosis Hepatis	3	25
DM + Komplikasi	2	16.7
Stroke Hemorrhagic	2	16.7
Pneumonia	1	8.3
Encephalopaty	2	16.7
ICH	1	8.3
Perforasi Gaster	1	8.3
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6. diperoleh hasil bahwa diagnosa medis penyebab terbanyak mortalitas sebelum penggunaan AEWS adalah sirosis hepatitis sebanyak 3 jiwa (25 %).

### Tingkat Mortalitas

Tabel 7.  
Tingkat Mortalitas Sebelum dan Sesudah Penggunaan Adult Early Warning Scoring

Tingkat Mortalitas	Sebelum Penggunaan AEWS	Sesudah Penggunaan AEWS
Tinggi	0	0
Sedang	0	0
Rendah	8.8	3.2

Berdasarkan tabel 7. diperoleh hasil bahwa tingkat mortalitas sebelum penggunaan AEWS termasuk dalam kategori rendah dengan jumlah kematian kasar 8.8 per 1000 kunjungan pasien rawat inap atau sebanyak 21 jiwa, sedangkan tingkat mortalitas sesudah penggunaan AEWS termasuk dalam kategori rendah dengan jumlah kematian kasar 3.2 per 1000 kunjungan pasien rawat inap atau sebanyak 12 jiwa. Hal ini berdasarkan perhitungan tingkat kematian kasar (*Crude Death Rate*) menurut Alfana (2015), yang mengategorikan tingkat kematian menjadi 3 (tiga), yaitu tinggi (>18), sedang (14-18), dan rendah (9-13). Hasil tersebut didapatkan dari membagi jumlah kematian tahun tertentu dengan total pasien per 1000 kunjungan.

Tabel 8.  
Pengaruh Penggunaan Adult Early Warning Scoring (AEWS) terhadap Tingkat Mortalitas

Tingkat Mortalitas	Sebelum Penggunaan AEWS	Sesudah Penggunaan AEWS	P-Value
Tinggi	0	0	
Sedang	0	0	0.001
Rendah	21 jiwa	12 jiwa	

Hasil analisis bivariat dengan *uji paired t-test* menunjukkan bahwa tingkat mortalitas sebelum dan sesudah penggunaan AEWS memiliki nilai *p*-

$value=0,001$  ( $p \leq 0,05$ ). Hasil ini mengindikasikan bahwa  $H_0$  penelitian ditolak yang berarti ada pengaruh penggunaan *Adult Early Warning Scoring* (AEWS) terhadap tingkat mortalitas di RSUD Bali Mandara. Hasil kolerasi pada  $t$  hitung adalah 0,000, hal ini menunjukkan hasil korelasi pada pengaruh penggunaan *Adult Early Warning Scoring* (AEWS) terhadap tingkat mortalitas adalah sangat rendah.

## PEMBAHASAN

### *Tingkat Mortalitas Sebelum Penggunaan AEWS*

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menetapkan usia 60 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses menua yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia. Secara fisiologis lansia akan mengalami penurunan kondisi fisik/biologis, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial. Secara umum, telah diidentifikasi bahwa usia lanjut pada umumnya mengalami berbagai gejala akibat terjadinya penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya (Tamher dalam Harapan, 2013).

Sejalan dengan hasil penelitian, berdasarkan data statistik kematian milik WHO menunjukkan bahwa angka kematian laki-laki mulai meningkat menjadi lebih tinggi dibandingkan perempuan. Dari berbagai penyebab kematian, terdapat beberapa hal yang dapat meningkatkan risiko kematian dini pada laki-laki, seperti hormon, gaya hidup, perilaku terhadap kesehatan, dan keinginan bersosialisasi. Dibandingkan dengan perempuan, laki-laki hanya memiliki sedikit hormon estrogen yang cukup untuk mengontrol kadar kolesterol darah dan estrogen juga dipandang sebagai "antioksidan", yang berarti menghilangkan unsur kimia beracun penyebab stres sel. Selain itu berdasarkan proses berpikir, perilaku laki-laki

cenderung dipengaruhi oleh otak bagian depan yang juga memicu sifat "pengambil risiko". Oleh karena itu, laki-laki lebih cenderung memiliki pertimbangan yang lebih sedikit akan konskuensi dari perilaku yang diambil, terutama berkaitan dengan gaya hidupnya (Kemal, 2017).

Kejadian henti jantung di dalam rumah sakit merupakan kejadian terburuk dari kondisi pasien yang mengalami penurunan kondisi. Selain berkaitan dengan mortalitas yang tinggi, kejadian henti jantung di rumah sakit juga berkaitan dengan sistem deteksi dini dan respon rumah sakit dalam menghadapi kejadian henti jantung pada pasien yang sedang dirawat. Sebagian besar kasus henti jantung yang terjadi di rumah sakit berakhir dengan kematian. Sebagian besar kasus henti jantung di rumah sakit juga sebenarnya dapat diperkirakan karena sebenarnya telah terjadi perburukan kondisi pasien sebelum kejadian henti jantung (Subhan, dkk., 2017).

*Early Warning System* (EWS) dapat diartikan sebagai rangkaian sistem komunikasi informasi yang dimulai dari deteksi dini potensi masalah dan pengambilan keputusan selanjutnya untuk mencegah atau mengatasi potensi masalah tersebut. Deteksi dini merupakan kemampuan mengenali tanda bahaya dini dari beberapa fungsi organ vital (parameter respirasi, kardiovaskular, status neurologis yang tersusun dalam suatu panduan pemantauan (*Early Warning Score*) sebelum mengalami penurunan kondisi klinis yang meluas sehingga mengalami kejadian yang tidak diharapkan. Pengambilan keputusan merupakan kemampuan tenaga medis berkomunikasi dalam tim untuk menyimpulkan tindakan yang harus segera dilakukan berdasarkan informasi yang diperoleh dari deteksi dini, termasuk di dalamnya melakukan resusitasi dasar dan/atau mencari bantuan staf yang kompeten (Tim Medik Reaksi

Cepat RSBM, 2018). Sebuah studi observasional pada ruang rawat inap rumah sakit di Amerika menunjukkan bahwa satu dari lima pasien yang sedang dirawat mengalami gangguan tanda vital dan lebih dari 50% kejadian gangguan tanda vital tersebut tidak disadari oleh tim perawat (Subhan, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dadkhah (2018) di Amerika Serikat yaitu angka kematian sebelum digunakannya *Modified Early Warning System* (MEWS) adalah 19.95%, angka ini 3.5% lebih tinggi dibandingkan setelah digunakannya MEWS dalam penanganan pasien di rumah sakit.

Berdasarkan temuan penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa tingginya angka mortalitas di rumah sakit mengindikasikan kejadian henti jantung di dalam rumah sakit perlu diberikan perhatian khusus, yang juga berkaitan dengan sistem deteksi dini penurunan kondisi pasien dan respon rumah sakit dalam menghadapi kejadian henti jantung pada pasien yang sedang dirawat.

#### *Tingkat Mortalitas Sesudah Penggunaan Adult Early Warning Scoring*

Skor sistem peringatan dini (EWS) adalah alat yang digunakan oleh tim perawatan rumah sakit untuk mengenali tanda-tanda awal kemunduran klinis untuk memulai intervensi dan manajemen awal, seperti meningkatkan perhatian keperawatan, memberi tahu penyedia layanan, atau mengaktifkan respons cepat atau tim darurat medis. Alat-alat ini melibatkan pemberian nilai numerik ke beberapa fisiologis parameter (tekanan darah sistolik, denyut jantung, saturasi oksigen, laju pernapasan, tingkat kesadaran, dan suhu tubuh) untuk memperoleh skor komposit yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien dengan risiko kerusakan (Smith, 2014). Tujuan penilaian EWS adalah agar dapat menurunkan angka kejadian henti jantung di dalam rumah sakit. Maka dari itu,

pencatatan EWS harus dilakukan dengan baik pada semua pasien di ruang perawatan rumah sakit (Subhan, 2017).

Hasil suatu penelitian menyatakan bahwa EWS dapat memprediksi kejadian henti jantung dalam waktu 48 jam. Penelitian yang dilakukan di Chicago dinyatakan bahwa pasien dengan nilai EWS yang rendah memiliki risiko rendah untuk mengalami henti jantung, sedangkan pasien dengan nilai EWS tinggi memiliki angka kejadian henti jantung yang lebih tinggi (Subhan, 2017).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Smith (2014) yang menemukan 6 studi secara langsung yang membahas tentang efek implementasi *Early Warning System* (EWS) pada mortalitas. Empat studi menemukan penurunan angka kematian secara keseluruhan setelah implementasi EWS, tetapi hanya satu studi menemukan hal ini menjadi signifikan secara statistik. Moon (2011) menerapkan EWS di 2 rumah sakit dan di kedua institusi, hasilnya adalah kematian per rumah sakit menurun secara signifikan dari 1,4% menjadi 1,2% ( $p < 0,0001$ ) (Smith, 2014).

Berdasarkan temuan penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa penggunaan AEWS dapat meningkatkan kewaspadaan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap dan dapat lebih dini mendeteksi adanya perburukan kondisi pasien dengan lebih cepat, sehingga implementasi tindakan yang dilakukan tepat, yang pada akhirnya akan mengurangi terjadinya mortalitas di ruang rawat inap biasa serta mengurangi keluhan pasien mengalami henti jantung secara tiba-tiba.

#### *Pengaruh Penggunaan Adult Early Warning Scoring*

Smith (2014) menemukan bahwa sistem peringatan dini, sebagian besar menggunakan kelainan tanda vital untuk memprediksi terjadinya henti jantung dan kematian dalam waktu 48 jam setelah

pengukuran. Secara umum, pasien dengan skor EWS yang baik tidak mungkin menderita serangan jantung atau kematian secara tiba-tiba. Sementara pasien dengan skor yang tinggi memiliki tingkat yang lebih tinggi mengalami perburukan kondisi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2016) menyimpulkan hasil bahwa hasil penilaian *Vitalpac Early Warning Scoring* (ViEWS) mampu mendeteksi dini perburukan kondisi pasien Access Block di IGD rumah sakit dr. Iskak Tulungagung yang berarti akan mengurangi angka mortalitas di rumah sakit tersebut. Penelitian lain yang dilakukan oleh Tobing (2018) menyatakan bahwa Penggunaan elektronik *Neonatal Early Warning System* (NEWS) dan monitoring skor *Heart Rate Observation* (HeRo) mendasarkan penilaiannya pada varian perubahan fisiologis neonatal, mampu memberikan manfaat pada ketepatan dan kecepatan dalam melakukan pengambilan keputusan klinis pasien, serta menurunkan angka mortalitas, morbiditas, maupun lama rawat NICU.

Selain itu, ada juga penelitian yang dilakukan oleh Dadkhah (2018) mendapatkan hasil bahwa penggunaan *Modified Early Warning System* (MEWS) mempengaruhi angka mortalitas untuk pasien dewasa, meskipun secara statistik penelitian tersebut mendapatkan hasil tidak signifikan ( $p\text{-value}=0.12$ ). Namun, didapatkan hasil yang cukup diharapkan yaitu terjadi penurunan tingkat mortalitas, dimana tingkat mortalitas sebelum penggunaan MEWS adalah 17.9 dan tingkat mortalitas sesudah penggunaan MEWS adalah 9.4. Hal ini sejalan dengan penelitian ini yang mendapatkan hasil bahwa sejak digunakannya EWS di RSUD Bali Mandara, perburukan kondisi pasien rawat inap dapat diketahui lebih cepat dengan adanya hasil scoring dari lembar observasi EWS itu sendiri, khususnya AEWS untuk pasien usia di atas 15 tahun yang dirawat di ruang rawat

inap biasa. Disamping itu, angka mortalitas di ruang rawat inap juga mengalami penurunan sejak digunakannya lembar observasi tersebut.

RSUD Bali Mandara sebagai rumah sakit rujukan di Bali telah melakukan implementasi sistem *Early Warning System* (EWS) sejak awal Maret 2019, yang terdiri dari *Adult Early Warning Scoring* (AEWS), *Pediatric Early Warning Scoring* (PEWS), *Neonatus Early Warning Scoring* (NEWS), dan *Maternal Early Warning Scoring* (MEWS), yang penggunaannya didasarkan oleh kelompok pasien tertentu. Penilaian EWS yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan, suplementasi oksigen, suhu tubuh dan kesadaran dilakukan secara berkala oleh perawat di ruang rawat inap dengan tujuan mendeteksi perubahan kondisi pasien secara dini. Nilai EWS dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan dan didokumentasikan di dalam rekam medis pasien berdasar atas implementasi standar yang berlaku atau ditetapkan.

Berdasarkan temuan penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa penggunaan *Adult Early Warning Scoring* (AEWS) sangat mempengaruhi untuk mengurangi angka mortalitas di ruang rawat inap biasa karena perburukan kondisi pasien dapat lebih awal dideteksi sehingga perawat ataupun tim medis dapat lebih cepat melakukan tindakan penanganan intensif atau lebih lanjut untuk pasien tersebut, sehingga tidak ada keluhan pasien tiba-tiba mengalami penurunan kondisi atau bahkan tiba-tiba meninggal.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Tingkat mortalitas sebelum penggunaan AEWS termasuk dalam kategori rendah dengan jumlah kematian kasar 8.8 per 1000 kunjungan pasien rawat inap atau jumlah kematian pasien rawat inap usia diatas 15 tahun sebanyak 21 jiwa.

Tingkat mortalitas sesudah penggunaan AEWS termasuk dalam kategori rendah dengan jumlah kematian kasar 3.2 per 1000 kunjungan pasien rawat inap atau jumlah kematian pasien rawat inap usia diatas 15 tahun sebanyak 12 jiwa.

Ada pengaruh penggunaan *Adult Early Warning Scoring* (AEWS) terhadap tingkat mortalitas di RSUD Bali Mandara dengan nilai  $p\text{-value}=0.001(p\leq 0,05)$  dengan hasil korelasi pada t hitung adalah 0,000 (sangat rendah).

### Saran

1. Layanan Keperawatan  
Layanan keperawatan diharapkan dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan khususnya dalam melakukan deteksi dini perburukan kondisi pasien rawat inap yang nantinya akan mempengaruhi kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan.
2. Masyarakat  
Masyarakat diharapkan dapat berperan aktif dalam meningkatkan kualitas pelayanan melalui pemberian umpan balik atau penilaian terhadap pelayanan keperawatan sehingga masyarakat mendapatkan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.
3. Institusi Pendidikan  
Institusi pendidikan diharapkan menjadikan hasil penelitian sebagai salah satu referensi dalam meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang pelayanan keperawatan mengenai pentingnya penggunaan *Early Warning Scoring* dalam upaya deteksi dini perburukan kondisi pasien untuk menekan tingkat mortalitas.
4. Perkembangan Ilmu Keperawatan  
Peneliti mengharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan memperhatikan kembali faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini, seperti

kemampuan perawat dalam melakukan identifikasi kondisi pasien dan pengisian lembar observasi *Early Warning Scoring*, kondisi awal pasien baru tiba di rumah sakit dan riwayat penanganan awal saat pasien ditemukan (*primary survey*), adanya sistem *Code Blue* ataupun ruang perawatan intensif yang memadai di rumah sakit sebagai langkah saat ditemukan hasil scoring EWS yang tinggi.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Dr. Ir. I Putu Santika, MM. selaku Ketua Stikes Bina Usaha Bali yang telah memberi kesempatan kepada peneliti untuk menyusun Penelitian guna menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Stikes Bina Usaha Bali.

Ns. I Putu Artha Wijaya, S. Kep., M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan Stikes Bina Usaha Bali yang telah memberi kesempatan kepada peneliti untuk menyelesaikan Penelitian guna menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Stikes Bina Usaha Bali.

Ns. I Made Dwie Pradnya Susila, S.Kep., M.Kes. selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan mengarahkan serta mengeksplorasi kemampuan peneliti dalam menyelesaikan Penelitian ini.

A.A. KOMPIANG NGURAH DARMAWAN, SE., M.M. selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan mengarahkan serta mengeksplorasi kemampuan peneliti dalam menyelesaikan Penelitian ini.

Made Ria Dewi Susanti, A.Md.Keb. selaku penyemangat peneliti yang telah memberi dukungan untuk melanjutkan studi ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi.

Orang tua dan semua pihak yang telah membantu hingga penyusunan Penelitian ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.



**REFERENSI**

- Ahmad, Z. S., Soeharto, S., & Fathoni, M. (2016). *Efektivitas Vitalpac Early Warning Scoring (ViEWS) sebagai Deteksi Dini Perburukan Kondisi Pasien Access Block di IGD dr. Iskak Tulungagung. J.K. Mesencephalon*, 3(Oktober), 74–79.
- Bappenas. (2013). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Retrieved from <https://www.bappenas.go.id>
- Dadkhah, S., Shrestha, E., Kansakar, A. R., Famarzi, N., Parekh, A., Dacenko-grawe, L., & Sohal, S. (2018). Effect of modified early warning system on rapid response team call outcome. 1(1), 1–3. <https://doi.org/10.15761/JCCR.1000104>
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Bali 2017*. Retrieved from <http://www.diskes.baliprov.go.id>
- Duncan, K. D., McMullan, C., & Mills, B. M. (2012). Early Warning Systems: The Next Level of Rapid Response. *Nursing*. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.000410304.26165.33>
- Hernawan, R. A. (2016). *Analisis Mutu Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Kejadian Net Death Rate di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring*. Retrieved from <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/34311>
- Kemal. (2017, September 6). *5 Penyebab Laki-Laki Lebih Berisiko Mengalami Kematian Dini*. <https://hellosehat.com/hidup-sehat/fakta-unik/penyebab-laki-laki-lebih-berisiko-mengalami-kematian-dini/>
- Nations, U., Affairs, S., & Division, P. (2017). *World Mortality 2017*. Retrieved from <https://www.un.org>
- Smith, B., Chiovaro, J.C., O'Neil, M., Kansagara, D., Quinones, A., Freeman, M., Motu'apuaka, M., & Slatore, C.G. (2014). *Early Warning System Scores: A Systematic Review*. Washington : Department of Veterans Affairs.
- Subhan, N., Giwangkencana, G.W., Prihartono, M.A., & Tavianto, D. (2019). *Implementasi Early Warning Score pada Kejadian Henti Jantung di Ruang Perawatan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang Ditangani Tim Code Blue Selama Tahun 2017*. *Journal of Anestesi Perioperatif*, 7(1), 33-41.
- Tim Medik Reaksi Cepat RSBM. (2018). *Panduan Layanan Early Warning Scoring*. Denpasar: RSBM Press.
- Tobing, K. I. S. (2018). *Efektifitas Elektronik Early Warning System dalam Identifikasi Perburukan Neonatus di Unit Perawatan Intensif: Studi Literatur Review*. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(2), 170–179.
- Wahyudi, P., Ganis, I., & Bayhakki. (2014). *Gambaran Skor Pediatric Early Warning Score (PEWS) Pada Pola Rujukan Pasien Anak di Instalasi Gawat Darurat*. *Journal of Riau University*, 1(2), 1–8.

INFORMASI

KAMPUS BURLIAN

Jl.Kolonel Haji  
Burlian, Lrg. Suka  
Senang KM.7  
Palembang 30152  
Telp. 0711-412806,  
Fax. 0711-415780

[www.ukmc.ac.id](http://www.ukmc.ac.id)

KAMPUS BANGAU

Jl. Bangau  
No.60 Ilir Timur  
II, Palembang  
30113  
Telp. 0711-321801