



# Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana

**Volume 1, No. 2**

Agustus 2018



**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

**Ketua Dewan Redaksi**

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

**Editor**

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

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

Ns. Aniska Indah Fari, M.Kep

**Penyunting Pelaksana**

Ns. Dheni Koerniawan.,M.Kep

Ns. Morlina Sitanggang., M.Kep

Ns. Vausta Nurjanah. ,MAN

Ns. Novita Elisabeth Daeli, M.Kep

Ns. Maria Tarisia Rini., M.Kep

Ns. Sri Indaryati., M.Kep

Ns. Novita Anggraini., S.Kep., M.Kes

Ns. Ketut Suryani., M.Kep

V. Ire Tominik.,S.Pd.,S.Kep., M.Kes

Anjelina Puspita Sari, M.Keb

**Penyunting Ahli/Mitra Bestari**

Dr. Novy Helena Catharina Daulima, S.Kep., M.Sc (**Universitas Indonesia**)

Sri Hartini, S.Kep.,Ns., M.Kes., P.hd (**Universitas Gadjah Mada** )

Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM.,M.Kes (Epid) (**Universitas Sriwijaya**)

Dr. Ian Kurniawan, S.T.M.Eng ( **Universitas Katolik Musi Charitas**)

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>)



#### **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 :

Dr. Novy Helena Catharina Daulima, S.Kep., M.Sc (**Universitas Indonesia**)

Sri Hartini, S.Kep.,Ns., M.Kes., P.hd (**Universitas Gadjah Mada**)

Dr.Rico Januar Sitorus, S.KM.,M.Kes (Epid) (**Universitas Sriwijaya**)

Dr. Ian Kurniawan, S.T.M.Eng ( **Universitas Katolik Musi Charitas**)

Semoga Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA menjadi jurnal yang terbaik dimasa yang akan datang.

## DAFTAR ISI

1. Efektifitas Antikanker Fraksi (Curcuma Zedoaria) Dan Pengaruhnya Terhadap Ekspresi Gen Caspase 3 Pada Sel Hela Secara In Vitro.  
**Apria Wilinda Sumantri** (Akademi Keperawatan Al-Ma'arif Baturaja).  
Halaman 1-9
2. Health Promotion Influences On Knowledge Of Women's Menopause In Rural.  
**Srimiyati** (Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas). Halaman 10-17
3. Gambaran Pola Asuh Orang Tua Pada Anak Retardasi Mental (Intellectual Disability) di SLB Bakti Siwi Sleman.  
**Dian Rapika Duri, Dwi Yati** (Universitas Jenderal Achmad Yani Yoyakarta). Halaman 18-25
4. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Anak Di RS Myria.  
**Maria Tarisia Rini** (Program Studi Ilmu keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas). Halaman 26-30
5. Analisis Perawatan Tali Pusat Dengan Asi Terhadap Lamanya Waktu Pelepasan Tali Pusat  
**Romlah, Iltru Misdeti, Novita Anggraini** (Program Studi DIII Kebidanan dan Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas). Halaman 31-39
6. Hubungan Frekuensi, Jenis Dan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja.  
**Mutmainah Handayani, Tigor Abdurrahman Thomy** (Fakultas Kebidanan Dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa Palembang). Halaman 40-46

7. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Tindakan Kompres Hangat Pada Pasien Hipertermi  
**Ria Dila Syahfitri, Setia Budi** (DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Kesdam II/Sriwijaya). Halaman 47-51
8. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Pola Makan Klien Dengan Penyakit Diabetes Mellitus  
**Tigor Abdurrahman Tomy, Mutmainah Handayani**, (Fakultas Kebidanan Dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa Palembang). Halaman 52-57
9. Hubungan Lama Waktu Menderita Stroke Dengan Tingkat Kemandirian Klien Dalam Melakukan Aktivitas Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari  
**Setia Budi , Ria Dila Syahfitri** (DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Kesdam II/Sriwijaya). Halaman 58-65
10. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Penatalaksanaan Pembidaian Pasien Fraktur Di RS Bhayangkara Palembang 2018  
**Sasono Mardiono, Herwin Tri Putra** (Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang). Halaman 66-70
11. Pengaruh Hijamah Terhadap Kadar Eritrosit Dan Hematokrit Darah Vena Orang Sehat.  
**Lilik Pranata** (Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas). Halaman 72-78
12. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Abortus Provocatus Criminalis Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Di SMK Cokroaminoto Kota Manado  
**Esther N. Tamunu** (Prodi D IV Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Manado). Halaman 79-84
13. Pengalaman Spritualitas Doa Pasien HIV/AIDS di RSUD Sawerigading Palopo Dengan Pendekatan Teori Calista Roy.  
**Sugiyanto, Emiliana Tarigan, Indriati Kusumaningsih** (STIKes Bhakti Pertiwi Luwu dan STIK Sint Carolus Jakarta). Halaman 85-110
14. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Anak Kelas V Terhadap Terjadinya Karies Gigi Di Sd Negeri 131 Palembang.  
**Bangun Dwi Hardika** (Prodi Ilmu Keperawatan Dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Msui Charitas). Halaman 111-115

15. Gambaran Efektivitas Metode Tim Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Myria Palembang.  
**Ketut Suryani** (Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas). Halaman 116-126

## 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 karakter** 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)**, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, dibatasi 25 rujukan dan diutamakan rujukan jurnal terkini. Cantumkan nama belakang penulis dan inisial nama depan.Maksimal 6 orang ,selebihnya diikuti“dkk(et.al)”.



#### **PENGIRIM NASKAH/AUTHOR**

1. Naskah 6-10 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 Irg. 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.
6. Naskah tidak sedang dalam proses penerbitan di tempat lain.
7. Identitas pengirim artikel: nama lengkap, alamat email, No HP peneliti.

**EFEKTIFITAS ANTIKANKER FRAKSI (*Curcuma zedoaria*) DAN  
PENGARUHNYA TERHADAP EKSPRESI GEN *CASPASE 3* PADA SEL HELA  
SECARA *IN VITRO***

**EFFECTIVENESS OF FRACTION ANTICANKERS (*Curcuma zedoaria*) AND ITS  
EFFECT ON *CASPASE 3* EXPRESSION IN HELA CELLS IN VITRO**

Apria Wilinda Sumantri  
Dosen Akademi Keperawatan Al-Ma'arif Baturaja  
Email : [Apria.wilinda@yahoo.co.id](mailto:Apria.wilinda@yahoo.co.id)

Submisi: 20 Juli 2018 ; Penerimaan: 10 Agustus 2018 ; Publikasi 31 Agustus 2018

**Abstrak**

Temu putih dapat membantu proses penyembuhan kanker karena mengandung seperti, kurkuminoid, flavonoid yang di dapat dari ekstrak etanol. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efek anti kanker fraksi aktif temu putih (*Curcuma zedoaria*) dan pengaruhnya terhadap ekspresi caspase 3 pada sel Hela secara in vitro. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental laboratorik secara In Vitro. Populasi penelitian adalah sel Hela sedangkan sampel penelitian adalah sel Hela yang tumbuh normal dengan jumlah sel  $1 \times 10^4$  sel/well. Kelompok perlakuan adalah ekstra etanol, fraksi n-hexane, fraksi etil asetat dan fraksi etanol-air rimpang temu putih (*curcuma zedoaria*) yang dibagi dalam 6 konsentrasi, 1000, 500, 250, 125, 62,5 dan 31,25 ug/ml; kelompok control negative; dan kelompok control positif cisplatin dengan konsentrasi 200, 100, 50, 25, 12,5 dan 6,25 ug/ml. data dianalisis dengan SPSS Versi 20. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa fraksi n-Hexane rimpang temu putih (*Curcuma zedoaria*) konsentrasi 154, 261 ug/ml memiliki kemampuan menginduksi apoptosis sebesar 42,34 % dan meningkatkan ekspresi caspase 3 sebesar 29,44 % pada sel Hela. Sedangkan nilai  $IC_{50}$  cisplatin sebesar 20,823 ug/ml. Simpulan: Disimpulkan bahwa fraksi n-hexane memiliki kemampuan yang setara dengan cisplatin 200 ug/ml dalam menghambat pertumbuhan dan pengaruhnya terhadap ekspresi caspase 3 dalam sel Hela secara In Vitro  
Kata kunci: Fraksi n-Hexane, Temu Putih (*Curcuma zedoaria*) anti kanker, sel Hela, Caspase 3

**Abstract**

Aim : The purpose of this research was the evaluate the efficacy of anti-cancer of active fraction of temu putih (*Curcuma zedoaria*) and their effects on expresstion caspase 3 in Hela cells in vitro Method: Do experimental study in Vitro the research population was whie the Hell cell meanwhile the research sample was HeLa cell that grow normally in cell number of  $1 \times 10^4$  cell/well. The treatment group was ethanolextract, n-hexane fraction, ethyl acetatefraction and ethanol-water fraction of temu putih (*Curcuma zedoaria* ) were divided into 6 concentrations, that is 1000, 500, 250, 125, 62,5 dan 31,25 ug/ml; I negative control group ; and the positive control group of cispilatin with a concentration of 200, 100, 50, 25, 12,5 dan 6,25 ug/ml. the data were analyze SPSS Version 20. Result: The research findings showed that the n-hexane fraction of temu putih (*Curcuma zedoaria*) with the concentration of 154,261 ug/ml has the ability to induce apoptosis of 42.34% and increased the expression of caspase 3 of 29,44% in Hell cells. Where as the  $IC_{50}$  Valuve of 20,823 ug/ml. Conclusion : I can be said that the n-hexane fraction has the equivalent ability tp cisplatin 200 mg/ml in inhibiting growth and its effect on the expression of caspase 3 in HeLa cells In Vitro  
Keywords : N-hexane fraction, Temu putih (*Curcuma zedoaria*), anti-cancer, HeLa cells, Caspase 3

Apria Wilinda Sumantri : Efektifitas Antikanker Fraksi (*Curcuma Zedoaria*) Dan Pengaruhnya Terhadap Ekspresi Gen *Caspase 3* Pada Sel Hela Secara *In Vitro*

## PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit atau pertumbuhan ganas yang dapat terjadi pada manusia, hewan, dan tanaman. Kanker bersifat memperbanyak sel yang berlebihan, umumnya embrional, mendesak, dan menghancurkan jaringan di sekitarnya (invasif). Pertumbuhan dapat menyebar ke tempat-tempat yang jauh, disebut metastasis. Sel normal yang menjadi ganas diperkirakan dapat terjadi karena adanya gangguan mekanisme pengaturan pembelahan dan homeostatis. (Agoes, Azwar, 2009)

Kanker serviks adalah tumor ganas/karsinoma yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks, yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina). (Anonim, 2007.) Kanker serviks biasanya menyerang wanita berusia 35-55 tahun.

Angka kejadian dan angka kematian akibat kanker serviks di dunia menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Sementara itu di negara berkembang masih menempati urutan teratas sebagai penyebab kematian akibat kanker di usia reproduktif. (Rasidji, 2007)

Menurut, (Rachmadahniar, 2017) pada tahun 2000 sekitar 80% penyakit kanker serviks di negara berkembang, yaitu di Afrika sekitar 69.000 kasus, di Amerika Latin sekitar 77.000 kasus, dan di Asia sekitar 235.000 kasus. Di Indonesia terjadi sekitar 90 sampai 100 kasus baru kanker serviks per 100.000 penduduk per tahun. (Depkes RI, 2015) Hal ini dikuatkan dengan penelitian. Ayu., Pradjatmo, 2004 yang menyimpulkan bahwa kanker serviks merupakan jenis kanker ginekologis terbanyak, disusul oleh kanker ovarium.

Kanker serviks memiliki beberapa pilihan pengobatan yaitu operasi, radioterapi, kemoterapi atau metode kombinasi. Pada pengobatan kanker memiliki efek samping. *American Cancer Society*. Obat anti kanker yang ideal seharusnya dapat

membunuh sel kanker tanpa membahayakan jaringan sehat dan nyatanya belum ditemukan obat yang memenuhi kriteria demikian, sehingga penggunaan klinik harus dengan pertimbangan untung dan rugi yang baik. (Katzung, G. Bertram, 2015)

Obat-obat anti kanker diklasifikasikan yaitu antimetabolit seperti Sitarabin, Fludarabin, Metotreksat, golongan antibiotik seperti Doksorubisin, Idarubisin, obat-obat alkilasi seperti Karmustin, Siklofosamid, Meklorektamin, inhibitor mikrotubul seperti Navelbin, Vinblastin, Vinkristin, hormon steroid dan antagonisnya seperti Prednison, tamoksifen, Flutamid, dan obat kemoterapi lain seperti Cisplatin, Etoposid, Interferon dan Prokarbazin. Cisplatin merupakan salah satu obat anti kanker golongan kompleks platinum. Cisplatin mempunyai sitotoksitas sinergistik dengan radiasi dan obat kemoterapi lain. Cisplatin pada lingkungan plasma yang tinggi klorida, cisplatin menetap sebagai jenis netral, yang masuk sel dan terikat pada N guanine DNA, membentuk crosslink inter- dan intra-strand. Lesi sitotoksik yang terjadi menghambat sintesis DNA dan RNA. Sitotoksitas dapat terjadi pada setiap tahap pengembangan siklus sel, tetapi sel yang paling peka adalah fase G<sub>1</sub> dan S. (Mycek, 2016)

Usha pengobatan kanker sampai saat ini belum cukup memuaskan. Hal ini disebabkan oleh rendahnya selektivitas obat-obat antikanker yang digunakan ataupun patogenesis kanker itu sendiri yang belum jelas. (Alam dan Tayeb, 2003)

Indonesia merupakan negara yang kaya akan tanaman obat yang berpotensi untuk dikembangkan sebagai obat anti kanker. (Ahmad, dkk. 2008)

Penggunaan bahan alam sebagai obat tradisional di Indonesia telah dilakukan oleh nenek moyang kita sejak berabad-abad yang lalu. Obat tradisional (herbal) telah diterima secara luas di hampir seluruh Negara di dunia. Menurut World Health Organization (WHO), negara-

Apria Wilinda Sumantri : Efektifitas Antikanker Fraksi (*Curcuma Zedoaria*) Dan Pengaruhnya Terhadap Ekspresi Gen *Caspase 3* Pada Sel Hela Secara *In Vitro*

negara di Afrika, Asia dan Amerika Latin menggunakan obat tradisional (herbal) sebagai pelengkap pengobatan primer yang mereka terima. Bahkan di Afrika, sebanyak 80% dari populasi menggunakan obat herbal untuk pengobatan primer. Faktor pendorong terjadinya peningkatan penggunaan obat tradisional di negara maju adalah usia harapan hidup yang lebih panjang pada saat prevalensi penyakit kronik meningkat, adanya kegagalan penggunaan obat modern untuk penyakit tertentu diantaranya kanker, serta semakin luas akses informasi mengenai obat tradisional di seluruh dunia. (WHO, 2003)

Agar pengobatan tradisional dapat dipertanggungjawabkan maka diperlukan penelitian ilmiah seperti penelitian bidang farmakologi, toksikologi, identifikasi dan isolasi zat kimia aktif yang terdapat dalam tumbuhan. N. Harmanto, 2003 Salah satu tumbuhan yang digunakan oleh masyarakat sebagai obat tradisional adalah temu putih. Kandungan senyawa kimia pada temu putih mengandung banyak manfaat seperti antikanker, antifungal, antimikroba, antioksidan antiplasmodial, antialergi dan anestetik. (S.Putri, M., 2014)

Temu putih dapat membantu proses penyembuhan kanker karena mengandung seperti, kurkuminoid, flavonoid yang di dapat dari ekstrak etanol. (Syu,WJ,dkk,) Selain itu menurut. (Windono, M.S, dan Parfiati N, 2002.) kandungan kimia rimpang temu putih terdiri dari : kurkuminoid (diarilheptanoid), minyak atsiri, polisakarida serta golongan lain. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh. M.Radji.,dkk, ekstrak etanol temu putih (*Curcuma zedoaria*) memiliki aktivitas antikanker terhadap sel HeLa. Pengaktifan *caspase 3* yang berakibat terjadinya apoptosis, disebabkan karena kurkumin yang didapat dari ekstrak etanol rimpang *Curcuma zedoaria* dapat memicu *cyt c* dengan cara memacu terjadinya oksigen reaktif dan hilangnya potensial membran pada mitokondria. (Bhaumik *et al*, 1999) Melihat kemampuan dan kandungan kimia dari

temu putih berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, temu putih berpotensi sebagai obat fitofarmaka untuk terapi antikanker. Untuk melihat lebih mendalam tentang Efektivitas antikanker fraksi temu putih (*Curcuma zedoaria*) dan pengaruhnya terhadap ekspresi gen *caspase 3* pada sel kanker serviks, maka akan dilakukan studi eksperimental terhadap sel HeLa.

Berdasarkan uraian tersebut di atas peneliti akan melakukan pemisahan bahan bioaktif antikanker dari temu putih, meneliti lebih lanjut bagaimana pengaruh fraksi aktif yang terkandung dengan berbagai konsentrasi terhadap pertumbuhan sel HeLa, melihat aktivitas apoptosis melalui ekspresi *caspase 3* dari temu putih pada sel HeLa, serta kesetaraannya dengan obat kanker Cisplatin.

Berdasarkan hal tersebut hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan baku fitofarmaka serta dapat dijadikan sebagai salah satu obat alternatif untuk mengobati berbagai macam penyakit yang berhubungan dengan kanker terutama kanker serviks.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini digunakan adalah penelitian eksperimental secara in vitro.

Penelitian ini dilaksanakan di Laboratorium Pasca Sarjana Universitas Sriwijaya dan Laboratorium Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Penelitian ini berlangsung pada bulan Januari- Februari 2018.

Populasi pada penelitian ini adalah sel HeLa yang diperoleh dari Laboratorium Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Sedangkan sampel pada penelitian ini adalah sel HeLa normal yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut : Normal, yang dapat diketahui dengan cara : sel kanker yang diambil dari tangki

Apria Wilinda Sumantri : Efektifitas Antikanker Fraksi (*Curcuma Zedoaria*) Dan Pengaruhnya Terhadap Ekspresi Gen *Caspase 3* Pada Sel HeLa Secara *In Vitro*

nitrogen cair diinkubasi dalam medium pertumbuhan RPMI 1640 selama 6-24 jam. Sel yang normal akan melekat di dasar *flask* sedangkan sel yang tidak normal akan mengapung di permukaan medium. Buang semua medium yang mengandung sel-sel yang tidak normal, kemudian medium pertumbuhan diganti dengan yang baru, dan bila sel kanker telah “confluent” sebesar 70-80 % akan dilakukan sub-kultur sel. Jumlah sel :  $1 \times 10^4$  sel/well.

Kriteria ekslusi :

- 1.Sulit Ditemukan Obat-obat herbal seperti Temu Putih
- 2.Tingkat Kepatuhan Kurang

Terdapat 6 konsentrasi fraksi temu putih yang akan diujikan terhadap sel Hela. Kombinasi fraksi aktif temu putih (*Curcuma zedoaria*) dengan cisplatin untuk uji sitotoksik dan melihat ekspresi gen menggunakan imunositokimia, serta apoptosis dengan metode *Tunel* dan *Flowcitometry* dengan menggunakan nilai  $2 I_{c50}$ ,  $1 I_{c50}$ ,  $1/2 I_{c50}$ ,  $1/4 I_{c50}$ .

## HASIL PENELITIAN

### 1. Hasil dari fraksinasi

**Tabel .1 : Hasil fraksi Temu Putih (*Curcuma zedoaria*)**

Fraksi	Berat (gram)	Persentase (%)
Fraksi n-heksan	49,5	36,6
Fraksi etil asetat	60	44,4
Fraksi etanol air	25,5	19
Total	135	100

### 2. Golongan Senyawa pada Fraksi Temu Putih (*Curcuma zedoaria*)

**Tabel .2 : Hasil uji KLT Ekstrak dan Fraksi Temu Putih (*Curcuma zedoaria*)**

Bahan uji	Warna bercak	Golongan senyawa
Ekstrak etanol	Ungu, kuning, kuning tua, coklat	Terpenoid/Steroid, fenol, Flavonid
Fraksi n-heksan	Ungu, Kuning	Terpenoid/Steroid, fenol
Fraksi etil asetat	Ungu, Kuning	Terpenoid/Steroid, fenol
Fraksi etanol-air	Oranye	Flavonoid

### 3. hasil pengujian aktivitas sitotoksik

**Tabel .3 : Persentase rata-rata Viabilitas dan Nilai IC<sub>50</sub> ekstrak Temu Putih**

Kadar	Persentase Viabilitas			Rata % Viabilitas	IC <sub>50</sub>
	Nilai I	Nilai II	Nilai III		
1000	-16.919	-8.84	-10.606	-12.121	406,67 µg
500	-22.727	-21.717	-21.717	-22.054	
250	19.949	16.162	15.152	17.088	
125	71.465	58.586	59.091	63.047	
62,5	103.535	101.010	103.030	102.525	
31,25	115.152	111.364	116.667	114.394	

**4. hasil persentase rata-rata viabilitas dan nilai IC<sub>50</sub> dari fraksi-fraksi temu putih**

**Tabel .4 : Hasil absorbansi dan hasil persen viabilitas sel hela**

No	Sampel	Kadar	Absorban Perlakuan			Rata-rata Viabilitas Sel (%)	Nilai Ic 50
			Nilai I	Nilai II	Nilai III		
1	N-Heksan	1000	-21.465	-21.212	-18.434	-20.370	369.12 µg
		500	-27.020	-22.980	4.798	-15.067	
		250	-19.192	6.818	5.556	-2.273	
		125	66.667	68.182	81.818	72.222	
		62.5	100.505	91.919	112.626	101.684	
		31.25	93.939	100.758	101.515	98.737	
2	Etil Asetat	1000	14.899	9.596	3.283	9.259	754.93 µg
		500	59.596	59.091	58.838	59.175	
		250	96.293	86.869	92.172	91.778	
		125	95.202	101.515	94.949	97.222	
		62.5	100.505	97.727	103.030	100.421	
		31.25	97.980	95.455	102.778	98.737	
3.	Etanol Air	1000	99.495	101.768	99.495	100.253	3800 µg
		500	100.758	100.253	102.020	101.010	
		250	107.323	104.040	106.818	106.061	
		125	117.424	118.434	98.485	111.448	
		62.5	117.677	118.182	176.010	137.290	
		31.25	111.364	112.121	111.869	111.785	
4.	Cisplatin	200	13.655	14.257	12.220	13.377	14,263 µg
		100	2.853	3.666	11.405	5.975	
		50	11.609	12.831	13.646	12.695	
		25	29.328	39.715	31.161	33.401	
		12.5	91.242	87.780	90.631	89.885	
		6,125	97.352	90.020	89.409	92.261	

### 5. Hasil uji t-test berpasangan

**Tabel .5 : Efektifitas fraksi n-Hexan temu putih ( curcuma zedoaria) dan cisplatin terhadap penurunan viabilitas sel Hela dalam kelompok**

Kelompok	Perlakuan	Rerata Persen Viabilitas Sebelum	Rerata Persen Viabilitas Sesudah	Uji Paired T test (P Value)
I	Fraksi N-Heksan Temu Putih 1000mg	100 ± 0,000	-20,37± 1,189-	0,000
II	Fraksi N-Heksan Temu Putih 500 mg	100 ± 0,000	15,06 ± 12,248	0,000
III	Fraksi N-Heksan Temu Putih 250 mg	100 ± 0,000	-,2,27 ± 10,37	0,000
IV	Fraksi N-Heksan Temu Putih 125 mg	100 ± 0,000	7,22 ± 5,900	0,000
V	Fraksi N-Heksan Temu Putih 6,25 mg	100 ± 0,000	101,68 ± 7,356	0,636
VI	Fraksi N-Heksan Temu Putih 3,125 mg	100 ± 0,000	98,73± 2,950	0,393
VII	Cisplatin 200 mg	100 ± 0,000	-10,26±0,805	0,000
VIII	Cisplatin 100 mg	100 ± 0,000	23,40±0,272	0,000
IX	Cisplatin 50 mg	100 ± 0,000	-2,77±0,178	0,000
X	Cisplatin 25 mg	100 ± 0,000	32,82±1,758	0,000
XI	Cisplatin 12,5 mg	100 ± 0,000	89,39±2,630	0,001
XII	Cisplatin 6,25 mg	100 ± 0,000	112,54±2,502	0,000

### 6. Hasil uji t-test tidak berpasangan

**Tabel .6 : Efektifitas Persen Viabilitas Antar Kelompok Fraksi N-Hexan**

	I	II	III	IV	V	VI
I		0.389	0.017	0,000	0,000	0.000
II	0.389		0.114	0,000	0,000	0.933
III	0.017	0.114		0,000	0,000	0.000
IV	0.000	0.000	0.000		0,000	0,000
V	0,000	0,000	0,000	0,000		0,442
VI	0,000	0,000	0,000	0,000	0,442	
VII	0,000	0,431	0,160	0,000	0,000	0,000

### 7. Hasil Uji Independent T<sub>1</sub> Test

**Tabel .7 : Efektifitas Persen Viabilitas Antar Kelompok Fraksi N-Hexan Cisplatin**

	VII	VIII	IX	X	XII	XII
I	0,000	0,004	0,000	0,000	0,000	0,000
II	0,431	0,203	0,088	0,001	0,000	0,000
III	0,160	0,010	0,919	0,001	0,000	0,000
IV	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000
V	0,000	0,000	0,000	0,000	0,017	0,027
VI	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000

Apria Wilinda Sumantri : Efektifitas Antikanker Fraksi (*Curcuma Zedoaria*) Dan Pengaruhnya Terhadap Ekspresi Gen *Caspase 3* Pada Sel Hela Secara *In Vitro*

## 8. Hasil Uji *Independent T<sub>2</sub> Test*

**Tabel . 8 :Uji Kesesuai Dosisi Persen Viabilities Ntar Kelompok Fraksi N Heksan Temu Putih Dengan Cisplatin**

	VII	VIII	IX	X	XII	XII
I	0,310	0,993	0,009	0,000	0,000	0,000
II	0,934	0,530	0,130	0,000	0,000	0,000
III	0,578	0,001	1,000	0,000	0,000	0,000
IV	0,000	0,000	0,000	0,000	0,012	0,000
V	0,000	0,000	0,000	0,000	0,136	0,242
VI	0,000	0,000	0,000	0,000	0,408	0,068

## 9. Hasil Uji Sel HeLa

**Tabel. 9 :Perbandingan Persentase Efek Perlakuan Temu Putih pada Setiap Fase**

	Viable cell	Early Apoptosis	Late Apoptosis	Necrosis	Total Apoptosis
$\frac{1}{4}$ IC <sub>50</sub>	87.89	8.85	1.69	1.58	10.54
$\frac{1}{2}$ IC <sub>50</sub>	46.70	47.68	3.13	2.49	50.81
IC <sub>50</sub>	56.41	38.20	4.15	1.24	42.35
2 IC <sub>50</sub>	51.92	30.62	8.40	9.05	39.02

## 10. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa pada sel hela yang diberi perlakuan 2IC<sub>50</sub> cisplatin pada sel hela

**Tabel .10 : Perbandingan Persentase Efek Perlakuan Temu Putih pada Setiap Fase**

	Viable cell	Early Apoptosis	Late Apoptosis	Necrosis	Total Apoptosis
$\frac{1}{4}$ IC <sub>50</sub>	55.74	4.17	9.76	30.33	13.93
$\frac{1}{2}$ IC <sub>50</sub>	35.27	7.99	29.65	27.10	37.64
IC <sub>50</sub>	23.70	4.63	46.03	25.64	50.66
2 IC <sub>50</sub>	13.74	7.38	57.54	21.35	64.92

## PEMBAHASAN

Hasil uji KLT dari fraksi n Heksan menunjukkan bahwa senyawa bioaktif anti kanker temu putih ditarik oleh pelarut n heksan, pelarut ini akan memisahkan senyawa

antikanker yang terdapat pada ekstrak temu putih (*Curcuma zedoaria*), sehingga akan menghambat pertumbuhan sel hela dengan adanya sel Hela yang mati setelah mendapat perlakuan dari fraksi n Heksan temu putih. Senyawa aktif ini akan

menyerang sejumlah sel Hela, Jika komponen kimiawi fraksi n Heksan dari Temu Putih (*Curcuma zedoaria*) menyerang salah satu komponen sel Hela maka akan terjadi kerusakan pada sel Hela yang akhirnya akan menyebabkan kematian pada sel Hela.

Berdasarkan hasil uji sitotoksik semua fraksi temu putih, kemampuan sitotoksik fraksi N Heksan temu putih lebih besar dibandingkan dengan kemampuan sitotoksik fraksi etil Asetat dan fraksi Etanol Air. Hal ini tampak dari nilai masing  $IC_{50}$  yaitu : fraksitemu putih memiliki nilai  $IC_{50}$  paling kecil.

Hasil uji kombinasi fraksi n Heksan Temu putih (*Curcuma zedoaria*) ( $1/4 IC_{50}$ ,  $1/2 IC_{50}$ ,  $IC_{50}$ ,  $2IC_{50}$ ) dan Cisplatin ( $1/4 IC_{50}$ ,  $1/2 IC_{50}$ ,  $IC_{50}$ ,  $2IC_{50}$ ) menunjukkan viabilitas sel setelah perlakuan diatas 100% (Lampiran) Hal ini berarti, kombinasi tersebut tidak bersifat sitotoksik terhadap sel Hela. Hal ini dimungkinkan, cisplatin akan aktif dan bersinergi, jika dikombinasikan dengan sesama senyawa murni.

## SIMPULAN

## REFERENSI

1. Agoes, Azwar. 2009. Kumpulan kuliah Farmakologi. Jakarta : EGC
  2. Anonim, 2007. Kanker : Pertumbuhan, Terapi dan Nanomedis. [Http://www.nano.lipi.go.id/utama.cgi?artikel&1187593839,dia\\_kses](http://www.nano.lipi.go.id/utama.cgi?artikel&1187593839,dia_kses) 25 November 2014
  3. Rasidji. 2007. Angka Kejadian Kanker Serviks di Indonesia. [http://en.wikipedia.org/wiki/kan\\_kerserviks](http://en.wikipedia.org/wiki/kan_kerserviks). diakses tanggal 29 November 2014.
  4. Rachmadahniar. 2017. Kanker Serviks di Negara Berkembang. [http://en.wikipedia.org/wiki/kan\\_kerserviks](http://en.wikipedia.org/wiki/kan_kerserviks). diakses tanggal 29 November 2014
  5. Depkes RI. 2015. Peningkatan Kasus Baru Kanker Serviks. [http://en.wikipedia.org/wiki/kan\\_kerserviks](http://en.wikipedia.org/wiki/kan_kerserviks). diakses tanggal 29 November 2014
- Apria Wilinda Sumantri : Efektifitas Antikanker Fraksi (*Curcuma Zedoaria*) Dan Pengaruhnya Terhadap Ekspresi Gen *Caspase 3* Pada Sel Hela Secara *In Vitro*

6. Ayu., Pradjatmo. 2004. Prevalensi Kanker Serviks di Indonesia.
7. American Cancer Society, 2012
8. Katzung, G. Bertram. 2015. *Farmakologi dasar dan klinik edisi VI* edisi terjemahan, Agoes A . Jakarta: EGC
9. Mycek. Mary J alih bahasa Azwar Agoes. 2016. *Farmakologi*. Jakarta: Widya Medika
10. Alam dan Tayeb, 2003
11. Ahmad, dkk. 2008. Pengaruh Antioksidan Ekstrak Jahe Merah (*Zingiber officinale* Roscoe var. *sunti*) terhadap proliferasi Sel Leukimia (THP-1). Penulisan Ilmiah. IPB (Bogor Agricultural University). Bogor
12. WHO. 2003. Faktor Pendorong Pengobatan Tradisional Kanker. [http://en.wikipedia.org/wiki/pengobatan tradisional](http://en.wikipedia.org/wiki/pengobatan_tradisional). diakses tanggal 28 November 2014
13. Harmanto, N. 2003. Sehat dengan ramuan Tradisional Mahkotadewa. Cetakan Pertama. Tangerang. PT. Agromedia Pustaka. 31-35.
14. Putri, M. S., 2014. White turmeric (*Curcuma zedoaria*): its chemical substance and the pharmacological benefits. *J Majority* 3 (7): 90-95
15. Syu, WJ., Sheen CC, Don MJ, Ou JC, Lee GH, dan Sun, CM. Cytotoxicity of curcuminoids and some novel compounds from *Curcuma zedoariae*. *Journal of natural products*. 1998; 61(12): 1531-1534
16. Windono, M.S, dan Parfiati N, 2002. *Curcuma Zedoaria* rocs, kajian pustaka kandungan kimia dan aktifitas farmakologik, *Artocarpus*, 2 (1): 1- 10
17. Radji, M., Aldrat, H., Harahap Y., dan Irawan C, 2010. Uji Sitotoksik Buah Merah, Mahkota Dewa Dan Temu Putih Terhadap Sel Kanker Serviks. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 5(1): 41-47
18. Bhaumik *et al*, 1999

## HEALTH PROMOTION INFLUENCES ON KNOWLEDGE OF WOMEN'S MENOPAUSE IN RURAL

**Srimiyati**

Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas

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

Submisi: 20 Juli 2018 ; Penerimaan: 10 Agustus 2018 ; Publikasi 31 Agustus 2018

### ABSTRAK

Pendahuluan: Sindroma menopause di Indonesia 12,5%, sementara angka kejadian ketakutan menghadapi menopause di kabupaten Wonogiri mencapai 35,5%. Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan sepanjang siklus kehidupan sejak bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa sampai lanjut usia. Wanita premenopause perlu memiliki pengetahuan dan pemahaman yang benar terhadap menopause. Promosi kesehatan salah satu cara mengubah kognitif untuk membentuk perilaku sehat yang kondusif. Tujuan diketahuinya pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan menopause. Metode penelitian ini merupakan penelitian *pre-eksperimen one group* dengan pendekatan *one group pre test–post test design* tanpa kelompok kontrol dilakukan di pedukuhan Sendang Agung, Sendang Mulyo dan Sendang Sari. Besar sampel 100 wanita premenopause, dipilih secara *multistage sample*. Alat ukur menggunakan kuesioner pengetahuan. Analisis data menggunakan *Kolmogorov-smirnov* dan *uji Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil nilai rata-rata *pre test* pengetahuan sebelum diberikan promosi kesehatan tentang menopause sebesar 14,73. Sedangkan nilai rata-rata *post test* pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 17,38 peningkatan sebesar 2,75 poin. Penelitian menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan tentang menopause, responden yang berpengetahuan tinggi dari 44 responden (44%) menjadi 79 responden (79%). Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan *p-value* = 0,000 < 0,05 artinya terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai menopause sebelum dan sesudah promosi kesehatan. Kesimpulan: bahwa promosi kesehatan memberikan pengaruh yang signifikan pada tingkat pengetahuan mengenai menopause. Peneliti selanjutnya dapat meningkatkan pengetahuan tentang menopause dengan metode dan media yang berbeda.

**Kata kunci:** *premenopause, promosi kesehatan, pengetahuan*

### ABSTRACT

*Background the incidence of menopausal syndrome in Indonesia is 12.5% while the incidence fear of facing menopause in Wonogiri district 35.5%. Improvement in community health status is carried out throughout the life cycle since infants, toddlers, school age children, adolescents, adults to the elderly. Premenopausal women are important to have understanding of menopause. Health promotion is one way to change cognitive to establish conducive healthy behavior. The purpose this study aims to knowing the effect of health promotion on menopause knowledge. Method of this research was pre experimental with approximation one group pre test post test design without a control group. This research was conducted at Hamlet Sendangagung, Sendangmulyo and Sendangsari. The sample size was 100 premenopausal women, taken with multistage sample technique. The instrument used is a questionnaire knowledge about menopause. The data analysis which done is by using Kolmogorov-smirnov and Wilcoxon test with confidence interval 95% and  $\alpha = 0,05$ . Result the average pre test score of knowledge before being given health promotion about menopause was 14,73. While the average value of post test of knowledge after given health education equal to 17,38, the increase of 2,75 poin. Result of this research indicated an increased respondents with good knowledge from 44 respondents (44%) became 79 respondents (79%) after inform the health promotion. Result of Wilcoxon test was *P-value* = 0,000 < 0,05 indicated a significant difference between the menopausal knowledge before and after inform the health promotion. Conclusions and recommendations that the health promotion giving a significant influence to knowledge about menopausal. Researchers can further increase knowledge about menopause with different methods and media.*

**Keywords:** *premenopausal, health promotion, knowledge*

## PENDAHULUAN

Sindroma menopause di Indonesia 12,5% (Baziad.2003) dan prevalensi rasa takut menghadapi menopause mencapai 35,5% (Wijayanti, 2013). Ketakutan terhadap menopause sering dihubungkan dengan kekhawatiran menghadapi situasi yang sebelumnya tidak dikhawatirkan. Hal ini dialami juga oleh 9 dari 10 wanita premenopause di desa Sendangagung dan Sendangmulyo yang diwawancarai pada awal penelitian, mengatakan takut dan bingung akan memasuki masa menopause.

Promosi kesehatan menjadi bagian dari upaya peningkatan status kesehatan masyarakat yang dilakukan secara kontinum sepanjang siklus kehidupan mulai usia bayi hingga usia lansia (Kemenkes RI, 2015). Pemberdayaan atau memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkat, melindungi kesehatannya dari dan untuk masyarakat itu sendiri merupakan tujuan promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012)

Premenopause dimaknai sebagai masa transisi dari masa produktif menuju ke menopause. Menopause menjadi fenomena universal bagi wanita karena berhentinya ovulasi dan menstruasi. Seiring penurunan estrogen pada masa menopause sering menjadi salah satu penyebab perubahan kesehatan fisik dan mental yang memerlukan tindakan serius. Namun para wanita belum menyadari bahwa berbagai gejala yang dialami merupakan tanda awal *menopause*. (Kasdu, 2002)

Pengetahuan menopause yang cukup dapat membantu wanita premenopause menyiapkan dirinya menjalani masa menopause, sehingga tidak lagi beranggapan bahwa

menopause menjadi masa yang menakutkan karena akan kehilangan suatu yang dibanggakan (Kasdu, 2002). Cara menyiapkan kaum wanita menghadapi masa menopause melalui promosi kesehatan untuk mengubah kognitifnya. Bertambahnya pengetahuan tentang menopause berdampak pada pengelolaan diri untuk menjalani masa menopause.

Menurut Sari (2009) pada penelitiannya di Ciputat menemukan bahwa sebesar 68,9% responden memiliki pengetahuan terhadap *menopause* pada kategori kurang. Peneliti lain yaitu Susilawati (2007) dalam penelitiannya di Desa Sambirejo Kecamatan Binjai Kabupaten Langkat menemukan bahwa pengetahuan responden terhadap persiapan fisik memasuki masa menopause 71,4% kurang, pengetahuan terhadap persiapan emosional memasuki masa menopause 71,4% kurang.

Mengacu pada data di Badan Pusat Statistik, penduduk Jawa Tengah menurut kelompok umur dan jenis kelamin tahun 2014 wanita berusia 40-44 berjumlah 1.237.622, usia 45-49 tahun berjumlah 1.131.649 sedangkan usia 50-54 tahun berjumlah 1.077.207 (BPS Jawa Tengah, 2015). Wanita premenopause di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012 sudah mencapai 3,9 ribu jiwa (10,73%) dari jumlah penduduk DIY (BPS DIY, 2014).

Berdasarkan hasil survey terhadap sepuluh wanita premenopause pada awal penelitian diperoleh pengetahuan wanita premenopause tentang menopause masih sangat sederhana. Penelitian dilakukan di desa Sendangagung, Sendangsari dan Sendang Mulyo bertujuan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan menopause.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat khususnya wanita menjelang menopause dan

petugas promotor di Puskesmas dalam meningkatkan pelayanannya melalui promosi kesehatan reproduksi wanita.

## KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Premenopause merupakan saat dimana tubuh mulai bertransisi menuju menopause. Masa ini terjadi selama dua hingga delapan tahun. Perubahan ini alamiah, karena merupakan tanda berhentinya masa reproduksi bagi seorang wanita. Pada masa ini, produksi hormon estrogen dan progesteron terjadi fluktuasi, naik dan turun tidak beraturan. Siklus menstruasi pun berubah, bisa memanjang atau menjadi memendek. Premenopause terjadi pada usia 40-an, namun demikian ada pula yang mengalami sejak usia pertengahan sekitar 30-an.

Pengetahuan merupakan respon terhadap stimuli atau informasi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo (2012). Berdasarkan konsep ini, pengetahuan yang perlu diberikan kepada ibu premenopause antara lain arti menopause, tanda-tanda menopause dan gejala menopause.

Promosi kesehatan menjadi bagian dari usaha memberdayakan masyarakat yaitu kelompok wanita premenopause untuk memelihara, meningkatkan kesehatan reproduksi wanita pada usia senja. Upaya ini berasal dari anggota masyarakat yaitu peneliti dan untuk masyarakat, tujuannya untuk memandirikan para wanita premenopause atau masyarakat itu sendiri.

### Hipotesis penelitian:

Hipotesis yang dikembangkan pada penelitian ini adalah

H<sub>a</sub>: Ada pengaruh antara promosi kesehatan terhadap pengetahuan menopause

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimen one group pre-posttest design*. Populasi penelitian ini adalah wanita premenopause yang tinggal di pedukuhan Sendangsari, Sendangagung, Sendangmulyo yang berusia 40–55 tahun sebanyak 421 orang pada tahun 2014. Besar sampel penelitian ini 100 responden dengan kriteria wanita usia 40–55 tahun, masih menstruasi secara teratur dalam 6 bulan terakhir. Sampel diambil secara acak menggunakan tehnik *multistage sample* (Notoatmodjo, 2010). Promosi kesehatan dilakukan menggunakan metode ceramah.

Pengumpulan data demografi dan data pengetahuan menggunakan kuesioner, dilakukan sebanyak dua kali yakni sebelum intervensi dan setelah 2 minggu diberikan promosi kesehatan. Pernyataan dalam kuesioner dibedakan menjadi 2 tipe yaitu *favorable* dan *unfavorable*. Pengetahuan wanita menopause terhadap pengertian, tanda-tanda dan cara mengurangi keluhan diukur menggunakan kuesioner tertutup, pilihan jawaban disusun berdasarkan skala Guttman (Arikunto, 2013).

Nilai *r* uji validitas instrumen pengetahuan sebesar 0,421–0,702 dan *Alpha Cronbach's*: 0,893. Interpretasi nilai pengetahuan yang diperoleh menggunakan skor total yang didapat responden (Arikunto, 2013). Analisis data menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing. Analisis bivariat untuk menganalisis pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Derajat kemaknaan sebesar 5%. Hasil uji normalitas data menggunakan

*Kolmogorov-smirnov* distribusi data pengetahuan sebaran datanya tidak normal maka analisis selanjutnya menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank*.

## HASIL

Penelitian dilakukan terhadap 100 wanita premenopause di desa Sendangsari, Sendangagung dan Sendangmulyo, Minggir, Sleman. Hasil penelitian berupa karakteristik responden, analisis univariat, analisis bivariat ditampilkan sebagai berikut:

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik sosial demografi responden pada penelitian ini didapatkan sebesar 72% berumur 45-49 tahun, dan 56% berpendidikan menengah, 68% berstatus bekerja, 88% sudah menikah, dan sebanyak 51% pernah hamil  $\geq 3$  kali (Tabel 1)

### 2. Analisis Univariat

Pengetahuan responden diperoleh menggunakan kuesioner berisi 20 pertanyaan tertutup yang sudah disediakan jawaban menggunakan skala Guttman yakni (B-S). Skor nilai jawaban responden dikategorikan menjadi 3 yaitu kurang, cukup dan baik. Pengkategorian nilai digunakan untuk menganalisis distribusi responden sebelum dan sesudah promosi kesehatan. Hasil analisis sebelum dan sesudah promosi kesehatan didapatkan ada peningkatan pengetahuan sesudah diberi promosi kesehatan. Responden yang memiliki pengetahuan baik sebelum promosi kesehatan sebanyak 44% meningkat menjadi 79% setelah diberi promosi kesehatan. Sedangkan responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 37% berkurang menjadi 14% sesudah promosi kesehatan dan responden yang memiliki pengetahuan kurang

sebanyak 19% berkurang menjadi 7% setelah mengikuti promosi kesehatan mengenai menopause. (Gambar 1).

#### Karakteristik Responden

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

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur	40-44 tahun	1
	45-49 tahun	72
	50-55 tahun	27
Pendidikan	Pendidikan Dasar	17
	Pendidikan Menengah	56
	Pendidikan Tinggi	27
Pekerjaan	Bekerja	68
	Tidak bekerja	32
Pernikahan	Belum menikah	12
	Menikah	88
Paritas	Belum pernah	25
	1-2 kali	24
	> 3 kali hamil	51

Sumber: Srimiyati (2014)

#### Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan.

Skor Nilai Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Mengenai Menopause (n=100)



Sumber: Srimiyati (2014)

Gambar 1.

#### Pengetahuan sebelum dan sesudah Promosi Kesehatan

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Uji Normalitas Data

Analisis normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data hasil penelitian berdistribusi normal atau tidak normal. Uji analisis normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov*. Hasil uji analisis diperoleh nilai  $p < 0,05$ , disimpulkan data pengetahuan sebelum diberi promosi kesehatan berdistribusi tidak normal. Demikian juga data pengetahuan sesudah promosi kesehatan distribusinya tidak normal (Tabel 2). Oleh karena data berdistribusi tidak normal maka uji bivariatnya menggunakan

*Wilcoxon Signed Rank Test.*

Tabel 2  
Uji Normalitas Data Pengetahuan Wanita Premenopause  
(n=100)

Pengetahuan	Median (minimum-maximum)	P-Value	p- $\alpha$	Normalitas
<u>Sebelum</u>	15 (2-20)	0,000*	0,05	tidak normal**
<u>Sesudah</u>	18 (9-20)	0,000*	0,05	tidak normal**

\* Kolmogorov-Smirnov \*\* Uji statistik wilcoxon

### b. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan

Hasil uji analisis pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan menopause sebelum diberi promosi kesehatan rata-rata rankingnya (17,17) lebih rendah dibanding pengetahuan sesudah (42,93). Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* didapat nilai signifikansi 0,001 ( $p < 0,05$ ). Ada beda yang signifikan antara pengetahuan sebelum dengan sesudah promosi kesehatan. Hasil perhitungan Z didapatkan nilai Z hitung  $>$  Z tabel ( $-7,724 > 1,96$ ). Dengan demikian berdasarkan hasil uji statistik:  $H_0$  ditolak. Kesimpulannya, promosi kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan mengenai menopause (Tabel 3).

### Uji Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Menopause

Tabel 3. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Menopause  
(n=100).

Variabel	n	Mean Rank	Z	P
Pengetahuan Sebelum Promosi Kesehatan	100	negatif rank 17,17	-7.724 <sup>a</sup>	0.001
Pengetahuan Sesudah Promosi Kesehatan	100	positif rank 42,93		

## PEMBAHASAN

Menopause secara umum dipahami sebagai berhentinya ovulasi dan menstruasi bagi seorang wanita, sehingga tidak mampu hamil kembali. Peristiwa ini terjadi pada wanita berusia antara 45-55 tahun keatas, rata-rata pada usia 50-51 tahun (Janiwarty dan Herri, 2013).

Pengetahuan sebagai hasil dari tidak tahu menjadi tahu/paham yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek (Achmadi, 2013). Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh umur, pengalaman, pekerjaan, lingkungan, sosial budaya, informasi dan pendidikan (Notoadmodjo, 2012). Pengetahuan mengenai menopause adalah hasil dari tidak tahu menjadi tahu, kurang memahami menjadi paham setelah dilakukan proses belajar melalui promosi kesehatan mengenai menopause.

Umur menggambarkan kematangan fisik, psikis maupun sosial seseorang. Semakin bertambah umur harapannya semakin bertambah pula pengetahuan yang dimilikinya. Umur biologis mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir, semakin matang pola pikir seseorang semakin baik pengetahuan yang diperoleh (Notoadmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini responden yang berusia 45-49 tahun diperoleh sebanyak 72%. Kelompok usia ini memiliki peluang yang baik karena pada usia ini masih mampu mempersiapkan diri memasuki usia menopause dan mampu menyerap informasi dengan baik. Kemampuan menyerap informasi mengenai tanda, maupun gejala menopause dapat memperkokoh pemahaman tentang menopause sehingga dapat menerima masa

menopause dengan legowa, saat yang menyenangkan dan dinanti-nantikan.

Hasil penelitian ini didapatkan sebesar 56% responden berpendidikan sekolah menengah atas. Purnama (2010) menyatakan, seseorang dengan tingkat pendidikan menengah atas memiliki kemampuan menerima, mengolah, menerapkan pengetahuan baru. Lebih lanjut Purnama (2010) menyatakan: Pendidikan Menengah Atas merupakan tahap pendidikan yang menyiapkan seseorang supaya mampu melakukan hubungan timbal-balik dengan lingkungan sosial budaya, dan alam sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan baik dalam dunia kerja maupun pendidikan tinggi. Menurut Maulana (2012) tingkat pendidikan mempengaruhi respon seseorang terhadap informasi yang diterimanya, dengan demikian akan mempengaruhi pengetahuannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

Pada penelitian ini, responden yang memiliki status bekerja sebanyak 68%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Greendale A, et al (2011) di UCLA bahwa wanita yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengurus dirinya.

Wanita berstatus bekerja peningkatan pengetahuannya lebih rendah dibanding wanita yang tidak bekerja karena wanita yang bekerja: <sup>1</sup>memiliki kesibukan yang kompleks, <sup>2</sup>berperan ganda <sup>3</sup>tidak memiliki banyak waktu untuk dirinya. Menurut Notoatmodjo (2012) Wanita yang tidak bekerja di luar rumah tangga mempunyai banyak waktu untuk berinteraksi dengan lingkungan, mencari informasi dengan sahabat, saudara atau tetangga. Selain itu dengan berkembangnya teknologi dimanfaatkan para wanita yang tidak bekerja untuk

mendapatkan informasi kesehatan dengan mengakses internet, membaca buku, majalah kesehatan. Wanita ibu rumah tangga tidak terikat dengan tuntutan tugasnya, banyak kesempatan menambah pengetahuan, mendengar informasi, berbagi pengalaman menghadapi menopause dengan kerabat yang sebaya. Sementara wanita yang bekerja memiliki beban kerja dan tekanan dari lingkungan pekerjaan menyebabkan penurunan konsentrasi terhadap informasi yang diterimanya.

Hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan menopause yakni kemampuan menjawab pertanyaan tentang menopause menunjukkan ada peningkatan pengetahuan sesudah diberikan promosi kesehatan. Pengetahuan sesudah promosi kesehatan lebih tinggi, perbedaannya secara statistik bermakna ( $p < 0,05$ ). Peneliti lain yang mendukung hasil ini adalah Senba di Jepang (Senba, 2010); Wijayanti di Kabupaten Wonogiri (Wijayanti, 2010) dan Mintarsih di Tasikmalaya (Mintarsih, 2007) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan. Dengan memberikan informasi tentang menopause melalui promosi kesehatan sebagai stimulus dapat merubah kognitif. Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya sebagai reaksi dari stimulus. Pengetahuan juga merupakan usaha seseorang untuk tahu melalui proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Terjadinya peningkatan pengetahuan sesudah diberi promosi kesehatan disebabkan karena dalam diri responden terjadi proses belajar yang dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan dan pekerjaan. Hasil *posttest* diperoleh rata-rata peningkatan pengetahuan

responden dari 14.73 menjadi 17.38, dan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 79 orang (79%). Ada peningkatan pengetahuan responden mengenai menopause sebagai akibat dari penerimaan informasi baru melalui promosi kesehatan yang dapat dipahami dengan baik. Penelitian ini memperkuat hasil penelitian Shafaei *et al.*, (2014) pendidikan kesehatan melalui dukungan kelompok pada gejala awal menopause dapat meningkatkan pengetahuan mengenai menopause.

Promosi kesehatan dengan metode ceramah ini dapat meningkatkan pengetahuan karena metode ini paling mudah diterapkan di masyarakat. Keunggulan metode ceramah adalah pemberi ceramah mudah dalam menguasai pertemuan, dapat diikuti oleh banyak orang, relatif mudah dalam penyiapan dan pelaksanaan. Teknik ceramah yang baik mendukung tercapainya penyerapan dan pemahaman optimal sehingga menambah pengetahuan seseorang (Azizaah, 2015). Promosi kesehatan tentang menopause merupakan informasi baru yang dapat mengubah persepsi tentang menopause. Peningkatan pengetahuan juga dipengaruhi oleh adanya proses kematangan alamiah dalam mengolah informasi yang diterimanya.

Berdasarkan analisis terhadap usia, pendidikan dan status bekerja responden, ada peningkatan skor pengetahuan antara sebelum dengan sesudah diberi promosi kesehatan. Disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh perlakuan yakni promosi kesehatan bukan dipengaruhi oleh karakteristik responden.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa adanya pengaruh promosi kesehatan dengan terhadap peningkatan pengetahuan menopause.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian dapat diambil kesimpulan: Promosi kesehatan meningkatkan pengetahuan wanita premenopause secara bermakna.

## SARAN

Perluasan pengetahuan menopause perlu dilakukan secara berkesinambungan. Peneliti selanjut nya dapat memberikan informasi lebih detail sekaligus meningkatkan pengetahuan menopause menggunakan metode dan media sesuai latar belakang responden, sehingga memberikan hasil yang lebih baik.

## Daftar Referensi

- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kasdu D. *Kiat Sehat dan Bahagia di Menopause*. 2002. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Sari, L. P. 2009. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Wanita Usia 40-70 Tahun Terhadap Menopause di Kompleks YUIN Ciputat*. Diperoleh pada tanggal 05 Maret 2015 dari [www.uinjkt.ac.id](http://www.uinjkt.ac.id).
- Sulistiawati. 2007. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Persiapan Memasuki Masa Menopause di Desa Sambirejo Kecamatan Binjai Kabupaten Langkat*. Diperoleh pada tanggal 17 April 2017 dari [www.unsu.ac.id](http://www.unsu.ac.id).
- Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Tengah. 2015. *Penduduk Jawa Tengah Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin*. Semarang: Badan Pusat Statistik
- Badan Pusat Statistik Provinsi D.I. Yogyakarta. 2014. *Daerah Istimewa*

- Yogyakarta Dalam Angka. Diperoleh pada tanggal 21 Maret 2015 dari [http://perpustakaan.bappenas.go.id/lontar/file?file=digital/142081-\[Konten\]DIY%20Dalam%20Angka%202014.pdf](http://perpustakaan.bappenas.go.id/lontar/file?file=digital/142081-[Konten]DIY%20Dalam%20Angka%202014.pdf)
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto S. 2013. *Dasar-dasar evaluasi pendidikan*. edisi 2. Jakarta : Bumi Aksara
- Achmadi, U.F. 2013. *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Janiwarty, B., & Herri, Z. P. 2013. *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Purnama, D. 2010. *Cermat Memilih Sekolah Menengah yang Tepat*. Jakarta: Gramedia.
- Maulana, LAM., 2012. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Status Gizi Siswa SD Inpres 2 Pannamu. Makasar: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar. *Jurnal Kesmas Nasional*. 2 (3). 21-24
- Greendale et al. Perimenopause and Cognition. 2011. *Obstetri Gynecol Clin North Am*. 38(3):519–535.
- Senba N and H. Matsuo. 2010. Effect of a health education program on climacteric women. *Journal Climacteric*. 13: 561–569.
- Wijayanti MT. 2011. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kecemasan pada wanita premenopause di Kecamatan Selogiri Kabupaten Wonogiri. Tesis. Surakarta Universitas Sebelas Maret. Tidak diterbitkan
- Mintarsih W. Pendidikan kesehatan menggunakan booklet dan poster dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2007. Tesis. Yogyakarta FK Universitas Gadjah Mada. Tidak diterbitkan
- Shafaie, F. S., Mozhgan, M., Maryam, J. 2014. Effect of Education through Support Group on Early Symptoms of Menopause: a Randomized Controlled Trial. Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. *Journal of Caring Sciences*. 3(4). 247-256
- Azizaah, D. L., Yuni, S.A., Ilya, K. 2015. *Media Ceramah dan Film Pendek Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Diare Berdasar Teori Health Promotion Model (HPM)*. Surabaya: Universitas Airlangga.

**GAMBARAN POLA ASUH ORANG TUA PADA ANAK RETARDASI MENTAL (*INTELECTUAL DISABILITY*) DI SLB BAKTI SIWI SLEMAN**

**THE PARENTING PATTERNS OF CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION (*INTELECTUAL DISABILITY*) AT SLB BAKTI SIWI SLEMAN**

Dian Rapika Duri<sup>1</sup>, Dwi Yati<sup>1</sup>

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl. Ringroad Barat, Gamping Kidul,  
Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta<sup>1</sup>  
Email: dianrapika18@gmail.com

Submisi: 20 Juli 2018 ; Penerimaan: 10 Agustus 2018 ; Publikasi 31 Agustus 2018

**ABSTRACT**

Latar Belakang: Penyandang *intellectual disability* merupakan suatu kondisi ketidaknormalan fungsi kecerdasan yang berada di bawah rata – rata dengan ketidakmampuan untuk dirinya sendiri yang muncul sebelum umur 18 tahun. Orang yang mengalami kerbelakangan mental rendah memiliki perkembangan serta kecerdasan yang rendah dan mengalami kesulitan dalam proses belajar dan beradaptasi dilingkungan sekitar. Pola asuh orang tua dalam mengasuh anak dengan *intellectual disability* merupakan hal yang penting untuk perkembangan anaknya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pola asuh orang tua pada anak retardasi mental (*intellectual disability*) di SLB Bakti Siwi Sleman. Metode: Jenis penelitian *kuantitatif non eksperimen*. Dengan jenis menggunakan pendekatan deskriptif. Sampel diambil dengan teknik *Total sampling* dengan responden sebanyak 26 orang tua. Instrumen penelitian adalah kuesioner. Teknik analisa data menggunakan analisa data diskritif dengan metode presentase. Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran pola asuh orang tua pada anak *intellectual disability* di SLB Bakti Siwi Sleman sebagian besar menerapkan pola asuh otoritatif/demokratif sebanyak 16 orang (61,5%), pola asuh permisif sebanyak 2 orang (7,7%), pola asuh otoriter sebanyak 8 orang (30,8%). Kesimpulannya bahwa pola asuh yang banyak diterapkan orang tua pada anak *intellectual disability* di SLB Bakti Siwi Sleman adalah pola asuh otoritatif sebanyak 16 orang (61,5%).

**Kata kunci: Anak, Retardasi mental (*intelektual disability*), pola asuh, orang tua.**

### ABSTRACT

*Background of the Research:*The intellectual disability of children is a condition of an abnormal intelligence function that is below average with their own inability appearing before the age of 18 years. Children with mental retardation have low development and intelligence and have difficulties in learning and adapting in the surrounding environment. Parenting patterns of children with intellectual disability is important for their development. *Objective:* To find out parenting patterns of children with mental retardation (intellectual disability) at SLB BaktiSiwiSleman. *Method:* This is a non-experimental quantitative research with descriptive approach. The sample of the research was 26 parents selected through total sampling techniques. The instrument was questionnaires. *Technique of data analysis* using data analysis diskritif with the method of percentage. *Finding:* The research found the parenting patterns of children with intellectual disability. The data analysis result of 26 respondents revealed that 16 parents (61, 5%) mostly implement authoritative/democratic parenting pattern as the parenting patterns of children with intellectual disability. Meanwhile, there are 2 parents (7, 7%) with permissive parenting patterns and there are 2 other parents implementing authoritarian parenting patterns. *Conclusion:* The parenting patterns of children with intellectual disability at SLB BaktiSiwiSleman show that there are 16 parents (61, 5%) of 26 parents implement authoritative parenting pattern.

**Kew words:** Mental retardation (intellectual disability), parenting patterns, picture of caring

### PENDAHULUAN

Anak merupakan anugrah dari Tuhan Yang Maha Esa. Orang tua seharusnya bersyukur mendapatkan anak dengan keadaan apapun karena anak merupakan sebuah titipan Tuhan. Tidak semua orang tua mempunyai anak yang sempurna dari kecacatan fisik maupun mental (Sondakh, 2008)

Keterbelakangan mental adalah suatu kondisi yang merupakan ketidaknormalan fungsi kecerdasan yang berada di bawah rata-rata dengan ketidakmampuan untuk dirinya sendiri, yang muncul sebelum umur 18 tahun. Orang yang mengalami keterbelakangan rendah memiliki perkembangan serta

kecerdasan yang rendah dan mengalami kesulitan dalam proses belajar dan beradaptasi disekitar lingkungannya (Aden, 2010)

*World Health Organization* (WHO)(2017), terdapat sebanyak 15 % dari penduduk dunia atau 785 juta orang mengalami gangguan mental dan fisik. Menurut survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan Biro pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah penyandang retardasi mental di Indonesia sebanyak 6.008.661 orang. Dari jumlah tersebut sekitar 1.780.200 (29,62%) orang adalah penyandang tuna netra 472.855 (7,86%) orang penyandang tuna rungu wicara, 402.817 (6,70%) orang mengalami

retardasi ganda (World Health Organization, 2017)

Anak dengan *intellectual disability* di Yogyakarta tercatat 3.153 anak (13,38 %) merupakan anak *intellectual disability* sedangkan jumlah Sekolah Luar Biasa (SLB) yang ada adalah 76 SLB baik negeri maupun swasta. Berdasarkan data dari dinas Sosial DIY tahun 2017 untuk total jumlah retardasi mental di Yogyakarta sebanyak 7403. Kasus retardasi mental dimasing-masing wilayah DIY sebagai berikut: kota Yogyakarta 441 orang (5,95%), Kabupaten Kulon Progo 1224 orang (16,53%), Kabupaten Gunung Kidul 1873 orang (24,81%), Kabupaten Bantul 1656 (22,36%) dan Kabupaten Sleman 2245 orang (30,32%).

Orang tua memiliki peran utama dalam memberikan pengasuhan kepada anak. Orang tua lebih memperhatikan kebutuhan – kebutuhan yang diperlukan oleh anak seperti gosok gigi, ganti baju, menaruh sepatu dirak dan makan sepulang sekolah. Orang tua lebih banyak berperan dalam menanamkan segala tindakan yang nyata sehari – hari termasuk cuci tangan sebelum makan, cuci kaki sebelum tidur dan kebiasaan lainnya (Miranda, 2013)

Menurut Supar, (2014) terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan

tingkat kemandirian anak dengan *intellectual disability*. Orang tua yang tidak menerima anaknya mengalami *intellectual disability* akan mempengaruhi faktor psikologis.

Dampak pada anak *intellectual disability* yang mendapatkan pola asuh kurang baik pada orang tuanya akan mengakibatkan gangguan psikologis, rendah diri serta hambatan dalam melaksanakan fungsi sosial, kekerasan seks cenderung menjadi pemalu, dan menyendiri (Safrudin, 2014)

Tujuan dari Penelitian ini adalah: mengetahui gambaran pola asuh orang tua pada anak *intellectual disability* Di SLB Bakti Siwi Sleman

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak *intellectual disability* yang bersekolah di SLB Bakti Siwi Sleman sebanyak 26 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Pada bulan Januari - April 2018. Alat ukur yang digunakan kuesioner.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat untuk menggambarkan data yang telah

terkumpul dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi atau presentasi.

## HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan Orang Tua Anak *Intellectual Disability* di SLB Bakti Siwi

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
26-35 tahun	21	80,8
36-45 tahun	3	11,5
46-55 tahun	2	7,7
<b>Pendidikan</b>		
SD	2	7,7
SMP	7	26,9
SMA	15	57,7
Diploma	1	3,8
Sarjana S1	1	3,8
<b>Pekerjaan</b>		
Swasta	4	15,4
Wiraswasta	9	34,6
Pedagang	4	15,4
Ibu rumah tangga	8	30,8
Petugas kesehatan	1	3,8

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia orang tua mayoritas berada pada rentang 26-35 tahun (80,8%). Tingkat pendidikan orang tua mayoritas adalah SMA (57,7%). Pekerjaan orang tua kebanyakan adalah wiraswasta (34,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Jenis Kelamin Anak *Intellectual Disability* di SLB Bakti Siwi Sleman

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
5-11 tahun	7	26,9
12-16 tahun	9	34,6
17-21 tahun	10	38,5
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	16	61,5
Perempuan	10	38,5

Tabel 2 menunjukkan bahwa usia anak kebanyakan berada pada rentang 17-21 tahun (38,5%). Jenis kelamin anak yang laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan (61,5%).

Table 3. Gambaran pola asuh orang tua pada anak *intellectual disability* di SLB Bakti Siwi Sleman

Pola asuh	Frekuensi	Persentase (%)
Pola asuh permisif	2	7,7
Pola asuh otoriter	8	30,8
Pola asuh otoritatif/demokratif	16	61,5
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan pola asuh orang tua pada anak *intellectual disability* di SLB Bakti Siwi Sleman sebagian besar adalah pola asuh demokratis sebanyak 16 orang (61,5%). Orang tua dengan pola asuh permisif

sebanyak 2 orang (7,7%) dan orang tua dengan pola asuh otoriter sebanyak 8 orang (30,8%).

## PEMBAHASAN

### 1. Pola Asuh Otoritatif/Demokratis

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar orang tua anak *intellectual disability* di SLB Bakti Siwi Sleman menerapkan pola asuh otoritatif/demokratis sebanyak 16 orang (61,5%).

Banyaknya orang tua yang menerapkan pola asuh otoritatif/demokratis dipengaruhi oleh karakteristik usia responden yang sebagian besar berada pada rentang usia dewasa awal 26-35 tahun (80,8%). Pendidikan responden juga dipengaruhi pola asuh orang tua pada anak *intellectual disability*. Dalam penelitian ini pendidikan sebagian besar orang tua adalah SMA (57,7%). Orang tua yang berpendidikan SMA secara teori sudah memiliki pergaulan dan tingkat pendidikan yang cukup baik (Sugiyono, 2012)

Faktor karakteristik lain yang mempengaruhi pola asuh adalah pekerjaan responden yang sebagian besar adalah wiraswasta (34,6%). Pekerjaan dianggap sebagai mata pencarian bagi setiap individu, maka bila orang tua merasa sukses dalam suatu pekerjaan ia akan menunjukkan *reinforcement* (penguat)

yang baik, salah satunya ditunjukkan dalam penerapan pola asuh, misalnya dengan memberikan keleluasaan penuh kepada anak. Sebaiknya bila orang tua merasa tidak sukses dalam pekerjaan biasanya akan menunjukkan *reinforcement* yang kurang baik pula diantaranya dengan menunjukkan sikap yang sewenang - wenang kepada anak. Purba menunjukkan bahwa ibu yang bekerja cenderung lebih demokratis, dengankan ibu yang tidak bekerja lebih cenderung otoriter dan permisif dari pada ibu yang bekerja. Pada pola asuh otoritatif orang tua lebih menggabungkan antara pola asuh otoriter dan permisif, karena orang tua tidak memberikan aturan yang mutlak kepada anak yang harus dipenuhi tetapi tetap memperhatikan kontrol yang kuat kepada anaknya. Orang tua lebih mengarahkan anaknya, mendengarkan alasan dan pikiran anak (Wong *et al*, 2009). Pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Farid, 2015) mengenai pola asuh orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus di dapatkan hasil presentase tertinggi adalah pola asuh otoritatif. Karena pola asuh otoritatif memberikan efek yang baik untuk tumbuh kembang anak, juga berhubungan dengan

tingkat kemandirian anak (Swarjana & Ketut, 2015).

## 2. Pola asuh permisif

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil 7,7% orang tua yang menerapkan menerapkan pola asuh permisif. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan banyaknya orang tua yang menyatakan ketika anak tidak bisa mengancingkan baju orang tua mengancingkannya (57,7%), ketika anak tidak bisa memakai sepatu orang tua memakaikannya (53,8%), dan ketika ketika anak tidak bisa mencuci piring orang tua selalu mencuci piring anaknya (61,5%). Pada ketiga pernyataan di atas masuk pada aspek perkembangan personal sosial dan kemandirian anak, seharusnya orang tua lebih demokratis dalam menerapkan pola asuh. Karena pola asuh demokratis dapat meningkatkan kemandirian anak (Potter & Perry, 2010)

Pola asuh permisif yaitu gaya pengasuhan dimana orang tua sangat terlibat dengan anak, namun sedikit sekali menuntut atau mengendalikan anak. Orang tua dengan pola asuh permisif lebih memanjakan anaknya serta cenderung menuruti kemauna anak. Orang tua lebih memperlakukan kebebasan dalam bertindak, kurang bisa mendisiplinkan anak serta tidak memberikan alasan – alasan atau aturan –aturan mengapa anak tersebut boleh atau tidak melakukan sesuatu, sehingga anak tidak bisa bertanggung jawab dan tidak

menghormati dan secara umum tidak mematuhi aturan karena orang tua tidak menjadi role model bagi anak (Santrock, 2011)

## 3. Pola asuh otoriter

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 8 orang (30,8%) orang tua anak *intellectual disability* di SLB Bakti Siwi Sleman menerapkan pola asuh otoriter. Hal ini dilihat dari hasil pengisian kuesioner bahwa orang tua memarahi anak ketika berkata kotor (57,7%). Pola asuh otoriter merupakan gaya pengasuhan yang membatasi dan menghukum, dimana orang tua mendesak atau memaksa anak untuk menuruti aturan orang tua. Orang tua cenderung tidak memberikan kesempatan anak untuk berargumen atau berdebat dengan orang tua. Orang tua lebih memberikan aturan yang ketat kepada anaknya, sehingga ketika anak berbuat salah langsung memarahi anak orang tua menghukum secara paksa ketika anak tidak sesuai dengan aturan orang tua (Santrock, 2011). Hukuman tidak harus berupa hukuman fisik tetapi mungkin bisa berupa penarikan diri dari kasih sayang ataupun penghargaan. Penerapan pola asuh

ini akan berdampak pada anak mereka yang cenderung menjadi sensitif, pemalu, menyadari diri sendiri, cepat lelah, tunduk, sopan, jujur dan dapat diandalkan tetapi mudah dikontrol (Mawardah, Siswati, & Faridah, 2012)

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa pola asuh orang tua yang diterapkan pada anak *intellectual disability* di SLB Bakti Siwi Sleman sebagian besar adalah pola asuh otoritatif/demokratif sebanyak 16 orang (61,5%), pola asuh permisif sebanyak 2 orang (7,7%) dan pola asuh 8 orang (30,8%).

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut: Bagi orang tua anak *intellectual disability* yang masih menerapkan pola asuh otoriter dan permisif sebaiknya mulai belajar mengganti dalam pola asuh otoritatif. Untuk membuat proses tumbuh kembang anak menjadi lebih baik. Bagi guru SLB Bakti Siwi Sleman dapat bekerja sama dengan orang tua wali untuk bekerjasama

membimbing dan menerapkan pola asuh yang sesuai agar anak dapat lebih mandiri. Bagi profesi keperawatan hasil dari penelitian ini di harapkan menjadi acuan dalam memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan pola asuh khususnya pada anak dengan *intellectual disability*. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan tentang faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua seperti: pendidikan dan pekerjaan terhadap kemandirian anak dengan *intellectual disability*.

## REFERENSI

1. Sondakh. L. N. (2008). *Mengenal Retardasi Mental/Ketergantungan Mental* [Internet]. Tersedia dalam: <http://www.portalkalbe/files/cdk/files>.
2. Aden, R. (2010). *Seputar Penyakit & Gangguan Lain Pada Anak*. Yogyakarta: Hanggar Kreator.
3. World Health Organization (2011) *Mental Reterdation*. [Internet]. Available from: <http://www.afro.who.int.htm> [Accessed: 15 januari 2011].
4. Departemen Kesehatan, (2010). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan*.
5. Miranda, Destryarini. (2013). *Strategi Coping dan Kelelahan Emosional (Emotional Exhaustion) pada Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam*. Samarinda, eJurnal Psikologi.

6. Supar, (2014). *Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Pada Anak Retardasi Mental Sedang kelas 1-6 di SLB*. Yayasan Pendidikan Anak Cacat (YPAC): Semarang
7. Safrudin, (2014). *Pendidikan Seks Untuk Anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta: Grava Media
8. Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta
9. Sugiyono, (2012). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
10. Swarjana, I Ketut, (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
11. Potter, P.A dan Perry, A.G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
12. Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Supar, (2014). *Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Pada Anak Retardasi Mental Sedang kelas 1-6 di SLB*. Yayasan Pendidikan Anak Cacat (YPAC):
14. Santrock, J.W. (2011). *Masa Perkembangan Anak*. Jakarta : Selemba Medika.
15. Ahsan A, Dian S, Adisantika A, Ayu RA. (2016). Hubungan antara pola asuh orang tua (ibu) yang bekerja dengan tingkat kecerdasan moral anak usia
16. Mawardah, U., Siswati, Faridah, H (2012). *Relationship Between Active Coping With Parenting Strees In Mother Of Menrally Retarded Child*. Jurnal psikologi.
17. Wong, D. L. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. Volume 1.
18. Farid AFR. (2015). Pola asuh orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus bergabung di Pusat Layanan Difabel UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

## HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK DI RS MYRIA

### RELATIONSHIP BETWEEN EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH DIARRHEA IN CHILDREN IN THE MYRIA HOSPITAL

**Maria Tarisia Rini**

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas  
 Email: [tarisia\\_rini@ukmc.ac.id](mailto:tarisia_rini@ukmc.ac.id)

Submisi: 20 Juli 2018 ; Penerimaan: 10 Agustus 2018 ; Publikasi 31 Agustus 2018

#### Abstrak

Angka kematian anak akibat diare tertinggi terjadi pada usia 6-11 bulan. Penyakit diare dapat dicegah dengan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Kolostrum didalam ASI mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (*mature*). Cakupan pemberian ASI eksklusif di dunia masih rendah yaitu sebanyak 38%. Capaian pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 35,73%, masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 80%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada anak. Metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional retrospektif*. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 32 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis statistik menggunakan *chi square* dengan derajat kemaknaan  $\alpha$  (0,05). Hasil penelitian menunjukkan pemberian ASI eksklusif yaitu 12(37.5%) dan tidak eksklusif sebanyak 20(62.5%), anak yang menderita diare sebanyak 19(59.4%) dan 13(40.6%) anak tidak menderita diare. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada anak (*p value* 0,030 < 0,05). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu pemberian ASI eksklusif dapat memberikan kekebalan kepada anak untuk mencegah kejadian diare. Saran yang dapat diberikan yaitu agar perawat lebih giat mempromosikan pemberian ASI eksklusif.

**Kata Kunci:** ASI eksklusif, diare.

#### Abstract

The highest diarrhea child mortality rate occurred at 6-11 months. Diarrhea can be prevented by exclusive breastfeeding. Breastfeeding is the best food for babies because it contains nutrients needed for growth and development. Colostrum in breast milk contains 10-17 times more immune than mature milk. The coverage of exclusive breastfeeding in the world is still low at 38%. The achievement of exclusive breastfeeding in Indonesia in 2017 was 35.73%, still far from the target of 80%. The research design used is an analytical survey with a retrospective approach. The number of samples in the study were 32 respondents with purposive sampling technique. Statistical analysis using chi square with significance level  $\alpha$  (0.05). The results showed that there was a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of diarrhea in children (*p value* 0.030 < 0.05). The conclusion of this study is that exclusive breastfeeding can provide immunity to children to prevent diarrhea. The recommended that can be given is that nurses begin to promote exclusive breastfeeding.

**Keyword:** *Exclusive breastfeeding, diarrhea*

## PENDAHULUAN

ASI adalah makanan cair yang secara khusus diciptakan untuk memenuhi kebutuhan bayi akan berbagai zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang disamping memenuhi kebutuhan bayi akan energi (Moehyi, 2008).

Kolostrum dalam ASI mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (mature). Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare. ASI juga mengandung laktosa yang berguna untuk meningkatkan pertumbuhan bakteri yang baik, yaitu *Lactobacillus bifidus* yang berperan untuk melawan bakteri pathogen (seperti *Shigella*, *Salmonela* dan *E. coli*). Disamping itu ASI juga mengandung *lysoyme* untuk menghancurkan bakteri jahat. (Roesli, 2009).

Mengingat pentingnya pemberian ASI pada awal kehidupan bayi, WHO merekomendasikan pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan (WHO, 2011). Namun hingga saat ini capaian ASI eksklusif secara global masih rendah, yaitu sebanyak 38%. Masih rendahnya capaian ASI eksklusif ini menjadi perhatian WHO untuk terus meningkatkan pemberian ASI eksklusif dengan menetapkan target tahun 2025 pemberian ASI eksklusif meningkat 50% (WHO, 2014).

Capaian pemberian ASI eksklusif di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2016 sebanyak 29,5% meningkat menjadi 35,73% pada tahun 2017. Pencapaian tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 80%. Di Sumatera Selatan capaian ASI eksklusif sebanyak 45,3% pada tahun 2016 dan meningkat menjadi 48,08% pada

Data UNICEF (2016) menunjukkan 530.000 anak dibawah 5 tahun menderita diare. Angka kematian anak dibawah 5 tahun mengalami penurunan 50%, dari 1,2 juta menjadi setengah juta dari tahun 2000-2015. Meskipun demikian, diare masih menjadi penyebab kematian nomor dua untuk anak-anak usia dibawah lima tahun. Angka kematian anak dibawah lima tahun akibat diare mencapai 525.000 per tahun. Selain itu, diare juga menjadi penyebab kekurangan gizi (malnutrisi) pada anak (WHO, 2017). Data dari Kemenkes (2011) menunjukkan kejadian diare di Indonesia dari tahun 2006 sampai 2010 mengalami sedikit penurunan. Proporsi kejadian diare tertinggi terjadi pada anak usia 6-11 bulan yaitu sebanyak 21, 65%. Kematian akibat diare dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif selama sekurangnya 4-6 bulan sejak kelahiran, tanpa harus memberikan makanan atau minuman tambahan pada bayi. (Edmond et.al, 2006).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif survei analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak berusia >6 bulan sampai dengan 2 tahun dengan kriteria inklusi menjalani perawatan di ruang rawat anak dan kesadaran kompos mentis. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan dua kuesioner yaitu pemberian ASI dan kejadian diare. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif dan kejadian diare

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Pemberian ASI eksklusif		
Tidak eksklusif	20	62,5
Eksklusif	12	37,5
Kejadian diare		
Diare	19	59,4
Tidak diare	13	40,6

Tabel 1 diketahui mayoritas ibu-ibu tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 20(62,5%) dan ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif 12(37,5%). Anak yang menderita diare 19 responden (59,4) dan 13 responden (40,6) tidak menderita diare.

Capaian pemberian ASI eksklusif secara global dan nasional masih sangat rendah, hal ini terlihat dari data WHO (2014) capaian ASI eksklusif secara global hanya mencapai 38% dan nasional hanya mencapai 35,73% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2016). Sumatera Selatan menempati urutan kedua tertinggi dalam capaian ASI eksklusif pada tahun 2017. Meskipun hasil tersebut masih jauh dari target

yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu sebesar 80%.

Kejadian diare pada anak masih menjadi perhatian dunia. Data UNICEF (2016) menunjukkan 530.000 anak dibawah 5 tahun menderita diare. Angka kematian anak dibawah 5 tahun mengalami penurunan 50%, dari 1,2 juta menjadi setengah juta dari tahun 2000-2015. Meskipun mengalami penurunan, menurut WHO (2017) diare masih menjadi penyebab kematian nomor dua untuk anak-anak usia dibawah lima tahun. Data dari Kemenkes (2011) menunjukkan kejadian diare di Indonesia dari tahun 2006 sampai 2010 mengalami sedikit penurunan. Proporsi kejadian diare tertinggi terjadi pada anak usia 6-11 bulan yaitu sebanyak 21, 65%

Tabel 2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare

No.	Pemberian ASI	Kejadian Diare				Total		OR 95% CI	<i>P</i> Value
		Diare		Tidak Diare					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak Eksklusif	15	75.0	5	25.0	20	100.0	6.000 (1.248- 28.840)	0.030
2.	Eksklusif	4	33.3	8	66.7	12	100.0		
	Total	19	59.4	13	40.6	32	100.0		

Table 2 menunjukkan mayoritas anak yang tidak diberikan ASI eksklusif menderita diare sebanyak 15(75%) dari 32 responden, dan mayoritas anak yang diberikan ASI

eksklusif tidak mengalami diare 8(66,7%) dari 32 responden.

Diare merupakan penyebab kematian kedua bagi anak-anak usia dibawah lima tahun. Hasil penelitian

Edmond et.al (2006) menunjukkan kematian akibat diare dapat dicegah dengan pemberian ASI selama sekurangnya 4-6 bulan sejak kelahiran, tanpa harus memberikan makanan atau minuman tambahan pada bayi.

Kolostrum dalam ASI mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (mature). Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare. ASI juga mengandung laktosa yang berguna untuk meningkatkan pertumbuhan bakteri yang baik, yaitu *Lactobacillus bifidus* yang berperan untuk melawan bakteri pathogen (seperti *Shigella*, *Salmonella* dan *E. coli*). Disamping itu ASI juga mengandung *lysozyme* untuk menghancurkan bakteri jahat. (Roesli, 2009).

Bayi yang diberikan ASI eksklusif lebih jarang mengalami diare dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif atau bayi yang diberikan ASI parsial. Pemberian ASI juga akan melindungi bayi dari resiko alergi, dan akan melindungi bayi dari penyakit lainnya (WHO, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Lamberti (2011) menemukan hubungan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian bayi dengan kurangnya pemberian ASI pada usia 0-5 bulan dan 6-23 bulan. Dari hasil penelitian, diharapkan bagi perawat dan petugas kesehatan lain untuk lebih giat mempromosikan pentingnya ASI eksklusif bagi awal kehidupan bayi.

## REFERENSI

- UNICEF. 2016. Diarrhea remains a leading killer of young children, despite the availability of simple treatment solution.updated: Jan 2016, found at data, [UNICEF.org/child-health/diarrhealdisease.html](http://UNICEF.org/child-health/diarrhealdisease.html) diakses 1 Juni 2018.
- Moehyi. 2008. *Bayi Sehat & Cerdas Melalui Gizi dan Makanan Pilihan : pedoman asupan gizi untuk bayi dan balita*. Jakarta: Pustaka Mina.
- Roesli, U. 2009. *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Gramedia.
- Kemenkes RI. 2015. Dukung Ibu Bekerja Beri ASI Eksklusif. <http://www.depkes.go.id/article/print/15091400003/dukung-ibu-bekerja-beri-asi-eksklusif.html> diakses pada 9 Juni 2018.
- , 2014. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- , 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- , 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- World Health Organization. 2014. Global Nutrition Targets 2025 Breastfeeding Policy Brief. [http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025/policybrief\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025/policybrief_breastfeeding/en/) diakses pada 9 Juni 2018
- , World Health Statistics 2013 [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistic/2013/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistic/2013/en/) diakses pada 13 Juni 2018
- , Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding\\_20110115/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/)

-----, 2005. The treatment of diarrhoea a manual for physicians and other senior health workers. Geneva: WHO press

Lamberti, L.M., Walker, C.L.F., Noiman, A., Victora, C., Black, R.E. 2011. Breastfeeding and the

risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health* 2011, 11(Suppl 3):S15.

## ANALISIS PERAWATAN TALI PUSAT DENGAN ASI TERHADAP LAMANYA WAKTU PELEPASAN TALI PUSAT

**Romlah<sup>1</sup>, Iltru Misdeti<sup>1</sup>, Novita Anggraini<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Misi Charitas Palembang

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

Submisi: 20 Juli 2018 ; Penerimaan: 10 Agustus 2018 ; Publikasi 31 Agustus 2018

### ABSTRAK

Menurut depkes RI (2008, dalam Eprila, dkk, 2015) kematian neonatus akibat infeksi sebesar 57.1% termasuk infeksi tali pusat yaitu tetanus neonatorum sebesar 9.5%. Infeksi pada tali pusat dapat menyebabkan tetanus neonatorum pada bayi, penyebab utama terjadinya tetanus neonatorum karena perawatan tali pusat yang tidak baik, tali pusat merupakan pintu masuknya bakteri ke bayi yaitu bakteri *Colistridium tetanus* (Anwar S, 2008 dalam Eprilia, dkk, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perawatan tali pusat dengan asi terhadap lamanya waktu pelepasan tali pusat. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey deskriptif untuk menilai lamanya waktu pelepasan tali pusat pada bayi yang mendapatkan perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI. Populasi pada penelitian ini semua bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Nurtillah wilayah Puskesmas Basuki Rahmat Palembang. Jumlah sampel dalam penelitian ini 78 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling*. Teknik analisa data menggunakan analisa univariat. Hasil analisis univariat menunjukkan hasil berdasarkan umur ibu dari jumlah 78 ibu bayi usia terbanyak yaitu 21-34 tahun (96,2%). Berdasarkan usia kehamilan dari jumlah 78 ibu bayi dengan usia kehamilan terbanyak 37-42 tahun (100%). Berdasarkan paritas dari jumlah 78 ibu bayi dengan paritas terbanyak paritas kedua atau lebih (67,9%). Berdasarkan berat badan lahir dari jumlah 78 bayi yang terbanyak berat badan lahir 2500-<4000 gram (100%). Berdasarkan jenis kelamin dari jumlah 78 bayi dengan jenis kelamin lebih banyak perempuan (52,6%). Berdasarkan rentang waktu pelepasan tali pusat dari jumlah 78 bayi yang terbanyak <5 hari (78,2%). Berdasarkan rata-rata pelepasan tali pusat dari jumlah 78 bayi dengan rata-rata pelepasan tali pusat 3.71 hari dengan waktu tercepat 2 hari dan terlama 7 hari. Berdasarkan hasil penelitian disarankan bagi BPM Nurtillah agar dapat menjadi prosedur tetap (PROTAP) perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dan neonatus untuk pelayanan asuhan pada bayi.

**Kata Kunci : Perawatan Tali Pusat, ASI, Pelepasan Tali Pusat**

### ABSTRACT

*According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia (2008, in Eprila, et al, 2015) neonatal deaths due to infection amounted to 57.1% including cord infections namely tetanus neonatorum by 9.5%. Infection of the umbilical cord can cause tetanus neonatorum in infants, the main cause of tetanus neonatorum because of poor cord care, the umbilical cord is the entry point for bacteria to the baby, Colistridium tetanus bacteria (Anwar S, 2008 in Eprilia, et al, 2015). This study aimed to analyze umbilical cord care with breast milk for the length of time of umbilical cord release. This type of quantitative research with a descriptive survey approach to assess the length of time for umbilical cord release in infants who received umbilical cord care using breast milk. The population in this study all newborns in the Mandiri Practice Midwife Look at the Basuki Rahmat Health Center in Palembang. The number of samples in this study 78 respondents. Sampling technique with purposive sampling. Data analysis technique uses univariate analysis. The results of univariate*

Romlah, Iltru Misdeti, Novita Anggraini : Analisis Perawatan Tali Pusat Dengan Asi Terhadap Lamanya Waktu Pelepasan Tali Pusat

analysis showed results based on maternal age from the number of 78 mothers with the highest age, namely 21-34 years (96.2%). Based on the gestational age of the number of 78 mothers with the highest gestational age of 37-42 years (100%). Based on the parity of the number of 78 mothers of infants with the highest parity of the second or more (67.9%). Based on birth weight from the number of 78 babies with the highest birth weight 2500-<4000 grams (100%). Based on gender, there were 78 babies with more women (52.6%). Based on the time span of umbilical cord release from the number of 78 infants with the most <5 days (78.2%). Based on the average umbilical cord release from the number of 78 babies with an average umbilical cord release 3.71 days with the fastest time of 2 days and the longest 7 days. Based on the results of the study, it was suggested for BPM Nurtilah to be a fixed procedure (PROTAp) for cord care in newborns and neonates for nursing care in infants.

**Key Words:** *Umbilical Cord Care, Breast Milk, Umbilical Cord Release*

## PENDAHULUAN

Saluran kehidupan bagi janin didalam kandungan yaitu tali pusat atau *funniculus umbilicalis*. Tali pusat merupakan organ vital bagi seorang janin didalam kandungan ibunya karena makanan oksigen serta antibodi yang didapatkan oleh janin berasal dari ibu kemudian sisa metabolisme dari tubuh janin akan kembali lagi ke ibu melalui tali pusat (Megasari, dkk, 2015).

Tali pusat hanya berperan selama proses kehamilan dan ketika bayi lahir maka tali pusat tersebut tidak berfungsi lagi seperti sebelumnya saat masih didalam kandungan, oleh karena itu tindakan yang dilakukan adalah dengan memotong tali pusat dan mengikat tali pusat bayi (Riksani, 2012). Pada saat tali pusat dipotong maka tali pusat tidak mendapat aliran darah karena aliran darah seketika akan berhenti, saat memotong tali pusat peralatan harus disterilkan terlebih dahulu untuk menghindari infeksi (Permanasari dan Bambang, 2009).

Sisa tali pusat yang masih menempel di tubuh bayi lama kelamaan akan lepas, lama lepasnya tali pusat tergantung dari perawatan tali pusat. Macam-macam perawatan tali pusat yang ada, seperti perawatan tali pusat menggunakan alkohol 70%, betadine, kasa steril beralkohol, air susu ibu, tertutup menggunakan kasa kering dan dibiarkan terbuka tanpa dibungkus apapun (Sodikin, 2009).

Menurut Depkes RI (2009) infeksi tali pusat termasuk penyebab kematian

neonatus pada kelompok umur 7-28 hari. Menurut depkes RI (2008, dalam Eprila, dkk, 2015) kematian neonatus akibat infeksi sebesar 57.1% termasuk infeksi tali pusat yaitu tetanus neonaturum sebesar 9.5%.

Menurut Hassan & Alatas (2007 dalam Sofiana dan Ely, 2011) bakteri *Colistridium tetanus* masuk melalui tali pusat yang terluka hal ini dapat terjadi karena perawatan yang tidak baik seperti tidak menjaga kebersihan pada tali pusat karena perawatan tali pusat yang baik dapat mencegah terjadinya infeksi neonatal.

Dalam Jurnal Subiastuti (2012) menuliskan salah satu program pemerintah dalam upaya pencegahan Angka Kematian Bayi yaitu pencegahan infeksi dengan melakukan perawatan tali pusat yang bersih dan kering.

Menurut data CIA World Factbook (2015) Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2014 di Indonesia 25.16 per 1000 Kelahiran Hidup masih tinggi dibandingkan dengan negara tetangganya, yaitu Thailand 9.86 per 1000 Kelahiran hidup, Brunei 10.48 Kelahiran Hidup, Malaysia 13.69 per 1000 Kelahiran Hidup.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (2012) Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada saat lahir pada tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup, turun menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015, artinya adanya penurunan jumlah Angka Kematian Bayi di Indonesia walaupun masih jauh dibandingkan dengan negara tetangganya.

Menurut SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2012 Angka Kematian Bayi (AKB) Sumatera Selatan sebesar 29 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Seksi Kesehatan Dasar tahun 2012 untuk kota Palembang menurut Laporan Program Anak jumlah angka kematian bayi (AKB) tahun 2012 sebanyak 97 kasus dari 29.451 kelahiran hidup. Tahun 2014 angka kematian bayi (AKB) sebanyak 52 kasus dari 29.235 kelahiran hidup. Walaupun kasus angka kematian bayi (AKB) di Kota Palembang mengalami penurunan tapi masih belum mencapai target yang dicanangkan oleh salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan (Sustainable development berkelanjutan Goal/ SDG) tahun 2030 pada pilar pertama tentang kesehatan yang mencakup juga penurunan angka kematian bayi (AKB), setidaknya hingga 12 per 1000 KH (KemenKes, 2015)

Menurut penelitian yang dilakukan Azar Aghamohammadi et al dalam Iranian Journal of pediatric, volume 22 (June 2012) menyatakan bahwa waktu pemutusan tali pusat dengan perawatan Human milk lebih pendek (lebih kurang 28,68 jam) dibandingkan dengan Dry cord care ( lebih kurang 37,42 jam).

Menurut Riksani (2012) sisa tali pusat akan lepas berkisar antara 3-6 hari normalnya, namun ada juga yang membutuhkan waktu lebih lama yaitu 1-2 minggu. Waktu lepasnya tali pusat sangat tergantung pada perawatan tali pusat, yaitu perawatan tali pusat yang bersih dan kering. WHO merekomendasikan perawatan tali pusat cukup membersihkan tali pusat dengan air dan sabun dan dibiarkan terbuka hingga kering atau tali pusat boleh ditutup dengan diikat longgar pada bagian atas tali pusat menggunakan kasa kering/steril. Menurut Depkes RI (2007, dalam Eprila, dkk 2015) tali pusat akan lepas pada hari ke 5 sampai hari ke 7 tanpa ada komplikasi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Subiastutik Eni (2010) Jurnal IKESMA volume 8 nomor 1 (Maret 2012) menyatakan

bahwa perawatan tali pusat menggunakan topical ASI adalah 5,69 hari dan yang menggunakan metode kering adalah 7,06 hari, menggunakan topical ASI lebih cepat lepas dari pada metode kering. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Sofiana Ika dan Agustina Ely E, (2011) menyatakan bahwa ada perbedaan waktu pelepasan tali pusat menggunakan metode kolostrum (Rerata 94,23 jam) dan kasa kering (Rerata 128,94 jam).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) wilayah Puskesmas Basuki Rahmat di Kota Palembang menyatakan bahwa perawatan tali pusat yang dilakukan dengan cara tali pusat ditutupi kasa kering dan belum ada dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI). Peneliti juga dibantu oleh Bidan Praktik Mandiri (BPM) Nurtillah wilayah Puskesmas Basuki Rahmat dengan melakukan perawatan tali pusat dengan cara mengoleskan Air Susu Ibu (ASI) pada tali pusat pagi dan sore pada bayi baru lahir sebanyak 7 bayi. Hasil observasi yang dilakukan setiap hari dan pelepasan tali pusat terjadi berkisar hari ke empat, kelima dan keenam. Pelepasan tali pusat pada hari keempat didapatkan 3 orang bayi, hari kelima 2 orang bayi dan hari keenam 2 orang bayi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Analisis Perawatan Tali Pusat dengan ASI Terhadap Lamanya Pelepasan Tali Pusat di Bidan Praktik Mandiri Nurtillah wilayah Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2017?”.

## **METODE**

Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey deskriptif untuk menilai lamanya waktu pelepasan tali pusat pada bayi yang mendapatkan perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI. Populasi pada penelitian ini semua bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Nurtillah wilayah Puskesmas Basuki Rahmat Palembang. Bayi

baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Nurtilah wilayah Puskesmas Basuki Rahmat Palembang dalam periode Januari – Desember 2016 berjumlah 97 bayi.

Sampel pada penelitian ini, bayi baru lahir yang berusia 0 hari yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang lahir di Bidan Praktik Mandiri Nurtilah wilayah Puskesmas Basuki Rahmat Palembang periode Januari – September 2017 yang dipilih secara *Purposive Sampling*.

Pada penelitian ini menggunakan analisa univariat, karena penelitian yang akan dilakukan hanya untuk mengetahui distribusi frekwensi dalam bentuk presentasi. Data yang telah didapat kemudian akan diolah dan di analisa secara deskriptif menggunakan distribusi frekwensi dan di interpretasikan sesuai dengan tujuan khusus penelitian yaitu untuk mengetahui perawatan tali pusat dengan ASI terhadap lamanya waktu pelepasan tali pusat kemudian di interprestasikan juga berdasarkan umur ibu, usia kehamilan, paritas, berat badan lahir dan jenis kelamin bayi.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Perawatan Tali Pusat dengan ASI terhadap Lama Waktu Pelepasan Tali Pusat Berdasarkan Umur Ibu Di BPM Nurtilah Palembang 2017**

N o	Umur Ibu (Tahun)	Frekuen si (n)	Presentas e (%)
1.	21- 34	75	96.2
2.	≥ 35	3	3.8
	Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa lebih banyak ibu bersalin yang berumur 21- 34 tahun yaitu sebanyak 75 (96.2%) dari 78 ibu responden.

Umur ibu saat persalinan pada penelitian ini lebih banyak berumur antara 21- 34 tahun berjumlah 75 ibu responden (96,2%) hal ini menunjukkan bahwa umur

ibu yang relative aman untuk kehamilan dan persalinan. Menurut Manuaba (2009). *Uterus* (rahim) baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal. Sehingga kehamilan dan persalinan pada ibu dengan umur 20 – 35 tahun merupakan kelompok umur kesehatan reproduksi yang optimal.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Perawatan Tali Pusat dengan ASI terhadap Lama Waktu Pelepasan Tali Pusat Berdasarkan Usia Kehamilan.**

N o	Usia Kehamilan (Minggu)	Frekue nsi (n)	Present ase (%)
1.	37- 42 minggu	78	100
2.	< 37 minggu	0	0
	Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa seluruh ibu yang bersalin dengan usia kehamilan ≥ 37- 42 minggu yaitu sebanyak 78 (100%) dari 78 ibu responden.

Usia kehamilan ibu saat terjadinya persalinan pada penelitian ini dengan usia kehamilan antara 37- 42 minggu berjumlah 78 ibu responden ( 100%) hal ini menunjukkan bahwa usia kehamilan ibu dalam kondisi aterm atau cukup bulan dan janin yang dilahirkan sudah viable. Menurut Wiknjosastro, H (2010) Jika persalinan terjadi pada usia kehamilan antara 37- 42 minggu (aterm) tidak akan menimbulkan komplikasi terutama komplikasi pada bayi yang dilahirkan karena bayi yang dilahirkan sebelum 37 minggu system tubuh belum sempurna terutama system kekebalan tubuh (imunitas).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Perawatan Tali Pusat dengan ASI terhadap Lama Waktu Pelepasan Tali Pusat Berdasarkan Paritas.**

N o	Paritas	Frekuen si (n)	Presentas e (%)
1.	Pertama	25	32.1

2.	Kedua atau lebih	53	67.9
	Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa lebih banyak ibu yang bersalin dengan paritas kedua atau lebih yaitu sebanyak 53 (67.9%) dari 78 ibu responden.

Paritas saat terjadinya persalinan pada penelitian ini yaitu ibu persalinan dengan paritas kedua atau lebih berjumlah lebih banyak yaitu 53 ibu dari responden (67.9%) hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah mengalami proses persalinan dan pengalaman merawat bayinya terutama perawatan tali pusat.

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Perawatan Tali Pusat dengan ASI terhadap Lama Waktu Pelepasan Tali Pusat Berdasarkan Berat Badan Lahir**

N	Berat Badan Lahir (Gram)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	2500- <4000	78	100
2.	< 2500	0	0
	Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa seluruh bayi yang lahir dengan berat badan lahir 2500- <4000 gram yaitu sebanyak 78 (100%) dari 78 bayi yang lahir.

Berat bayi yang lahir pada penelitian ini yaitu dengan berat badan lahir semuanya antara 2500- <4000 gram berjumlah 78 responden (100%) hal ini menunjukkan bahwa bayi yang lahir ini berat badan bayi sesuai masa kehamilan. Menurut Arief, Z.R dan Weni, K.S (2009) bayi yang baru lahir normal dan sehat merupakan bayi yang lahir dengan berat badan 2500- <4000 gram dengan umur kehamilan 37 minggu sampai

42 minggu dan menurut Kemenkes RI (2010) salah satu tanda- tanda bayi lahir sehat yaitu dengan berat badan bayi 2500- < 4000 gram.

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Perawatan Tali Pusat dengan ASI terhadap Lama Waktu Pelepasan Tali Pusat Berdasarkan Jenis Kelamin.**

N	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Perempuan	41	52.6
2.	Laki- laki	37	47.2
	Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa lebih banyak bayi yang lahir dengan jenis kelamin perempuanyaitu sebanyak 41 (52.6%) dari 78 bayi yang lahir.

Jenis kelamin yang lahir pada penelitian ini berjumlah hamper sama yaitu yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 41 bayi (52.6%) dan laki- laki berjumlah 37 bayi (47.2). Tidak ada perbedaan perlakuan dalam penelitian ini walaupun berjenis kelamin yang berbeda.

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Lama Waktu Pelepasan Tali Pusat dengan Perawatan Menggunakan ASI**

N	Lama Waktu Pelepasan Tali pusat (Hari)		Presentase (%)
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	
1.	<5	61	78.2
2.	5- 7	17	21.8
3.	>7	0	0
	Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa lama waktu pelepasan tali pusat <5 hari yaitu sebanyak 61 (78.2%) dan pelepasan tali pusat antara hari ke 5-7 yaitu sebanyak 17 (21.8%) dari 78 bayi.

Lama waktu pelepasan tali pusat dengan perawatan metode ASI pada penelitian ini sebagian besar pelepasan tali pusat <5 hari yaitu sebanyak 61 bayi (78.2%) dan hari ke 5-7 yaitu sebanyak 17

(21.8%) dari 78 bayi. Hal ini menunjukkan bahwa pelepasan tali pusat lebih cepat dan tidak menimbulkan komplikasi. Menurut DepKes 2007 dampak positif dari perawatan tali pusat yang baik yaitu tali pusat akan lepas pada hari ke 5 sampai ke 7 tanpa komplikasi dan dampak negatifnya dari perawatan tali pusat yang tidak benar dapat menimbulkan penyakit tetanus neonatorum pada bayi yang dapat mengakibatkan kematian.

**Tabel 7 Rata-Rata Lama Waktu Pelepasan Tali Pusat dengan Perawatan Menggunakan ASI**

<b>Lama Waktu Pelepasan Tali Pusat</b>					
<b>No</b>	<b>Perawatan</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Max</b>	<b>Min</b>
1.	Perawatan dengan ASI	78	3.71	7	2

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa rata-rata lama waktu pelepasan tali pusat dengan perawatan menggunakan ASI 3.71 hari dengan waktu tercepat pelepasan tali pusat 2 hari dan waktu terlama 7 hari.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan rata-rata lamanya pelepasan tali pusat adalah 3.71 hari dan tali pusat paling cepat lepas pada hari kedua dan paling lama hari ke 7. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, responden menyatakan perawatan dengan ASI sangat mudah dan murah serta memberikan manfaat yang baik, karena dengan memberikan ASI sebagai perawatan tali pusat membuat ibu berpikir untuk menghasilkan ASI yang lebih banyak agar dapat membantu proses perawatan tali pusat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mohammad, AA., et al (2017) perawatan tali pusat dengan ASI dapat mempercepat waktu pelepasan tali pusat

pada bayi, selain itu Abbaszadeh and Mohammad (2016) waktu lepasnya tali pusat lebih cepat menggunakan ASI sebagai topikal ( $7.15 \pm 2.15$  hari) dibandingkan dengan menggunakan klorheksidin ( $13.28 \pm 6.79$ ), pada penelitian ini tidak ditemukan tanda-tanda infeksi serta perawatan tali pusat dengan ASI itu mudah, murah, dan tidak ada cedera. Sesuai juga dengan pernyataan penelitian Vural (2006) perawatan tali pusat dengan ASI tidak memiliki efek samping dan waktu pelepasan tali pusat lebih cepat dibandingkan dengan perawatan menggunakan antiseptic dan penelitian Ahmadpour-Kacho, et al (2006) perawatan tali pusat menggunakan ASI tidak menimbulkan komplikasi. Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Dhesi (2013) Rata-rata pelepasan tali pusat menggunakan Topikal ASI 6.18 hari dan perawatan kering 7.41 hari.

Perawatan tali pusat menggunakan ASI merupakan perawatan tali pusat yang aman, efektif dan efisien serta dapat melindungi bayi dari infeksi karena ASI mengandung immunoglobulin A, G dan M serta ASI juga mengandung *lactoferrin* dan lisozim sebagai anti bakteri, anti virus dan anti mikroba (Kasiati, dkk., 2013). Pada ASI terdapat antimikroba yang berfungsi sebagai faktor pertahanan untuk melindungi tali pusat dari berbagai macam infeksi karena pada saat bayi baru lahir sistem kekebalan tubuhnya belum sempurna perlunya adaptasi pada lingkungan sehingga tubuh bayi sangat rentan untuk terkena berbagai macam infeksi baik disebabkan oleh virus, bakteri, maupun mikroba, oleh karena itu pentingnya menjaga keadaan bayi agar tetap bersih, dan kering terutama bagian putung tali pusat bayi (Mohammad, A.A., 2017).

Pada tali pusat terdapat berbagai macam kolonisasi bakteri baik maupun buruk yang dapat mempengaruhi pelepasan tali pusat, metode perawatan tali pusat dengan ASI memberikan keuntungan karena kolonisasi bakteri dapat berkurang sehingga

tali pusat lebih cepat lepas, mudah digunakan dan tidak menimbulkan cedera (Taffalozi, et al., 2008), hal ini sejalan dengan penelitian Mahrous, et al (2012) perawatan tali pusat dengan ASI mengurangi kolonisasi bakteri seperti *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Micrococci*, *Escherichia coli* and *Klebsiella species* dan waktu pelepasan lebih cepat  $4.3 \pm 1.4$  (SD) dibandingkan dengan metode lain seperti alkohol  $8.2 \pm 2.2$ .

Perawatan tali pusat dengan ASI dapat mempercepat proses pemisahan tali pusat melalui leukosit polimorfonuklear yang dapat ditemukan pada tali pusat, enzim proteolysis dan senyawa imunologi lainnya (Vural, 2006). Selain itu, perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mengurangi kejadian omphalitis serta waktu pelepasan lebih cepat (Golshan and Nematizadeh, 2013) dan hal ini juga didukung oleh penelitian Kasiati, dkk (2013) perawatan tali pusat dengan ASI dapat menurunkan kejadian *omphalitis* dan waktu pelepasan tali pusat 5.6 hari lebih cepat dibandingkan dengan metode lain seperti perawatan tali pusat kering 6.9 hari.

Perawatan tali pusat dengan ASI dapat memberikan keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, keuntungan bagi ibu adalah ibu dapat terhindar dari bendungan ASI dan bagi bayi waktu pelapasan tali pusat lebih cepat dibandingkan dengan perawatan kasa steril kering. Dampak yang ditimbulkan dari perawatan tali pusat dengan ASI minim artinya sangat kecil dan biaya perawatan lebih efisien (Hartono and Nasrul, 2016)

Menurut Allam and Amal (2015) Perawatan yang baik dapat mencegah terjadinya infeksi tali pusat sehingga perlunya ibu perlu untuk mengetahui berbagai cara metode terbaru dan baik, hal ini harus didukung oleh penyediaan informasi pelayanan yang terpercaya berbasis bukti salah satu perawatan yang direkomendasikan adalah perawatan tali pusat menggunakan topical ASI. Perawatan tali pusat menggunakan topical ASI sangat

direkomendasikan karena mudah, murah, dan non-invasif, waktu pelepasan tali pusat lebih cepat dibandingkan dengan metode lain. Menurut Hartono and Nasrul (2016) resiko terjadinya infeksi tali pusat pada bayi dapat terjadi apabila tali pusat tidak rawat dengan baik seperti tidak menjaga tali pusat agar tetap kering dan basah.

Selama berlangsungnya penelitian ini, peneliti tidak menemukan adanya tanda dan gejala infeksi pada tali pusat bayi dengan menggunakan ASI sebagai metode perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat dengan ASI yang dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan cairan ASI dengan cara mengoleskan pada pangkal tali pusat dan sekitarnya dengan *cotton bud* yang dilakukan 2 kali (pagi dan sore) pada bayi baru lahir sampai tali pusat terlepas (puput).

## KESIMPULAN

Hasil penelitian berdasarkan umur ibu terbanyak 21- 34 tahun 96,2% dan usia  $\geq 35$  tahun 3,8%, berdasarkan usia kehamilan terbanyak 37- 42 tahun 100% dan usia  $< 37$  minggu 0%, berdasarkan paritas terbanyak paritas kedua atau lebih 67,9% dan paritas pertama 32,1%, berdasarkan berat badan lahir terbanyak berat badan lahir 2500- < 4000 gram 100,% dan kurang dari 2500 gram 0%, berdasarkan jenis kelamin lebih banyak perempuan 52,6% dan laki- laki 47,2%. Hasil penelitian rentang waktu pelepasan tali pusat dari jumlah 78 bayi yang terbanyak < 5 hari 78,2% dan 5- 7 hari 21,8%. Hasil penelitian rata- rata pelepasan tali pusat dari jumlah 78 bayi dengan rata- rata pelepasan tali pusat 3.71 hari dengan waktu tercepat 2 hari dan terlama 7 hari.

## SARAN

Bagi BPM Nurtilah, dapat menjadi prosedur tetap (PROTAP) perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dan neonatus untuk pelayanan asuhan pada bayi. Bagi Institusi Pendidikan, dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan yang efektif, efisien, dan

murah yang dapat diaplikasikan saat melakukan pelayanan asuhan bayi baru lahir dan neonatus. Bagi Profesi Kesehatan, dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan terbaru terkait perawatan tali pusat yang efektif, efisien, dan murah.

## REFERENSI

- Eprilia, H.M dan Dian, L. (2015). *Lama Lepas Tali Pusat Berdasarkan Metode Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir*
- Megasari, M, dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish.
- Riksani, R. (2012). *Keajaiban Tali Pusat & Plasenta Bayi*. Jakarta: Dunia Sehat..
- Permanasari, D.K dan Bambang, E.S. (2009). *Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Antara Perawatan Tertutup Dengan yang Dibiarkan Terbuka*.
- Sodikin. (2009). *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Sofiana, I dan Ely, E.A. (2011). *Efektifitas Metode Kolostrum dan Metode Kasa Kering Terhadap Waktu Pelepasan Tali Pusat di BPS Ny. Endang Purwaningsih dan BPS Ny. Istiqomah Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara*.
- Subiastutik, E. (2012). *Efektifitas Pemberian Topikal ASI Dibanding Perawatan Kering Terhadap Kecepatan Waktu Lepas Tali Pusat di Puskesmas Sumpasari Jember*.
- Kemendes RI. (2010). *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Anak Khusus.
- Aghamohammadi, Azar., Mandana Z., and Leila M. (2012). *Comparing the Effect of Topical Application of Human Milk and Dry Cord Care on Umbilical Cord Separation Time in Healthy Newborn Infants*, Iran j Pediatr, 22(2). 158-162.
- Manuaba, IGB (2009). *Memahami Kesehatan Produksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono (2010) *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* Jakarta: PT Bina Pustaka
- Arief, Z.R dan Weni, K.S. (2009). *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Depkes RI. (2009). *Buku PWS KIA*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes dan JICA
- Vural G, Kiza S. (2006). *Umbilical Cord Care: A Pilot Study Comparing Topical Human Milk, Povidone-Iodine, and Dry Care*, J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 35. 123-128.
- Ahmadpour-Kacho M., Zahedpasha Y., Hajian K., javandi G., talebian H. (2006). *The Effect of Topical Application of Human Milk, Ety\hyl Alcohol 96%, and Silver Sulfadiazine on Umbilical Cord Separation Time in Newborn Infants*, Arch Iran Med, 9 (1). 33-38.
- Sari, F., Detty SN., dan Dhesi AA. (2013). *Perbandingan Penggunaan Topikal ASI dengan Perawatan Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi*, Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, 12(1). 90-94.
- Kasiati, Budi S., Esti Y., and Nursalam. (2013). *Topikal ASI: Model Asuhan Keperawatan Tali Pusat Pada bayi*, Jurnal Ners, 8(1). 9-16.
- Taffazoli M, Amiri Farahani L, Mohammadzadeh A, Esmaeeli H, Ghazvini K. (2008). *Dose topical application of breast milk affect on bacterial colonization in umbilical cord?*. Journal of Semnan University of Medical Sciences, 10 (1) .29-36.
- Abbaszadeh, F., Zanab., and Mohammad J. (2016). *Comparing the Impact of Topical Application of Human Milk and Chlorhexidine on Cord Separation Time in Newborns*, pak J Med Sci, 32(1). 239-243.
- Mohammad, AA., Safaa, AF. (2017). *Comparing the Effectiveness of Mother Milk Application on Umbilical Cord Separation with Sulfa Powder for*

- Newborn*, Journal of Nursing and Health Science, 6(6). 23-34.
- Mahrous, E.S., Mirret M.D., Soheir A.D., Ibrahim M, and Sayed F.A. (2012). *Topical Application of Human Milk Reduces Umbilical Cord Separation Time and Bacterial Colonization Compared to Ethanol in Newborns*, *Traslational Biomedicine*, 3(14). 1-8.
- Golshan, M and Nematizadeh H. (2013). *Impact of Etanol, Dry Care and Human Milk on the Time for Umbilical Cord Separation*, *J Pak Med Assoc*, 63(9). 1117-1119.
- Hartono, A and Nasrul HP. (2016). *Coparison Effectiveness Breast Milk and Dry Sterile Gauze to Treatment Umbilical Cord*, *Open Journal of Nursing*, 6. 94-99
- Allam, N. A., Wafa A.A., and Amal M.T. (2015). *The Effect of Topical Application of Mother Milk on Separation of Umbilical Cord for Newborn Babies*, *American Journal of Nursing Science*, 4(5). 288-296.

## HUBUNGAN FREKUENSI, JENIS DAN PORSI MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA REMAJA

### FREQUENCY RELATIONSHIP, EAT TYPE AND PORTION WITH ADOLESCENT GASTRITIS IN ADOLESCENTS

Mutmainah Handayani, Tigor Abdurrahman Thomy

Fakultas Kebidanan dan keperawatan, Universitas Kader Bangsa Palembang

Email: Mutmainahhandayani789@gmail.com

Submisi: 20 Juli 2018 ; Penerimaan: 10 Agustus 2018 ; Publikasi 31 Agustus 2018

#### ABSTRAK

Penyakit gastritis terjadi pada orang-orang yang memiliki pola makan tidak teratur dan memakan makanan yang merangsang produksi asam lambung. Prevalensi Angka kejadian gastritis menurut WHO (2009) pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Berdasarkan identifikasi masalah diatas banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *gastritis*, namun peneliti membatasi masalah yang akan di teliti yakni frekuensi, jenis dan porsi makan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di Wilayah Puskesmas Sungai Menang Tahun 2017. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain studi *Cross Sectional*. jumlah 60 responden yang diambil dengan metode *Stratified random sampling*. Data yang diperoleh kemudian dilakukan uji statistik *chi-square*. Hasil analisis univariat menunjukkan 55% mayoritas responden memiliki gastritis, yang memiliki frekuensi makan kurang baik sebanyak 65%, dan ada 76,7% responden yang mengkonsumsi makanan iritasi, dan 50% responden yang porsi makannya kurang baik. Analisa bivariat dengan uji *chi-square*, hasil analisa ada hubungan jenis makan dengan gastritis ( $P\ value = 0,023$ ), ada hubungan pola makan dengan gastritis ( $P\ value = 0,000$ ), tidak ada hubungan frekuensi makan dengan gastritis ( $P\ value = 0,165$ ), dan tidak ada hubungan porsi makan dengan gastritis ( $P\ value = 0,436$ ). Diharapkan kepada Puskesmas dapat memberikan penyuluhan/ promkes dengan cara menyebar brosur edukasi yang terstruktur dan bertahap, yang dapat menambah pengetahuan tentang pengendalian dan pencegahan gastritis.

**Kata kunci:** *Gastritis*, Pola makan

#### ABSTRACT

*Gastritis occurs in people who have an irregular diet and eat foods that stimulate stomach acid production. Prevalence The WHO gastritis incidence rate (2009) in several regions in Indonesia is quite high with a prevalence of 274,396 cases of 238,452,952 inhabitants. Based on the identification of the problem above many factors that can affect the incidence of gastritis, but researchers limit the problems to be examined namely the frequency, type and portion of the meal. The purpose of this study was to look at the relationship between eating patterns and the incidence of gastritis in adolescents in Sungai Menang Community Health Center 2017 Type of quantitative research with Cross Sectional study design. the number of 60 respondents taken by the Stratified random sampling method. The data obtained were then performed chi-square statistical test. Univariate analysis results showed 55% of the majority of respondents had gastritis, which had a frequency of poor eating as much as 65%, and there were 76.7% of respondents who consumed irritated food, and 50% of the respondents eat poorly. Bivariate analysis using chi-square test, the results of the analysis there is a relationship between the type of meal and gastritis ( $P\ value = 0.023$ ), there is a relationship between diet and gastritis ( $P\ value = 0.000$ ), there is no correlation between eating frequency and gastritis ( $P\ value = 0.165$ ), and there is no relationship between eating portions and gastritis ( $P\ value = 0.436$ ). It is expected that Puskesmas can provide counseling / health promotion by distributing structured and phased educational brochures, which can increase knowledge about controlling and preventing gastritis.*

**Keywords:** *Gastritis, diet*

Mutmainah Handayani, Tigor Abdurrahman Thomy : Hubungan frekuensi, jenis dan porsi makan dengan kejadian gastritis pada remaja

## PENDAHULUAN

Gaya hidup seseorang akan sangat mempengaruhi status kesehatan, mulai dari aktifitas, istirahat dan tidur sampai ke pola makan. Dalam hal ini pola makan berperan penting dalam kesehatan karena jenis makanan yang kita makan akan menjadi energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Tetapi karena kesibukan sering kali lupa memperhatikan pola makan dan berpendapat yang penting perut kenyang sehingga menyebabkan gangguan pencernaan atau *gastritis* (Baliwati, 2009).

Penyakit *Gastritis* merupakan penyakit saluran pencernaan bagian atas yang banyak dikeluhkan dimasyarakat dan paling banyak ditemukan di bagian gastroenterologi, diperkirakan hampir semua penderita gastritis mengalami kekambuhan. *Gastritis* atau lebih lazim kita menyebutkannya sebagai penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktifitas dan bila tidak ditangani dengan baik dapat juga berakibat fatal.. Gejala-gejala sakit *gastritis* selain nyeri di daerah ulu hati adalah mual, muntah lemas kembung dan terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing dan selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah, bisa muntah darah (Wijoyo, 2009).

*World Health Organization* (WHO) mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi *gastritis* yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substansial lebih tinggi dari pada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat *asimptomatik*. *Gastritis* biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun *gastritis* merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan kita ( Lin et al, 2013).

Persentase dari angka kejadian *gastritis* di Indonesia menurut WHO Tahun 2013 adalah 40,8%. Angka kejadian *gastritis* pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi

dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Menurut Maulidiyah (2010), di Kota Surabaya angka kejadian *Gastritis* sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Medan angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 91,6%. Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010, *gastritis* merupakan salah satu penyakit di dalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak di Sumatera selatan tahun 2009 yaitu sebesar 202.577 kasus (11,18%).

Secara garis besar penyebab *gastritis* dibedakan atas faktor internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan zat eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Beberapa faktor risiko *gastritis* adalah menggunakan obat aspirin atau antiradang *non steroid*, infeksi kuman *Helicobacter pylori*, memiliki kebiasaan minum minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stres, kebiasaan makan yaitu waktu makan yang tidak teratur, serta terlalu banyak makan makanan yang pedas dan asam (Purnomo, 2010).

Faktor penyebab gastritis yang sering terjadi biasanya diawali dengan pola makan yang tidak teratur sehingga lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat. Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari, pola makan terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makan. Dengan menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan-makanan seimbang dikemudian hari. Pola makan yang baik dan teratur merupakan salah satu dari penatalaksanaan *gastritis* dan juga merupakan tindakan *preventif* dalam mencegah kekambuhan *gastritis*. Penyembuhan *gastritis* memerlukan pengaturan makanan sebagai upaya untuk memperbaiki kondisi pencernaan. Pola makan atau pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Baliwati, 2009).

Dampak dari penyakit gastritis dapat

mengganggu Keadaan gizi atau status gizi. Keadaan gizi dapat berupa gizi kurang, baik atau normal maupun gizi lebih. Kekurangan salah satu zat gizi dapat menimbulkan penyakit berupa penyakit *defisiensi*. Bila kekurangan dalam batas marginal menimbulkan gangguan yang sifatnya lebih ringan atau menurunnya kemampuan fungsional. Misalnya kekurangan vitamin B1 dapat menyebabkan badan cepat lelah, sedangkan pada remaja kekurangan zat besi dapat menurunkan prestasi kerja dan prestasi belajar, selain turunnya ketahanan tubuh terhadap infeksi sehingga mudah untuk terserang penyakit.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten OKI pada Tahun 2015 menurut urutan besar penyakit di Puskesmas, *gastritis* menempati urutan ke-4 dengan jumlah penderita sebesar 700 orang. Sedangkan berdasarkan *survey* awal di Puskesmas Sungai Menang, *Gastritis* menempati urutan ke 3 dari 5 besar penyakit menonjol mulai dari ISPA, diare, gastritis, hipertensi dan penyakit kulit. Jumlah kunjungan dengan keluhan *gastritis* di Puskesmas Sungai Menang pada awal Tahun 2016 sampai bulan April 2016 adalah 100 penderita, 72 remaja dan 28 ibu-ibu dan lansia. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “**Hubungan** Frekuensi, Jenis dan Porsi Makan dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja di Puskesmas Sungai Menang OKI Tahun 2017”.

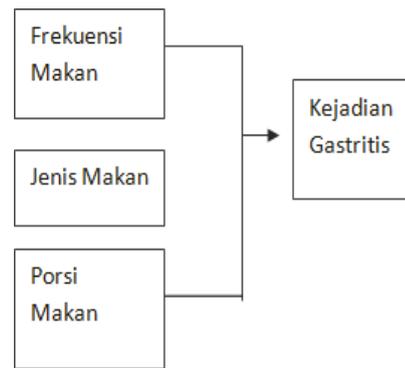
## METODE PENELITIAN

Kerangka konsep

Gambar 3.1

Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di Puskesmas Sungai Menang Kabupaten OKI Tahun 2017

## Variabel Independen Variabel Dependen



Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah metode *cross sectional*. Metode *cross sectional* merupakan metode penelitian dimana pengukuran variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat tanpa harus mengikuti secara terus-menerus (*follow up*) variabel-variabel yang diteliti, karena penelitian ini akan membuktikan ada atau tidaknya hubungan antar variabel (Wasis, 2008). Populasi penelitian ini adalah seluruh remaja yang berobat ke Puskesmas Sungai Menang Kabupaten OKI Tahun 2017. penelitian ini berlangsung mulai tanggal 11-25 Juli tahun 2017, pada saat penelitian berlangsung berjumlah 60 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *accidental sampling*. Pengumpulan data ini diperoleh melalui data primer dan sekunder. Data primer yaitu kuesioner yang secara langsung di bagikan kepada respondent. Kuesioner merupakan alat ukur berupa pertanyaan. Data sekunder Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Sungai Menang, Dinas Kesehatan OKI dan studi pustaka, dsb. Analisis data yang di lakukan adalah analisa univariat dan bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

### 1. Kejadian Gastritis

Tabel 1

Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Gastritis pada Remaja di Puskesmas Sungai Menang

OKI Tahun 2017		
Kejadian Gastritis	Jumlah	Persentase (%)
Terjadi gastritis	33	55
Tidak gastritis	27	45
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, responden yang memiliki gastritis sebanyak 33 responden (55%).

Mutmainah Handayani, Tigor Abdurrahman Thomy : Hubungan frekuensi, jenis dan porsi makan dengan kejadian gastritis pada remaja

## 2. Pengetahuan

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden menurut pengetahuan klien di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2017

Pengetahuan	Jumlah	
	N	%
Baik	21	70,0
Buruk	9	30,0
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 30 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 responden (70,0%) lebih besar dari pada yang memiliki pengetahuan buruk sebanyak 9 responden (30,0%).

## 3. Pola Makan

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2017

Pola Makan	Jumlah	
	N	%
Baik	20	66,7
Buruk	10	33,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dapat dilihat dari 30 responden yang memiliki pola makan baik sebanyak 20 responden (66,7%) lebih besar dari pada yang memiliki pola makan buruk sebanyak 10 responden (33,3%).

## 4. Porsi Makan

Tabel 4

Distribusi Responden Berdasarkan Porsi Makan di Puskesmas Sungai Menang OKI Tahun 2017

Porsi Makan	Jumlah	Persentase (%)
Baik ( $\geq$ 300-500 gram)	30	50
Kurang ( $<$ 300-500 gram)	30	50
Jumlah	60	100

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti, jumlah porsi makannya sama antara responden yang porsi makannya baik dan kurang baik yaitu berjumlah 30 responden (50%).

## Analisa Bivariat

### 1. Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian Gastritis

Tabel 5

Distribusi Responden Hubungan antara Frekuensi Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di Puskemas Sungai Menang Tahun 2017

Frekuensi makan	Kejadian gastritis				Jumlah		$\rho$ value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	N	%			
Baik ( $\geq 2x/hari$ )	9	42,8	12	57,1	21	100	0,165
kurang baik ( $< 2x/hari$ )	24	61,5	15	38,5	44	100	
Total	33	55	27	45	60	100	

Pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa analisa hubungan frekuensi makanan dengan gastritis dari 21 responden pada frekuensi makan  $\geq 2$  kali sehari terdapat 9 responden (42,8%) terjadi gastritis dan ada 44 responden dari 24 responden (61,5%) terjadi gastritis dengan kategori frekuensi makan kurang baik. Hasil uji statistik

didapatkan nilai  $p = 0,165$  berarti  $> 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan gastritis.

### 2. Hubungan Jenis Makanan dengan Kejadian Gastritis

Pengujian secara statistik antara variabel jenis makanan dengan kejadian gastritis di Wilayah Puskemas Sungai Menang Tahun 2016 ditampilkan pada Tabel 6

Tabel 6

Distribusi Responden Hubungan antara Jenis Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di Puskemas Sungai Menang OKI Tahun 2017

No	Jenis makan	Kejadian gastritis				Jumlah		$\rho$ value
		Ya		Tidak		N	%	
		N	%	N	%			
1	Tidak Iritasi (tidak asam dan pedas)	4	28,6	10	71,4	14	100	0,023
2	Iritasi (rasa asam dan pedas)	29	63	17	37	46	100	
	Total	33	55	27	45	60	100	

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa analisa hubungan jenis makanan dengan gastritis 14 responden ada 4 responden (28,6%) terjadi gastritis dengan kategori jenis makan yang tidak iritasi. sedangkan dari 46 responden ada 29 responden (63%)

yang terjadi gastritis dengan kategori jenis makana yang mengiritasi. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,023$  berarti  $< 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis makan dengan gastritis.

### 3. Hubungan Porsi Makan dengan Kejadian Gastritis

Tabel 7

Distribusi Responden Hubungan antara Porsi Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di Puskesmas Sungai Menang OKI Tahun 2017

No	Porsi makan	Kejadian gastritis				Jumlah		$\rho$ value
		Ya		Tidak		N	%	
		N	%	N	%	N	%	
1	Baik ( $\geq$ 300-500 gram)	18	60	12	40	30	100	0,436
2	Kurang baik (> 300-500 gram)	15	50	15	50	30	100	
	<b>Total</b>	33	55	27	45	60	100	

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa dari 30 responden ada 18 responden (60%) terjadi gastritis dengan kategori porsi makan baik sedangkan dari 30 responden ada 15 responden (50%) porsi makan kurang dari 300-500gr terdapat 15 responden (50%) terjadi gastritis dengan kategori

porsi makan kurang baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,436$  berarti  $> 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara porsi makan dengan gastritis

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Tidak Ada Hubungan Frekuensi Makan secara Parsial dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di Puskesmas Sungai Menang OKI Tahun 2017. Ada Hubungan Jenis Makan secara Parsial dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di Puskesmas Sungai Menang OKI Tahun 2017. Tidak Ada Hubungan Porsi Makan

secara Parsial dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di Puskesmas Sungai Menang OKI Tahun 2017. Saran Kepada Puskesmas Sungai Menang agar memberikan penyuluhan tentang gizi seimbang wilayah Puskesmas Sungai Menang, misalnya dengan pemasangan poster, mengenai gastritis dan pengendalian serta pencegahan gastritis.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

1. Tuhan yang Maha Esa telah memberikan Rahmat-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.
2. Sahabat-sahabatku yang sudah memberikan dukungan dan semangat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaeni Sedioetama, 2004. *Ilmu Gizi*. Jakarta : Dian rakyat.
- Almatsier, Sunita. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Umum
- Amran, Yuli. 2003. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Makan*

*Mahasiswa Di Asrama Mahasiswa Universitas Indonesia Depok Tahun 2003*, Skripsi. FKMUI

- Andry, Hartono. 2006. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit* Edisi 2. Jakarta : EGC
- Anne Lies Ranti Santoso Soegeng. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya
- Apriadji, 1986. *Gizi Keluarga*. Jakarta : Swadaya
- Arikunto, Sumarni. 2007. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Brunner & Suddarth. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC

Mutmainah Handayani, Tigor Abdurrahman Thomy : Hubungan frekuensi, jenis dan porsi makan dengan kejadian gastritis pada remaja

- Burhan Nurgiantoro. 2002 . *Statistik Terapan Untuk Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- DepKes, RI. 2002. *Program Perbaikan Gizi Makro*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat.
- DepKes RI. 2005. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.
- DepKes, RI. 2008b. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta: Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Doenges, Marlylin. Et. Al. 2001. *Rencana Asuhan Keperawatan* Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Harun Rianto. 2008. *Gambaran Pengetahuan Klien Tentang Gastritis di RSUD Dr. FI Tobing Sibolga*. Depok : FKMUI.
- Hastono. 2009. *Persagi Penuntun Diet*. Jakarta : Gramedia.
- Hayati, Larasati. 2009. *Hubungan Status Gizi, Frekuensi Makan, Dan Aktifitas Fisik Dengan Gastritis Pada Mahasiswa Program Studi Gizi FKMUI*. Skripsi. FKMUI.
- Hidayat, A Aziz Alimul. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hirlan, Sp. Pd. 2005. *Ilmu penyakit dalam jilid 1 edisi IV*. Jakarta : FKUI.
- Ichsan, M. 2000. *Ilmu Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Universitas Terbuka Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Koesmardini, S. 2006. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Ditjen Dikti. Jakarta. DepartemenPendidikan Nasional.
- Luthfiana, Ariful Hudha. 2007. *Hubungan antara stress, Kebiasaan Makan dengan Frekuensi Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Ngenep Kecamatan Karang Ploso Kab. Malang*. Depok : FKM UI.
- Majalahnh, Salam, dkk. 2009. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Nasution, Mahdiah. 2001. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Pola Konsumsi Dengan Gastritis Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta Tahun 2002*. Skripsi. FKM UI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. jakarta : PT Asdi Mahasatya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Oktaviani Wati. 2011. *Hubungan Pola Makan dengan Gastritis pada Mahasiswa S.I Keperawatan Program A Fikes UPN Veteran*. Jakarta : Skripsi, FKIK UPN Veteran.
- Permaisih, A. 2003. *Hubungan Anemia Dengan Produktifitas Kerja*. *Jurnal Kesehatan*. Jakarta: Majalah Kedokteran Damianus.
- Peter C Hayes. 2000. *Gastroenterologi dan Hepatologi*. Jakarta : Binarupa Aksara.

Mutmainah Handayani, Tigor Abdurrahman Thomy : Hubungan frekuensi, jenis dan porsi makan dengan kejadian gastritis pada remaja

## **GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP TINDAKAN KOMPRES HANGAT PADA PASIEN HIPERTERMI**

### **DESCRIPTION OF NURSING KNOWLEDGE AND ATTITUDE ON WARM COMPRESSION ACTION IN HYPERTERMI PATIENTS**

**Ria Dila Syahfitri<sup>1</sup>, Setia Budi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Kesdam II/Sriwijaya  
 Email : [riadila\\_syahfitri@yahoo.com](mailto:riadila_syahfitri@yahoo.com)

Submisi: 20 Juli 2018 ; Penerimaan: 10 Agustus 2018 ; Publikasi 31 Agustus 2018

#### **ABSTRAK**

Hipertermi adalah keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih dari 37,8°C (100°F) per oral atau 38,9°C (101°F) per rektal karena faktor eksternal. Hipertermi adalah awal mulanya gejala pada suatu penyakit, yang diawali dengan peningkatan suhu tubuh pada pasien, dan tindakan awal yang biasa dilakukan adalah dengan melakukan kompres hangat karena kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh pasien yang mengalami hipertermi. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengamatan terhadap suatu objek tertentu, sedangkan sikap adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek. Perawat yang memberikan asuhan keperawatan sebaiknya memiliki pengetahuan, dan sikap yang baik dalam menurunkan suhu tubuh. Dampak dari kurangnya pengetahuan, dan sikap perawat akan mengakibatkan tidak optimalnya penurunan panas pada pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap perawat terhadap tindakan kompres hangat pada pasien hipertermi di Ruang Penyakit Anak Aster Rumah Sakit TK.II Dr.AK.Gani Palembang. Desain penelitian ini adalah kuantitatif secara deskriptif, adapun jumlah sampel sebanyak 19 orang. Sampel yang diambil menggunakan tehnik nonprobability sampling dengan metode accidental sampling, data yang digunakan adalah data primer dengan menggunakan kuesioner, responden yang diteliti adalah perawat di Ruang Aster, waktu pelaksanaan penelitian selama bulan Agustus 2017. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa tingkat pengetahuan baik adalah sebesar 73,7 % (14 orang), dan perawat yang memiliki sikap positif sebanyak 16 orang (84,2 %). Saran yang dapat diberikan adalah agar lebih ditingkatkan *lagi pengetahuan dan sikap perawat tentang tindakan kompres hangat.*

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Hipertermi, dan Kompres Hangat**

#### **ABSTRACT**

*Hypertermi is a condition when an individual experiences or risks experiencing a continuous increase in body temperature of more than 37.8 ° C (100 ° F) orally or 38.9 ° C (101 ° F) per rectal due to external factors. Hypertermi is the onset of symptoms in a disease, which begins with an increase in body temperature in the patient, and the usual initial action is to do a warm compress because warm compresses can lower the body temperature of patients with hyperthermia. Knowledge is the result of knowing that happens after someone observes a particular object, while attitude is a feeling of support or partiality or a feeling of not supporting or not favoring the object. Nurses who provide nursing care should have knowledge, and a good attitude in lowering body temperature. The impact of a lack of knowledge, and the attitude of nurses will result in an optimal decrease in heat in patients. The purpose of this study was to determine the description of nurses' knowledge and attitudes towards the action of warm compresses in hypertermic*

Ria Dila Syahfitri, Setia Budi : Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Tindakan Kompres Hangat Pada Pasien Hipertermi

*patients in the Aster Childhood Disease Room at TK.II Hospital Dr.AK. Gani Palembang. The design of this study is quantitative descriptively, while the number of samples is 19 people. Samples taken using nonprobability sampling technique with accidental sampling method, the data used is primary data using a questionnaire, the respondents studied were nurses in the Aster Room, the time of the study during August 2017. The results obtained that the level of good knowledge is 73 , 7% (14 people), and nurses who have positive attitudes as many as 16 people (84.2%). The advice that can be given is to further improve the knowledge and attitudes of nurses about the action of warm compresses.*

**Keyword : Knowledge, Attitude, Hypertermi, Warm Compress**

## PENDAHULUAN

Hipertermi adalah keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih dari 37,8°C (100°F) per oral atau 38,9°C (101°F) per rektal karena faktor eksternal (Carpenito, 2012).

Demam adalah keadaan ketika suhu tubuh meningkat melebihi suhu tubuh normal. Demam adalah istilah umum, dan beberapa istilah lain yang sering digunakan adalah pireksia atau hipertermias. Apabila suhu tubuh sangat tinggi (mencapai sekitar 41°C), demam disebut hiperpireksia (Tamsuri, 2012).

Data statistik dari badan kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2006 menyatakan bahwa dari 2,5 milyar manusia di dunia, dua dari lima orang diantaranya berisiko terjangkit demam yang diawali dengan gejala peningkatan suhu tubuh (Hipertermia) (Nadesul, 2010).

Menurut penelitian di Indonesia, jumlah penderita DBD dari 1 Januari sampai dengan 10 Agustus 2007 di seluruh Indonesia mencapai 38.635 orang, sebanyak 539 penderita diantaranya meninggal dunia. Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Sumsel, total penderita DBD di Sumatera Selatan 2007 lalu sebanyak 2.280 penderita, 2 orang diantaranya meninggal dunia, yang awal gejalanya bermula dari peningkatan suhu tubuh (Rosyadi, 2007).

Adapun berdasarkan data *Medical Record* yang diperoleh dari

Rumah Sakit TK. II Dr. AK. Gani Palembang jumlah penderita yang mengalami gejala awal Febris pada tahun 2014 berjumlah 416 penderita, pada tahun 2015 berjumlah 294 penderita, pada tahun 2016 berjumlah 270 penderita, dan pada tahun 2017 dari bulan Juli hingga akhir Agustus berjumlah 8 penderita.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengamatan terhadap suatu objek tertentu, sedangkan sikap adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek. Perawat yang memberikan asuhan keperawatan sebaiknya memiliki pengetahuan, dan sikap yang baik dalam menurunkan suhu tubuh. Dampak dari kurangnya pengetahuan, dan sikap perawat akan mengakibatkan tidak optimalnya penurunan panas pada pasien.

Rumusan masalah pada penelitian ini untuk mengetahui “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Tindakan Kompres Hangat” pada pasien Hipertermi di Ruang Penyakit Anak Aster Rumah Sakit TK.II Dr.AK.Gani Palembang Tahun 2017.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif secara deskriptif. Adapun sampel penelitian yang diambil menggunakan tehnik *Nonprobability sampling* dengan metode *accidental sampling*, yakni

perawat yang ada di Ruang Penyakit Anak Aster berjumlah 19 orang. Untuk kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ruang Penyakit Anak Aster, bersedia menjadi responden, dan tidak dalam keadaan cuti. Dan kriteria eksklusi adalah bukan sebagai perawat, seperti apoteker, dan gizi, tidak bersedia menjadi respon, tidak dalam

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Penyakit Anak Aster Rumah Sakit TK.II Dr.AK.Gani Palembang. Waktu penelitian telah dilakukan pada bulan agustus 2017. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner untuk variabel pengetahuan yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan penilaian jika jawab benar maka skornya 1 dan jawab salah maka skornya 0. Dan untuk variabel sikap menggunakan skala likert yang berjumlah 10 pertanyaan dan terdiri dari dua pernyataan. Pernyataan positif terdiri dari Sangat setuju (SS) dengan skor 4, Setuju (S) dengan skor 3, Tidak setuju (TS) dengan skor 2, Sangat tidak setuju (STS) dengan skor 1. Sedangkan pernyataan negatif terdiri dari Sangat setuju (SS) dengan skor 1, Setuju (S) dengan skor 2, Tidak setuju (TS) dengan skor 3, Sangat tidak setuju (STS) dengan skor 4. p

Data yang di sajikan dalam bentuk analisis univariat. Dimana analisis univariat untuk melihat distribusi dan persentase dari tiap variabel guna mendapatkan gambaran dan jumlah jawaban responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

#### a. Pengetahuan Perawat

Tabel 1

#### Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Terhadap Tindakan

#### Kompres Hangat Pada Pasien Hipertermi

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	(%)
1	Baik	14	73,7
2	Kurang baik	5	26,3
Jumlah		19	100

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa dari 19 responden proporsi tingkat pengetahuan perawat baik dalam pemberian kompres air hangat sebesar 73,7 % (14 orang), dan tingkat pengetahuan kurang dalam pemberian kompres air hangat dengan proporsi 26,3% (5 orang).

#### b. Sikap Perawat

Tabel 2

#### Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Terhadap Tindakan Kompres Hangat Pada Pasien Hipertermi

No	Sikap	Frekuensi	(%)
1	Positif	16	84,2
2	Negatif	3	15,8
Jumlah		19	100

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa dari 19 responden proporsi Perawat yang memiliki sikap positif dalam pemberian kompres air hangat sebanyak 16 orang (84,2 %) dan yang memiliki sikap perawat negatif dalam pemberian kompres air hangat sebanyak 3 orang (15,8%).

## PEMBAHASAN

### 1. Pengetahuan Perawat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh responden dengan tingkat pengetahuan perawat baik dalam pemberian kompres air hangat sebesar 73,7 % (14 orang), dan tingkat pengetahuan kurang dalam pemberian kompres air

hangat dengan proporsi 26,3% (5 orang).

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa perawat dengan pengetahuan yang baik dalam pemberian tindakan kompres hangat lebih banyak dibandingkan perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang dalam pemberian kompres air hangat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2008) bahwasannya pengetahuan akan tindakan kompres hangat dapat membantu pasien yang mengalami hipertermi.

Menurut Notoatmodjo S. (2010), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga.

Maka dapat disimpulkan, semakin baik tingkat pengetahuan Perawat maka semakin baik pula kesadaran Perawat dalam pemberian tindakan kompres hangat pada pasien hipertermi.

## 2. Sikap Perawat

Hasil penelitian ini didapatkan responden yang memiliki sikap positif dalam pemberian kompres air hangat sebanyak 16 orang (84,2 %) dan yang memiliki sikap perawat negatif dalam pemberian kompres air hangat sebanyak 3 orang (15,8%).

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa perawat dengan sikap positif yang banyak dalam pemberian kompres hangat dibandingkan perawat yang memiliki sikap yang negatif dalam pemberian kompres air hangat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2008) yang diambil

dari pengertian sikap dari Notoatmodjo (2007), bahwasannya sikap merupakan kesiapan untuk beraksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek, dalam hal ini adalah sikap perawat terhadap tindakan kompres hangat.

## SIMPULAN

1. Pengetahuan perawat yang baik dalam pemberian kompres hangat pada pasien hipertermi sebanyak 15 responden (73,7%) dari 19 responden.
2. Sikap perawat yang mendukung dalam pemberian kompres hangat pada pasien hipertermi sebanyak 16 responden (84,2%) dari 19 responden.

## REFERENSI

- Gatana, Jupun. 2012. *Artikel Penelitian Universitas Sumatera Utara* ([Http://www.usu.co.id](http://www.usu.co.id). Di akses tanggal 2 Oktober 2016)
- Carpenito, Lynda Juall. 2012. *Diagnosis Keperawatan : Buku Saku / Lynda Juall Carpenito-Moyet*. EGC. Jakarta
- Nadesul, Hendrawan. 2010. *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*. Buku Kompas. Jakarta
- Notoamodjo. 20012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Potter, Patricia. 2017. *Fundamental Keperawatan*. EGC. Jakarta

- Rosyadi, Khoiron. 2009. *Pendidikan Profetik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Tamsuri, Anas. 2012. *Tanda-tanda Vital Suhu Tubuh*. EGC. Jakarta

## HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN POLA MAKAN KLIEN DENGAN PENYAKIT DIABETES MELLITUS

### RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND CLIENTS WITH EATING DISEASE IN DIABETES MELLITUS DISEASE

**Tigor Abdurrahman Thomy, Mutmainah Handayani**

Fakultas Kebidanan dan keperawatan, Universitas Kader Bangsa Palembang

Email: Tigor.ns@gmail.com

Submisi: 20 Juli 2018 ; Penerimaan: 10 Agustus 2018 ; Publikasi 31 Agustus 2018

#### ABSTRAK

Diabetes mellitus adalah suatu penyakit yang ditandai dengan kadar gula (glukosa) di dalam darah tinggi, karena tubuh tidak mampu melepaskan atau menggunakan insulin secara memadai. Ada beberapa faktor resiko terjadinya penyakit Diabetes, yaitu: pola makan, pengetahuan, keturunan, obesitas, infeksi, usia, penyakit lain, konsumsi obat, dan sindrom genetik. (Sutedjo, 2010). Dari *Medical Record* Rumah Sakit Pusri Kota Palembang, kasus Diabetes Mellitus pada tahun 2013 berjumlah 728 kasus, Pada tahun 2014 penderita berjumlah 742 kasus, pada tahun 2015 berjumlah 774 kasus. (Rekam Medik Rumah Sakit Pusri). Tujuan dari penelitian ini diketahui hubungan antara pengetahuan dan pola makan klien secara simultan dengan penyakit Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam Rumah Sakit Pusri Palembang tahun 2017. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan secara *cross sectional*. Uji statistic yang dipakai menggunakan uji *chi-Square*. Dan sample dalam penelitian ini diambil dengan tehnik total populasi berjumlah 30 orang. Analisa bivariat menyatakan ada hubungan yang bermakna antara Pola makan dengan kejadian diabetes mellitus dimana didapatkan *p value* = 0,002 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan secara simultan dengan kejadian diabetes mellitus. Dimana didapatkan *p. value* = 0,069 lebih besar dengan  $\alpha = 0,05$ . Simpulan dari penellitian ini bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian diabetes mellitus dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian diabetes mellitus. Saran dari penelitian ini kepada RS. Pusri Palembang adalah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sebaiknya ditingkatkan lagi dalam memberikan informasi dan diharapkan dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan khususnya tentang penyakit diabetes mellitus.

**Kata kunci:** *Diabetes Militus*, Pola Makan

#### ABSTRACT

Diabetes mellitus is a disease characterized by high levels of sugar (glucose) in the blood, because the body is unable to release or use insulin adequately. There are several risk factors for diabetes, namely: diet, knowledge, offspring, obesity, infection, age, other diseases, drug consumption, and genetic syndromes. (Sutedjo, 2010). From the Medical Record of Pusri Hospital in Palembang City, the case of Diabetes Mellitus in 2013 was 728 cases. In 2014 the number of patients was 742 cases, in 2015 there were 774 cases. (Pusri Hospital Medical Record). The purpose of this study is to know the relationship between knowledge and dietary patterns of clients simultaneously with Diabetes Mellitus in the Outpatient Installation of Pusri Palembang Hospital in 2017. This type of research uses a cross sectional approach. Test the statistics used using the Chi-Square test. And the sample in this study was taken with a total population technique of 30 people. Bivariate analysis states that there is a significant relationship between diet and diabetes mellitus where *p value* = 0.002 is smaller than  $\alpha = 0.05$  and there is no significant relationship between knowledge

Tigor Abdurrahman Thomy, Mutmainah Handayani: Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Pola Makan Klien Dengan Penyakit Diabetes Mellitus

simultaneously with the incidence of diabetes mellitus. Where  $p$  value = 0.069 is greater with  $\alpha = 0.05$ . Conclusions from this study that there is a significant relationship between diet and the incidence of diabetes mellitus and there is no significant relationship between knowledge with the incidence of diabetes mellitus. Suggestions from this study to the hospital. Pusri Palembang is in providing quality health services that should be improved in providing information and is expected to improve access to health services, especially regarding diabetes mellitus.

**Keywords:** *Diabetes Militus, Diet*

## PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diagnosis DM umumnya akan dipikirkan bila ada keluhan khas DM berupa poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Secara epidemiologik diabetes seringkali tidak terdeteksi dan dikatakan onset atau mulai terjadinya adalah 7 tahun sebelum diagnosis ditegakkan, sehingga morbiditas dan mortalitas dini terjadi pada kasus yang tidak terdeteksi (Soegondo, *et al.*, 2011).

Ada beberapa faktor resiko terjadinya penyakit Diabetes, yaitu: pola makan, pengetahuan, keturunan, obesitas, infeksi, usia, penyakit lain, konsumsi obat, dan sindrom genetik (Sutedjo, 2010).

Gejala DM yang bervariasi yang dapat timbul secara perlahan-lahan sehingga penderita tidak menyadari akan adanya perubahan seperti minum yang lebih banyak, buang air kecil lebih sering ataupun berat badan yang menurun, gejala tersebut berlangsung lama tanpa memperhatikan diet, olah raga, pengobatan sampai orang tersebut memeriksakan kadar gula darahnya (Sutedjo, 2010).

Pola makan merupakan upaya pertama dalam menanggulangi Diabetes Mellitus, karena makanan memberikan glukosa yang dibutuhkan manusia untuk bisa tetap hidup (Utami, 2002).

Data International Diabetes Federation tahun 2015 menyatakan jumlah estimasi penyandang Diabetes di Indonesia diperkirakan sebesar 10 juta. Seperti kondisi di dunia, Diabetes kini menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di Indonesia. *Data Sample Registration Survey* tahun 2014 menunjukkan bahwa Diabetes merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan persentase sebesar 6,7%, setelah Stroke (21,1%) dan penyakit Jantung Koroner (12,9%). Bila tak ditanggulangi,

Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas, disabilitas, dan kematian dini.

Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), terjadi pengukuran prevalensi Diabetes mellitus (DM) dari tahun 2010 sebesar 7,5% menjadi 10,4% pada tahun 2014, sementara hasil survey BPS tahun 2015 menyatakan bahwa prevalensi diabetes mellitus mencapai 14,7% di perkotaan dan 7,2% di pedesaan.

Di Provinsi Sumatera Selatan jumlah penderita Diabetes Mellitus Tercatat Pada Tahun 2008 sebanyak 2.549 orang, tahun 2009 sebanyak 2.872 dan tahun 2010 sebanyak 2.885 orang, untuk di Sumsel Diabetes Melitus menduduki urutan ke-3 setelah Hipertensi dan Jantung, Kepala bidang dinkes Sumsel mengatakan, secara umum angka penderita Diabetes Melitus di Sumsel dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Peningkatan penderita Diabetes Mellitus ini karena adanya perubahan gaya hidup yang terlalu signifikan terutama pada daerah yang telah maju (Depkes, 2008).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *Medical Record* Rumah Sakit Pusri Palembang, kasus Diabetes Mellitus pada tahun 2013 berjumlah 421 kasus, Pada tahun 2014 penderita berjumlah 453 kasus, pada tahun 2015 berjumlah 561 kasus (Rekam Medik Rumah Sakit Pusri Palembang, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Pengetahuan dan Pola Makan Klien dengan Penyakit Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2017”.

## METODE PENELITIAN

### Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian sebelumnya ada beberapa faktor resiko terjadinya penyakit Diabetes, yaitu: pengetahuan, pola makan, faktor keturunan, obesitas, infeksi, usia, penyakit lain, konsumsi obat, dan sindrom genetik (Sutedjo, 2010). Pada penelitian ini hanya

meneliti pengetahuan dan pola makan (variabel independen), sedangkan Diabetes Pengetahuan merupakan modal awal bagi penderita Diabetes Mellitus untuk melakukan perawatan diri secara benar, seperti : mengatur pola makan dan olahraga teratur (Sutedjo, 2010).

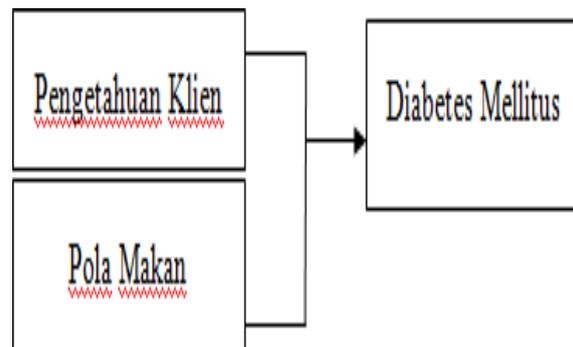
Pola makan merupakan upaya utama dalam mencegah Diabetes Mellitus, seperti :

Mellitus (variabel dependen).

menghindari makanan yang cepat diserap menjadi gula dan dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tidak banyak mengandung gula seperti karbohidrat kompleks (Junaidi, 2009).

Berikut ini merupakan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Bagan 1: Kerangka Konsep



Variabel Independen Variabel Dependen

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan metode *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Dimana variabel independen (Pengetahuan Klien dan Pola makan) dan dependen (Diabetes Mellitus) diambil atau diukur dalam waktu yang bersamaan (Notoatmojo, 2005).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien yang datang berobat ke poli penyakit dalam.

Sampel penelitian ini menggunakan total populasi yang berjumlah 30 responden, Pengumpulan data melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner kepada pasien rawat jalan penyakit dalam RS. Pusri Palembang. Analisis Data disajikan menggunakan Analisis Univariat dan Bivariat.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

## Analisa Univariat

## 1. Kejadian Diabetes Mellitus

Tabel 1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Penyakit Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat jalan Penyakit Dalam Rumah Sakit Pusri Tahun 2017.

No.	Penyakit Diabetes Mellitus	Jumlah	
		N	%
1	Ya	19	63,3
2	Tidak	11	36,7
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 30 responden yang terdiagnosa Penyakit Diabetes Mellitus sebanyak 19 responden

(63,3%) lebih banyak dari pada yang tidak terdiagnosa Penyakit Diabetes Mellitus sebanyak 11 responden (33,7%).

## 2. Pengetahuan

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden menurut pengetahuan klien di Instalasi Rawat jalan Penyakit Dalam Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2017

No.	Pengetahuan	Jumlah	
		N	%
1	Baik	21	70,0
2	Buruk	9	30,0
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 30 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 responden (70,0%)

lebih besar dari pada yang memiliki pengetahuan buruk sebanyak 9 responden (30,0%).

## 3. Pola Makan

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan di Instalasi Rawat jalan Penyakit Dalam Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2017

No.	Pola Makan	Jumlah	
		N	%
1	Baik	20	66,7
2	Buruk	10	33,3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dapat dilihat dari 30 responden yang memiliki pola makan baik sebanyak 20

responden (66,7%) lebih besar dari pada yang memiliki pola makan buruk sebanyak 10 responden (33,3%).

Tigor Abdurrahman Thomy, Mutmainah Handayani: Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Pola Makan Klien Dengan Penyakit Diabetes Mellitus

## Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Penyakit Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat jalan Penyakit Dalam Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2017

Tabel 4

Hubungan Pengetahuan Klien dengan Penyakit Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat jalan Penyakit Dalam Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2017

No	Pengetahuan	Kejadian Penyakit Diabetes Mellitus				Total	<i>p-value</i>
		Ya		Tidak			
		n	%	N	%	N	%
1.	Baik	16	76,2	5	23,8	21	100
2.	Buruk	3	33,3	6	66,7	9	100
	Total	19	100	11	100	30	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 21 responden yang memiliki pengetahuan baik yang terdiagnosa Penyakit Diabetes Mellitus sebanyak 16 responden (76,2%) dan yang tidak terdiagnosa 5 responden (23,8%) dan yang memiliki pengetahuan buruk dari 9 responden yang terdiagnosa sebanyak 3 responden (23,8%), yang tidak terdiagnosa 6 responden (66,7%).

2. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Penyakit Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat jalan Penyakit Dalam Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2017

Dari hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* (0,042) <  $\alpha$  (0,05) artinya ada hubungan yang bermakna pengetahuan dengan kejadian Penyakit Diabetes Mellitus. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan pengetahuan dengan Penyakit Diabetes Mellitus.

Tabel 5

Hubungan antara Pola Makan dengan Penyakit Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat jalan Penyakit Dalam Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2017

No	Pola Makan	Kejadian Penyakit Diabetes Mellitus				Total	<i>p. value</i>
		Ya		Tidak			
		N	%	N	%	N	%
1.	Baik	17	85,0	3	15,0	20	100
2.	Buruk	2	20,0	8	80,0	10	100
	Total	19	100	11	100	30	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 20 responden yang memiliki pola makan baik yang terdiagnosa Penyakit Diabetes Mellitus sebanyak 17 responden (85,0%) dan yang tidak terdiagnosa 3 responden (15,9%). Dan yang memiliki pengetahuan buruk sebanyak yang terdiagnosa 2 responden (20,0%) dan yang tidak terdiagnosa 8

responden (80,0%). Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *P value* (0,001) <  $\alpha$  (0,05) artinya ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian Penyakit Diabetes Mellitus. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian Penyakit Diabetes Mellitus terbukti secara statistik.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini Ada hubungan yang bermakna pengetahuan secara parsial dengan penyakit Diabetes Mellitus, ada hubungan yang bermakna Pola Makan Klien secara parsial dengan Penyakit Diabetes Mellitus, ada hubungan yang bermakna Pengetahuan dan Pola Makan Klien secara simultan dengan Penyakit Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat jalan Penyakit Dalam Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2017.

Saran terhadap tenaga kesehatan RS. Pusri Diharapkan menjadi bahan masukan dalam mengambil kebijakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan upaya pengendalian penyakit Diabetes Mellitus secara dini.

## UCAPAN TERIMA KASIH

1. Tuhan yang Maha Esa telah memberikan Rahmat-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.
2. Sahabat-sahabatku yang sudah memberikan dukungan dan semangat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fox, Charles. Anne Kilvert. 2010. *Bersahabat dengan Diabetes tipe 1*. Jakarta: Penebar Plus
- Hananta, I Putu Yuda. 2011. *Deteksi Dini dan Pencegahan Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Media Pressindo
- Junaidi, Iskandar. 2009. *Kencing Manis*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Perkeni. 2007. *Petunjuk Praktis Terapi Insulin pada Pasien Diabetes Mellitus*. Jakarta: FKUI
- Profil RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2008

RAB, Tabrani. 2001. *Kencing Manis Bukan Merupakan masalah*. Jakarta: Arcan

Ramiah, Savitri. 2008. *Diabetes*. Bhuana Ilmu Populer ; Jakarta.

Sutedjo, A.Y. 2010. *5 Strategi Penderita Diabetes Mellitus Berusia Panjang*. Yogyakarta: Kanisius

(<http://www.Diabetes.org/download/diabetesmelitus.pdf.co.id>) diakses tanggal 14 April 2017

<http://www.depkes.go.id/article/print/16040700002/menkes-mari-kita-cegah-diabetes-dengan-cerdik.html>. (diakses April 2017).

## **HUBUNGAN LAMA WAKTU MENDERITA STROKE DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN KLIEN DALAM MELAKUKAN AKTIVITAS PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI**

LONG-TIME RELATIONSHIP ADMINISTRATING STROKE WITH CLIENT'S INDEPENDENCE LEVELS IN CONDUCTING ACTIVITIES OF FULFILLING DAILY NEEDS

**Setia Budi<sup>1</sup>, Ria Dila Syahfitri<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Kesdam II/Sriwijaya  
 Email : Setiabudi1192@gmail.com

Submisi: 20 Juli 2018 ; Penerimaan: 10 Agustus 2018 ; Publikasi 31 Agustus 2018

### **Abstrak**

*Rata-rata insiden kejadian stroke terdapat 200 penderita per 100,000 penduduk dunia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Lama Menderita Stroke Dengan Tingkat Kemandirian Di Poliklinik Syaraf Rumah Sakit TK II DR Ak Gani Palembang Tahun 2017. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan desain cross sectional yang dilakukan dengan teknik wawancara dengan alat bantu kuesioner pada 42 responden dengan teknik pengambilan sampel secara aksidental. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan agustus tahun 2017. Analisa data yang digunakan adalah analisa data univariat dan analisa data bivariat dengan hasil uji anova one way. Hasil analisa univariat didapatkan lama responden menderita stroke adalah diantara 2,10 tahun hingga 3,38 tahun. Didapatkan juga sebagian besar responden berada pada tingkat kemandirian f ; mandiri, kecuali mandi, berpakaian, berpindah, dan satu fungsi lain dengan jumlah 12 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama menderita stroke dengan tingkat kemandirian dengan nilai p value 0,025. Untuk itu perlunya rehabilitasi terhadap penderita dan keluarga pasien guna untuk membantu meningkatkan kemandirian penderita stroke dalam melakukan aktifitasnya sehari – hari.*

**Kata Kunci :** *Lama Menderita Stroke, Tingkat Kemandirian*

### **Abstract**

*The rate of stroke incidence is about 200 per 100,000 people throughout the world. This study aims to determine the Relation Suffer Stroke With Independence Level In Neurology Polyclinic TK II DR Ak Gani Palembang Year Hospital 2017. The research method used is descriptive quantitative with cross sectional design that is done by interviewing techniques with questionnaires on 42 respondents with Accidental sampling technique. This research was conducted in August 2017. Data analysis used is univariate data analysis and bivariate data analysis with one way anova test result. The results of univariate analysis showed that the duration of the respondents suffering from stroke was between 2.10 years to 3.38 years. Also found that most respondents were at the level of independence f; independent, except bathing, dressing, moving, and one other function with a total of 12 respondents. The results showed that there was a significant relationship between the long suffering stroke with the level of independence with the value of p value 0.025. For that the need for rehabilitation to patients and families of patients in order to help improve the independence of stroke patients in doing their daily activities.*

**Keywords :** *Long Suffer Stroke, Level of Independence*

Setia Budi , Ria Dila Syahfitri : Hubungan Lama Waktu Menderita Stroke Dengan Tingkat Kemandirian Klien Dalam Melakukan Aktivitas Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

## PENDAHULUAN

Stroke adalah penyebab cacat nomor satu dan penyebab kematian nomor dua dunia. Penyakit ini telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia dan semakin penting, dengan dua pertiga stroke sekarang terjadi di negara yang sedang berkembang. Secara global, pada saat tertentu sekitar 80 juta orang menderita akibat stroke. Terdapat sekitar 13 juta korban stroke baru setiap tahun, dimana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan (Feigin, 2009).

Stroke merupakan kegawatan neurologi yang serius. Di Amerika Serikat stroke menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Setiap tahunnya 500.000 orang Amerika terserang stroke, 400.000 orang terserang stroke iskemik dan 100.000 orang menderita stroke hemoragik dengan 175.000 diantaranya mengalami kematian (Gofir, 2009).

Saat ini, stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern. Stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2011).

Di Indonesia, walaupun belum ada penelitian epidemiologi yang sempurna, Budiarmo et al melaporkan mortalitas stroke dari survei rumah tangga 37.3 per 100.000 penduduk sedangkan Sinta & Sutarni melaporkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian ketiga di RSUP Dr. Sudarjito selama tahun 1994-1995, setelah penyakit keganasan dan penyakit kardiovaskuler (Gofir, 2009).

Sebagian stroke bersifat fatal, sementara yang lain menyebabkan cacat tetap atau sementara. Lama waktu berlalu setelah stroke, semakin kecil resiko meninggal akibat stroke. Risiko terbesar kematian adalah pada tiga hari pertama sekitar 12%. Risiko meninggal dalam tujuh hari setelah stroke adalah sekitar 20 – 25%.

Bagi mereka yang bertahan hidup hingga satu tahun, angka kematian pertahun adalah sekitar 10%, berarti 1 dari 10 orang yang selamat akan meninggal setiap tahun (Feigin, 2009).

Penderita stroke akan mengalami gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas seperti makan, mandi/hygiene, berpakaian/ berdandan, atau eliminasi untuk diri sendiri (sementara, permanent, progresif). Dimana penderita dalam hal ini akan mengalami keterbatasan dalam kemampuan untuk melakukan pergerakan fisik secara mandiri (Maryam, 2010).

Berdasarkan data Rekam Medik Rumah Sakit Tingkat II dr. Ak. Gani Palembang mengenai prevalensi kejadian penyakit stroke didapatkan data klinis setahun kemarin dari bulan Januari sampai dengan Desember 2016 didapatkan sebanyak 166 orang penderita stroke.

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui “Hubungan lama menderita stroke dengan tingkat kemandirian” pada pasien di Poliklinik Saraf di Rumah Sakit TK II Dr Ak. Gani Palembang tahun 2017.

## METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dilakukan dengan *accidental sampling* dengan kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden, menderita stroke baik stroke hemoragik maupun non hemoragik, mampu mendengar dan membaca dan akhirnya didapatkan sejumlah 42 responden.

Penelitian ini akan dilakukan di Poli Syaraf RS.TK II Dr AK. Gani Palembang. Waktu penelitian telah dilakukan pada bulan agustus tahun 2017. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dengan menyebarkan angket kepada responden melalui pernyataan tertulis.

Data yang di sajikan dalam bentuk

analisis univariat dan bivariat. Dimana analisis univariat dan analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel lama menderita stroke dengan variabel tingkat kemandirian. Uji statistik yang digunakan adalah anova one way.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Lama Menderita Stroke

Analisa Data mengenai mengenai distribusi lama menderita stroke dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 1**

**Distribusi Lama Responden Menderita Stroke pada Penderita Stroke**

Variabel	Mean			
	Media n	SD	Min- Maks	95 %
Lama menderita stroke	2,74 2,00	2,06 1	1-10	2,10 3,38

Dari tabel 1 diketahui bahwa nilai rata – rata lama responden menderita stroke adalah 2,74 tahun (95% CI : 2,10 – 3,38), dengan median 2,00 dan standar deviasi 2 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata – rata lama responden menderita stroke adalah diantara 2,10 tahun sampai dengan 3,38 tahun. Dari hasil penelitian peneliti di Poliklinik Saraf RS TK II dr Ak. Gani Palembang tahun 2017, didapatkan lama responden menderita stroke adalah diantara 2,10 tahun hingga 3,38 tahun.

### b. Tingkat Kemandirian

Analisa pada Variabel tingkat kemandirian dikategorikan menjadi tujuh diantaranya yaitu indeks katz a, indeks katz b, indeks katz c, indeks katz d, indeks katz e, indeks katz f dan indeks katz g. Data mengenai distribusi tingkat kemandirian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 2**

**Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Responden Penderita Stroke**

No.	Tingkat Kemandiria n	Frekuensi i	(%)
1	Indeks katz a	3	7,1
2	Indeks katz b	3	7,1
3	Indeks katz c	7	16,7
4	Indeks katz d	6	14,3
5	Indeks katz e	10	23,8
6	Indeks katz f	12	28,6
7	Indeks katz g	1	2,4
<b>Jumlah</b>		<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 42 responden, 3 orang (7,1%) dikategorikan sebagai tingkat kemandirian indeks katz a, 3 orang (7,1%) dikategorikan sebagai tingkat kemandirian indeks katz b, 7 orang (16,7%) dikategorikan sebagai tingkat kemandirian indeks katz c, 6 orang (14,3%) dikategorikan sebagai tingkat kemandirian indeks katz d, 10 orang (23,8%) dikategorikan sebagai tingkat kemandirian indeks katz e, 12 orang (28,6%) dikategorikan sebagai tingkat kemandirian indeks katz f, dan 1 orang (2,4%) dikategorikan sebagai tingkat kemandirian indeks katz g. Dari hasil penelitian peneliti di ruang Poliklinik Saraf RS TK II dr Ak Gani Palembang tahun 2017, adalah didapatkan 12 orang responden rata – rata berada pada tingkat kemandirian f ; mandiri, kecuali mandi, berpakaian, berpindah, dan satu fungsi lain.

Analisa data bivariat untuk melihat hubungan antara lama menderita stroke dengan tingkat kemandirian. Uji statistik yang digunakan adalah anova one way.

**Tabel 3**

**Hubungan Rata – Rata Lama Responden Menderita Stroke dengan Tingkat Kemandirian**

No	Tingkat Kemandiria n	95 % CI	P v
1	indeks katz a	-5,37– 14,71	0,02 5

Setia Budi , Ria Dila Syahfitri : Hubungan Lama Waktu Menderita Stroke Dengan Tingkat Kemandirian Klien Dalam Melakukan Aktivitas Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

2	Indeks katz b	-2,30 – 6,30
3	Indeks katz c	2,25 – 6,89
4	Indeks katz d	1,24 – 4,76
5	Indeks katz e	1,37 – 3,63
6	Indeks katz f	1,16 – 2,01
7	Indeks katz g	.

Rata – rata tingkat kemandirian pada indeks katz a adalah 4,67 tahun dengan standar deviasi 4,041, pada tingkat kemandirian dengan indeks katz b adalah 2 tahun dengan standar deviasi 1,732, pada tingkat kemandirian dengan indeks katz c adalah 4,57 tahun dengan standar deviasi 2,507, pada tingkat kemandirian dengan indeks katz d adalah 3 tahun dengan standar deviasi 1,673, pada tingkat kemandirian dengan indeks katz e adalah 2,5 tahun dengan standar deviasi 1,581, pada tingkat kemandirian indeks katz f adalah 1 tahun 58 bulan dengan standar deviasi 0,669 dan tingkat kemandirian dengan indeks katz g adalah 1 tahun.

Hasil uji statistik didapat p value = 0,025. Berarti pada alpha 5 %, dapat disimpulkan ada perbedaan antara lama menderita stroke dengan tingkat kemandiran.

## PEMBAHASAN

### a. Lama Menderita Stroke

Hasil penelitian mengenai rata-rata lama responden menderita stroke dengan tingkat kemandirian pada penderita stroke di Poliklinik Syaraf Rumah Sakit TK II dr. Ak Gani Palembang pada Tahun 2017, diketahui bahwa rata – rata lama responden adalah 2 tahun 74 bulan (95% CI : 2,10 tahun – 3,38 tahun). Lama terendah adalah 1 tahun dan lama tertinggi adalah 10 tahun.

Dari hasil uji anova dengan perbandingan nilai alpha 5 % didapatkan nilai value p value = 0,025 ( $p < \alpha$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata – rata lama menderita stroke dengan tingkat

Penelitian lama menderita stroke bervariasi dan berimplikasi dengan kecacatan pada penderita stroke dan mendapatkan perawatan yang tidak baik. Hasil penelitian ini sependapat dalam Feigin (2009), bahwa sebagian stroke bersifat fatal, sementara yang lain menyebabkan cacat tetap atau sementara. Semakin lama waktu berlalu setelah stroke, semakin kecil resiko meninggal akibat stroke.

Umumnya penderita stroke yang telah stabil akan membutuhkan fasilitas rehabilitasi. Rehabilitasi medik pasca stroke prinsipnya harus dilakukan sesegera mungkin sesuai dengan kondisi pasien yang bertujuan untuk terapi fungsi fisik, okupasi, dan terapi wicara (National Stroke Association, 2012 dalam Mardhiah, 2015).

Dari hasil penelitian peneliti di Poliklinik Saraf RS TK II dr Ak. Gani Palembang tahun 2017, didapatkan lama responden menderita stroke adalah diantara 2,10 tahun hingga 3,38 tahun.

### b. Tingkat Kemandirian

Penelitian pada variabel tingkat kemandirian pada penderita stroke di Poliklinik Syaraf Rumah Sakit TK II dr. Ak. Gani pada Tahun 2017, didapatkan bahwa dari 42 responden, didapatkan 12 orang berada pada tingkat kemandirian indeks katz f, yaitu mandiri kecuali untuk mandi, berpakaian, ke toilet dan 1 fungsi lain.

Hasil penelitian ini sependapat dalam Maryam (2010), bahwa pada pasien stroke akan mengalami gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas makan, mandi/hygiene, berpakaian/ berbandan, atau eliminasi untuk diri sendiri (sementara, permanent, progresif). Dimana penderita akan mengalami keterbatasan dalam kemampuan untuk

melakukan pergerakan fisik secara mandiri.

Dan dalam Alimul (2010), menyatakan bahwa, pada pasien pasca stroke biasanya ditemukan keterbatasan melakukan aktivitas yang bisa dilakukan secara sendiri yang kemudian banyak diartikan bahwa orang tersebut tidak mandiri. Pasien stroke mengalami gangguan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas fisik secara mandiri (merawat diri) seperti; makan, mandi/ hygiene, berpakaian/ berdandan, eliminasi untuk diri sendiri, duduk, berdiri, bangun, berpindah tanpa bantuan.

Pinzon, *et al* (2009 dalam Kristiyawati, 2012), dengan judul “Status fungsional pasien stroke non hemoragik pada saat keluar rumah sakit”. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 37% pasien stroke mandiri dalam melakukan aktivitas dan 21% pasien dengan tingkat mandiri yang rendah.

Stroke memang merupakan suatu penyakit yang serius dan tidak jarang menyebabkan rasa frustrasi pada penderita dan keluarganya akibat kecacatan yang ditimbulkannya. Dengan demikian, diharapkan pesan rehabilitasi terhadap penderita dan keluarganya dapat membantu meningkatkan kemandirian penderita dalam aktivitas kehidupannya sehari-hari.

### c. Hubungan Lama Menderita Stroke dengan Tingkat Kemandirian

Hasil penelitian mengenai rata – rata lama responden menderita stroke dengan tingkat kemandirian di Poliklinik Rumah Sakit TK II dr. Ak Gani Palembang tahun 2017 didapatkan bahwa rata – rata lama responden menderita stroke adalah 2,74 tahun (95% CI : 2,10 tahun – 3,38 tahun). Lama terendah adalah 1 tahun dan lama tertinggi adalah 10 tahun. Sedangkan untuk tingkat kemandirian pada indeks katz f ; mandiri, kecuali yaitu mandiri untuk mandi,

JKSP – Volume 1 Nomor 2 , 31 Agustus 2018 berpakaian, ke toilet dan 1 fungsi lain. Dari hasil uji anova dengan perbandingan nilai alpha 5 % didapatkan nilai value p value = 0,025 ( $p < \alpha$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata – rata lama menderita stroke dengan tingkat kemandirian.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Feigin (2009), pengidap penyakit stroke dapat menimbulkan penurunan parsial atau gerak dan kekuatan lengan atau tungkai disalahsatu sisi tubuh, dan akan mengalami cacat pada sendi dan kontraktur (sendi yang tidak dapat ditekuk atau diluruskan) dalam tahun pertama. Hal ini terutama terjadi pada pasien hemiplegik atau pasien yang sama sekali tidak mampu menggerakkan salah satu sisi tubuhnya yang termasuk dalam bagian stroke berat, yaitu sembuh dengan meninggalkan cacat, tidak bisa sembuh total, bahkan dalam beberapa bulan atau tahun yang dapat mengakibatkan kematian.

Menurut Darmojo (2010) mengemukakan secara psikologis, penderita paska stroke mengalami perubahan & keterbatasan baik dalam bergerak, berkomunikasi dan berpikir yang nantinya akan sangat mengganggu fungsi peran penderita masing– masing.

Memang ada hubungan antara keduanya, seperti yang ditegaskan sebelumnya bahwa penderita stroke umumnya dapat mengganggu keterbatasan melakukan aktifitas yang bisa dilakukan secara sendiri yang kemudian banyak diartikan oleh penderita tersebut tidak mandiri. Artinya, pada pasien stroke akan mengalami gangguan kemampuan untuk melakukan untuk menyelesaikan akyivitas makan, mandi/hygiene,berpakaian/berdandan, atau eliminasi untuk diri sendiri. Dimana penderita akan mengalami keterbatasan dalam kemampuan untuk melakukan pergerakan fisik secara mandiri.

Mengenai kekuatan dan kelemahan, otot – otot yang

mengendalikan gerak menelan dan pernafasan penting juga untuk keselamatan penderita yang dapat menjadi ancaman serius bagi jiwa penderita. Kerap kali wajah dan lengan mengalami kelumpuhan yang sedang dan berat pada satu sisi sementara tungkai pada sisi yang sama tidak begitu terganggu.

Dengan kata lain, tindakan medis dan rehabilitasi merupakan upaya pemulihan yang dilakukan untuk mencegah kerusakan sel otak yang lebih luas, serta bertujuan mencegah terjadinya kekakuan otot dan sendi sehingga tercapainya keselarasan antara perbaikan ditingkat pusat dan terpeliharanya kondisi otot – otot penggerak sehingga membantu melatih pasien secara bertahap untuk mencapai kemandirian pasien (Thomas, 2008).

#### **SIMPULAN**

1. Rata – rata lama responden menderita stroke adalah 2,74 tahun (95% CI : 2,10 – 3,38). Waktu terpendek lama menderita stroke adalah 1 tahun dan waktu terlama adalah 10 tahun.
2. Rata – rata tingkat kemandirian responden menderita stroke adalah 12 orang berada pada tingkat kemandirian pada indeks katz f, yaitu mandiri kecuali untuk mandi, berpakaian, pergi ke toilet dan 1 fungsi lain.
3. Ada hubungan lama menderita stroke dengan tingkat kemandirian pada penderita stroke dari hasil uji anova one way (p value = 0,025)

#### **SARAN**

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tolok ukur untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan proporsi sampel menambah jumlah sampel agar lebih akurat.
2. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan banyak variabel-variabel lainnya yang dapat diteliti

JKSP – Volume 1 Nomor 2 , 31 Agustus 2018  
lagi, misalnya penyakit penyerta, fungsi kognitif, pendidikan dan dukungan keluarga pasien.

3. Penelitian selanjutnya diharapkan mampu menjabarkan dari komponen kuesioner INDEX Katz mana yang paling banyak dialami oleh penderita stroke yang berkaitan dengan tingkat ketergantungan. Sehingga hal ini dapat lebih diperhatikan agar mampu dikelola dengan baik.

#### **REFERENSI**

- Abdul Gofir. (2009). *Managemen stroke*. Yogyakarta: Pustaka Cendekiawan press.
- Darmojo, R. Boedhi dan H. Hadi Martono. (2010). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) Ed. 3*. Jakarta : FKUI
- Feigin, Valery., 2009. *Stroke*. Jakarta : PT. Bhuanailmu popular.
- Hidayat, A.Aziz Alimul. (2010). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medik.
- Kristiyawati Sri Puguh (2012). *Hubungan Antara Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living Dengan Depresi Pada Pasien Stroke Di Rsud Tugurejo Semarang*. STIKES Telogorejo Semarang.
- Mardhiah A, dkk (2015). *Persepsi pasien stroke tentang dukungan pasangan Di banda aceh*. *Idea Nursing Journal* Vol. VI No. 2 2015. ISSN : 2087-2879.
- Maryam, Siti dkk. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia*. Jakarta : Trans Info Medika.

## **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DALAM PENATALAKSANAAN PEMBIDAIAAN PASIEN FRAKTUR DI RS BHAYANGKARA PALEMBANG 2018**

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE AT MANAGEMENT OF THE  
 DEFINITION OF THE FRACTURE PATIENT IN BHAYANGKARA HOSPITAL  
 PALEMBANG 2018

**Sasono Mardiono<sup>1</sup>, Herwin Tri Putra<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan STIK bina Husada Palembang  
 Email : sasonomardiono@rocketmail.com

Submisi: 20 Juli 2018 ; Penerimaan: 10 Agustus 2018 ; Publikasi 31 Agustus 2018

### **ABSTRAK**

*Kecelakaan lalu lintas telah menjadi perhatian oleh banyak pihak. Data WHO tahun 2015 angka kecelakaan lalu lintas yang terjadi di 180 negara terdapat korban fraktur yang paling sering terjadi pada bagian ekstremitas atas sebesar 36, 9% dan ekstremitas bawah sebesar 65,2%. Tingginya angka kejadian fraktur dapat mempengaruhi lamanya masa rawat di rumah sakit sehingga memerlukan perawat yang mempunyai kompetensi yang baik. Penelitian ini bertujuan diketahuainya hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam penatalaksanaan pembidaian pasien fraktur. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara di IGD dan ruang Jana Nuraga 2. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat berjumlah 32 responden yang dipilih dengan menggunakan teknik total sampling. Data dalam penelitian ini didapat dengan menggunakan instrumen kuesioner, selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji chi square. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26 April-11 Mei 2018 bertempat di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang. Hasil analisis data menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap dalam penatalaksanaan pembidaian pada pasien fraktur di IGD dan ruang jana nuraga 2 Rumah Sakit Bahyangkara Palembang dengan nilai ( $p < 0,05$ ). Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Bhayangkara Palembang agar terus meningkatkan pengetahuan perawat dengan melalui berbagai pelatihan dan seminar khususnya dalam perawatan fraktur sehingga menghasilkan perawat yang memiliki kompetensi skill dalam memberikan pelayanan pada pasien faktur.*

**Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, dan Pembidaian Fraktur.**

### **ABSTRACT**

*Traffic accidents have been the concern of many parties. WHO data in 2015 the number of traffic accidents occurring in 180 countries have the most frequent fracture victims in the upper extremity by 36, 9% and lower extremities of 65.2%. The high rate of incidence of fractures can affect the length of time in hospital so require urses who have good competence. This study aims to know the relationship of knowledge and attitude of nurses in the splint management of fracture patients. The location of research was at Bhayangkara Hospital in IGD and Jana Nuraga . This research was a quantitative research with cross sectional design. The sample in this research amounted 32 respondents selected by using total sampling technique. The data in this research was obtained by using questionnaire instrument, then analyzed by using chi square test. This research was conducted on April 26<sup>th</sup> -May 11<sup>th</sup> , 2018 held at Bhayangkara Hospital Palembang. The result of data analysis showed the correlation between knowledge and attitude in the management of the fracture in the IGD and the Jana Nuraga 2 Hospital Bahyangkara Palembang with the value ( $p$  value  $< 0,005$ ). It is expected that*

Sasono Mardiono, Herwin Tri Putra: Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam penatalaksanaan pembidaian pasien fraktur di RS Bhayangkara Palembang 2018

*the Bhayangkara Palembang Hospital to continue to improve the knowledge of nurses by through various training and seminars especially in the treatment of fractures so as to generates nurses who have the competence of skill in providing services to the fracture patient.*

**Keywords: Knowledge, Attitude, and Splint Of Fracture**

## PENDAHULUAN

Dewasa ini masyarakat menempatkan transportasi sebagai kebutuhan turunan, akibat aktivitas ekonomi, sosial dan sebagainya. Bahkan dalam kerangka ekonomi makro, transportasi menjadi tulang punggung perekonomian baik tingkat nasional, regional dan lokal. Oleh karena itu, kecelakaan dalam dunia transportasi memiliki dampak signifikan dalam berbagai bidang kehidupan masyarakat di Indonesia jumlah kendaraan bermotor yang meningkat setiap tahunnya dan kelalaian manusia, menjadi faktor utama terjadinya peningkatan kecelakaan lalu lintas (Profil Badan Intelegen Negara, 2013).

Kecelakaan lalu lintas dan kerja telah menjadi perhatian dan bahkan banyak menjadi pekaian oleh banyak pihak. Bahkan World Health Organization (WHO) mencatat tahun 2015 menunjukkan angka kecelakanlalu lintas yang terjadi sepanjang tahun 180 negara. Faktanya Indonesia menjadi negara ketiga Asia di bawah Tiongkok dan India dengan total 38.279 total kematian akibat lalu lintas. Meskipun Indonesia secara data memang menduduki peringkat ketiga namun dilihat dari persentase statistik dari jumlah populasi, Indonesia menduduki peringkat pertama kematian dengan 0,015% dari jumlah populasi dibawah Tiongkok dengan persentase 0,018% dan India dengan persentase 0,017% (WHO, 2016).

Hasil besar penelitian profil 10 besar kasus instalasi bedah RSUP Prof. R.D. Kandoun tahun 2015, menunjukkan insiden kecelakaan juga mengakibatkan fraktur bahu dan lengan atas (1,68%), fraktur femur (1,45%) (Takaendengan, dkk, 2016).

Menurut data kepolisian RI angka kejadian kecelakaan tercatat 28.000 kali terjadi kecelakaan pada tahun 2017, total

6000 kasus yang meninggal pada tahun 2017. Jumlah kejadian kecelakaan di Sumatera Selatan pada tahun 2017 mencapai 262 kasus dan jumlah korban meninggal mencapai 177 jiwa, luka berat 177 dan luka ringan 189 jiwa maka total 435 jiwa yang menjadi korban dari kasus kecelakaan lalu lintas pada tahun 2017 (Korlantas Polri, 2018).

Dengan data kecelakaan diatas pun masalah keperawatan yang perlu dihadapi dewasa sekarang semakin kompleks dimana penyakit tidak menular semakin meningkat sedangkan penyakit menular harus tetap menjadi perhatian serius. Hal ini berpengaruh pada ruang lingkup epidemiologi, dimana terjadi perubahan pola dari penyakit menular ke penyakit tidak menular yang disebut transisi epidemiologi sering dengan perkembangan kehidupan masyarakat penyebab kematian penduduk di dunia 52% diakibatkan penyakit tidak menular, 9% akibat kecelakaan dan 39% akibat penyakit menular dan penyakit lainnya (Fauzan, 2017).

World Health Organization mencatat pada tahun 2011-2012 terdapat 5,6 juta orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalu lintas (Noorisa, 2017).

Fraktur merupakan suatu keadaan dimana terjadi dintegritas pada tulang. Penyebab terbanyaknya ialah insiden kecelakaan, tetapi faktor degeneratif dan osteoporosis juga dapat berpengaruh terhadap terjadinya fraktur (Depkes RI, 2011 dikutip dalam buku Musliha, 2010).

Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentkan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak

lengkap. (Price & Wilson, 2006 dikutip dalam buku Amin dan Ardhi 2015 ).

Pada tahun 2015 angka kecelakaan sebanyak 8.282 kasus dengan 9.620 orang korban yang mengalami luka ringan, 20776 orang luka berat dan 2.243 orang korban meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2016 terdapat peningkatan jumlah angka kecelakaan sebanyak 8.491 kasus 10.246 orang korban yang mengalami luka ringan, 2.004 orang luka berat dan 2.289 orang korban meninggal dunia. (Depkes RI, 2016).

Dari jumlah total peristiwa kecelakaan yang terjadi, terdapat 5,8% korban cedera atau sekitar delapan juta mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang paling terjadi karena fraktur pada bagian ekstremitas atas sebesar 36, 9% dan ekstremitas bawah sebesar 65,2% (Maisyaroh, dkk, 2015).

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat professional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia meliputi bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang dapat ditunjuk pada individu dan masyarakat dalam rentang sehat, sakit (Martini, 2007 dikutip pada buku Boediono & Sumirah, 2015).

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan atau pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting (*time saving is life saving*) bahwa waktu adalah nyawa (Maryani, 2009 dikutip dalam buku Musliha, 2010 ).

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang dalam kurun waktu 3 tahun terakhir telah terjadi 3.015 (30,15%) kasus kejadian fraktur yang ditangani oleh pihak Rumah Sakit Bhayangkara Palembang dengan rincian per tahun 2015 dengan 541 kasus, tahun 2016 dengan 1.471 dan di tahun 2017 dengan 1.003 kasus fraktur. Dalam data 3 bulan terakhir dari data November hingga Januari 2018 tercatat 313 kasus

fraktur yang ditangani oleh pihak Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Dengan tenaga perawat sebanyak 16 orang perawat yang ditugaskan di ruang Instalasi Gawat Darurat dan 16 orang perawat di ruang Jana Nuraga 2 Rumah Sakit Bhayangkara Palembang. (Medical Record Rumah Sakit Bhayangkara Palembang, 2018).

Dari data diatas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam penatalaksanaan pembidaian pada pasien fraktur pada ruang Instalasi Gawat Darurat dan ruang Jana Nuraga 2 Rumah Sakit Bhayangkara Palembang tahun 2018. Tujuan ketahuinya hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam penatalaksanaan pembidaian pada pasien fraktur pada ruang Instalasi Gawat Darurat dan ruang Jana Nuraga 2 Rumah Sakit Bhayangkara Palembang tahun 2018.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat berjumlah 32 responden yang dipilih dengan menggunakan teknik total sampling. Data dalam penelitian ini didapat dengan menggunakan instrumen kuesioner, selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*. Sampel dalam penelitian ini adalah 16 responden di ruang Instalasi Gawat darurat dan 16 responden ruang Jana Nuraga 2 Rumah Sakit Bhayangkara Palembang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26 April-11 Mei 2018 bertempat di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Hubungan pengetahuan dengan penatalaksanaan pembidaian pada pasien fraktur di Rumah sakit Bhayangkara Palembang 2018

Dari hasil distribusi frekuensi didapatkan pengetahuan baik (53,1%) sedangkan pengetahuan kurang baik (46,9%). Dari hasil uji statistik *chi square* didapatkan *p value*= 0,035 yang jika

No.	Pengetahuan	Penatalaksanaan Pembidaian Pada Pasien fraktur				Jumlah		P Value	OR 95% CI
		Dilaksanakan		Tidak dilaksanakan		N	%		
		N	%	N	%				
1.	Baik	14	8.4	3	17.6	17	100.0	0,035 7,000 1,368- 35,345	
2.	Kurang Baik	6	40.0	9	60.0	15	100.0		
Jumlah		20	62.5	12	37.5	32	100.0		

dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $p$  value  $< 0,05$  sehingga hasil penelitian ini dapat disimpulkan adanya hubungan pengetahuan dengan penatalaksanaan pembidaian pada pasien fraktur di Rumah Sakit Bhayangkara 2018.

Menurut Teori Notoatmodjo (2010) tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi praktik atau perilaku individu yang mana semakin baik pengetahuan maka semakin baik pula praktik individu. Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu . penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan , pendengaran, penciuman rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut dapat sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari pengetahuan dan kesadaran. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat tersebut bagi dirinya atau organisasi.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eriawan (2013) bahwa ada hubungan yang bermakna anatara tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan keperawatan pasca operasi dengan general.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bawelle (2013) menunjukkan adanya hubungan sikap perawat dengan penatalaksanaan keselamatan pasien dengan  $p$  value = 0,000 ( $\alpha < 0,005$ ).

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzan (2017) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan terhadap tindakan penanganan fraktur pada pasien di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2017 dengan nilai ( $P$  value  $> 0,005$ ).

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, penulis berasumsi bahwa pengetahuan yang baik dari perawat dapat menjadikan perawat bertindak lebih baik dalam melakukan tindakan keperawatan. Dengan pengetahuan yang baik maka diharapkan perawat lebih dinamis dalam menerima informasi baru berkaitan dengan penatalaksanaan pembidaian pada pasien fraktur.

Tabel 2 Hubungan sikap dengan penatalaksanaan pembidaian pada pasien fraktur di Rumah sakit Bhayangkara Palembang 2018

No.	Sikap	Penatalaksanaan Pembidaian Pada Pasien fraktur				Jumlah	P Value	OR 95% CI
		Dilaksanakan		Tidak dilaksanakan				
		N	%	N	%			
1.	Baik	11	50,0	11	5,0	22	100,0	0,050 0,111 0,012- 1,032
2.	Kurang baik	9	90,0	1	10,0	10	100,0	
Jumlah		20	62,5	12	37,5	32	100,0	

Dari hasil distribusi frekuensi sikap didapatkan sikap baik (65,6%) sedangkan sikap yang kurang baik (34,4%).

Dari hasil uji statistik *chi square* didapatkan  $p$  value = 0.050 yang jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $p$  value  $\leq 0,05$  sehingga hasil penelitian ini dapat disimpulkan adanya hubungan sikap dengan penatalaksanaan pembidaian pada pasien fraktur di Rumah Sakit Bhayangkara 2018.

Menurut Teori (Notoatmodjo, 2010) Perawat harus mempunyai dorongan untuk

mengerti dengan suatu tindakan, dengan pengalamannya untuk memperoleh pengetahuan. Elemen-elemen dan pengalamannya yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh perawat, akan disusun kembali dan diubah sedekimian rupa untuk menjadi konsisten. Ini berarti menunjukkan tentang pengetahuan tindakan perawat terhadap sikap perawat. Karena sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai pernyataan dari suatu objek

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan hubungan tingkat pengetahuan perawat dalam intervensi dalam Tindakan pasien fraktur di RS Bhayangkara Palembang dengan nilai ( $P\ value > 0,005$ ).

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, peneliti menganalisis bahwa responden harus memiliki kesiapan atau sesiapan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan demikian semakin positif sikap perawat maka akan semakin baik pula tindakan penatalaksanaan pembidaian pada pasien fraktur.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Penatalaksanaan Pembidaian Pada Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang 2018” dapat disimpulkan yaitu adanya hubungan antara pengetahuan perawat dengan penatalaksanaan pembidaian dan sikap perawat dengan penatalaksanaan pembidaian pada pasien fraktur di ruang Instalasi Gawat Darurat dan Ruang Januna raga 2 Rumah Sakit Bhayangkara Palembang tahun 2018.

Sasono Mardiono, Herwin Tri Putra: Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam penatalaksanaan pembidaian pasien fraktur di RS Bhayangkara Palembang 2018

## **Saran**

1. Bagi rumah sakit Bhayangkara Palembang: Hasil penelitian ini nantinya dapat menjadi acuan bagi Rumah Sakit Bhayangkara Palembang untuk dapat meningkatkan penatalaksanaan pembidaian pada pasien fraktur dan khususnya untuk perawat dapat memberikan kualitas pelayanan kesehatan terbaik dalam penatalaksanaan pembidaian pasien fraktur di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang.
2. Bagi institusi pendidikan: Hasil penelitian ini di diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam proses belajar mengajar guna meningkatkan mutu pendidikan serta menjadi referensi atau informasi yang berguna sebagai bahan pustaka bagi mahasiswa-mahasiswi STIK Bina Husada Palembang.

**REFERENSI**

- Alimul Hidayat, Aziz. 2011.  
*Metode Penelitian Keperawatan Dan teknik Analisa Data.* Mediction Jojakarta: Jojakarta.
- Amin Dan Ardhi. 2015.  
*Distribusi aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnose medis & NANDA NIC-NOC.* Salemba Medika : Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2013.  
*Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik edisi revisi VI.* Salemba : Jakarta.
- Bawelle, Selleya Cintiya. 2013.  
*Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendange Tahuna..* Jurnal Keperawatan Vol. 1, No. 1 tahun 2013 fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. (Online) (<http://ejournal.unsrat.ac.id> diakses pada 18 Maret 2018).
- Budiman Dan Agus. 2013.  
*Kapita selekta: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan.* Salemba medika: Jakarta.
- Boediono Dan Sumirah. 2015.  
*Konsep dasar keperawatan.* Bumi medika: Jakarta.
- Dewi, Vivian Nany Lia dan Sunarsih, Tri. 2011.  
*Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan.* Salemba Medika: Jakarta.
- Depkes RI, 2016.  
*Kemenkes Dorong Pengemudi Lakukan Pemeriksaan Kesehatan Untuk Kurangi Resiko Kecelakaan.* (Online) (<http://www.depkes.go.id/article/view/16111800001/kemenkes-dorong-pengemudi-lakukan-pemeriksaan-kesehatan-untuk-kurangi-risiko-kecelakaan.html> diakses pada 17 Maret 2018).
- Sasono Mardiono, Herwin Tri Putra: Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam penatalaksanaan pembidaian pasien fraktur di RS Bhayangkara Palembang 2018
- Eriawan, Dwi Riezky, 2013.  
*Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Tindakan Keperawatan Pada Pasien Pasca Operasi Dengan General Aenesthesia di Ruang Pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember.* Jurnal Pustaka Kesehatan Vol. 1, No. 6 tahun 2013 fakultas Keperawatan Universitas Jember. (Online) (<http://journal.unej.ac.id> diakses pada 21 Maret 2018).
- Erlangga. 2011.  
*Pertolongan pertama edisi kelima.* Gelora aksara pratama: Jakarta.
- Fauzan, Abi Muhammad 2017.  
*Hubungan pengetahuan, sikap perawat terhadap tindakan penanganan fraktur pada pasien di rumah sakit islam siti khadijah palembang.* Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang.
- Wirawan. 2016.  
*Asuhan keperawatan pasien fraktur.* Jurnal Kesehatan. (Online) (<http://erepo.ac.id> diakses pada 15 Maret 2018).
- Korlantas Polri.  
Data Statistik Kecelakaan Lalu Lintas 2018. (online) (<http://korlantas.polri.go.id/statistic-2/> diakses pada 01 Maret 2018).
- Istianah, Umi. 2017.  
*Asuhan Keperawatan Klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal.* Pustaka buku press: Yogyakarta.
- Lah Ode, Syarif. 2012  
*Konsep dasar keperawatan.* Nuha Medika: Yogyakarta.
- Maryana, Dian. 2017.  
*Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Instilasi Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK.II Dr. AK.Gani Palembang.* Jurnal keperawatan STIK Bina Husada 2017.

- Maisyaroh, Seviya Gani., dkk. 2015.  
*Tingkat kecemasan pasien post operasional mengalami fraktur ekstremitas.* Jurnal keperawatan universitas padjadjaran tahun 2015. (Online) (<http://jkip.fkep.unpad.ac.id> diakses pada 23 Maret 2018).
- Medical Record  
Rumah Sakit Bhayangkara Palembang 2015-2018.
- Musliha. 2010.  
*Keperawatan Gawat Darurat.* Nuha medika: Yogyakarta.
- Noorisa, Riswanda, 2017.  
*The characteristic of patients with femoral fracture in department of orthopaedic and traumatology RSUD dr. soetomo Surabaya 2013-2016.* Jurnal Kedokteran Vol. 6, No. 1 tahun 2017 fakultas kedokteran universitas airlangga. (Online) (<http://ejournal.unair.ac.id> diakses pada 17 Maret 2018).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012.  
*Metodelogi penelitian kesehatan.* Rineka cipta: Jakarta.
- Nursalam. 2013.  
*Metodelogi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis edisi ketiga.* Rineka cipta: Jakarta.
- Profil Badan Intelejen Negara, (2013).  
*Kecelakaan lalu lintas menjadi pembunuhan terbesar ketiga.* (online) ([www.bin.go.id](http://www.bin.go.id) diakses pada 17 Maret 2018).
- Sari, Pelita. 2016.  
*Hubungan tingkat dalam intervensi dalam pencegahan DM di RS. Bhayangkara Palembang.* Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang.
- Sugiyono. 2014.  
*Metode penelitian kualitatif, kuantitatif R&D.* Alfabeta: Bandung.
- Takaendengan, Dwika, Dkk. 2016.  
*Profil 10 besar kasus di instlasi gawat darurat bedah RSUP profil Dr. R. D. Kandou periode januari-desember 2015.* Dwika T.Takaendengan, P.A.V. Womling, angelica M.J. wagi. Jurnal Kedokteran Vol. 4, No. 2 tahun 2016 fakultas kedokteran universitas Sam Ratulangi Manado. (Online) (<http://ejournal.unsrat.ac> diakses pada 17 Maret 2018).
- Wawan. 2016.  
*Asuhan keperawatan pasien fraktur.* Jurnal Kesehatan, (Online), (<http://erepo.ac.id> diakses pada 15 Maret 2018).
- Wahid, Abdul. 2013.  
*Asuhan keperawatan dengan gangguan muskuloskeletal.* Salemba medika: Jakarta.
- WHO, 2016.*Angka Kecelakaan Lalulintas di Indonesia Tertinggi Se-Asia.* (Online) (<http://entertainment.analisadaily.com/read/who-angka-kecelakaan-lalu-lintas-di-indonesia-tertinggi-seasia/240063/2016/05/29> diakses pada 17 Maret 28

## **PENGARUH HIJAMAH TERHADAP KADAR ERITROSIT DAN HEMATOKRIT DARAH VENA ORANG SEHAT**

### **THE EFFECT OF GREEN ON ERITROSIT AND HEMATOCRIT BLOOD LEVELS OF HEALTHY PEOPLE**

**Lilik Pranata**

Prodi Ilmu Keperawatan Dan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Katolik Musi Charitas  
Email : lilikpranata@ukmc.ac.id

Submisi: 20 Juli 2018 ; Penerimaan: 10 Agustus 2018 ; Publikasi 31 Agustus 2018

#### **Abstrak**

Hijamah merupakan teknik pengobatan, berdasarkan tradisi yang telah lama dipraktikkan oleh manusia sejak zaman dahulu kala, kini pengobatan telah di modernisasi dan disesuaikan serta mengikuti kaidah-kaidah ilmiah dengan menggunakan alat-alat yang praktis, steril dan efektif, hijamah dilakukan untuk melakukan pembuangan darah yang berbahaya dari dalam tubuh melalui tusukan pada permukaan kulit, tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh hijamah terhadap kadar eritrosit dan hematokrit darah vena orang sehat, metode penelitian yang di gunakan dengan uji klinik eksperimental dengan rancangan pretest dan posttest tanpa kontrol, hijamah dilakukan di Puskesmas Kampus Palembang Sumatera Selatan sedangkan pengambilan darah di lakukan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Provinsi Sumatera Selatan, sampel penelitian berjumlah 30 orang dengan kondisi sehat, berusia 18 sampai 22 tahun, penelitian ini dilakukan 8 jam setelah perlakuan hijamah, hasil penelitian terdapat perbedaan bermakna setelah dilakukan hijamah terhadap kadar eritrosit darah vena orang sehat dengan nilai *p value* 0,012, sedangkan pada kadar hematokrit terdapat perbedaan bermakna secara statistik terhadap kadar hematokrit darah vena orang sehat yaitu dengan *p value* 0,001. Hijamah mempengaruhi kadar eritrosit dan hematokrit, hijamah dapat digunakan dalam pengobatan alternatif dan komplementer.

**Kata kunci :** Hijamah. Eritrosit, Hematokrit

#### *Abstract*

*Hijamah is a treatment technique, based on the tradition that has been practiced by humans since time immemorial, now the treatment has been modernized and adjusted and follows scientific principles by using practical, sterile and effective tools, hijamah is done to remove blood dangerous from inside the body through puncture on the surface of the skin, the aim of the study was to determine the effect of hijamah on erythrocyte levels and hematocrit of venous blood of healthy people. South while blood collection was carried out at the South Sumatra Provincial Center for Health Laboratory (BBLK), the study sample was 30 people with healthy conditions, aged 18 to 22 years, this study was conducted 8 hours after hijamah treatment, the results of the study were significant differences after doing hijamah on venous blood erythrocyte levels of healthy people with a *p value* of 0.012, while at hematocrit levels there was a statistically significant difference in hematocrit levels of healthy venous blood with *p value* 0.001. Hijamah affects levels of erythrocytes and hematocrit, hijamah can be used in alternative and complementary medicine.*

**Keywords:** Hijamah. Erythrocytes, Hematocrit

## Pendahuluan

Hijamah memberikan efek utama jalur sistem regulasi koagulasi-antikoagulasi seperti penurunan elemen darah (Fibrinogen), penurunan hematokrit, peningkatan aliran darah dan peningkatan oksigen Hijamah dianggap stresor yang berbahaya bagi tubuh sehingga merangsang reaksi dari hipotalamus hipofisis, hijamah menyebabkan hipoksia lokal dan menstimulasi sumsum tulang belakang untuk mensekresi stem sel hematopoietik sehingga akan mempercepat produksi sel darah merah (Ahmadia *et al*, 2009). Kata *Al Hijamah* berasal dari bahasa arab yang artinya pelepasan darah kotor, terapi ini merupakan pembersihan darah dan angin, dengan mengeluarkan toksik dalam tubuh melalui permukaan kulit dengan cara menghisap, alat yang digunakan dalam terapi ini terbuat dari gelas yang dapat di sterilkan dan kondisi bersih dan higienis (Layla, 2012).

Kata hijamah juga bisa disebut dengan *Cupping Therapy* (terapi gelas) kaitanya dengan bekam kering sedangkan *blood letting* (penyedotan darah) dan penyebutan ini berkenaan dengan bekam basah untuk mengeluarkan darah. Terapi ini telah lama di praktikkan oleh manusia sejak zaman dahulu, pengobatan di moderenkan dan disesuaikan dengan kaidah-kaidah kesehatan, praktis, dan seteril (Misrawati, 2011). Kemajuan teknologi menjadikan alat hijamah lebih mudah dan praktis dalam menggunakannya sehingga kreatifitas cara menerapkan alatnya pun disesuaikan dengan kebutuhan dalam mencari kesembuhan terhadap rasa sakit yang dirasakan, pada awalnya hijamah di golongkan menjadi dua yaitu dengan metode kering dan basah, metode hijamah merupakan cara pengeluaran darah statis atau darah yang dapat membahayakan tubuh jika tidak di keluarkan. Hijamah sangat bermanfaat sekaligus penunjang bagi obat-obat yang lain (Wadda, 2012).

Mekanisme hijamah dan manfaat hijamah berperan menstimulasi folikel rambut dengan meningkatkan sirkulasi darah

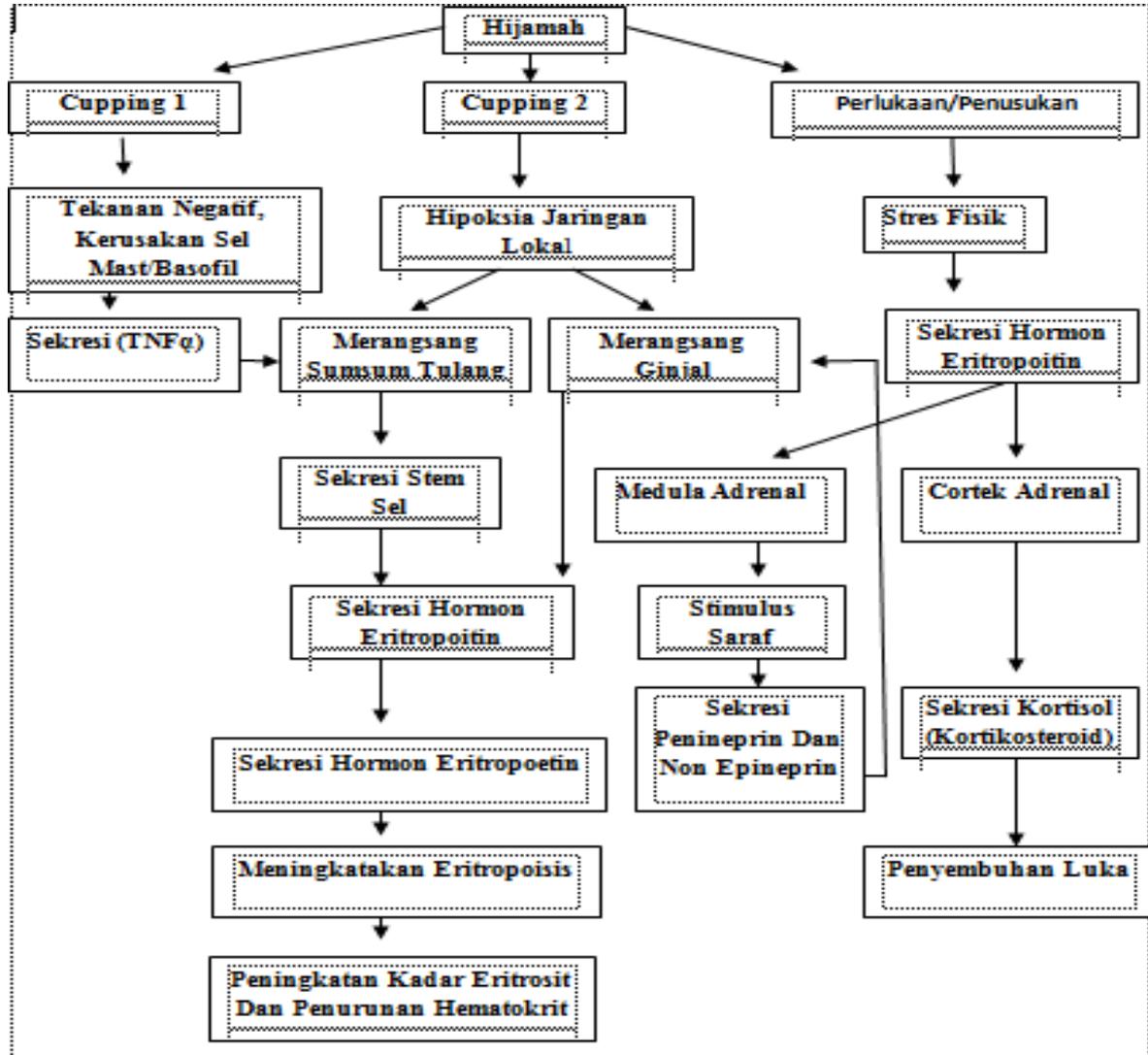
kekulit sehingga meningkatkan suplai nutrisi yang baik untuk rambut dan akar rambut, suhu kulit meningkat dan terjadi metabolisme tubuh (Saraf, 2012). Eritrosit atau sel darah merah adalah sel darah berwarna merah berbentuk bikonkap (cekung) warna merah darah disebabkan oleh warna eritrosit, sel eritrosit membawa 280 molekul hemoglobin dan setiap hemoglobin membawa empat molekul oksigen. Eritrosit juga mengandung karbonik anhidrase yang berperan memfasilitasi hemoglobin untuk membawa karbondioksida, eritrosit tidak memiliki nukleus sehingga tidak dapat berreproduksi sendiri, eritrosit di produksi sekitar 2,5 juta sel perdetik (Irfanudin, 2009). Eritrosit yang terbanyak dalam perifer, jumlahnya pada orang dewasa normal berkisar antara 4-6 juta sel/ul, yang memberi gambaran cincin pada sediaan hapus tepi, fungsi utama eritrosit adalah tranpor gas (Nugraha, 2011).

Eritrosit satu-satunya sel dalam tubuh yang fungsinya lengkap tanpa suatu nukleus dan juga unik yaitu mempunyai metabolisme aerobik yang minimal, eritrosit di berkahi dengan sifat fleksibilitas dan fluiditas untuk menjalankan perannya dalam pertukaran gas ke jaringan dan dari jaringan berjalan melalui pembuluh darah yang mungkin kecil (separuh dari ukuran eritrosit) pematangan eritrosit dalam sumsum tulang berlangsung sekitar 7 hari, retikulosit adalah sel termuda dalam darah perifer, mekanisme produksi eritrosit di atus oleh kadar oksigen di darah, bila kadar oksigen rendah (hipoksia) ginjal akan mensekresi hormon eritropitin kedalam darah, eritropitin berjalan ke sumsum tulang memacu proses eritropois. Seiring berjalannya waktu, eritrosit yang sudah tua akan di hancurkan oleh sistem retikuloendotelia (Hati, Limpa, Sumsum Tulang). Hematokrit merupakan volume eritrosit yang dipisahkan dari plasma dengan memutarannya didalam tabung khusus yang nilainya dinyatakan dengan persen (Guyton, 2012).

Nilai hematokrit digunakan untuk mengetahui nilai eritrosit rata-rata dan untuk mengetahui ada tidaknya anemia, penetapan nilai hematokrit dapat dilakukan

dengan cara makro dan mikro, pencemaran udara dapat mengganggu kesehatan, seperti fungsi kerja darah.

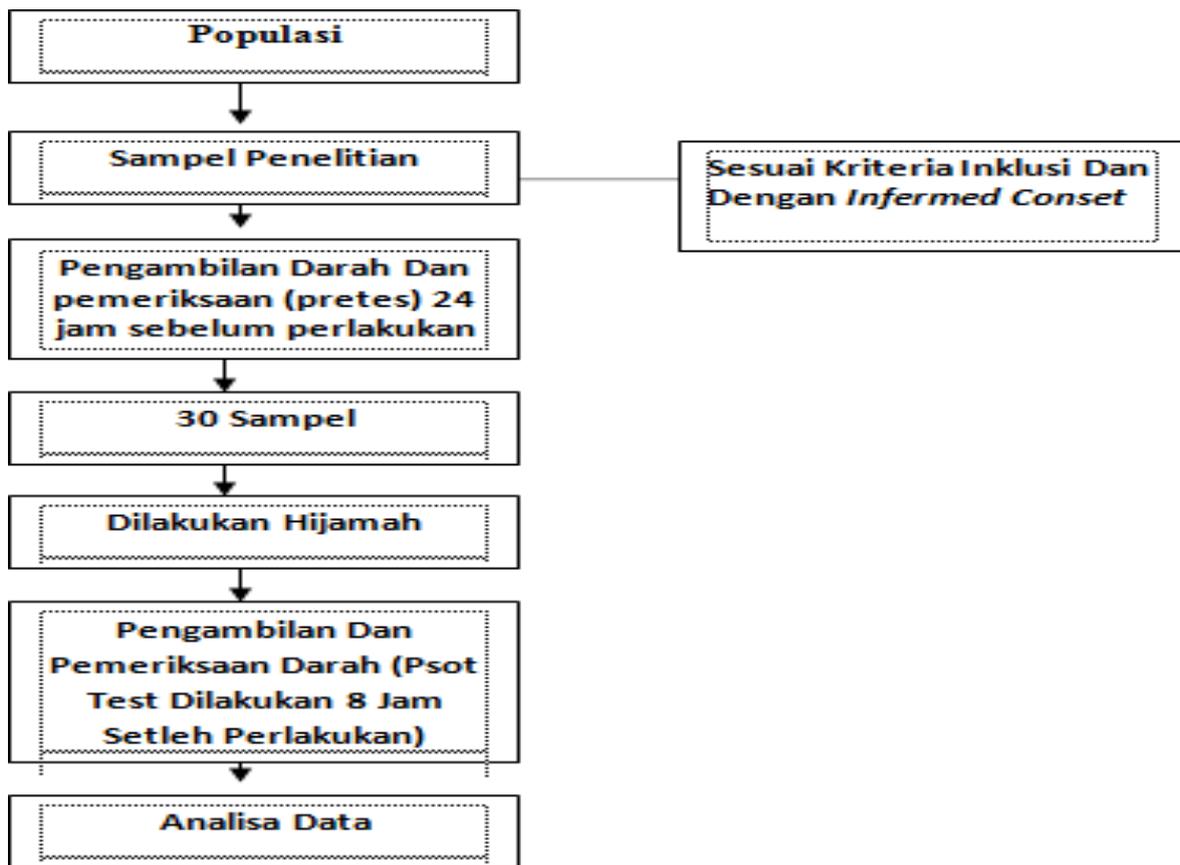
**Kerangka Teori Hijamah**



**Metode**

Jenis penelitian dengan metode uji klinik eksperimental dengan rancangan pretest dan post test tanpa kontrol, untuk mengetahui pengaruh hijamah terhadap kadar eritrosit dan hematokrit darah vena orang sehat, 24 jam sebelum dilakukan perlakuan dilakukan pengambilan darah vena cubiti dan setelah perlakuan 8 jam dilakukan pengambilan darah vena cubiti. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kampus Palembang Sumatera

Selatan, pengambilan darah darah vena dan analisa kadar eritrosit dan hemotokrit dilakukan di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, populasi penelitian ini adalah laki-laki berusia 18-35 tahun, sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi yaitu kondisi sehat, kadar eritrosit dan hematokrit dalam batas normal, pernafasan 15-20 x/menit, nadi 60-100 x/ menit, menyetujui ikut penelitian dan memandatangani *informed consent* .Besar sampel 30, pengambilan sampel dengan metode simpe random.

**Alur Penelitian :****Hasil****1. Karakteristik Sampel Penelitian Berdasarkan Umur**

Tabel1 : Distribusi frekwensi berdasarakan umur

Umur	n	%
18-20 tahun	24	80
21-22 tahun	6	20
	30	100

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden berusia 18-20 tahun berjumlah 24 orang (80 %) dan berusia 21-22 tahun berjumlah 6 orang (20 %).

**2. Analisis deskriptif**

Tabel 2 : Rerata eritrosit sebelum dan setelah dilakukan hijamah

Variabel	n	Rerata $\pm$ SD	Median	Minimum-Maksimum
Eritrosit Pre	30	5,07 $\pm$ 0,31	5,10	4,30-5,85
Eritrosit Post	30	5,30 $\pm$ 0,30	5,30	4,30-5,85

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa rerata eritrosit sebelum dan sesudah dilakukan hijamah mengalami peningkatan

Tabel 3 : Rerata hematokrit sebelum dan setelah dilakukan hijamah

Variabel	n	Rerata $\pm$ SD	Median	Minimum-Maksimum
Hematokrit Pre	30	44,06 $\pm$ 2,42	44,00	34,0-47,0
Hematokrit Post	30	42,83 $\pm$ 1,66	43,00	39,0-47,0

Dari tabel di atas menunjukkan rerata hemtokrit sebelum dan sesudah dilakukan hijamah mengalami penurunan.

### 3. Analisa Inferensial

Tabel 4 : Uji Normalitas

Variabel	n	Rerata $\pm$ SD	<i>p value</i>
Eritrosit pre	30	5,07 $\pm$ 0,31	0,710
Hematokrit pre	30	44,06 $\pm$ 2,42	0,000

Dari tabel di atas menunjukkan rerata eritrosit sebelum perlakuan 5,07 $\pm$ 0,31, hematokrit 44,06 $\pm$ 2,42. Hasil uji dengan menggunakan *Shapiro-wilk* di dapatkan nilai *p* dengan  $\alpha=0,05$  (eritrosit *p*=0,710 dan hematokrit *p*=0,000) , hal ini menunjukkan bahwa

eritrosit sebelum dilakukan perlakuan terdistribusi normal maka dilanjutkan dengan analisis *uji paired t test*, sedangkan data hemtokrit tidak terdistribusi normal dilanjutkan dengan analisa uji *wilcoxon*.

### 4. Pengaruh Hijamah Terhadap Eritrosit Dan Hematokrit

Tabel 5: Eritrosit sebelum dan sesudah hijamah

Eritrosit	n	Rerata $\pm$ SD	<i>p value</i>
Sebelum	30	5,07 $\pm$ 0,31	0,012
Sesudah	30	5,30 $\pm$ 0,30	

Dari tabel di atas menunjukkan pengaruh hijamah terhadap eritrosit , sebelum dilakukan hijamah sebesar 5,07 $\pm$ 0,31, dan setelah dilakukan hijamah sebesar 5,30 $\pm$ 0,30 . hasil uji statistik dengan menggunakan *uji*

*paired t test* di dapatkan nilai *p*=0,012 dengan nilai  $\alpha=0,05$  hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna hijamah terhadap eritrosit.

Tabel 6 : Hematokrit Sebelum Dan Sesudah Hijamah

Eritrosit	n	Rerata $\pm$ SD	<i>p value</i>
Sebelum	30	44,06 $\pm$ 2,42	0,001
Sesudah	30	42,83 $\pm$ 1,66	

Dari tabel di atas menunjukkan pengaruh hijamah terhadap hematokrit , sebelum dilakukan hijamah sebesar 44,06 $\pm$ 2,42, dan setelah dilakukan hijamah sebesar 42,83 $\pm$ 1,66. hasil uji statistik dengan

menggunakan *wilcoxon* dapatkan nilai *p*=0,001 dengan nilai  $\alpha=0,05$  hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan bermaknasecara statistik hijamah terhadap hematokrit

## Pembahasan

Karakteristik subjek penelitian meliputi 30 sampel penelitian sebagian besar responden berusia 18-20 tahun atau 80%, analisis dekriptif menunjukkan kadar eritrosit sebelum dan sesudah dilakukan hijamah mengalami peningkatan, sedangkan kadar hematokrit sebelum dan sesudah dilakukan hijamah mengalami penurunan.

Pengaruh hijamah terhadap kadar eritrosit menunjukkan peningkatan di duga karena penusukan pada saat hijamah di anggap sebagai stresor yang berbahaya bagi jaringan tubuh sehingga merangsang hipotalamus hipofisis medula adrenal yang mengalami aktivasi sistem saraf simpatik untuk mensekresi epineprin, norepinefrin maka akan menstimulasi ginjal untuk membentuk sel darah merah baru. Produksi eritropoitin akan mulai di bentuk dalam beberapa menit , sehingga respon tubuh ketika mengalami stres fisik menyebabkan kondisi hipoksia lokal akan menstimulasi sumsum tulang untuk mensekresi stem sel hematopoitik sehingga akan mempercepat produksi sel darah merah, sejlan dengan penelitian (Mahdavi, 2013) bahwa ada peningkatan kadar eritrist selah dilakukan hijamah. (Saraf, 2012) menyatakan hijamah akan meningkatkan jumlah sel darah merah dengan mekanisme wet cupping akan memepmudah kerja limpadalam melakukan penghancuran eritrsit, sehingga akan mempermudah sirkulasi dan pembentukan sel darah merah.

Pengaruh hijamah terhadap kadar hematokrit menunjukkan penurunan yang bermakna, penurunan nilai hematokrin di duga karena hijamah memebrikan efek utama jalur sistem regulasi koagulasi seperti penurunan elmen darah (fibrinogen)penurunan hematokrit akan

Lilik Pranata : Pengaruh Hijamah Terhadap Kadar Eritrosit Dan Hematokrit Darah Vena Orang Sehat

menyebabkan aliran darah lancar dan mengalami peningkatan oksigenasi organ. Hijamah merupakan tindakan mengelurkan darah dimana elemne darah yang tagnan akan di keluarkan dan memebrikan kelancaran sirkulasi darah dan mengurangi tingkat viskositas darah, sejalan dengan (Mahdavi, 2013) bahwa kadar hematokrit mengalami penurunan yang signifikan dan peneitian (Bilal, 2011) menyatakan hemtokrin mengalami penuruanan setelah dilakuakn hijamah.

## Kesimpulan

Terjadi peningkatan kadar eritrosit yang bermaksa , 8 jam setelah dilakukan hijamah pada darah vena orang sehat, dan terjadi penuruanan kadar hemtokrit yang bermakna, 8 jam setelah dilakukan hijamah pada darah vena orang sehat.

## Saran

Bagi masyarakat hendaknya selalu terbuka terhadap hijamah yang selama ini menakutkan di mata masyarakat sehingga dengan adanya penlitian ini bisa di gunakan dalam salah satu terapi di masyrakat. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menlitia pad atahap molekuler melalui parameter *nitrit oxide* (NO) dan protein *hypoxia inducible factor -1 α*. HIP-1α

## Ucapan terima kasih

1. Kepala Puskesmas Kampus Palembang Sumatera Selatan
2. Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Sumatera Selatan

## Referensi

Ahmadia, A., Farhadia, K., Schwebelb, D.C., *et al* (2009) *The Effectiveness Of Wet-Cupping For Nonspecific Low Back Pain In Iran: A Randomized Controlled Trial.*

- Complementary Therapies In Medicine*. 17; 9-15.
- El Sayed *et al*,2013. *Methods of Wet Cupping Therapy (Al-Hijamah): In Light of Modern Medicine and Prophetic Medicine*. *Altern Integ Med* 2013,2:3 (<http://dx.doi.org/10.4172/2327-5162.1000111>)
- Guyton & Hall, 2012. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta : EGC.
- Mahdavi M R V.2013. *Evalaluation Of The Effects Of Traditional Cupping On The Biochemical, Hematological And Immunological Factors Of Human Venous Blood*. *Journal Of Shahed University, Faculty Of Medicine, Islamic Republic Of Iran*.
- Nugraha, Pujo, Nurcahyo, 2011. *Fisiologi dan Patofisiologi Aksis Hipotalamus-Hipofisis- Adrenal*. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*. Volume III, Nomor 2, 2011
- Sharaf, A.R.2012. *Penyakit Dan Terapi Bekamnya (Dasar-Dasar Ilmiah Bekam)*.Surakarta: Thibbia
- Wadda U. A. 2010. *Bekam Untuk 7 Penyakit Kronis*.Solo : Thibbia
- Bilal, Muhhamad. 2011. *Partial Evaluation Og Tehnique Used In Cupping Therapy*. Departement Of Farmacology, Faculty Of Farmacy, Univeristy Of Karachi Pakistan. *Jounal Of Basic And Applied Sciences* Vol 7 No 1, 65-68
- Irfanudin.2009. *Fisiologi Untuk Paramedis*. Palembang : Fakultas Kedokteran UNSRI
- Layla, A.2012.*Effect Of Wet Cupping On Serum Lipids Profile Levels Of Hyperlipidemic Patients And Correlation With Some Metal Ions*. Departement Of Chemistry College Of

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG *ABORTUS PROVOCATUS CRIMINALIS* TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI SMK COKROAMINOTO KOTA MANADO**

Esther N. Tamunu

Prodi D IV Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Manado  
[esther.novilian@gmail.com](mailto:esther.novilian@gmail.com)

Submisi: 20 Juli 2018 ; Penerimaan: 10 Agustus 2018 ; Publikasi 31 Agustus 2018

**ABSTRAK**

Tindakan *abortion* yang dilakukan remaja secara ilegal membawa dampak, baik dari segi jasmani maupun psikologi. Setiap tahunnya di Indonesia terjadi peningkatan kasus *abortion* sekitar 15 % dan dari jumlah tersebut 800.000 di antaranya dilakukan oleh remaja putri yang masih berstatus pelajar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang *abortion provocatus criminalis* terhadap tingkat pengetahuan remaja putri. Desain penelitian yang digunakan adalah pre-experimental one-grup pre test-post test design untuk membandingkan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *abortion provocatus criminalis*. Populasi penelitian adalah seluruh remaja putri di SMK Cokroaminoto Kota Manado yang berjumlah 49 orang. Teknik sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu sebanyak 49 orang. Analisis dengan uji Wilcoxon signed rank test. Hasil uji ada pengaruh yang bermakna pendidikan kesehatan tentang *abortion provocatus criminalis* terhadap tingkat pengetahuan remaja putri ( $\alpha \leq 0,05$  yaitu  $p$ -value = 0,000). Kesimpulan yaitu pendidikan kesehatan tentang *abortion provocatus criminalis* meningkatkan pengetahuan remaja putri.

**Kata kunci :** *Abortion Provocatus Criminalis, Remaja Putri*

**ABSTRACT**

*Abortion acts carried out by teenagers illegally have an impact, both physically and psychologically. Every year in Indonesia there is an increase in cases of abortion around 15% and of these 800,000 of them are carried out by young women who are still students. This study aimed to determine the effect of health education on criminalis provocatus abortion on the level of knowledge of teenage girl. The research design used was pre-experimental one-group pre-post-test design to compare knowledge before and after being given health education about criminalis provocatus abortion. The study population was all teenage girl in the SMK Cokroaminoto Manado City, amounting to 49 people. The sample technique used is total sampling, which is as many as 49 people. Analysis by Wilcoxon signed rank test. The test results have a significant influence on health education about criminalis provocatus abortion on the level of knowledge of teenage girl ( $\alpha \leq 0.05$ ,  $p$ -value = 0,000). The conclusion is that health education about criminalis abortion has increased the knowledge of young women.*

**Keywords:** *Abortion Provocatus Criminalis, Teenage Girl*

## PENDAHULUAN

Masa remaja dimulai pada saat timbulnya perubahan-perubahan yang berkaitan dengan tanda-tanda kedewasaan fisik yaitu pada umur 11 sampai 12 tahun pada wanita. Perubahan ini dapat memicu penyimpangan terhadap norma-norma yang berlaku di masyarakat, diantaranya pergaulan bebas. Pergaulan bebas di kalangan remaja mengantarkan pada kegiatan menyimpang seperti seks bebas atau seks pranikah yang mengakibatkan menularnya penyakit kelamin dan terjadinya kehamilan yang tidak diharapkan. Ada 2 hal yang bisa dilakukan oleh remaja, yaitu mempertahankan kehamilan atau mengakhiri kehamilan dengan cara *aborsi* (Soetjningsih, 2012).

Menurut WHO diperkirakan ada 20 juta kejadian *aborsi* di dunia, diantaranya 19 dari 20 juta tindakan *aborsi* (9,5%) terjadi di Negara berkembang. Terdapat 13% dari total perempuan yang melakukan *aborsi* tidak berakhir dengan kematian. Risiko kematian akibat *aborsi* di wilayah Asia diperkirakan 1 dari 3700 yang melakukan *aborsi*.(WHO, 2011)

Tindakan *abortus* yang dilakukan remaja secara ilegal dapat membawa dampak, dari segi jasmani maupun psikologi. Setiap tahunnya di Indonesia terjadi peningkatan kasus *abortus* sekitar 15 % dan dari jumlah tersebut 800.000 di antaranya dilakukan oleh remaja putri yang masih berstatus pelajar (BKKBN, 2011) Kasus kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) tahun 2009 sebanyak 55 orang, pada tahun 2010 meningkat menjadi 254 orang, tahun 2011 meningkat menjadi 454 orang, dan pada tahun 2012 meningkat sebanyak 521 orang (BKKBN, 2012). Ika Saptarini melaporkan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 adalah sebesar 15 persen. Beberapa penelitian terdahulu yang meneliti mengenai hubungan ataupun pengaruh

penyuluhan tentang *abortus* terhadap pengetahuan remaja sebagian besar menjelaskan ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan tentang *abortus* terhadap tingkat pengetahuan remaja. (Yulistina, 2014; Ayu, dkk, 2017; Amelia, dkk, 2017)

Survey awal pada bulan Januari 2018 di SMK Cokroaminoto Kota Manado dengan metode wawancara terhadap 5 orang remaja putri didapat 2 orang tahu tentang pengertian *abortus* namun belum mengerti bahaya dan komplikasi yang dapat timbul karena proses *abortus* dan 3 orang lainnya tidak mengerti tentang *abortus*, dan saat ditanya apakah pernah mencari tahu tentang *abortus* melalui media elektronik atau non elektronik beberapa siswa menjawab tidak pernah, disekolah tersebut belum pernah ada pendidikan kesehatan tentang *abortus*. Penelitian ini bertujuan mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Abortus Provocatus Criminalis* Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri di SMK Cokroaminoto Kota Manado.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian secara *pre experimental design* dengan menggunakan desain *one-group pre test-post test design*. Populasi penelitian adalah remaja putri SMK Cokroaminoto Kota Manado kelas X-XI berjumlah 49 responden. Sampel seluruh remaja putri kelas X dan XI di SMK Cokroaminoto Kota Manado dengan teknik total sampling berjumlah 31 responden, kriteria sampel antara lain remaja putri, usia 14-17 tahun dan bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument kuesioner untuk mendapatkan data primer secara langsung dari remaja putri SMK Cokroaminoto dan data sekunder berupa data-data kesiswaan melalui pengelola SMK. Analisis data melalui analisa *univariate* untuk melihat distribusi

frekuensi dari masing-masing variabel dependen dan independen dan analisa *bivariat* untuk membandingkan sebelum dan sesudah treatment atau perlakuan dengan menggunakan uji *Wilcoxon*

*Signed Ranks Test*; derajat kesalahan 0.05% atau derajat kemaknaan 95%. Uji ini bertujuan untuk melihat adanya pengaruh dengan membandingkan nilai *ratio pre test* dan *post test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian yang dilakukan dibagi menjadi dua yaitu hasil penelitian Univariat dan Bivariat.

### 1. Hasil Analisis Univariat

**Tabel 1. Distribusi Subjek Berdasarkan Umur Remaja Putri di SMK Cokroaminoto Manado**

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	14-15 tahun	15	48,39
2	16-17 tahun	16	51,61
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Tabel 1, menunjukkan jumlah siswi berdasarkan usia. Terbanyak adalah berusia 16-17 tahun berjumlah 16 responden (51,61%).

Pada penelitian ini responden terbanyak berusia antara 16-17 tahun , tidak jauh berbeda dengan usia 14-15 tahun yang merupakan usia relatif bagi siswi kelas X dan XI. Notoadmojo, (2010) berpendapat bahwa semakin

bertambah usia seseorang, semakin matang pula seseorang dalam berpikir sehingga akan meningkatkan pengetahuan. Oleh karena itu remaja putri membutuhkan informasi mengenai bahaya yang dapat muncul saat melakukan *abortus provocatus criminalis* agar tahu dan paham, sehingga dapat menghindari tindakan *abortus provocatus criminalis*.

**Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang *Abortus Provocatus Criminalis* di SMK Cokroaminoto Kota Manado**

Variabel	Kategori						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<i>Pretest</i> pengetahuan remaja putri	0	0	5	16,1	26	83,9	31	100%

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *abortus provocatus criminalis* pada kategori kurang terdapat 26 responden (83,9%)

**Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan Pengetahuan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang *abortus provocatus criminalis* di SMK Cokroaminoto Manado**

Variabel	Kategori						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Posttest pengetahuan remaja putri	20	64,5	11	35,5	0	0	31	100

Berdasarkan tabel. 3, tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan paling banyak pada kategori baik terdapat 20 responden (64,5 %).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Seseorang dikatakan memahami bila telah mampu menjelaskan tentang objek yang diketahui (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang digambarkan tabel 2, didapatkan pengetahuan remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *abortus provocatus criminalis* dari 31 responden terdapat 26 responden dengan persentase pengetahuan kurang yaitu 83,9 %. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Amalia, dkk (2017) yang berjudul Pengaruh Penyuluhan Tentang *Abortus Provocatus* Terhadap Pengetahuan Remaja di SMA Spektrum Kota Manado mengatakan kurangnya pengetahuan remaja karena belum banyak memperoleh informasi mengenai *aborsi*, juga menurut Yulistina (2014) mengatakan sebanyak 46,7% remaja memiliki pengetahuan kurang tentang *abortus provocatus criminalis*.

Peningkatan pengetahuan remaja putri tentang *abortus provocatus criminalis* terjadi ketika mereka melihat dan mendengar suatu kegiatan pendidikan kesehatan yang dipaparkan melalui media berupa *leaflet* dan *LCD*. Pada penelitian ini setelah diberikan

pendidikan kesehatan tentang *abortus provocatus criminalis* terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 64,5%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sibomana, dkk (2013) yang mengatakan terjadi peningkatan pengetahuan sesudah pendidikan kesehatan tentang *abortus provocatus* pada perempuan usia reproduksi di Rwanda

## 2. Hasil Analisis Bivariat

Perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang *Abortus Provocatus Criminalis* yang dianalisis dengan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4. Hasil analisis Menggunakan uji Wilcoxon Singed Ranks Test tingkat pengetahuan remaja putri Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang *Abortus Provocatus Criminalis* di SMK Cokroaminoto Kota Manado**

Variabel	Median (Minimum- Maximum)	Mean	SD	P
Pengetahuan Remaja Putri				
<i>Pretest</i>	1,00 (1-2)	1,16	0,374	0,000
<i>Posttest</i>	3,00 (2-3)	2,65	0,486	

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan remaja putri sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang *abortus provocatus criminalis* yaitu 1,16 dengan SD 0,374 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *abortus provocatus criminalis* rata-rata pengetahuan remaja putri yaitu 2,65 dengan SD 0,486.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan hasil  $p \leq \alpha$  0,005 yaitu  $p = 0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa intervensi atau perlakuan yang diberikan yaitu pendidikan kesehatan tentang *abortus provocatus criminalis* memberi hasil yang bermakna. Dengan demikian ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang *abortus provocatus criminalis* terhadap tingkat pengetahuan responden.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang *abortus provocatus criminalis* terhadap pengetahuan remaja putri di SMK Cokroaminoto Kota Manado. Kegiatan pendidikan kesehatan tentang *abortus provocatus criminalis* pada remaja putri sebenarnya sudah banyak dipublikasikan tetapi masih banyak masyarakat tak terkecuali remaja putri yang tidak atau belum mendapatkan informasi yang dapat mereka mengerti, kegiatan pendidikan kesehatan tentang *abortus provocatus criminalis* di SMK Cokroaminoto Kota Manado memberikan remaja putri pengetahuan yang baru. Pada penelitian ini terbukti terjadi peningkatan pengetahuan, uji lebih lanjut dengan

*Wilcoxon Signed Rank Test* terbukti pendidikan kesehatan tentang *abortus provocatus criminalis* efektif meningkatkan pengetahuan remaja putri di SMK Cokroaminoto Kota Manado, penelitian ini sejalan dengan penelitian Cresswell, dkk (2016) mengemukakan bahwa perempuan Zambia yang pernah terpapar dengan informasi mengenai legalisasi tindakan abortus lebih efektif dalam menentukan keputusan tindakan aborsi yang aman; demikian juga terhadap perempuan yang memiliki pengalaman aborsi sebelumnya dapat menunjang peningkatan informasi dan penentuan keputusan aborsi yang legal.

Menurut peneliti dengan dilakukannya pendidikan kesehatan tentang *abortus provocatus criminalis* menggunakan media (*leaflet* dan *audio visual LCD*) dan penjelasan langsung dari pemateri dapat meningkatkan kualitas pengetahuan remaja putri tentang *abortus provocatus criminalis*, ini juga dapat dijadikan pertimbangan bagi pusat-pusat kesehatan seperti puskesmas, klinik, dan rumah sakit agar lebih giat dalam melakukan promosi kesehatan tentang *abortus provocatus criminalis* khususnya di sekolah-sekolah dan remaja menjadi target utamanya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ditarik Kesimpulan bahwa Pendidikan kesehatan tentang *abortus provocatus criminalis* berpengaruh secara bermakna

dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri di SMK Cokroaminoto Kota Manado.

Untuk itu disarankan Bagi Siswi di SMK Cokroaminoto Manado diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk

mencegah tindakan *abortus provocatus criminalis*.

Bagi Peneliti Selanjutnya, dapat melakukan penelitian tentang *abortus provocatus criminalis* dengan metode berbeda seperti kuansi eksperimen dengan grup kontrol.

## REFERENSI

Soetjningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*.

Jakarta : Sagung Seto

World Health Organization. (2011) *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of Unsafe Abortion And Associated mortality in 2008. Sixth Edition. Geneva: Departement of Reproductive Health and Research , WHO.*

BKKBN, (2011). *Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2011*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Pelaporan dan Statistik.

BKKBN. (2012). *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012: Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BKKBN.

RISKESDAS. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Direktorat Kesehatan Keluarga. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.

Yulistina F. (2014) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Aborsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Aborsi Di SMK Widya Praja Ungaran. *E-journal akademi kebidanan panca bhakti Pontianak*. (7). 1. 101-107

Ayu Suci M. dan Tri Kurniawati. (2017) Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Aborsi Di MAN 2 Kediri Jawa Timur. *Unnes Journal of Public Health*.(6) 2. 97-100

Amelia E.P, Flora K, Sefti R. (2017) Pengaruh Penyuluhan Tentang Abortus Provokatus Terhadap Pengetahuan Remaja Di SMA Spektrum Kota Manado. *E-journal Keperawatan*, (5) 01.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta

Sibomana, Byiringino, Uwanyagasani, Mpawenimana. (2013). *Abortion: Attittude dan Knowledge of Women in Reproductive Age in Rwanda*. *Rwanda Medical Journal* (70) 3. 9-13

## **PENGALAMAN SPIRITUALITAS DOA PASIEN HIV/AIDS DI RSUD SAWERIGADING PALOPO DENGAN PENDEKATAN TEORI CALISTA ROY**

Praying Spirituality Experience to HIV/AIDS patient at Public Hospital of Sawerigading, Palopo City with the approach of the Theory of Calista Roy

**Sugiyanto<sup>1</sup>, Emiliana Tarigan<sup>2</sup>, Indriati Kusumaningsih<sup>2</sup>**

1 STIKes Bhakti Pertiwi Luwu Raya Palopo

2 STIK Sint Carolus Jakarta

Email: sugiyantodarman@gmail.com

Submisi: 20 Juli 2018 ; Penerimaan: 10 Agustus 2018 ; Publikasi 31 Agustus 2018

### **ABSTRAK**

Ketika seseorang telah didiagnosa menderita HIV/AIDS, maka dia akan mengalami perubahan dalam hidupnya seperti perubahan perilaku, perubahan sosial, dan perubahan psikologis. Perubahan-perubahan tersebut dapat menjadi beban atau tekanan mental yang disebut dengan stresor psikologis bagi penderita HIV/AIDS. Pada kondisi seperti ini penderita HIV/AIDS memerlukan banyak dukungan, salah satunya adalah dukungan spiritualitas. Aspek spiritualitas dan doa tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan setiap orang, baik dalam kondisi sehat ataupun sakit. Aspek ini berhubungan erat dengan proses penyembuhan khususnya pada pasien HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan menggali pengalaman spiritualitas doa pada pasien HIV/AIDS dengan pendekatan teori *Calista Roy*. Desain penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Sebanyak empat partisipan bersedia menandatangani *informed consent* dan berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menceritakan pengalaman spiritualitas doa mereka. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan menggunakan alat bantu pengumpul data berupa pedoman wawancara, catatan lapangan dan telaah dokumen. Data dianalisis menggunakan metode Collaizi (1978) dan menggunakan bantuan *software QSR Nvivo* versi 10,0. Hasil penelitian ini mengungkap tujuh tema yaitu: (1) proses berduka pada penderita HIV/AIDS, (2) dukungan keluarga pada penderita HIV/AIDS, (3) nilai HIV/AIDS bagi penderitanya, (4) cara mendekati diri pada Tuhan, (5) hakikat doa bagi penderita HIV/AIDS, (6) harapan terhadap kehidupan, dan (7) harapan terhadap pelayanan keperawatan. Penelitian ini merekomendasikan perlunya penelitian lebih lanjut tentang pengalaman spiritualitas doa pada pasien HIV/AIDS terkait dengan perbedaan jenis kelamin dan agama, perlunya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan secara holistik terlebih pada aspek spiritual dan perlunya menumbuhkan sikap *caring* dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.

Kata kunci: Spiritualitas, Doa, HIV/AIDS, Teori Calista Roy

### **ABSTRACT**

*When a person has been diagnosed with HIV/AIDS, he will experience changes in his life such as changes in behavior, social change, and psychological changes. These changes can be a mental pressure or psychological stressors for people with HIV/AIDS. Conditions like this, people with HIV/AIDS need a lot of support, one of which is the support of spirituality. Spirituality and praying aspects may not be separated from human life, either in health or unhealthy/ill condition. Closely, it is correlated with treatment process for patient with HIV/AIDS. The aim of research is to discovering spirituality and praying experience to patient with HIV/AIDS with the approach of the Calista Roy Nursing Theory. This research design is qualitative with phenomenology approach. Four participants*

Sugiyanto, Emiliana Tarigan, Indriati Kusumaningsih: Pengalaman Spiritualitas Doa Pasien Hiv/Aids Di RSUD Sawerigading Palopo Dengan Pendekatan Teori Calista Roy

*had participated in this research by telling his/her related with spirituality and praying experience. Data collection conducted using of indepth interview and using aid tool of interview guide, field research/notes, and document study. The data analyze using both Collaizi (1978) and software of QSR Nvivo. This research result reveals seven (7) themes those are: (1) sorrow process of HIV/AIDS patient; (2) family support to HIV/AIDS patient; (3) HIV/AIDS value against sufferer; (4) method of approaching God (5) essence of praying for HIV/AIDS sufferer; (6) life wishing/acceptance, and (7) nursery service wish. This research recommend for further research related with gender variance, increasing of service quality of nursery holistically and spiritual aspect more specifically as well as to grow caring attitude to implement nursery to patient.*

*Keyword: Spiritual, Praying, HIV/AIDS, Calista Roy Nursing Theory*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan global termasuk Indonesia, dimana HIV/AIDS merupakan penyakit yang belum ada obatnya dan belum bisa disembuhkan (Nasronuridin, 2012). Situasi ini diperberat dengan fenomena yang terjadi dimasyarakat, kurangnya kesadaran masyarakat akan perilaku hidup sehat menjadi salah satu penyebabnya. Masyarakat pada umumnya juga sering enggan berbicara tentang perilaku beresiko, karena berhubungan dengan nilai-nilai masyarakat yang dianggap tabu dan sering bertentangan dengan norma-norma yang ada dimasyarakat. Hal ini pula yang menyebabkan penyakit HIV/AIDS bersifat kronik dan sangat sulit untuk disembuhkan sehingga jumlah kejadiannya pun mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Nursalam, 2009).

Ketika seseorang telah didiagnosa menderita HIV/AIDS, maka dia akan mengalami perubahan dalam hidupnya seperti perubahan perilaku, perubahan sosial, dan perubahan psikologis. Perubahan-perubahan tersebut dapat menjadi beban atau tekanan mental yang disebut dengan stresor psikologis bagi penderita HIV/AIDS. Stresor psikologis adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau

penyesuaian diri untuk menanggulangi permasalahan tersebut. Proses kontrol untuk beradaptasi inilah menurut Calista Roy yang disebut dengan *mekanisme koping*.

Untuk meningkatkan mekanisme koping maka seseorang perlu mendapatkan dukungan sosial, dan dukungan spiritual (Nursalam, 2009). Dukungan sosial meliputi rasa empati, penghargaan, memberikan nasehat dan saran. Sedangkan dukungan spiritual lebih kepada penguatan iman, memberikan harapan dan makna hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Hasil studi pendahuluan menemukan fenomena bahwa, di RSUD Sawerigading Kota Palopo belum menyediakan pelayanan spiritualitas (rohaniawan) bagi pasien terminal/kronik termasuk pasien HIV/AIDS. Selain itu perawat sebagai tenaga kesehatan belum memberikan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan aspek spiritual. Pasien hanya mendapatkan dukungan spiritual dari keluarga, teman dan tokoh agama yang datang menjenguknya. Dengan kata lain kebutuhan spiritualitas pasien tidak terpenuhi secara maksimal. Padahal pemenuhan kebutuhan spiritual sangat diperlukan oleh pasien HIV/AIDS untuk dapat menerima kondisinya dan mendekatkan diri pada Tuhan.

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mendekatkan diri

pada Tuhan salah satunya dengan berdoa. Doa berpengaruh dalam proses penyembuhan. Benson menyimpulkan bahwa ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan doa yang diulang-ulang (*repetitive prayer*), ternyata akan membawa berbagai perubahan fisiologis, antara lain berkurangnya kecepatan detak jantung, menurunnya kecepatan napas, menurunnya tekanan darah, melambatnya gelombang otak dan pengurangan menyeluruh kecepatan metabolisme. Perry & Potter (2013) mengatakan spiritualitas doa bagi pasien HIV/AIDS merupakan pengalaman pribadi yang unik pada setiap pasien, yang dapat memberikan makna yang berbeda karena dipengaruhi oleh iman dari setiap individu untuk bisa memelihara hidup dan menerima pemberian Tuhan.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengalaman spiritualitas doa pada pasien HIV/AIDS di RSUD Sawerigading Kota Palopo” dengan pertanyaan penelitian adalah "bagaimanakah pengalaman spiritualitas doa pasien HIV/AIDS di RSUD Sawerigading Kota Palopo?".

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman spiritualitas doa pada pasien HIV/AIDS di RSUD Sawerigading Kota Palopo dengan pendekatan Teori Calista Roy.

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *kualitatif* dengan model pendekatan *fenomenologi*. Tujuan penelitian fenomenologi adalah memahami makna dari pengalaman

kehidupan yang dialami oleh partisipan dan menjelaskan perspektif filosofi yang mendasari fenomena tersebut.

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak empat orang, semua berjenis kelamin laki-laki dan beragama Islam. Pemilihan partisipan berdasarkan metode *purposive sampling* berdasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti, yaitu: bersedia ikut serta dalam penelitian dan bersedia menceritakan kembali pengalamannya dinyatakan dengan *informed consent*, pasien telah mengetahui/didiagnosa positif menderita HIV/AIDS, usia antara 20-45 tahun, tidak sedang dalam gangguan neurologis (kesadaran menurun), pasien pernah dan sedang dirawat di RSUD Sawerigading Kota Palopo, dan mampu berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia dengan baik. Penelitian ini dilakukan di RSUD Sawerigading Kota Palopo. Kegiatan *indepth interview* dilakukan diruang perawatan pasien, diruang konseling (VCT) RSUD Sawerigading Kota Palopo dan dirumah partisipan.

Sumber data utama dalam penelitian ini adalah partisipan yang menderita HIV/AIDS. Sedangkan instrumen penelitian adalah peneliti sendiri (Ardianto Elvinaro, 2011). Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Guna melengkapi dan membantu peneliti dalam mendapatkan data, maka peneliti menggunakan lembar pedoman wawancara, catatan lapangan dan telaah dokumen (Bungi Burhan, 2012).

Analisa data dilakukan dengan menggunakan metode Collaizi (1978) dalam Speziale & Carpenter (2011)

yaitu: mendeskripsikan fenomena yang diteliti, mengumpulkan deskripsi tentang fenomena dari partisipan, membaca semua deskripsi fenomena yang telah dikumpulkan dari partisipan, kembali pada transkrip asli dan mensarikan pernyataan yang bermakna, mencoba menguraikan arti dari setiap pernyataan yang bermakna, mengorganisasi pemaknaan yang diformulasi kedalam kelompok tema, menulis sebuah deskripsi yang mendalam dan lengkap, kembali pada partisipan untuk validasi deskripsi tersebut, dan

jika mendapatkan data baru yang penting dari hasil validasi, maka data tersebut digabungkan kedalam deskripsi yang mendalam dan lengkap.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak empat orang dan semua berjenis kelamin laki-laki dan beragama Islam. Partisipan dipilih berdasarkan kriteria partisipan yang telah ditetapkan oleh peneliti dan berikut data diri partisipan yang berkontribusi dalam penelitian ini:

**Analisa Tematik**

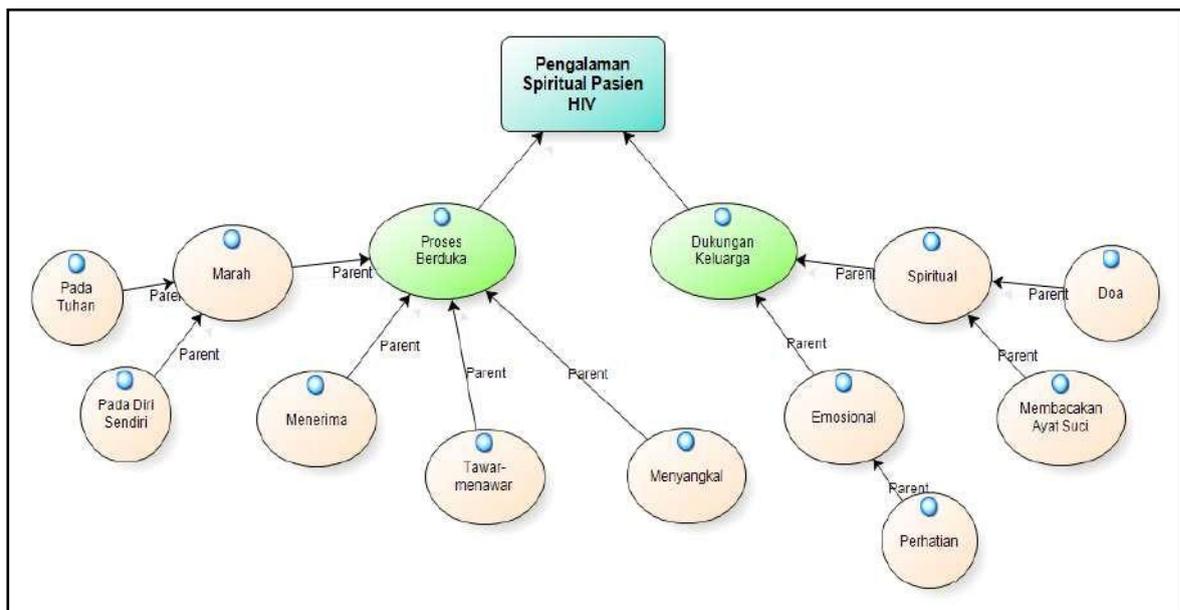
Tema yang terbentuk adalah :

- A. Analisa tematik berdasarkan Pengalaman spiritual yang terjadi

dalam kehidupan pasien HIV/AIDS

Kode Partisipan	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Status perkawinan	Lama menderita
P1	Pria	27 <sup>th</sup>	Buruh	Belum	2 minggu
P2	Pria	35 <sup>th</sup>	Pelayaran	Kawin	5 bulan
P3	Pria	20 <sup>th</sup>	Karyawan	Belum	1 minggu
P4	Pria	35 <sup>th</sup>	Tkg. Ojek	Kawin	2 tahun

**Gambar.** Analisa tematik pengalaman spiritual pasien HIV/AIDS



Sugiyanto, Emiliana Tarigan, Indriati Kusumaningsih: Pengalaman Spiritualitas Doa Pasien Hiv/Aids Di RSUD Sawerigading Palopo Dengan Pendekatan Teori Calista Roy

- 1) Proses berduka penderita HIV/AIDS ketika pertama kali didiagnosa HIV/AIDS

Subtema yang terbentuk:

- a) Menyangkal

Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan :

(P1) *“Pengalamanku waktu ku tau penyakit ku kemarin dulu itu ya, kaya’ tidak percaya ka’, kenapa bisa seperti ini ka’.”*

(P2) *“Pengalaman ya, waktu petama ku tau penyakit ku ya, tidak ku percaya...”*

(P3) *“Tidak ku percaya kalo na kena’ kak’ penyakit ini, bisanya ka’ na kena’ penyakit ini, pokoknya tidak ku percaya.”*

(P4) *“Wuu.. pokoknya tidak ku percaya.”*

- b) Marah

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu, dua dan empat:

(P1) *“Tambah marah ka’ juga sama Tuhan, mungkin benci sekali mi Tuhan sama saya sampai na kasi’ begini ka’.”*

(P2) *“Pokoknya marah ka’ sama Tuhan. Sa bilang Tuhan jahat, malas ka’ berdoa lagi, pokoknya marah ka’.....jengkel ka’ sama Tuhan”*

(P4) *“Alhamdulillah tidak sampai marah ka’ sama Tuhan, cuman marah ka’ sama diri sendiri...”*

- c) Tawar-menawar

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan tiga:

(P3) *“Kenapa bisa na kena ka’ penyakit ini padahalkan tidak pernah ka’ pake... apa itu namanya sabu-sabu, tidak pernah ka’ bergaul sama beke-beke atau apalah, tapi kenapa bisa na kena ka’ penyakit ini kasian.”*

- d) Menerima

Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan:

(P1) *“Berusaha ka’ terima penyakit ku, walau dalam hati biasa masih kaya’ tidak percaya ka’, tapi mau diapa mi begini mi kondisi ku jadi mau tidak mau harus ka’ terimai..... Ya, mau ka’ apa lagi kasian kalo sudah terlanjur begini, pasrah mami ka’ sekarang...”*

(P2) *“Sekarang bisa mi ka’ terima kondisiku, mungkin karena kelakuan ku dulu sehingga begini ka’.....”*

(P3) *“Mau ka’ bagaimana, ya begini mi pasrah ka’, tidak mungkin ka mau marah-marah lagi, cuman tambah stress ka’ nanti...”*

(P4) *“Ya, pasrah saja sama yang diatas, terus berusaha ka selalu dekat dengan Allah, selalu sholat, dzikir, pokoknya rajin-rajin lah ber ibadah.”*

2) Dukungan keluarga pada penderita HIV/AIDS  
Subtema yang terbentuk:

a) Emosional

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu, dua dan empat:

(P1) *“Yaa.. sekarang na kasi’ ingat ji ka’ biasa sama om ku untuk sholat,..... Na suru ka’ banyak istifar, nyebut Allahuakbar.. Allahuakbar...”*

(P2) *“Waktu dirawat ka’ dulu tidak bisa sekali ka’ sholat, jadi cuman ditemani kluarga saja.”*

(P4) *“Malah biasa tambah na perhatikan ka’,..., ya kaya’ perhatian begitu, biasa ka’ nasuru cek-cek terus ka’ kedokter, terus na perhatikan juga makan ku, nasuru ka’ juga jangan terlalu cape’ ka’. Pokoknya na perhatikan betul ka’.”*

b) Spiritual

Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan:

(P1) *“Ada.., tante ku sama om ku, biasa juga kakak ku kalo datang juga na doakan ka’ biar cepat sembuh.....tapi biasa ada juga tante ku atau kakakku na bacakan ka’ ayat-ayat Al’quran, na suru ka’ banyak istifar.”*

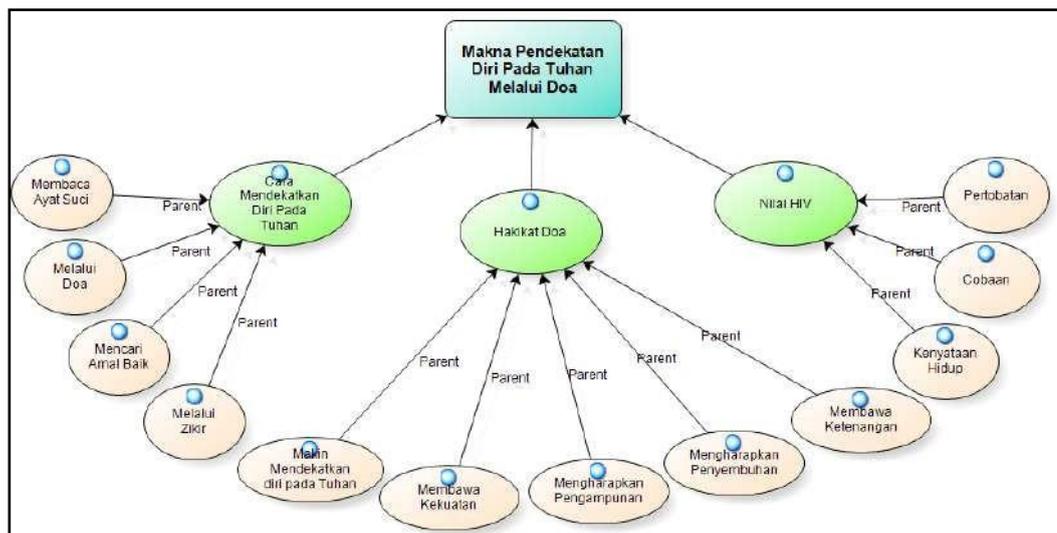
(P2) *“Senang ka’ juga karena ada ji keluargaku selalu doakan ka’ juga, jadi tambah kaya’ kuat sa rasa untuk menjalani semua ini”*

(P3) *“tapi biasa ji na doakan ka’ keluarga ku, Mace ku, dia biasa doakan ka’ ..”*

(P4) *“yang sering mendukung dalam doa ya keluarga, terutama istriku, dia yang selalu doakan ka’.”*

B. Analisa tematik berdasarkan makna pendekatan diri kepada Tuhan melalui doa pada pasien HIV/AIDS

**Gambar.** Analisa tematik makna pendekatan diri pada Tuhan



Sugiyanto, Emiliana Tarigan, Indriati Kusumaningsih: Pengalaman Spiritualitas Doa Pasien Hiv/Aids Di RSUD Sawerigading Palopo Dengan Pendekatan Teori Calista Roy

1) Nilai HIV/AIDS bagi partisipan  
Subtema yang terbentuk:

a) Pertobatan

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu, dua dan tiga:

(P1) *“Kalo kaya kemarin (sebelum sakit) le’, saya kan tidak pernah sholat tidak pernah sembahyang pokoknya tidak pernah begitu. Sekalinya saya sakit kaya’ sekarang ya.. paling tidak sedikit-dikit jadi ingat ka’ sama Allah.....tapi sekarang mulai sholat ka’, sapa tau na ampuni ka’ Tuhan.”*

(P2) *“sedikit-sedikit mulai sa sadari semua kesalahanku,istilahnya mohon ampun ka sama Allah, ya mudah-mudahan nanti bisa ka’ jadi orang baik kasian,terus biasa ka’ juga minta ampun sama Allah.”*

(P3) *“Mau mi ka’ tobat atas dosa-dosaku kemarin, karna banyak sekali mi kaya’nya salahanku sama Tuhan...”*

b) Cobaan/ujian

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu dan empat:

(P1) *“mulai sadar ka’ mungkin ini cobaan buat saya atas kelakuanku yang kemarin.”*

(P4) *“pokoknya rajin-rajin lah beribadah, karna ini cobaan buat saya.”*

c) Kenyataan hidup

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan dua:

(P2) *“...jadi pasrah mami ka’sa terima kondisiku sekarang, mau ka’ bagaimana lagi na katanya dokter susah sembuh penyakit ku, jadi berusaha ka’ untuk jalani ini semua terus selalu sholat sekarang walaupun dalam hati.”*

2) Cara mendekatkan diri pasien HIV/AIDS pada Tuhan  
Subtema yang terbentuk:

a) Melalui sholat

Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan:

(P1) *“Ya, sedikit-sedikit sholat ka’ dalam hati,...tapi sekarang mulai sa coba sholat-sholat, sapa tau na ampuni ka’ Tuhan.”*

(P2) *“pokoknya mulai sholat ka’, kalo kemarin-kemarin jarang ka’ sholat ya sekarang sedikit-sedikit sholatlah”*

(P3) *“Ya..kalo sekarang mulai sholat ka’... Jadi mau ka’ sholat supaya dikasi’ kesembuhan ka’.”*

(P4) *“Ya kalo sekarang sudah bisa mi ka’ sholat 5 waktu setiap hari,...”*

b) Melalui zikir

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan empat:

(P4) *“biasa juga ka’ dzikir tengah malam istilahnya minta’ ridhonya Allah supaya na kasi’ kesembuhan ka’ begitu, pokoknya ikhtiar terus ka’.”*

c) Membaca ayat suci

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan dua dan tiga:

(P2) *“baca yasin, kalo ada pap-apa mengadu ki’ sama Allah, pokoknya begitulah...”*

(P3) *“Sa coba untuk baca-baca alquran mau ka’ sekarang dekat dengan Allah.”*

d) Mencari amal baik

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan empat:

(P4) *“Kalo ada kesempatan bantu-bantu ki’ juga sodara yang susah, cari amal baik istilahnya, karna klo islam itu ya semakin banyak amalnya semakin di sayang Allah, ya... pokoknya baik dunia akhiratlah.”*

3) Hakikat doa bagi penderita HIV/AIDS

a) Membawa ketenangan

Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan:

(P1) *“Terus kalo habis sholat dalam hati ka’ biasa kaya’ tenang ku rasa....”*

(P2) *“kaya’ tenang ku rasa kalo sudah sholat, tentram kurasa biasa sa rasa kalo sudah ka sholat kaya tidak sa pikir mi lagi penyakitku.”*

(P3) *“ya, kaya’ tenanglah sa rasa kalo sudah sholat, walaupun kemarin-kemarin jarang ka’ sholat. Ya..tenanglah sekarang sa rasa, begitu kira-kira...”*

(P4) *“Intinya kalo sudah ka’ sholat merasa tenang*

*ka’, terus kalo sudah dzikir kaya’ hilang semua bebanku...”*

b) Membawa kekuatan

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu:

(P1) *“Kalo saya doa itu bisa memberi kekuatan, jadi kaya kuat sa rasa untuk menghadapi penyakitku ini.”*

c) Mengharapkan penyembuhan

Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan:

(P1) *“Mohon diberi kesembuhan,..... mudah-mudahan diberi ka’ kesembuhan.”*

(P2) *“Bisa ka sembuh, diberi kekuatan mudah-mudahan masuk sorga begitu*

(P3) *“Mudah-mudahan dikasi kesembuh, kesehatan begitu.”*

(P4) *“ya insyaallah diberi kesembuhan, sehat, bisa kerja lagi..”*

d) Mengharapkan pengampunan

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu, dua dan tiga:

(P1) *“..diampuni dosa-dosaku, pokoknya berharap lebih baik.”*

(P2) *“Ya..mudah-mudahan na ampuni dosa-dosaku...,mudah-mudahan masuk sorga.”*

(P3) *“Makanya sekarang berusaha ka’ mohon ampun sama Allah, mudah-mudahan na ampuni dosa ku, mungkin dengan begitu dikasi’ kesembuhan ka’...”*

e) Makin mendekatkan diri pada Tuhan

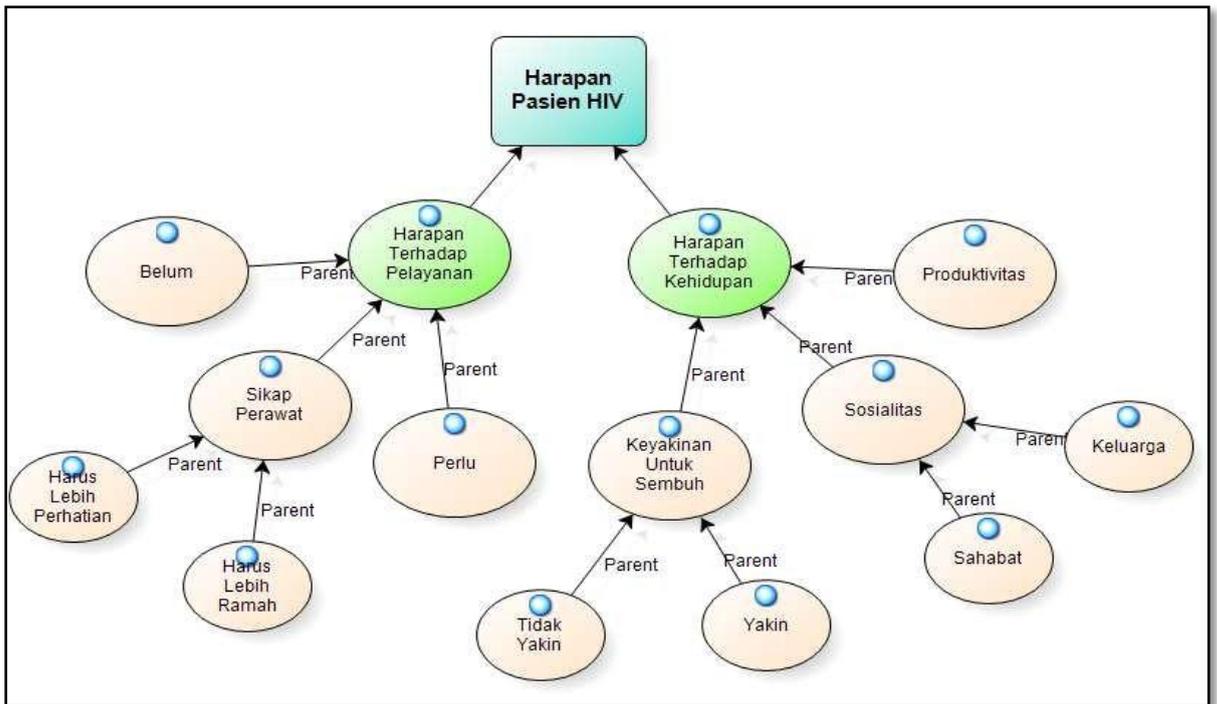
Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan dua, tiga dan empat:

(P2) “Kalo spiritualitas itu bisa membuat ka’ merasa dekat dengan Tuhan,.... istilahnya sholat itu bisa bikin kita dekat dengan Allah.”

(P3) “tapi mau mi ka’ sekarang mulai rajin

sholat, sa coba untuk baca-baca alkuran mau ka’ sekarang dekat dengan Allah.”

(P4) “emm... intinya kaya’ lebih dekat ka’ dengan Allah, kalo orang islam bilang tambah khusu’ ki’kalo sholat, soalnya lebih tenang, lebih dekat begitu”



Gambar. Analisa tematik Harapan pasien HIV/AIDS

1) Harapan terhadap kehidupan  
Subtema yang terbentuk:

a) Keyakinan untuk sembuh  
Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu, dua dan tiga:

(P1) “Yaa... pasrah mami ka’, mau ka’ apa lagi kasian, kalo di kasi’ sembuh ka’ Allah ya sembuh, tapi kalo tidak ya...terserah mi Allah.”

(P2) “Inshaallah, kalo Allah mengabulkan pasti

sembuh ka’, karna Allah tidak akan ngasi’ cobaan yang berat untuk hambanya.”

(P3) “yakinlah, pasti sembuh ka’,..., karena setau ku, kalo kita minta sama Allah pasti nanti kita akan dikasi’.”

b) Sosialitas

Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan:

(P1) “Ya...hidup normal kumpul sama teman lagi.”

(P2) “Sebenarnya tidak mau ka’ berharap banyak cuman pengen ka’ hidup normal seperti dulu lagi bah... kumpul lagi sama keluarga...”

(P3) “Kumpul-kumpul sama teman-teman kerja lagi, kangen mi ka’ sama mereka...”

(P4) “Bisa ka’ kumpul-kumpul lagi dengan keluarga...”

c) Produktivitas

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu, tiga dan empat:

(P1) “Bekerja lagi, pokoknya tidak kaya’ sekarang ini...”

(P3) “Ya..normal, bisa kerja lagi, cari duit lagi begitu.”

(P4) “Ya..pasti mau ka’ juga hidup normal kaya’ dulu lagi, bisa kerja lagi.”

D. Harapan terhadap pelayanan keperawatan.

Subtema yang terbentuk:

a) Belum adanya pelayanan spiritualitas

Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan:

(P1) “Tidak ada. cuman perawat ji datang ganti cairan, kasi’ masuk obat begitu ji, tidak ada yang datang mendoakan.”

(P2) “Tidak ada pi, hampir ka’ satu bulan dirawat

na tidak adapi orang dari RS yang datang kasi’ ingat untuk sholat, lebih-lebih kalo na doakan ka’...”

(P3) “Kaya’nya tidak ada... Perawat saja datang hanya sesekali saja, tidak pernah ki’, na ajak-ajak bicara, pokoknya kaya’ cuek begitu.”

(P4) “Tidak adai....”

b) Perlunya pelayanan spiritual  
Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan:

(P1) “Ya, kalo bisa ada yang mendoakan kita kalo sakit, kaya’ begini, kaya’ ustad ga, apa ga, yang bisa mendoakan kita kalo sakit begitu.”

(P2) “Ya, mungkin bagus kapang kalo ada yang datang mendoakan ki’, apalagi kalo sakit begini. Pasti senang juga orang-orang disini kalo ada yang mendoakan ki’ kalo sakit, kaya’ ustad apa ga, begitu”

(P3) “Ya, mungkin bagus kapang kalo ada perawat atau apalah yang datang mendoakan orang sakit...”

(P4) “Kalo bisa ada pelayanan seperti itu yang datang mendoakan orang-orang sakit disitu. Karena na suka ji itu

*orang-orang sakit kalo di doakan juga supaya cepat sembuh.”*

c) Sikap perawat

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu, dua dan tiga:

(P1) *“tapi kalo di RS sini lumayan ji, perawatnya tidak terlalu cuek begitu. Tapi kalo bisa lebih ramah lagi, ...”*

(P2) *“hampir ka’ satu bulan dirawat na tidak ada pi*

*orang dari rumah sakit yang datang kasih ingat untuk sholat lebih-lebih kalau na doakan ka’.”*

(P3) *“terus kalo bisa juga ya.. perawatnyalah harus ramah, mau bicarai ki’ kaya’ kita begitu, pokoknya kalo bisa pelayanannya lebih baguslah lagi dari pada sekarang.”*

**Pembahasan/Diskusi**

1) Proses berduka penderita

HIV/AIDS ketika pertama kali didiagnosa HIV/AIDS

Masalah yang ditimbulkan oleh penyakit HIV/AIDS (berat badan menurun, mudah terserang infeksi dan stigma dimasyarakat) tidak hanya berdampak pada keadaan fisiologis saja, tetapi juga psikologis, sosial dan spiritual. Proses pengobatan dengan menggunakan terapi antiretroviral (ARV) dan terapi infeksi sekunder atau infeksi oportunistik yang dijalaninya pun memberikan beban psikologis bagi pasien hingga mengarahkannya untuk mengalami suatu reaksi emosional atau respon berduka.

Nasronurdin (2012) mengatakan bahwa ketika individu dinyatakan menderita HIV/AIDS maka ia akan mengalami beberapa proses kehilangan seperti kehilangan fisik, kehilangan emosional atau spiritual dan kehilangan sosial yang tidak jarang akan membuat pasien HIV/AIDS mengalami gangguan dalam konsep diri atau dalam teori *Calista Roy* disebut

*self-concept*, seperti merasa harga diri rendah dan gangguan citra diri serta respon berduka. Peran perawat dalam hal ini adalah dengan meningkatkan mekanisme koping dan psikologis pasien agar mampu menerima kenyataan pada dirinya.

Akibat lain dari proses kehilangan adalah timbulnya respon berduka bagi individu yang mengalaminya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diagnosa HIV/AIDS dapat menyebabkan terjadinya respon berduka pada penderitanya. Partisipan yang didiagnosa menderita HIV/AIDS dalam penelitian ini mengalami reaksi emosional dalam kaitannya dengan respon berduka, seperti ketidakpercayaan/menyangkal, marah, dan tawar-menawar. Hal ini merupakan bentuk dari ketidaksiapan penderita HIV/AIDS atas kehilangan kehidupan yang akan dialaminya. Bentuk lain dari respon berduka partisipan dalam penelitian ini adalah mengalami kepasrahan dan pada akhirnya menerima kondisinya yang ditunjukkan

dengan mengintegrasikan stressor yang dialami terhadap kenyataan hidup yang harus dijalani.

Respon yang terjadi dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lina (2012) yang mengungkapkan bahwa respon yang muncul ketika pertama kali dinyatakan HIV positif adalah menolak, sedih dan marah. Hal ini sebagai respon dari rasa berduka ketika individu mengalami kehilangan (kesehatan). Sangat penting untuk diingat dan diketahui bahwa seseorang yang didiagnosa mengidap penyakit kronis memperlihatkan respon berduka. Berduka merupakan respon emosional yang dialami manusia terhadap kehilangan objek yang dicintai.

Menurut Kubler-Ross's dalam Sarafino, (2006) ada lima fase dalam proses berduka yaitu *denial*, *anger*, *bargening*, *depression*, dan *acceptance*. Namun dalam penelitian ini fase *depression* tidak terungkap. Dari keempat partisipan tidak satupun mengungkapkan bahwa dirinya mengalami fase depresi atau yang biasa dimanifestasikan dengan perasaan sedih, ataupun menangis. Tidak terungkapnya fase depresi dalam penelitian ini menimbulkan sebuah pertanyaan bagi peneliti. Sehingga peneliti berusaha mengkaitkannya dengan karakteristik dari partisipan.

Dalam penelitian ini semua partisipan adalah berjenis kelamin laki-laki, sehingga dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa fase depresi mungkin

dipengaruhi oleh status gender atau jenis kelamin seseorang. Asumsi peneliti ini diperkuat oleh Aphroditi, (2011) yang mengungkapkan bahwa gender dapat menentukan eksposur yang berbeda untuk resiko tertentu termasuk resiko depresi pada seseorang. Fase depresi pada laki-laki juga dikaitkan dengan pengaruh hormon. Hormon gonadal pada laki-laki berkontribusi dalam pembentukan kepribadian dan kemampuan dalam mengatasi tanggapan terhadap stress. Real T, (1997); dalam Aphroditi, (2011) juga mengungkapkan bahwa laki-laki lebih sulit untuk didiagnosa dengan depresi karena sifatnya yang berani (agresif) terhadap rasa takut dan perasaan malu yang lebih rendah jika dibandingkan dengan wanita. Hal itulah yang membuat partisipan dalam penelitian ini tidak mengalami fase depresi.

## 2) Dukungan keluarga pada penderita HIV/AIDS

Motivasi untuk bertahan hidup dan menjalani semua kenyataan yang terjadi dalam diri penderita HIV/AIDS merupakan suatu bentuk respon dari dukungan dan interaksi yang telah diberikan oleh orang-orang yang ada disekelilingnya. Dalam penelitian ini dukungan dan interaksi sebagian besar berasal dari keluarga dalam hal ini pasangan hidup (suami atau istri), saudara, orang tua dan anak. Hubungan dengan orang lain dalam hal ini adalah keluarga sangat penting sebagai *support system* bagi partisipan atau dalam teori Roy sering disebut sebagai *interdependence mode* (Tomey &

Alligood, 2010). Fokus dari *interdependence mode* adalah hubungan saling memberi dan menerima cinta/kasih sayang, perhatian dan saling menghargai. Interdependensi yaitu keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu untuk dirinya. Ketergantungan ditunjukkan dengan kemampuan untuk berafiliasi dengan orang lain. Kemandirian ditunjukkan oleh kemampuan berinisiatif untuk melakukan tindakan bagi dirinya.

Interdependensi dapat dilihat dari keseimbangan antara nilai memberi dan menerima, dimana dalam penelitian ini keluarga berusaha untuk memberi perhatian kepada partisipan dan partisipan dengan senang hati menerimanya. Dalam interdependensi perawat juga memegang peranan penting dalam memberikan *support system* dan pembelajaran bagi partisipan. *Support system* dan pembelajaran tersebut dapat berupa penjelasa informasi terkait dengan proses penyakit, dan pengobatan, termasuk bagaimana cara menjaga integritas fisik dengan pemeliharaan dan pencegahan terhadap resiko komplikasi.

Perhatian dari orang-orang terdekat dapat menjadi sumber dukungan bagi para penderita HIV/AIDS. Dukungan dari keluarga tersebut dapat meningkatkan semangat untuk terus bertahan hidup. Dukungan dari keluarga dapat berupa dukungan emosional yang diberikan oleh suami dan anak dalam bentuk motivasi, perhatian

dan kesetiaan dianggap sebagai dukungan yang terbesar bagi penderita HIV/AIDS. Kunjungan, penyampaian rasa simpati, membacakan ayat-ayat suci dan doa dari kerabat diinterpretasikan sebagai bentuk perhatian yang dapat memacu semangat untuk mempertahankan kehidupan mereka. Hal ini sesuai dengan pendapat Lin dan Bauer bahwa salah satu faktor penentu pencapaian kesejahteraan psikososial adalah dukungan keluarga dan dukungan sosial.

Dukungan dari keluarga baik dalam penelitian ini maupun dalam penelitiannya Lin dan Bauer sangat besar manfaatnya dirasakan oleh setiap subjek ketika mengalami suatu peristiwa guna meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri untuk kembali bangkit dari keterpurukan akibat penderitaan yang dialami. House, Sheridan & Radmachr (1992), Sarafino (1998) dan Taylor (1999); dalam Nursalam (2009) menambahkan bahwa ada empat jenis dukungan yaitu; dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumenal, dan dukungan informasi. Namun dalam penelitian ini terungkap satu dukungan lagi yang dirasakan sangat membantu bagi partisipan baik secara psikologis maupun mental dalam menghadapi penderitaan ini, yaitu dukungan spiritual.

Dukungan spiritual dapat berupa membacakan ayat-ayat suci maupun doa yang dimunjabkan kehadiran Allah SWT untuk mengharapakan kesembuhan. Secara tidak

langsung doa dan membaca ayat-ayat suci dapat memberikan manfaat bagi manusia khususnya dalam penyembuhan. Young & Koopsen (2007) mengungkapkan bahwa praktik keagamaan seperti membaca ayat suci dan berdoa dapat menyokong kesehatan fisik dan emosional. Dukungan spiritual lebih kepada penguatan iman, memberikan harapan dan makna hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Tingkat keimanan yang baik pada seseorang dapat menurunkan rasa sakit dan meningkatkan energi pada orang tersebut, menurunkan tekanan psikologis, mengurangi rasa depresi, menguatkan mental, meningkatkan kesejahteraan dan fungsi sosial serta mengurangi gejala HIV (Utley & Wachholtz, 2011).

- 3) Nilai HIV/AIDS bagi partisipan  
Makna hidup dapat ditemukan dalam kondisi apapun. Penderitaan atau peristiwa hidup yang dialami seseorang akan dimaknai secara berbeda oleh setiap orang. Pemaknaan tersebut tergantung dari tingkat spiritual dan keyakinan seseorang terhadap suatu penderitaan. Tingkat spiritual dan keyakinan terhadap suatu peristiwa akan membawa orang tersebut untuk menghayati akan nilai-nilai kebenaran, kebajikan, keindahan, keimanan, dan keagamaan serta cinta kasih. Menghayati dan meyakini suatu nilai dapat menjadikan seseorang berarti hidupnya. Dengan menghayati nilai kebenaran akan membuat seseorang menyadari kesalahannya dimasa lalu yang menyebabkan keadaan yang ia

derita saat ini (Nanda, 2012).

Penderitaan dapat menjadi pelajaran yang berharga bagi seseorang yang mengalaminya. Penderitaan tersebut memampukan individu untuk dapat bersikap dan mengambil keputusan yang tepat akan dirinya melalui proses informasi, penilaian dan emosi (*cognator*). Menurut Roy dalam Tomey &, (2010) menjelaskan bahwa *cognator* adalah subsitem dari mekanisme koping dengan respon melalui proses yang kompleks dari persepsi informasi, mengambil keputusan dan belajar. Individu yang memiliki mekanisme koping yang efektif akan memandang peristiwa/ penderitaan yang dialaminya memberikan makna baru bagi dirinya dan menjadi nilai dasar untuk berubah dan berbuat yang lebih baik lagi atau dengan kata lain mencoba untuk belajar dari kesalahan.

Partisipan pada penelitian ini telah memiliki mekanisme koping yang efektif, hal ini terlihat dari ungkapan yang mengatakan bahwa penderitaan yang dialaminya saat ini dimaknai sebagai momen untuk bertobat atas segala kesalahan-kesalahan yang pernah dilakukan dimasa lalu. Secara umum pertobatan adalah perubahan pikiran atau perbuatan atas kesalahan, pelanggaran, kejahatan ataupun dosa yang telah diperbuatnya dan berbalik kepada ajaran agama atau kepercayaan yang diyakininya sebagai suatu kebenaran yang menghasilkan perubahan tingkah laku (Senduk, 2012). Partisipan dalam penelitian ini juga

mengungkapkan sedikit demi sedikit setelah mengalami penderitaan ini mereka mulai mau kembali membuka diri untuk lebih dekat kepada Sang Pencipta, partisipan juga mengungkapkan bahwa dirinya telah bertobat dan menyadari semua dosa-dosanya dan sekarang dirinya mulai rajin sholat.

Pertobatan yang dilakukan oleh partisipan bertujuan mengharapkan pengampunan dari Allah, dengan pengampunan tersebut partisipan berharap juga diberi kesembuhan. Pertobatan tersebut tidak semata-mata muncul secara utuh dari dalam diri partisipan. Keinginan untuk bertobat didasarkan pada harapan untuk dapat sembuh. Partisipan berpandangan bahwa ketika mereka telah bertobat maka Allah akan mengampuni dosa mereka dan kesembuhan akan terjadi pada dirinya. Pandangan ini menurut peneliti merupakan pandangan yang kurang tepat terhadap makna pertobatan. Pertobatan yang sejati adalah pertobatan secara tulus, ikhlas, sungguh dan keluar dari dalam lubuk hati untuk menyadari dan berpaling dari dosa-dosa yang pernah dilakukan serta mengakuinya kepada Allah.

Pertobatan tidak sama dengan melakukan sesuatu untuk menebus dosa. Pertobatan berhubungan erat dengan iman seseorang kepada Allah, sedangkan dalam melakukan sesuatu untuk menebus dosa terdapat juga pengertian untuk berbuat jasa di hadapan Allah. Jadi pertobatan yang diharapkan balasan

merupakan pertobatan yang tidak berkenan bagi Allah. Tuhan memberikan penyakit pada hambanya bertujuan agar supaya dengan pengalaman penyakit itu kita akan mendapatkan pelajaran yang baik dari Tuhan (Senduk, 2012).

Pemaknaan lain yang terungkap dalam penelitian ini adalah bahwa penyakit yang partisipan derita merupakan ujian atau cobaan dari Allah yang harus dilalui. Ujian/cobaan merupakan suatu proses yang harus dilewati oleh seseorang sebagai indikator kemampuan atau kekuatan untuk melalui suatu peristiwa. Indikator kemampuan atau kekuatan dalam hal ini adalah iman seseorang. Tuhan memberikan penderitaan pada manusia untuk mengetahui sejauh mana iman percaya mereka kepada-Nya. Ujian dari Allah sejatinya adalah untuk menempa, membentuk dan menyempurnakan manusia. Semakin berat ujian yang diberikan Tuhan pada kita maka akan semakin tebal pula iman kita kepada-Nya dan semakin sempurna hidup kita. Orang yang memelihara hidup spiritual secara sehat mampu menyelami hidup yang kaya makna dan bertujuan jelas daripada sesamanya yang tidak memelihara hidup spiritual (Young & Koopsen, 2007).

Partisipan dalam penelitian ini telah mengakui bahwa penyakitnya ini merupakan penyakit yang mematikan dan susah untuk disembuhkan, dan memandang hal ini sebagai suatu kenyataan yang telah Tuhan berikan kepadanya. Seperti studi yang telah dilakukan oleh Ashing

et.al, (2003) dalam Sadler & Lee (2007) menunjukkan bahwa perempuan Asia yang menderita penyakit kronik mengungkapkan bahwa penyakit yang dideritanya adalah keinginan Tuhan dan Tuhan juga yang mempunyai kuasa untuk menentukan hasil akhir dari penyakit tersebut. Hasil penelitian kualitatif dengan pendekatan *grounded theory* ini mengungkapkan bahwa penyakit yang dideritanya dikendalikan oleh Tuhan.

4) Cara mendekatkan diri pasien HIV/AIDS pada Tuhan

Penderitaan yang dirasakan oleh individu, selain memberikan nilai, juga memberikan makna baru dalam kehidupannya. Makna baru muncul melalui kognator ketika mekanisme koping individu telah merespon dengan baik melalui proses yang kompleks dari persepsi informasi, belajar, mengambil keputusan dan emosi (Tomey & Alligood, 2010). *Calista Roy* mengungkapkan bahwa untuk dapat meningkatkan kognator pada pasien khususnya HIV/AIDS maka perawat harus mampu memberikan informasi yang akurat terkait kondisinya kepada pasien, mengajarkan untuk selalu berperilaku hidup sehat supaya terhindar dari resiko komplikasi dan memberikan solusi kepada pasien untuk dapat mengambil keputusan yang terbaik bagi dirinya.

Penelitian ini mengungkapkan makna baru yang dirasakan oleh semua partisipan yang terdiagnosa menderita HIV/AIDS, makna baru tersebut adalah cara mendekatkan diri pada Tuhan.

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa salah satunya adalah dengan doa. Menurut Hawari doa adalah permohonan yang di munajadkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, Maha Pengasih, Maha Penyayang dan Maha Pengampun. Melalui doa manusia dapat memohon pengampunan, pengasihian dan penyembuhan. Oleh sebab itu seluruh partisipan dalam penelitian ini berusaha untuk berdoa kepada Allah dengan harapan diberikan kesembuhan.

Cara berikutnya yang dilakukan oleh partisipan untuk mendekatkan diri pada Sang Pencipta adalah dengan dzikir tengah malam. Dzikir tengah malam dilakukan partisipan dengan harapan lebih khusyu', lebih tenang dan fokus dalam menghadap hadirat Allah SWT, dengan begitu ridho' Allah akan tercurah atasnya. Menurut Nunung (2009) dzikir merupakan suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan-ucapan lisan, gerakan hati atau gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rasul-Nya, untuk memperoleh ketentraman batin, atau mendekatkan diri (*taqarrub*) kepada Allah, dan agar memperoleh keselamatan serta terhindar dari siksa Allah. Dengan kata lain bahwa dzikir akan membuat kita semakin dekat dengan Allah sang Pencipta.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Masluchah dan

Sutrisno (2010) tentang pengaruh bimbingan Doa dan Dzikir terhadap kecemasan membuktikan ada perbedaan yang signifikan pada kecemasan pasien pre-operasi antara pasien yang diberi bimbingan doa dan dzikir dengan yang tidak ( $t=3,344$  dan  $p=0,002$ ). Penelitian terkait dengan dzikir juga dilakukan oleh Sitepu, Nunung (2009), dimana hasilnya menunjukkan bahwa efek dari dzikir dapat menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan pada pasien yang menjalani operasi bedah pada bagian perut.

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mendekati diri pada Tuhan, selain dengan doa dan dzikir cara lain yang dilakukan oleh partisipan adalah dengan melakukan kegiatan keagamaan seperti membaca ayat-ayat kitab suci dan mencari amal baik. Secara tidak langsung membaca ayat-ayat suci dapat memberikan manfaat bagi manusia khususnya dalam penyembuhan. Seperti yang diungkapkan oleh Young & Koopsen (2007) bahwa praktik keagamaan seperti membaca ayat suci atau ritual keagamaan lain dapat menyokong kesehatan fisik dan emosional serta menentramkan hati. Sedangkan amal shaleh adalah melakukan pekerjaan baik yang bermanfaat bagi diri sendiri dan bagi orang lain berdasarkan keikhlasan karena Allah semata. Dengan kata lain semakin banyak amal shaleh yang dikumpulkan oleh partisipan maka partisipan akan semakin dekat dan dicintai Allah serta dosa-dosa mereka terampuni.

Doa, dzikir dan membaca ayat-ayat suci dapat memberikan rasa tenang dan membuat pikiran selalu berfikir positif. Pikiran yang positif akan membuat orang untuk berusaha mencari makna positif dari peristiwa/penderitaan yang dialaminya sehingga akan meningkatkan pola koping. Meningkatnya pola koping akan membuat ODHA mampu untuk beradaptasi dengan tekanan dari peristiwa/penderitaan yang sedang dijalannya. Lazarus & Folkam (1984) dalam Papatangan, (2013) juga mengungkapkan bahwa strategi koping yang biasa digunakan oleh individu adalah *emotional focused coping* yang didalamnya termasuk *positive reappraisal*, yaitu usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, juga melibatkan hal-hal yang bersifat *religius*.

Berdoa, dzikir dan membaca ayat suci juga akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh menjadi rileks dan tenang maka partisipan akan dapat beristirahat/tidur dengan nyenyak dan dapat mengkonsumsi makanan dengan baik. Dengan terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan istirahat tersebut maka akan berdampak positif pada pembentukan sel-sel baru yang berguna bagi peningkatan sistem imun. Peningkatan sistem imun akan menjaga kondisi tubuh partisipan agar terhindar dari infeksi oportunistik yang dapat mengakibatkan komplikasi lebih lanjut.

##### 5) Hakikat doa bagi penderita HIV/AIDS

Doa berkaitan erat dengan kepercayaan adanya Tuhan yang dapat memberikan kekuatan dan menolongnya untuk melepaskan diri dari segala penderitaan yang dialaminya. Menurut Syihabuddin, (2013) doa merupakan permohonan kepada Tuhan, secara langsung untuk memperoleh karunia dan segala yang dikehendaki-Nya dan untuk menjauhkan diri dari kejahatan, bencana, atau penderitaan yang tidak dikehendakinya. Berdoa dapat memberikan ketenangan kepada orang yang melakukannya. Doa dapat mengalihkan hiruk-pikuk kehidupan dunia. Dengan berdoa, manusia akan mampu kembali kejalan yang lurus dan mengingat Tuhan. Mereka akan teralihkan dari godaan kebahagiaan dunia yang semu menuju ketenangan hati dan ketentraman. Hal inilah yang dirasakan oleh partisipan dalam penelitian ini. Partisipan merasa tenang dan tentram ketika mereka melakukan sholat atau berdoa pada Tuhan. Secara tidak langsung penderitaan yang dialami oleh partisipan akan teralihkan dengan keagungan Tuhan, nikmat dan anugerah yang telah diberikan Tuhan padanya serta merasa tidak ada satupun anugerah yang bisa diberikan oleh siapapun kecuali oleh Tuhan Yang Maha kuasa.

Saat partisipan berdoa, semua perasaan cemas, takut dan keputusasaan perlahan-lahan hilang. Sementara menurut Hebert Benson ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan doa yang diulang-ulang (*repetitive prayer*), ternyata akan membawa berbagai perubahan

secara fisiologis, antara lain berkurangnya detak jantung, menurunnya kecepatan napas, menurunnya tekanan darah dan melambatnya gelombang otak. Sedangkan pengaruh psikologisnya yaitu berkurangnya kecemasan, menurunnya tingkat emosi dan menghindari depresi.

Kecemasan yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini diakibatkan rasa takut akan kematian. Menurut Price & Wilson (2012), rasa cemas yang berat akan mempengaruhi hipotalamus dan menimbulkan dua mekanisme yang berbeda. Impuls pertama didukung oleh sistem saraf simpatis yang akan mempengaruhi medula adrenal dalam memproduksi epinephrin dan norepinephrin. Dalam keadaan normal, kedua substansi ini akan mempertahankan sirkulasi darah yang adekuat sehingga keseimbangan cairan dan elektrolit terjaga, suhu tubuh stabil sehingga energy terpenuhi. Tetapi jika produksinya patologis akan meningkatkan *rate* dan kontraksi jantung, dilatasi pupil, penurunan motilitas *GI tract* hingga terjadi glikogenolisis dan glukoneogenesis di hepar. Sedangkan mekanisme kedua akan mempengaruhi kelenjar hipofise anterior sehingga merangsang produksi hormon adrenokortikosteroid yaitu aldosteron dan glukokortikoid. Aldosteron berperan dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, reabsorpsi air dan natrium. Glukokortikoid menyediakan energi pada kondisi emergensi dan penyembuhan jaringan.

Ketika seseorang berdoa/berdzikir, maka akan timbul rasa percaya diri, perasaan optimis (harapan akan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, kedamaian, dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus untuk melepaskan produksi *CRF* (*Corticotropin Releasing Factor*). *CRF* ini selanjutnya akan merangsang kelenjar hipofise anterior untuk memproduksi *ACTH* (*Adreno Corticotropin Hormone*). Hormon ini yang akan merangsang kortek adrenal untuk mensekresi kortisol. Kortisol dapat mengubah eksitasi neuron dan menginduksi apoptosis khususnya pada sel jaringan hipokampus. Hal ini dapat mempengaruhi perilaku dan aspek psikologis individu termasuk reaksi cemas/stres.

Perasaan cemas yang dirasakan oleh partisipan, baik dalam penelitian ini maupun dalam penelitian yang terkait lainnya adalah suatu respon alami yang muncul sebagai reaksi dari rasa ketidaksiapan dan mekanisme koping yang tidak efektif dalam menghadapi kenyataan bahwa ia akan mengalami suatu peristiwa yang membuatnya menderita. Mekanisme koping dan kesiapan dalam menghadapi suatu peristiwa dapat ditingkatkan melalui doa. Doa dapat memberikan kekuatan dan ketenangan pada seseorang untuk dapat menerima dan beradaptasi dengan peristiwa yang dialaminya tersebut sebagai suatu *output* dari proses control yang

telah dijalani (Roy dalam Tomey & Alligood, 2010). Peran perawat dalam hal ini adalah dengan menjadi pendamping pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritual seperti berdoa, menjaga privasi pasien selama melakukan ritual keagamaan, memberikan informasi yang jelas terkait dengan penyakitnya, memberikan motivasi dan harapan kepada pasien, dan memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan komprehensif terhadap segala kebutuhan pasien, serta memberikan *discharge planing* pada pasien terkait proses pengobatan, nutrisi dan perilaku hidup sehat.

Kedekatan dengan Tuhan merupakan salah satu indikasi adanya kualitas spiritual yang tinggi pada pasien HIV/AIDS. Kesadaran akan adanya kekuatan tertinggi yang bersumber dari Tuhan menyebabkan penderita HIV/AIDS lebih mendekatkan diri kepadaNya. Kedekatan tersebut diakui setelah partisipan menderita penyakit HIV/AIDS ini. Beberapa partisipan mengakui bahwa frekuensi melakukan ibadahnya terhambat karena kondisi fisik yang tidak memungkinkan, namun partisipan mengatakan selalu berdoa kepada Tuhan walaupun hanya dalam hati. Kondisi kelemahan fisik tersebut tidak menyurutkan niat partisipan untuk selalu berdoa pada Allah. Partisipan mengungkapkan bahwa penderitaan yang mereka alami saat ini membuat mereka semakin dekat dengan Tuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Sian et.al. (2006) yang

berjudul *Spirituality and Religion in Patients with HIV/AIDS*. Dari 450 pasien yang di wawancarai, 339 (75%) mengatakan bahwa penyakit mereka telah memperkuat iman mereka dan mereka lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. Dengan mendekatkan diri kepada Tuhan, maka diharapkan ODHA mampu untuk meringkai kehidupan mereka dan untuk memberikan arti dan tujuan hidup mereka dalam menghadapi situasi yang begitu sulit.

Partisipan mengekspresikan harapan dengan berdoa kepada Tuhan yang memiliki kehidupan. Doa yang dipanjatkan oleh partisipan adalah untuk memohon ampun atas kesalahan yang telah dilakukan, untuk diberikan kelancaran selama terapi dan untuk diberikan kesembuhan. Partisipan percaya bahwa ketika mereka berdoa menghadap hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa dan meminta kepada-Nya dengan ketulusan hati dan berserah maka Tuhan akan mengabulkannya.

Doa memang tidak bisa dipisahkan dari spiritualitas. Begitu banyak manfaat yang dirasakan oleh seseorang ketika mereka berdoa. Secara tidak langsung doa juga akan membawa kita untuk semakin mengenal Allah dan semakin mendekatkan kita kepada-Nya. Hal inilah yang dirasakan oleh partisipan dalam penelitian ini, mereka merasa bahwa ketika mereka terbiasa dengan kegiatan doa/sholat maka secara pelan-pelan terjalin kedekatan yang lebih dalam dengan sumber kekuatan dari luar dirinya yaitu

Allah. Secara sadar atau tidak sadar, partisipan dalam penelitian ini merasa bahwa penyakit yang mereka derita saat ini telah membuat mereka menjadi sadar kalau Tuhan adalah pemilik hidup ini. Derita tersebut membuat mereka berusaha untuk lebih memahami spiritualitas mereka dan diri mereka sendiri melalui doa dan dzikir. Chicoki (2007) mengatakan bahwa sakit yang mereka derita membuat para ODHA menjadi pribadi yang baru.

Keinginan untuk memahami spiritual secara lebih dalam akan membuat partisipan semakin merasa ingin mengenal dan dekat dengan Allah. Oleh karena itu, maka partisipan dalam penelitian ini memilih untuk selalu sholat setiap saat dan membaca ayat-ayat suci Alquran, dengan begitu partisipan berharap agar dirinya semakin mengenal Allah. Seperti yang diungkapkan oleh Leonardo bahwa pengenalan akan Tuhan dapat dicapai dengan: membaca firman Tuhan, menyembah Tuhan, dan berdoa. Beliau juga menambahkan bahwa dengan semakin kita mengenal Tuhan, maka kita akan semakin menyembah Tuhan dan berdoa kepada-Nya dengan semakin banyak kita melakukan hal tersebut maka akan terjalin hubungan yang akrab dengan Tuhan.

- 6) Harapan terhadap kehidupan  
Setiap orang yang mengalami penderitaan akan mengembangkan satu strategi yang dapat mengurangi penderitaan tersebut. Strategi yang dimaksud adalah harapan.

Harapan dalam penelitian ini adalah bentuk dasar dari rasa percaya partisipan terhadap sesuatu yang diinginkan akan didapatkan atau suatu penderitaan akan berbuah manis di waktu yang akan datang. Pada praktiknya banyak orang mencoba menjadikan harapannya menjadi nyata dengan cara berdoa atau berusaha, seperti yang tergambar dari partisipan dalam penelitian ini. Semua partisipan mengharapkan kesembuhan yang datangnya dari Tuhan Yang Maha Kuasa. Untuk mewujudkan harapan tersebut maka partisipan melakukan usaha yaitu dengan berdoa, dzikir dan memohon ampun pada Allah atas segala kesalahan yang pernah diperbuat. Dengan kata lain bahwa orang yang memiliki tingkat spiritual yang baik maka akan memiliki pengharapan yang tinggi. Seperti yang diungkapkan oleh Mahony & Graci (1999); dalam Young & Koopsen (2007) bahwa orang yang memperhatikan spiritual cenderung memiliki pengharapan lebih tinggi daripada sesamanya yang kurang memperhatikan hidup spiritualnya.

Harapan yang digambarkan oleh partisipan terbatas kepada situasi yang diinginkannya yakni keinginan untuk sembuh dan keinginan untuk hidup normal kembali. Secara konseptual, harapan merupakan pengalaman yang holistik, pengalaman multidimensional (Neikolaichuk, Jevne & Maguire, 1999; dalam Young & Koopsen, 2007). Dalam penelitian ini harapan untuk sembuh terbagi menjadi dua yaitu rasa optimis untuk

sembuh dan ketidakpercayaan untuk sembuh.

Harapan merupakan salah satu domain spiritual dari pemahaman individu terhadap kehidupan sehingga harapan merupakan dasar dari aspek spiritual. Penelitian ini menemukan bahwa harapan untuk sembuh merupakan harapan dari para partisipan.

Harapan adalah inti dari sebuah makna. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh O'Connor, 1990;

Fryback, 1993 dalam Perry & Potter, (2013) diketahui bahwa harapan dapat membantu individu dalam menemukan arti dari sakit yang dideritanya yaitu ketika individu dengan HIV/AIDS merasa tidak nyaman dengan gejala penyakit yang dirasakannya, meningkatnya ketidakmampuan dan takut menghadapi kematian. Harapan dapat membantu individu untuk menghadapi ketidaknyamanan, menjalani kehidupannya dengan penyakit yang diderita serta melangsungkan kehidupan dengan penuh kekuatan. Dalam penelitian ini selain berharap untuk sembuh, partisipan juga berharap ingin hidup normal sehingga dapat kembali bekerja dan berkumpul bersama orang-orang terdekat khususnya keluarga. Harapan tersebut merupakan keinginan yang timbul dari dalam hati partisipan.

Menurut Nasronuridin (2012) bahwa ketika individu dinyatakan menderita HIV/AIDS maka ia akan mengalami beberapa proses kehilangan diantaranya adalah kehilangan fisik, kehilangan emosional, dan kehilangan hubungan sosial.

Proses kehilangan ini akan mempengaruhi fungsi peran (*role function*) didalam kehidupan individu tersebut. Dalam teori *Calista Roy* fungsi peran yaitu mengenal pola-pola interaksi sosial seseorang dalam hubungannya dengan orang lain, yang mencerminkan dalam peran primer, sekunder dan tersier (Tomey & Alligood, 2010). Peran perawat dalam hal ini adalah berusaha mengarahkan bagaimana seseorang dapat dan mampu memerankan dirinya kembali dimasyarakat sesuai dengan kedudukannya.

7) Harapan terhadap pelayanan keperawatan.

*Nursing Intervention Classification (NIC)* menyatakan bahwa perawat bertanggung jawab untuk melakukan *hope instillation* yaitu suatu cara untuk memfasilitasi pengembangan hasil positif dari suatu situasi. Aktivitas tersebut ditujukan untuk membantu klien dalam menunjukkan proses penerimaan, menghadapi situasi secara positif, percaya, meningkatkan hubungan klien dengan keluarga, memfasilitasi perawatan diri, menyediakan informasi yang akurat, memberikan pendidikan kesehatan dan menyediakan lingkungan yang menunjang pada proses penyembuhan dan semua itu harus dilakukan oleh perawat dengan tekun dan sabar.

Hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa selama ini perawat yang sejatinya memberikan asuhan keperawatan yang holistik namun pada kenyataannya di rumah sakit Sawerigading Palopo ternyata perawat belum sepenuhnya

memberikan asuhan keperawatan yang mencakup semua kebutuhan pasien. Perawat lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat rutinitas tanpa memperhatikan setiap aspek pemenuhan kebutuhan dari pasien. Beberapa partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa perawat masih kurang dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Perawat kurang ramah, kurang perhatian serta jarang berkomunikasi dengan pasien terlebih pada pasien HIV/AIDS merupakan beberapa keluhan yang disampaikan oleh partisipan terkait dengan harapan terhadap pelayanan keperawatan. Perawat sebenarnya berada pada posisi yang terbaik untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya dari aspek spiritual dengan menjadi pendengar yang baik, membantu klien mengungkapkan perasaan mereka dan mendampingi klien selama masa perawatan serta menyediakan perawatan spiritual untuk pasien HIV/AIDS. Namun pada kenyataannya perawat kurang mempunyai waktu untuk mendengarkan keluhan dari pasien, selain itu perawat juga dianggap kurang aktif dan kreatif karena hanya melakukan asuhan keperawatan yang standar saja sesuai prosedur (Wensley, 1995: dalam Purdie et.al., 2008). Hal ini disebabkan fokus pelayanan keperawatan hanya untuk pemenuhan kebutuhan fisik pasien dan pencatatan serta pelaporan klien serta kompetensi untuk melakukan asuhan keperawatan pada aspek spiritual kurang optimal. Kompetensi

perawat yang kurang optimal ini dikarenakan pada beberapa institusi pendidikan keperawatan belum mengaplikasikan secara penuh kurikulum yang berbasis aspek spiritualitas dalam asuhan keperawatan, terutama di institusi pendidikan yang berada didaerah. Padahal asuhan keperawatan yang holistik dan komprehensif merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi spiritualitas individu.

Menurut Grandstrom (1985) dalam Craven & Hirnle, (2012) beberapa alasan dikemukakan perawat berkaitan dengan tidak dilakukannya perawatan spiritual pada klien adalah perawat merasa tidak nyaman dengan kehidupan spiritualnya. Mereka menganggap bahwa kebutuhan spiritual sebagai hal yang tidak penting, selain itu mereka juga beranggapan bahwa mereka tidak memiliki kemampuan dan pengetahuan yang cukup terkait dengan pemenuhan kebutuhan spiritual dan mereka beranggapan bahwa aspek spiritual bukan kompetensi perawat tetapi tugas tokoh keagamaan. Namun bila kita melihat kembali definisi dari keperawatan profesional yang bersifat *humanism, holism, dan care* ini berarti seorang perawat dituntut untuk mampu memenuhi dan respek terhadap segala kebutuhan pasien termasuk kebutuhan spiritual. Sehingga diharapkan seorang perawat harus mampu menjadi pendengar yang baik, mau mengingatkan pasien untuk selalu mendekatkan diri pada Tuhan, respek terhadap kebutuhan dan privasi pasien selama melakukan kegiatan

keagamaan seperti berdoa/sholat, mau membantu klien untuk memenuhi kebutuhan spiritualitasnya, dan dapat berkolaborasi dengan tokoh agama untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Asuhan keperawatan yang menyentuh aspek spiritual klien dapat menimbulkan spirit yang tinggi baginya, sehingga klien selalu tetap optimis untuk menjalani kehidupannya. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik mencakup bio-spiko-sosio-spiritual terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada pasien HIV/AIDS, akan membuat pasien menjadi mampu untuk menyesuaikan diri dengan penyakitnya. Jika seseorang telah mampu menyesuaikan diri dengan penyakit dan perubahan yang terjadi dalam dirinya maka orang tersebut mempunyai kemampuan untuk menghadapi rangsangan yang datang baik dari dalam maupun dari luar dirinya, situasi inilah yang disebut sebagai proses *adaptasi* dalam teori Roy (Tomey & Alligood, 2010).

Perubahan yang terjadi pada diri pasien HIV/AIDS seringkali akan membuat pasien sulit dalam memenuhi segala kebutuhannya, termasuk kebutuhan akan spiritual. Seperti yang terungkap dalam penelitian ini bahwa kelemahan tubuh atau kondisi fisik yang tidak memungkinkan membuat partisipan terhambat dalam melakukan ritual keagamaan seperti sholat/dzikir, berpuasa (bulan ramadhan) dan lain sebagainya. Kondisi seperti ini

bila tidak segera diatasi akan membuat partisipan mengalami defisiensi spiritual yang pada akhirnya akan menurunkan harapan dan semangat partisipan untuk tetap hidup. Hal sederhana yang dapat dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dalam kondisi seperti ini adalah dengan membangun hubungan saling percaya, mendampingi pasien dalam melakukan ritual keagamaan, membacakan ayat-ayat suci sesuai keyakinan dan mengingatkan pasien untuk selalu berdoa/sholat. Seperti yang telah peneliti lakukan dalam penelitian ini setelah proses wawancara berakhir, ketika partisipan mengalami hambatan dalam melakukan sholat secara normal, peneliti berusaha untuk meyakinkan partisipan bahwa sholat/doa juga dapat dilakukan

dengan posisi duduk, berbaring atau sholat didalam hati ketika mengalami kondisi yang tidak memungkinkan. Dalam hal, secara tidak langsung peneliti telah memanipulasi situasi dan kondisi untuk membantu partisipan beradaptasi akan kondisinya yang tidak memungkinkan untuk melakukan ritual keagamaan (sholat) secara normal. Seperti yang diungkapkan oleh Tolson (1999) dalam Tomey & Alligood (2010) bahwa perawat dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan memanipulasi stimulus yang datang dari lingkungan (dampak bio-psiko-sosio-spiritual) yang akhirnya akan menimbulkan coping yang positif sebagai hasil dari proses adaptasi.

## SIMPULAN

1. Pengalaman spiritual yang terjadi dalam kehidupan pasien HIV/AIDS adalah mengalami proses berduka, dan mendapatkan dukungan dari keluarga. Proses berduka yang terjadi pada pasien HIV/AIDS membuat pasien membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, salah satunya adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat diharapkan oleh partisipan untuk memotivasi dirinya agar tetap bertahan hidup. Dukungan dari keluarga dapat berupa perhatian maupun dalam bentuk doa.
2. Makna setelah mendekati diri kepada Tuhan melalui doa bagi pasien HIV/AIDS adalah penyakit tersebut dipandang sbagai sebuah nilai, hakikat doa bagi pasien itu sendiri dan cara mendekati diri pada Tuhan. Penyakit HIV/AIDS bagi partisipan merupakan sebuah nilai yang terdiri dari ujian dan

kenyataan hidup yang harus dijalani. Bagi partisipan, penyakit HIV/AIDS ini membuat dirinya semakin dekat dengan Tuhan. Kedekatan dengan Tuhan dapat dilakukan dengan beberapa cara, salah satunya adalah dengan berdoa. Secara tidak langsung doa dirasakan sangat bermanfaat oleh partisipan karena dapat memberikan ketenangan, kekuatan, harapan, kesembuhan dan pengampunan atas dosa-dosa pada dirinya.

3. Harapan pasien HIV/AIDS setelah terdiagnosa HIV/AIDS adalah harapan terhadap kehidupan, dan harapan terhadap pelayanan keperawatan. Kedekatan dengan Tuhan akan membawa harapan baru bagi partisipan. Harapan pasien HIV/AIDS dalam penelitian ini adalah ingin sembuh, hidup normal, kembali bekerja dan berkumpul kembali dengan orang terdekat. Selain itu partisipan juga

berharap agar pelayanan dirumah sakit lebih ditingkatkan lagi terutama dalam pelayanan spiritual.

## SARAN

1. Perawat perlu memfasilitasi klien dalam mengembangkan harapan yang positif seperti membantu klien dalam proses penerimaan terhadap penyakit HIV/AIDS yang dialaminya, dalam proses adaptasi
2. Perawat perlu menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan dan harapan klien terkait dengan kehidupannya, memberikan sentuhan, bersikap jujur dan empati pada klien dan mengingatkan klien untuk selalu beroa pada Tuhan karena hal tersebut dapat memberikan berkontribusi besar dalam meningkatkan aspek spiritual pada klien yang mengalami HIV/AIDS.
3. Perlu peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam mengeksplorasi pengalaman spiritual sebagai dasar melakukan pengkajian aspek spiritual.
4. Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut terkait respon spiritual ketika pertamakali didiagnosa menderita HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin dan dilihat dari sudut pandang agama yang berbeda. Penelitian dengan menggunakan metode pendekatan *grounded theory* perlu dilakukan untuk menghasilkan konsep dan teori pelayanan keperawatan spiritual pada pasien dengan HIV/AIDS.

## DAFTAR USTAKA

- Ahmad Syihabuddin, 2013. *The Miracle of Doa; berdoaalah dengan sungguh-sungguh niscaya hidup akan menjadi mudah*. Al-Maghifroh. Jakarta
- Ardianto Elvinaro, 2011. *Metodologi Penelitian untuk Public Relations; Kuantitatif dan Kualitatif*. Simbiosa Rekatama Media, Bandung

Sugiyanto, Emiliana Tarigan, Indriati Kusumaningsih: Pengalaman Spiritualitas Doa Pasien Hiv/Aids Di RSUD Sawerigading Palopo Dengan Pendekatan Teori Calista Roy

- JKSP – Volume 1 Nomor 2 , 31 Agustus 2018
- Bungi Burhan, 2012. *Penelitian Kualitatif; komunikasi, ekonomi, kebijakan public, dan ilmu sosial lainnya*. Kencana. Jakarta
- Chicoki, 2007. The role of religion and spirituality in HIV. *Health About.com AIDS/HIV*
- Cotton Sian et.al., 2006. Changes in religiousness and spirituality attribute to HIV/AIDS: are there sex and race differences .*J GEN INTER MED*.
- Craven dan Hirnle, 2012. *Fundamental of Nursing: Human Health and Function. Seventh edition*. Lippincott Williams & Wilkins. Washington
- Luluk Masluchah dan Joko Sutrisno, 2010. *Pengaruh Bimbingan Doa dan Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Swadana Pare Kediri*. Jurnal Penelitian Psikologi 2010, Vol. 01, No. 01 Fakultas Psikologi Universitas Darul ‘Ulum Jombang.
- Mirzawati Nanda, 2012. Kebermaknaan Hidup Pada ODHA (Orang Dengan Hiv Aids) Wanita Di Kota Bukittinggi. *Publikasi e-jurnal. ejournal.unp.ac.id/students/index.php/psi/article/download/603/362*.
- Nasronurdin, 2012, *HIV & AIDS; Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial*. Airlangga University Perss. Surabaya.
- Nursalam, 2009. Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi (Roy dan PNI) Sebagai Upaya Modulasi Respons Imun (Aplikasi Pada Pasien Hiv & Aids. *Seminar Nasional Keperawatan Pada Hari Sabtu, Tanggal 16 Mei 2009*.
- Paputuangan K, 2013. *Dinamika Psikologis Pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA)*. Yokyakarta
- Potter dan Perry, 2013. *Fundamentals of Nursing Eighth Edition*. Elsevier

- Price dan Wilson, 2012. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi 6. EGC. Jakarta
- Purdie et.al., 2008. *Nurse Education in Practice: Student nurse placements take a new direction*. ELSEVIER
- Sadler dan Lee, 2007. Korean American Women's Beliefs About Breast and Cervical Cancer and Associated Symbolic Meanings. *ONS: Oncology Nursing Society. Oncology Nursing Forum*.
- Safarina Lina, 2012. Pengalaman Hidup Perempuan Dengan Hiv/Aids Di Kota Cimahi (Study Fenomenologi). *Publikasi e-jurnal STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi*  
<http://stikesayani.ac.id/publikasi/e-jurnal/files/pdf>.
- Sarafino, 2006. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. Fifth Edition. John Wiley & Sons Inc. New York.
- Senduk, 2012. *Kesembuhan Mujizat; membongkar rahasia meraih kesembuhan mujizat*. Yayasan Bethel. Jakarta.
- Sitepu Nunung, 2009. The effect of Zikir meditation on the post operative pain and physiological responses
- JKSP – Volume 1 Nomor 2 , 31 Agustus 2018  
among Muslim patients undergoing abdominal surgery in Medan-Indonesia. *Published Master Thesis in Public Health and Medical Technology Academic Intitutes Network (PHMT Net) Ministry of Public Health, Thailand*.
- Speziale dan Carpenter, 2011. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Lippincott William & Wilkins. Philadelphia
- Tomey dan Alligood, 2010. *Nursing Theorists and Their Work, seventh edition*. St.Louis: Mosby Elsevier
- Utley J.L. dan Wachholtz A, 2011. Spirituality in HIV+ Patient Care. *Mental Health Services Research. Vol. 8, Issue 3. UMASS*.  
<http://escholarship.umassmed.edu>.
- Young dan Koopsen, 2007. *Spiritualitas, Kesehatan dan Penyembuhan*. Bina Media Perintis. Indonesia.
- Zartaloudi Aphroditi, 2011. What Is Men's Experience Of Depression? *HEALTH SCIENCE JOURNAL/VOLUME 5, ISSUE 3* (2011) Sismanoglio General Hospital, Athens, Department Of Psychiatry.  
<Http://Www.Hsj.Gr/Volume5/Issue3/534.Pdf>.

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ANAK KELAS V TERHADAP TERJADINYA KARIES GIGI DI SD NEGERI 131 PALEMBANG

### Relationship Of Knowledge And Attitudes Of Class V Children To Dental Caries At SD Negeri 131 Palembang

Bangun Dwi Hardika<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners,  
 Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas,  
 Email : bangunhardika@gmail.com

Submisi: 20 Juli 2018 ; Penerimaan: 10 Agustus 2018 ; Publikasi 31 Agustus 2018

#### Abstrak

Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia, baik sehat secara jasmani dan rohani. Selain kesehatan tubuh secara umum, kesehatan gigi dan mulut juga perlu mendapat perhatian karena kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara menyeluruh. Karies gigi adalah proses patologis yang terjadi karena adanya interaksi faktor dalam dan faktor luar diantaranya adalah faktor perilaku, pengetahuan dan sikap terhadap pemeliharaan gigi dan mulut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap anak kelas V terhadap terjadinya karies gigi di SD Negeri 131 Palembang. Metode penelitian yang digunakan adalah metode analitik dengan desain *cross sectional*, tehnik pengambilan sampel diambil dengan cara total populasi dengan sampel 167 anak yang duduk di kelas V SD. Hasil penelitian ini didapatkan 33,5% anak yang memiliki pengetahuan yang rendah, 43,1% anak mempunyai sikap yang negatif dan 59,3% anak mengalami karies gigi. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan ada hubungan antara pengetahuan anak dengan terjadinya karies gigi dengan p value 0,036; ada hubungan antara sikap anak dengan terjadinya karies gigi dengan p value 0,000. Dalam rangka menurunkan jumlah anak yang mengalami karies gigi diharapkan pihak sekolah untuk membentuk Usaha kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) dan Perlunya penyuluhan kesehatan gigi dan mulut terhadap para mediator penyuluhan kesehatan gigi dan mulut di sekolah dasar seperti guru UKS ataupun guru wali kelas agar dapat memberikan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak.

*Kata kunci: Pengetahuan, Sikap dan Karies Gigi*

#### Abstract

Health is the most important thing in people life, physically and mentally. Besides body's health in general teeth and mouth health also must get special attention, because teeth and mouth health affects body's health. Dental caries is a pathological process that occurs because of the interaction of factors inside and outside factors such as behavioral factors, knowledge and attitudes toward maintenance of teeth and mouth. The research aimed to understand the relationship between knowledge and attitude of grade V students of 131 elementary school Palembang toward the teeth caries. The method used in this research is analytical method by using cross sectional design, taking samples technique by using total population way and the samples are 167 student of grade V. From The result of this study it was know that, 33.5% of children who have a low knowledge, 43.1% of children have negative attitudes and 59.3% of children experienced dental caries. From Chi square test results showed no relationship between knowledge of children with dental caries with p value of 0.036; there is a correlation between the attitudes of children with dental caries with p value, 0.000. In order to decrease the number of teeth caries among students, it is hoped that school make a school teeth health unit (UKGS) and some mediators and teachers need to make a teeth health socialization so that the students can get more knowledge about teeth and mout health.

*Key word: Knowledge, Attitude, and Teeth Caries*

## 1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia, baik sehat secara jasmani dan rohani. Kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan tubuh secara umum, juga kesehatan gigi dan mulut karena kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara menyeluruh. Dengan kata lain bahwa kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh secara keseluruhan yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara umum<sup>1</sup>.

Karies gigi dan gangguan gigi berlubang merupakan gangguan kesehatan gigi yang paling umum dan tersebar luas di sebagian penduduk dunia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Eropa, Amerika, dan Asia disimpulkan 90-100 persen anak-anak di bawah usia 18 tahun terserang karies gigi. Di negara-negara maju prevalensi karies gigi terus menurun sedangkan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia ada kecenderungan kenaikan prevalensi penyakit tersebut. Data menunjukkan sekitar 80 persen penduduk Indonesia memiliki gigi rusak karena berbagai sebab. Namun yang paling banyak ditemui adalah karies atau gigi berlubang dan periodontal atau kerusakan jaringan akar gigi. Pada hampir setiap mulut orang Indonesia akan ditemukan dua hingga tiga gigi berlubang<sup>2</sup>.

Karies gigi merupakan penyakit infeksi yang diderita oleh hampir 95% populasi di dunia. Data Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi karies di Indonesia mencapai 60-80% dari populasi, serta menempati peringkat ke-enam sebagai penyakit yang paling banyak diderita oleh sebagian besar penduduk Indonesia<sup>3</sup>.

Dilihat dari kelompok umur, golongan umur muda lebih banyak menderita karies gigi dibanding umur 45 tahun keatas, umur 10-24 tahun karies giginya

adalah 66,8-69,5% umur 45 tahun keatas 53,3% dan umur 65 tahun keatas sebesar 43,8% keadaan ini menunjukkan karies gigi banyak terjadi pada golongan usia produktif (Depkes, 2000). Penyebab karies gigi adalah adanya interaksi dari berbagai faktor, diantaranya adalah faktor perilaku dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut, faktor diet, atau kebiasaan makan dan faktor ketahanan dan kekuatan gigi. Suwelo (1992), menjelaskan bahwa penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Anak usia antara 6-12 tahun atau anak usia sekolah masih kurang mengetahui dan mengerti memelihara kebersihan gigi dan mulut, terbukti pada angka nasional untuk karies gigi usia 12 tahun mencapai 76,62% yang memiliki gigi berlubang.<sup>5</sup>

Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2001 terdapat 76,2 persen anak Indonesia pada kelompok usia 12 tahun (kira-kira 8 dari 10 anak) mengalami gigi berlubang. Hal ini jelas menandakan adanya permasalahan yang cukup laten yaitu minimnya kesadaran dan pengetahuan kesehatan gigi di masyarakat.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survei analitik melalui pendekatan *Cross sectional*. Sampel diambil secara total sampling dengan total populasi 167 siswa, dimana pengambilan data menggunakan kuisioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Data penelitian yang didapatkan selanjutnya dilakukan analisa data univariat dan bivariat dimana analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square*.

## Hasil

### a. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini didapatkan bahwa anak yang mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 111 anak (66,5%), dan anak yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 56 anak (33,5%). Anak yang mempunyai sikap yang positif sebanyak 95 anak (56,9%), dan anak yang mempunyai sikap yang negatif sebanyak 72 anak (43,1%). Sedangkan anak yang mengalami karies gigi sebanyak 99 anak (59,3%) dan anak yang tidak mengalami karies gigi sebanyak 68 anak (40,7%).(tabel 1)

**Tabel 1 Analisis Univariat**

Variabel Penelitian	n	(%)
Pengetahuan		
- Baik	111	66,5
- Kurang	56	33,5
Sikap		
- Positif	95	56,9
- Negatif	72	43,1

**Tabel 2 Analisis Bivariat**

Variabel Penelitian	Kejadian Karies Gigi				p-value	OR (95% CI)
	Tidak Karies Gigi		Karies Gigi			
	n	(%)	n	(%)		
Pengetahuan						
- Baik	52	46,8	59	53,2	0,036	2,203 1,106-4,309
- Kurang	16	28,6	40	71,4		
Sikap						
- Positif	56	58,9	39	41,1	0,000	7,179 3,417-15,085
- Negatif	12	16,7	60	83,3		

## Pembahasan

### a. Hubungan Pengetahuan anak dengan kejadian karies gigi

Dari hasil uji statistik dalam hubungan antara pengetahuan anak dengan terjadinya karies gigi pada

Karies Gigi		
- Karies	99	59,3
- Tidak Karies	68	40,7

### b. Analisis Bivariat

Uji hubungan pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan derajat kemaknaan 95 %. Didapatkan bahwa Hasil analisis hubungan antara Pengetahuan anak dengan karies gigi ada hubungan yang signifikan dengan nilai *p-value* = 0,036 dan nilai OR (*Odds Ratio*) = 2,203, artinya Anak yang memiliki pengetahuan rendah mempunyai peluang 2,2 kali mengalami karies gigi dari pada anak yang memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan hasil analisis hubungan antara sikap anak dengan karies gigi juga memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai nilai *p value* = 0,000 dan nilai OR (*Odds Ratio*) = 7,179, artinya anak yang sikapnya negatif mempunyai peluang 7,1 kali mengalami karies gigi dari pada anak yang sikapnya positif.(tabel 2)

anak kelas V menunjukkan bahwa persentase anak yang memiliki pengetahuan kurang dan mengalami karies gigi sebesar 71,4% serta didapatkan nilai *p-value* = 0,036, yang berarti ada hubungan antara

pengetahuan terhadap terjadinya karies gigi.

Kenyataan ini sesuai pendapat Suwelo (1992) yang menyatakan bahwa penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat adalah faktor luar dan faktor dalam. Faktor luar sebagai faktor predisposisi yang berhubungan tidak langsung dengan proses terjadinya karies salah satunya adalah pengetahuan tentang perawatan dan kesehatan gigi dan mulut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahardjo (2007), membuktikan dalam Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2001 terdapat 76,2 persen anak Indonesia pada kelompok usia 12 tahun (kira-kira 8 dari 10 anak) mengalami gigi berlubang. Hal ini jelas menandakan adanya permasalahan yang cukup laten yaitu minimnya kesadaran dan pengetahuan kesehatan gigi di masyarakat.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Uji Kawuryan tentang Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi Anak SDN Kleco II Kelas V dan VI Kecamatan Laweyan Surakarta dengan hasil penelitian bahwa Berdasarkan hasil uji hipotesis, maka ditarik kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi anak SDN Kleco II kelas V dan VI Kecamatan Lawean Surakarta.

Penulis menyimpulkan bahwa anak-anak yang duduk dikelas V masih belum mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang baik tentang perawatan gigi dan mulut, karena pengetahuan seseorang juga berpengaruh terhadap perilaku, hal ini juga dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan anak tentang makanan-

makanan yang dapat menyebabkan karies gigi terbukti masih banyaknya anak yang senang mengkonsumsi makanan yang manis yang terdapat pada penjual jajanan disekitar sekolah.

b. Hubungan Sikap anak dengan kejadian karies gigi

Hasil analisa bivariat persentase anak yang memiliki sikap negatif dan terjadi karies gigi sebesar 83,3% dengan nilai p-value = 0,000 yang berarti bahwa ada hubungan antara sikap anak dengan terjadinya Karies Gigi.

Hal ini juga sesuai dengan yang diungkapkan oleh Notoatmodjo yang menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesadaran untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Menurut asumsi Peneliti hal ini terjadi karena masih kurangnya kesadaran anak-anak di SD Negeri 131 Palembang terhadap pemeliharaan gigi dan mulut. Selain itu kurangnya penyuluhan yang dilakukan pihak sekolah di SD Negeri 131 dan belum dibentuknya Usaha Kesehatan Gigi Sekolah sehingga sekolah tidak mempunyai suatu program khusus untuk menangani masalah gigi dan mulut pada peserta didiknya terutama untuk membentuk kesadaran pada anak-anak terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Peneliti juga berpendapat bahwa sikap seorang anak akan sangat mendukung dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Karena sikap merupakan respon yang masih tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek. Dengan demikian, hipotesa yang mengatakan ada hubungan antara sikap anak

dengan terjadinya karies Gigi dapat dibuktikan.

### **Kesimpulan**

- a. Terdapat 56 (33,5%) anak kelas V yang mempunyai pengetahuan kurang, 72 (43,1 %) anak kelas V yang mempunyai sikap negatif, dan ada 99 (59,3%) anak mengalami karies gigi.
- b. Ada hubungan antara Pengetahuan Anak dengan terjadinya Karies Gigi
- c. Ada hubungan antara Sikap Anak dengan terjadinya Karies Gigi

### **Referensi**

1. Soebroto, I. 2009. *Apa yang Tidak Dikatakan Dokter Tentang Kesehatan Gigi anda*. jogjakarta: bookmarks
2. Wijayakusuma, 2010. *Obat Alami Atasi Sakit Gigi*.
3. Astoeti, T. 2010. *Lakukan Perawatan Gigi Menyeluruh*.
4. Direktorat Kesehatan Gigi Depkes RI 2000. *Pedoman Puskesmas*.
5. Suwelo. 1992. *Diagnosis Kesehatan Gigi Anak*. Jakarta : EGC
6. Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
7. Paramita, P. 2000. *Memahami Pertumbuhan dan Kelainan Gigi Anak*. Jakarta: Trubus Agriwidya

**GAMBARAN EFEKTIVITAS METODE TIM TERHADAP PELAYANAN  
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT MYRIA  
PALEMBANG.**

**DESCRIPTION OF THE EFFECTIVENESS OF TEAM METHODS ON NURSING  
SERVICES IN THE HOSPITAL AT MYRIA HOSPITAL  
PALEMBANG**

**Ketut Suryani**

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Palembang

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

Submisi: 20 Juli 2018 ; Penerimaan: 10 Agustus 2018 ; Publikasi 31 Agustus 2018

**ABSTRAK**

Pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat adalah memberi asuhan keperawatan sesuai fungsi dan peran serta wewenangnya. Rata-rata pasien mengeluh bahwa petugas sering bersikap tidak ramah dan kurang tanggap terhadap kebutuhan pasien. Hasil penelitian terdahulu mengemukakan bahwa sekitar 33,58% kepuasan pasien dipengaruhi oleh persepsi atas mutu pelayanan. Asuhan keperawatan perlu memperbaiki mutu pelayanan dengan menata ulang metode yang digunakan dengan metode asuhan keperawatan yang lebih profesional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran jangka pendek metode tim terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Myria. Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian adalah perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap. Sampel penelitian adalah sebanyak 43 orang. Variabel penelitian ini adalah komponen-komponen efektivitas yaitu produktivitas, efisiensi, dan kepuasan. Data diolah dengan analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan dari produktivitas responden yang mempunyai produktivitas kerja baik adalah 24 orang (44,2%) dan responden yang mempunyai produktivitas kerja kurang adalah 19 orang (55,8%). Dari efisiensi kerja perawat didapatkan responden yang mempunyai efisiensi kurang adalah 23 orang (53,5%) dan responden yang mempunyai efisiensi baik adalah 20 orang (46,5%) dan pada kepuasan perawat, didapatkan responden yang puas sebanyak 15 orang (34,9%) dan responden yang tidak puas sebanyak 28 orang (65,1%). Di sarankan kepada Rumah Sakit Myria, untuk membuat kebijakan tertulis tentang metode yang digunakan (SK), Melakukan pelatihan - pelatihan baik formal maupun non formal, Untuk kepala ruangan diharapkan dapat melakukan Supervisi terhadap metode yang digunakan dan sistem pendokumentasian, Menghitung jumlah tenaga yang ada sesuai dengan kondisi dan tingkat ketergantungan pasien.

Kata Kunci : metode tim, pelayanan, keperawatan.

**ABSTRACT**

*The Care service is an integral part of the health service included basic service and referred service. The care service done by paramedics are in the forms of care parented . Most patients complain that the medical persons often show unfriendly attitude and lack of interest on the patient needs with simple and careless services . some studies showed that around 33.58% of patient satisfaction was influenced by their perception on service quality . the objective of the research is to know the short time effectivity of them method on care service in Myria hospital.. It is a quantitative descriptive research. The research population were all of 46 paramedics in task the stayed care room. The research sample was the total population , as much as 43 paramedics. The research variables were the effectivity components, consisting , of productivity, efficiency, and satisfaction. Data were analyzed by the univariate analysis on the three variables. The results of research showed that the good respondent productivity were done by 24 persons (44.2%), and poor respondents productivity were done by 19 persons (55.8%). On the efficiency, variable 23 respondents (53.5%) showed poor efficiency and 20 respondents (46.5%) showed good efficiency ,and on the satisfaction variable , 15 respondent (34.9%) showed high satisfaction and 28 respondents (65.1%) showed low satisfaction. Based on the research result, it is recommended to the Myria Hospital to make some efforts in increasing working productivity by giving a chance to its paramedics to follow some training and higher education programs.*

*Keywords: method team, service nursing*

**PENDAHULUAN**

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dasar dan pelayanan rujukan. Pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat dalam pelayanannya memiliki tugas, diantaranya memberi asuhan keperawatan (Hidayat, 2007).

Praktik pelayanan keperawatan Rumah Sakit di Indonesia belum mencerminkan praktik pelayanan profesional. Metode pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan klien, melainkan lebih berorientasi pada pelaksanaan tugas. (Arwani dan Supriyanto, 2005).

Kondisi keperawatan di Indonesia memang cukup tertinggal dibandingkan negara-negara ASEAN seperti Filipina, Thailand, dan Malaysia

Ketut Suryani : Gambaran Efektivitas Metode Tim Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Myria Palembang.

(Pohan, 2006). Ini bisa dilihat dari kualitas pelayanan keperawatan yang masih rendah, lingkungan pekerjaan yang kurang baik, kesejahteraan perawat yang rendah dan belum adanya perlindungan hukum (Masfuri, 2009).

Fenomena yang tidak dapat dipungkiri adalah gaji perawat yang rendah dan pekerjaan yang tidak profesional. Sebagai gambaran di negara Jepang, perawat Indonesia yang bekerja di Jepang mendapat gaji sebesar 15 juta rupiah sampai 17 juta rupiah sedangkan di Indonesia kurang lebih 2 juta (Aprisa, 2008). Rendahnya gaji perawat menyebabkan tidak sedikit perawat yang bekerja di dua tempat, (Yusuf, 2006).

Hal tersebut di atas berakibat pada pelayanan yang diberikan kepada klien tidak optimal, yang berdampak pada kepuasan klien. Hasil penelitian

Moenir dan Sanusi (2002), mengemukakan bahwa sekitar 33,58% kepuasan pasien dipengaruhi oleh persepsi atas mutu pelayanan.

Dari 400 responden di seluruh Jakarta keluhan terhadap layanan paling banyak mengeluh masalah pelayanan di rumah sakit mencapai 34,85%. Rata-rata responden mengeluh bahwa petugas sering bersikap tidak ramah dan kurang tanggap terhadap kebutuhan pasien. pelayanan yang diberikan asal-asalan dan apa adanya (Yani, A. 2002.)

Untuk memperbaiki mutu pelayanan khususnya keperawatan perlu menata ulang manajemen keperawatan terutama manajemen asuhan keperawatan, dengan menggunakan metode asuhan keperawatan yang lebih profesional. Beberapa metode asuhan yang sudah dikenal yaitu, Metode Fungsional, Metode Tim, Metode Moduler, Metode Primer, dan Metode Kasus. (Hidayat, 2007)

Metode tim menggunakan tim yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien yang dirawat. Perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim terdiri dari tenaga profesional, teknik dan pembantu dalam grup kecil yang saling membantu dalam satu tim terdiri dari enam sampai tujuh perawat. (Nursalam, 2007). Kelebihan metode tim adalah memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh, mendukung pelaksanaan proses keperawatan, memungkinkan komunikasi antar tim sehingga konflik mudah diatasi dan memberikan kepuasan kepada anggota tim.

Kelemahan dari metode tim adalah membutuhkan waktu, dimana sulit melaksanakan pada waktu-waktu sibuk, membutuhkan biaya yang tinggi, metode ini juga tidak efektif bila pengaturannya tidak baik.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti yang dilakukan pada tanggal 17 Mei terhadap metode asuhan keperawatan yang digunakan di Rumah Sakit Myria adalah Metode Tim, yang sudah dilakukan sejak Januari 2009, sebelumnya menggunakan Metode Fungsional. Alasan menggunakan Metode Tim lebih berorientasi pada kebutuhan pasien, lebih mengetahui perkembangan pasien mendukung proses pelaksanaan keperawatan dan memungkinkan komunikasi antar tim. Kategori pendidikan perawat yang ada di Rumah Sakit Myria sebagian besar adalah D III Keperawatan dan belum ada pendidikan S1 Keperawatan Ners. Persentasenya, 90,7% DIII keperawatan, 9,3% SPK. Jumlah seluruh perawat di ruang rawat inap ada 46 orang dengan kapasitas 74 tempat tidur.

Penggunaan suatu metode asuhan diharapkan akan meningkatkan efektivitas pelayanan keperawatan. Efektivitas adalah suatu pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan untuk menghasilkan sejumlah barang atas jasa kegiatan yang dijalankan (Siagian 2001: 24). Efektivitas terdiri dari 3 indikator berdasarkan jangka waktu yaitu efektivitas jangka pendek, efektivitas jangka menengah, dan efektivitas jangka panjang. Berdasarkan data-data diatas peneliti tertarik meneliti

efektivitas Metode Tim di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Myria. Peneliti membatasi penelitian pada efektivitas jangka pendek meliputi

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif kuantitatif untuk mengetahui tentang gambaran efektivitas metode tim dalam pelayanan keperawatan yang digunakan di Rumah Sakit Myria Palembang. Efektivitas jangka pendek meliputi produktivitas kerja perawat, efisiensi kerja perawat dan kepuasan perawat. Sampel adalah seluruh populasi perawat pelaksana. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan Kriteria inklusi adalah perawat yang bersedia menjadi responden, perawat yang tidak sedang cuti dan perawat pelaksana. Jumlah populasi 46 responden, yang

produktivitas kerja perawat, efisiensi kerja perawat dan kepuasan perawat.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran efektivitas penggunaan metode tim di ruang rawa

#### **METODE PENELITIAN**

cuti 3 responden Sehingga jumlah yang perawat yang didapat 43 responden. Pengumpulan data primer pada penelitian ini diperoleh dari responden melalui kuisioner yang secara langsung dibagikan kepada responden. Kuisioner ini digunakan untuk mengukur efektivitas metode tim dalam pelayanan keperawatan yang terdiri dari pertanyaan tentang produktivitas, kepuasan perawat, dan efisiensi kerja perawat. Analisa data yang digunakan analisa univariat, untuk mengetahui distribusi frekuensi tiap variabel penelitian.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 5.1 Gambaran Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap (Paviliun Fransiskus, Paviliun Antonius dan Paviliun Clara) Rumah Sakit Myria (n=43)**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase%
<b>Pendidikan</b>		
D III Keperawatan	39	90,7
SPK	4	9,3
<b>Lama Kerja</b>		
< 5 tahun	11	25,6
> 5 tahun	32	74,4
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	4	9,3%
Perempuan	39	90,7%
<b>Umur</b>		
> 25 tahun	14	32,6
< 25 tahun	29	67,4

Ketut suryani : Gambaran Efektivitas Metode Tim Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Myria Palembang.

Dari tabel diatas didapatkan sebagian besar responden berpendidikan D III keperawatan sebanyak 39 orang (90,7%), dari lama kerja lebih banyak yang bekerja kurang dari 5 tahun sebanyak 32 orang (74,4%), sedangkan dari jenis kelamin paling banyak perempuan sebanyak 39 orang (90,7%), dan dari umur yang lebih banyak adalah responden yang berumur < 25 tahun sebanyak 29 responden (67,4%). Hasil penelitian ditemukan 39 responden (90,7%) yang berpendidikan DIII Keperawatan, ditinjau dari tingkat pendidikan Rumah Sakit Myria khusus di bagian perawatan untuk menerapkan metode asuhan keperawatan sesuai dengan kriteria pasien dan jumlah tenaga.

Ketenagaan keperawatan sebanyak 74,4% mempunyai lama kerja kurang dari 3 tahun, hal ini disimpulkan bahwa ketenagaan di Rumah Sakit Myria sebagian besar merupakan perawat baru masuk. Hal

ini berpengaruh terhadap pemberian asuhan keperawatan.

Jenis kelamin lebih banyak perempuan sebanyak 90,7%, kalau dilihat dari jenis kelamin tidak ada pengaruhnya karena baik perempuan maupun laki-laki mendapatkan pendidikan yang sama. Sedangkan umur lebih banyak yang berumur kurang dari 25 tahun sebanyak 67,4%, bila dilihat dari umur sebenarnya ini sangat idealis karena pada umur yang muda masih mempunyai semangat kerja yang besar dan kondisi fisik yang masih kuat, mendukung dalam pemberian asuhan keperawatan, asalkan diberikan contoh dan motivasi yang baik dalam pemberian asuhan keperawatan. Selain itu untuk mengikuti pelatihan-pelatihan baik formal maupun tidak formal sesuai dengan bidang keperawatan sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan pasien.

**Tabel 5.2 Gambaran Karakteristik Pasien di Ruang Rawat Inap (Paviliun Fransiskus, Paviliun Antonius dan Paviliun Clara) Rumah Sakit Myria (n=43)**

<b>Karakteristik pasien</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
<i>Partial care</i>	<b>40</b>	<b>74,1</b>
<i>Self care</i>	<b>14</b>	<b>25,9</b>

Dari tabel 5.2 didapatkan dari 44 responden, yang partial care sebanyak 40 responden (74,1%), sedangkan self care sebanyak 14 responden (25,9%). Hasil penelitian didapatkan jumlah

pasien sebanyak 45 pasien dan sebagian besar pasien membutuhkan bantuan, hal ini membutuhkan tenaga keperawatan yang lebih banyak dalam memberikan asuhan keperawatan

sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi, disamping itu harus ada

keterampilan melalui pendidikan formal atau non formal.

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Komponen Produktivitas Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap (Paviliun Fransiskus, Paviliun Antonius dan Paviliun Clara) di Rumah Sakit Myria**

N0	Komponen Produktivitas	Baik		Kurang		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Pengkajian	23	53,5	20	46,5	43	100
2	Diagnosa	21	48,8	22	51,2	43	100
3	Perencanaan	18	41,9	25	58,1	43	100
4	Implementasi	23	53,5	20	46,5	43	100
5	Evaluasi	25	58,1	18	41,9	43	100

Dari tabel diatas didapatkan ada tiga dari komponen produktivitas yang mempunyai produktivitas baik yaitu, evaluasi sebanyak 25 orang (58,1%), implementasi sebanyak 23 responden

(53,5%), sedangkan pengkajian sebanyak 23 orang (53,5%) dan yang kurang yaitu pada diagnosa sebanyak 22 orang (51,2%), dan perencanaan 24 orang (55,8%)

Produktivitas Kerja Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	24	55,8%
Kurang	19	44,2%

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 43 responden, didapatkan yang mempunyai produktifitas kerja yang baik sebanyak 24 (55,8%), sedangkan yang mempunyai produktifitas kurang sebanyak 19 (44,2%) responden. Hampir separuh mempunyai produktivitas kerja yang kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meydi (2006) hasil penelitian yang

dilakukan ini menunjukkan masih banyak responden yang mempunyai produktivitas kerja kurang (58,4%).Dilihat dari komponen-komponen produkivitas yang paling kurang adalah diagnosa dan perencanaan, kemungkinan ini disebabkan dalam pembuatan diagnosa kurangnya kerjasama dengan pasien dan tidak memperhatikan hasil dari pengkajian yang didapatkan sehingga diagnosa

yang dibuat tidak sesuai dengan hasil pengkajian. ini juga bisa disebabkan dalam melakukan pengkajian dan pembuatan diagnosa dilakukan oleh orang yang berbeda. sedangkan pada perencanaan tidak sesuai dengan keadaan pasien. Karena dalam pembuatan diagnosa sudah tidak sesuai dengan keadaan pasien sehingga perencanaan yang dibuat tidak efektif dalam membantu proses penyembuhan pasien. Selain itu disebabkan dari lama kerja dari masing-masing responden lebih banyak yang bekerja kurang dari lima tahun dan belum adanya pelatihan-pelatihan yang khusus untuk perawat pelaksana khususnya dalam asuhan keperawatan. Sedangkan dari lima komponen produktivitas kerja yang baik adalah evaluasi, implementasi

dan pengkajian. Faktor-faktor yang mempengaruhi produktivitas perawat dimodifikasikan dari dari Sutojo, S meliputi: Faktor lingkungan: ekonomi, sosial, budaya, hukum, dan politik. Faktor personal: motivasi, tujuan, kemampuan, moral pendidikan, tingkat penghasilan, gizi dan kesehatan. Faktor manajerial: komunikasi, pengambilan keputusan, memberikan motivasi, menyusun tujuan dan penggunaan sumber daya manusia , dengan demikian dapat disimpulkan suatu produktivitas sangat dipengaruhi oleh faktor personal yang meliputi motivasi, tujuan, kemampuan, pendidikan dan juga faktor manajerial yang berupa penggunaan sumber daya yang optimal.

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Komponen Efisiensi Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap (Paviliun Fransiskus, Paviliun Antonius dan Paviliun Claradi) Rumah Sakit Myria (n=43)**

Komponen efisiensi	Baik		Kurang		Total	
	f	%	f	%	f	%
<b>Waktu</b>	20	46,5	23	55,5	43	100
<b>Ketenagaan</b>	13	30,2	30	69,8	43	100
<b>Sarana/ kesejahteraan</b>	15	34,9	28	65,1	43	100

Dari tabel 5.4, dari 43 responden didapatkan efisiensi kerja yang baik adalah waktu 20 responden (46,5%) dan yang paling kurang ketenagaan 13 responden (30,2%).

Distribusi kumulatif secara umuberdasarkan efisiensi kerja perawat di Rumah Sakit Myria, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

<b>Efisiensi kerja perawat</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Baik</b>	20	46,5%
<b>Kurang</b>	23	53,5%

Dari tabel 5.6, distribusi frekuensi responden berdasarkan efisiensi, didapatkan dari 43 responden yang mempunyai efisiensi baik sebanyak 20 responden (46,5%), dan yang mempunyai efisien kurang sebanyak 23 (53,5%). Hasil penelitian separuh lebih mempunyai efisiensi kurang, dilihat dari hasil komponen-komponen efisiensi kerja yang kurang adalah waktu, ketenagaan dan sarana. Jika dilihat dari waktu kemungkinan ini disebabkan dari jadwal pekerjaan yang tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan, jumlah perawat belum sesuai dengan beban kerja dan kategori pasien sebagian besar dalam kategori partial care ini berarti pasien benar-benar memerlukan bantuan dalam memenuhi kebutuhan, ini berarti waktu yang dibutuhkan perawat untuk merawat pasien harus lebih banyak. Ini bisa dilihat dari pengertian efisiensi menurut Mulyamah yaitu: "Efisiensi merupakan suatu ukuran dalam membandingkan rencana penggunaan

masukan dengan penggunaan yang direalisasikan atau perkataan lain penggunaan yang sebenarnya". Sedangkan pengertian efisiensi menurut SP.Hasibuan (2007) yang mengutip pernyataan H. Emerson adalah: "Efisiensi adalah perbandingan yang terbaik antara input (masukan) dan output (hasil antara keuntungan dengan sumber-sumber yang dipergunakan), seperti halnya juga hasil optimal yang dicapai dengan penggunaan sumber yang terbatas. Suatu kegiatan dianggap mewujudkan efisiensi kalau suatu hasil tertentu tercapai dengan kegiatan terkecil. Unsur kegiatan terdiri dari 5 sub unsur berikut: Pikiran, Tenaga, Bahan, Waktu dan Ruang. Dengan demikian sangat diperlukan pengaturan waktu dan tenaga sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi dan dalam penggunaan sarana dengan sebaik-baiknya, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Komponen Kepuasan Perawat di Ruang Rawat Inap (Paviliun Fransiskus, Paviliun Antonius dan Paviliun Clara) di Rumah Sakit Myria (n=43)**

<b>Komponen kepuasan</b>	<b>Baik</b>		<b>Kurang</b>		<b>Total</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Gaji</b>	22	51,2	21	48,8	43	100
<b>Rekan kerja</b>	33	76,7	10	23,3	43	100
<b>Kondisi kerja</b>	23	53,3	20	46,5	43	100
<b>Pendidikan/ pangkat</b>	17	39,5	26	60,5	43	100
<b>Beban kerja</b>	23	53,5	20	46,5	43	100

Ketut suryani : Gambaran Efektivitas Metode Tim Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Myria Palembang.

Dari tabel diatas dari 43 responden didapatkan dari 5 komponen kepuasan, ada satu komponen yang kurang yaitu pendidikan atau pangkat sebanyak 26 orang (60,5%), komponen yang baik adalah rekan kerja sebanyak 33 orang (76,7%), beban kerja sebanyak 23 orang

(53,5%), kondisi kerja sebanyak 23 orang (53,5%) dan gaji sebanyak 22 orang (51,2%).

Distribusi kumulatif secara umum berdasarkan Kepuasan Perawat di Rumah Sakit Myria, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

<b>Kepuasan perawat</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Puas</b>	15	34,9%
<b>Tidak puas</b>	28	65,1%

Dari tabel diatas frekuensi responden berdasarkan tingkat kepuasan dari 43 responden yang puas sebanyak 15 responden (34,9%) dan yang tidak puas sebanyak 28 responden (65,1 %). Dari hasil penelitian dari 43 responden separuh lebih yang tidak puas, dilihat dari komponen-komponen kepuasan, yang tidak puas dari segi pendidikan atau kepangkatan sebesar 60,5%, ini disebabkan untuk menduduki suatu jabatan yang tinggi ada tes seleksi dan juga dilihat dari segi pendidikan dan lama kerja masih banyak responden yang bekerja kurang dari 5 tahun, selain itu umur masih banyak yang berumur kurang dari 25 tahun sebesar 67,4%. Kepuasan kerja menurut Blum merupakan sikap umum yang merupakan hasil dari beberapa sikap khusus terhadap faktor-faktor pekerjaan, penyesuaian diri dan hubungan sosial individu diluar kerja (Anoraga,2004). Kepuasan kerja menurut Robert Hoppecl adalah penilaian dari pekerja yaitu seberapa

jauh pekerjaannya secara keseluruhan memuaskan kebutuhannya (Anoraga,2004). Dengan demikian untuk menjadi suatu pemimpin atau menduduki suatu jabatan yang lebih tinggi, memerlukan suatu keahlian dan pengalaman yang cukup sehingga dalam melakukan pekerjaan dapat menghasilkan suatu hasil yang optimal. Sedangkan dari segi yang puas yaitu dari rekan kerja 76,7% , ini dikarenakan sudah ada kerjasama yang baik antar anggota tim serta kepala ruangan dan kepala ruangan sudah melakukan tugasnya dengan baik yaitu supervisi, evaluasi tugas staf dan memberikan pengarahan kepada ketua tim. Dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, sangat dipengaruhi oleh pekerjaan atau beban kerja yang ada, imbalan atau gaji, pangkat dan hubungan antar rekan kerja baik antar perawat, dokter, pekarya dan tim medis lainnya.

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis terhadap 43 responden. (di Paviliun Fransiskus, Antonius dan Clara) di ruang rawat inap Rumah Sakit Myria Palembang di dapat disimpulkan bahwa : Produktivitas kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Myria termasuk kategori baik dengan presentase 55,8%, sebaliknya kategori yang kurang 44,2%. Efisiensi Kerja Perawat, Efisiensi kerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Myria termasuk kategori kurang dengan presentase 53,5%, sebaliknya kategori yang baik 46,5%. Kepuasan Perawat

Kepuasan kerja perawat di Ruang rawat Inap Rumah Sakit Myria termasuk kategori tidak puas dengan presentase 65,1%, sebaliknya yang puas 34,9%.

## SARAN

Kepada Rumah Sakit sebaiknya Mensosialisasikan metode asuhan keperawatan yang digunakan kepada setiap tenaga perawat. Adanya supervisi dari pemimpin terkait, baik mandiri maupun secara bersama dengan teman sejawat, misalnya membaca buku dan berdiskusi tentang masalah yang dihadapkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

## Referensi

- Arikunto.2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Pt Asdi.
- Arwani dan supriyanto, 2005. *ManajemenBangsal Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Meydi, Nugroho. (2006). Hubungan faktor motivasi dengan produktivitas kerja tenaga keperawatan di Instalasi Rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Musi Rawas. Skripsi. PSIK Bina Husada.
- Nia, Welini. (2009). *Analisis pola ketenagaan keperawatan dan metode penugasan di Ruang Rawat inap bedah, anak, kebidanan Rumah Sakit Muhanadiyah Palembang*. Skripsi. PSIK Bina Husada
- Notoatmojo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2007. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_2008. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam*

Ketut suryani : Gambaran Efektivitas Metode Tim Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Myria Palembang.

*Praktik Keperawatan Profesional.* Jakarta : Salemba Medika. Whittebead, K.D, weiss, A.S & Tappen, M.R. 2009. *Enssential of Nursing Leadership and Management.* F.A. Davis Company : Philadelphia.

Yani, A. 2002. *Manajemen Keperawatan Ilmiah.* Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional Dewan PendidikanTinggi Komisi Ilmu Kesehatan.

INFORMASI

KAMPUS BURLIAN

Jl.Kolonel Haji  
Burlian, Lrg. Suka  
Senang KM.7  
Palembang 30152  
Telp. 0711-412806,  
Fax. 0711-415780

KAMPUS BANGAU

Jl. Bangau  
No.60 Ilir Timur  
II, Palembang  
30113  
Telp. 0711-321801

[www.ukmc.ac.id](http://www.ukmc.ac.id)