

LATIHAN AEROBIK JALAN KAKI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II

I Dewa Putu Gede Putra Yasa

V.M. Endang S.P

I Made Oka Bagiarta

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : Putrayasa71@yahoo.co.id

Abstract : Walking Aerobik Exercise of Diabetic Type II Patients. The purpose of this study is to determine effect of walking aerobik exercise of capillary refill time of the lower extremities of diabetic type II patients. This study used quasy experiment design with non-equivalent group design performed on 30 samples. The samples was taken by purposive sampling. The data was collected by physical examination capillary refill time (CRT) using stopwatch. The results showed an average CRT lower extremities before doing walking aerobik exercise in the treatment group is 2,87 seconds and 2,72 seconds for control groups. After given walking aerobik exercise obtained an average CRT lower extremities in the treatment group is 1,48 seconds and 2,77 seconds for control group. The results of data analysis with independent t-test there was a significant effect of walking aerobik exercise with CRT from the lower extremities in patients with diabetes mellitus type II, $p = 0.001$ ($\alpha = 0.05$).

Abstrak : Latihan Aerobik Jalan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II.

Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh latihan aerobik jalan kaki terhadap capillary refill time (CRT) ekstremitas bawah pada pasien diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Penelitian menggunakan desain *quasy experiment* dengan rancangan *non-equivalent control group* dilakukan pada 30 sampel yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata CRT ekstremitas bawah sebelum perlakuan pada kelompok perlakuan adalah 2,87 detik dan kelompok kontrol 2,72 detik. Setelah perlakuan diperoleh rata-rata CRT ekstremitas bawah 1,48 detik pada kelompok perlakuan dan 2,77 detik pada kelompok kontrol. Hasil analisis data dengan *independent t-test* didapatkan $p=0,000 < \alpha$ ($\alpha=0,05$) yang berarti ada pengaruh yang signifikan pemberian latihan aerobik jalan kaki terhadap CRT ekstremitas bawah pada pasien DM tipe II.

Kata Kunci : Aerobik jalan kaki, Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes Melitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Smeltzer & Bare, 2002).

WHO memprediksi kenaikan jumlah pasien DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2009, memprediksi kenaikan jumlah pasien DM dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030. Meskipun terdapat

perbedaan angka prevalensi, laporan keduanya menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030 (PERKENI, 2011)

Kejadian DM di Jakarta sebesar 12,1% dengan diabetes melitus yang terdeteksi sebesar 3,8% dan diabetes melitus yang tidak terdeteksi sebesar 11,2% dalam jangka waktu 30 tahun penduduk Indonesia akan naik sebesar 40% dengan peningkatan jumlah pasien diabetes yang jauh lebih besar yaitu 86-138% (Sudoyo, 2009).

Berdasarkan data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali, prevalensi kejadian diabetes melitus di Bali tahun 2010 adalah 3735 orang, dengan prevalensi diabetes melitus tipe I adalah 1297 penderita atau 34,73% dan diabetes melitus tipe II adalah 2438 penderita atau sekitar 65,27% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2010). Berdasarkan data yang dikumpulkan Tim Surveilans Terpadu Penyakit Rawat Jalan RS Pemerintah dan Puskesmas Sentinel, penyakit tidak menular yang mendominasi saat ini di Bali adalah diabetes melitus (DM) (Bali Post, 27 Juni 2012). Pada tahun 2011, penderita DM tercatat sekitar 4023 orang dengan rincian DM tergantung insulin (804), DM tidak tergantung insulin (795), DM yang diakibatkan malnutrisi (103), DM yang tidak diketahui lainnya (153) dan DM yang tidak terdeteksi (2.163).

Jumlah kunjungan pasien DM di Puskesmas II Denpasar Barat adalah 1546 pada tahun 2012 yang terdiri dari kunjungan pasien baru, kunjungan pasien lama, dan kunjungan pasien dengan kunjungan kasus lama diabetes melitus. Jumlah data kunjungan tersebut pada triwulan pertama berjumlah 396 pasien, triwulan kedua berjumlah 403 pasien, triwulan ketiga berjumlah 373 pasien dan triwulan keempat berjumlah 374 pasien. Data jumlah kunjungan pasien DM di Puskesmas II Denpasar Barat menunjukkan fluktuasi.

Kasus diabetes melitus tipe II umumnya mempunyai latar belakang kelainan berupa resistensi insulin. Diabetes melitus mengakibatkan akibat-akibat akut yang dapat dikelompokkan berdasarkan efek kerja insulin yang tidak adekuat pada metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Peristiwa ini mengakibatkan kenaikan kadar triasil gliserol plasma (hiperlipidemia).

Percepatan proses aterosklerosis yang menjadi permasalahan serius pada banyak penderita diabetes, ditimbulkan oleh cacat metabolik ini (Syahputra, 2003).

Arterosklerosis ditandai dengan sirkulasi perifer yang buruk yang turut menyebabkan

komplikasi pada kaki atau diabetik foot (Smeltzer & Bare, 2002). Kurangnya sirkulasi darah ke kaki juga menimbulkan kelainan pada pembuluh darah kecil dalam bentuk pengerasan dan kakunya dinding pembuluh darah, sehingga sirkulasi darah di kaki akan semakin berkurang secara progresif (Yatim, 2010).

Diperkirakan jumlah penderita diabetes melitus dengan komplikasi pada kaki sekitar 15% dari keseluruhan penderita diabetes melitus di dunia (Widianti, 2010). Salah satu hal yang bisa menunjukkan lancarnya sirkulasi pada ekstremitas bawah adalah dengan pengukuran *CRT* atau pengisian kembali kapiler yang merupakan dasar untuk memperkirakan kecepatan aliran darah perifer (Smeltzer & Bare, 2002).

Ada empat pilar dalam penatalaksanaan dan upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi pada diabetes yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani/ fisisik, dan intervensi farmakologis (PERKENI, 2011). Salah satu latihan fisik yang dapat dilakukan yaitu latihan aerobik. Jenis latihan ini adalah latihan fisik yang secara intensif mempercepat denyut jantung dan dilakukan untuk jangka waktu yang panjang, setidaknya selama 20 menit (Wiarso, 2013). Latihan aerobik jalan kaki adalah latihan aerobik yang memiliki risiko paling rendah dan termasuk olahraga paling sederhana yang mempunyai manfaat menurunkan resistensi insulin (Lingga, 2012).

Berkurangnya resistensi insulin menyebabkan insulin dapat bekerja kembali dengan baik, sehingga mengurangi risiko terjadinya arterosklerosis (Sherwood, 2001).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas II Denpasar Barat, dari delapan pasien DM tipe II yang dilakukan pengukuran *CRT* ekstremitas bawah, ternyata terdapat lima pasien DM tipe II yang nilai *CRT* ekstremitas bawahnya lebih dari 2 detik. Masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada pengaruh latihan aerobik jalan kaki terhadap *CRT* Ekstremitas Bawah pada pasien DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat?''.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh latihan aerobik jalan kaki terhadap CRT ekstremitas bawah pada pasien diabetes melitus tipe II.

METODE

Penelitian menggunakan desain *quasy-experiment* dengan rancangan *non-equivalent control group design*. Penelitian telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat pada bulan April-Mei 2013. Sampel berjumlah 30 orang (15 kelompok perlakuan dan 15 kelompok kontrol) diambil dengan *purposive sampling* dari populasi pasien diabetes melitus tipe II tanpa komplikasi kaki diabetik di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat.

Perlakuan senam aerobik dilakukan selama 40 menit dengan 12 kali latihan selama 1 bulan. Latihan dimulai dengan pemanasan selama 10 menit. Latihan berjalan kaki selama 20 menit, dan di tahap pendinginan selama 10 menit. Data CRT diukur dengan stop watch dengan ketelitian 0,1 detik. Data dianalisis dengan uji *t test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%
Umur				
45-50	3	20,0	3	20,0
51-56	4	26,7	2	13,3
57-62	5	33,3	3	20,0
63-70	3	20,0	7	46,7
Total	15	100,0	15	100,0
J. Kelamin				
Perempuan	6	40,0	5	33,3
Laki-laki	9	60,0	10	66,7
Total	15	100,0	15	100,0
Lama DM				
3-7 th	8	53,3	8	53,3
8-12 th	4	26,7	6	40,0
13-18 th	3	20,0	1	6,7
Total	15	100,0	15	100,0

Dari tabel 1 di atas terlihat bahwa umur kelompok perlakuan terbanyak pada rentang umur diatas 57,62 tahun yaitu sebanyak 33,3%. Dan pada kelompok kontrol terbanyak berkisar pada rentang umur 63-70 tahun yaitu sebanyak 46,7%. Jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kontrol perlakuan terbanyak adalah laki-laki. Pada kelompok perlakuan sebanyak 60,0% dan pada kelompok kontrol sebanyak 66,7%. Responden kebanyakan menderita DM 3-7 tahun 8 orang (53,3%) baik pada kelompok perlakuan dan kontrol.

Tabel 2. Nilai CRT Ekstremitas Bawah pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Kelompok	N	Min-Max	Rata-rata	CI (95%)	p
Perlakuan					
Pre test	15	2,10-3,61	2,87	2,65-3,10	0,0001
Post test		0,91-2,00	1,48	1,23-1,67	
Kontrol					
Pre test	15	2,10-3,62	2,72	2,43-3,01	0,232
Post test		2,18-3,63	2,77	2,45-3,04	

Nilai CRT ekstremitas bawah pada kedua kelompok menunjukkan bahwa nilai rata-rata CRT sebelum perlakuan untuk kelompok perlakuan sebesar 2,87 dan setelah perlakuan menjadi 1,48. Pada kelompok kontrol didapat nilai rata-rata sebelum perlakuan sebesar 2,72 dan setelah perlakuan menjadi 2,77.

Hasil analisis dengan uji *t test* menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna nilai CRT pada kelompok perlakuan ($p=0,0001$) dan tidak ada perbedaan bermakna pada kelompok kontrol ($p=0,232$). Selisih beda pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol didapatkan 1,445 dengan nilai $p=0,0001$, yang berarti bahwa ada perbedaan bermakna antara kelompok perlakuan dengan kontrol.

Hasil pada penelitian ini juga sejalan dengan pendapat PERKENI (2011) yang menyebutkan bahwa kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan Diabetes melitus tipe II.

Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki. Latihan ini dapat memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang.

Kembalinya sensitivitas insulin, maka insulin dapat bekerja kembali dengan baik, dimana insulin bekerja menghambat proses lipolysis, yaitu penguraian trigliserida menjadi asam lemak dan gliserol, sehingga terjadi penurunan pengeluaran asam lemak yang berlebihan dari jaringan adipose ke dalam darah, mengurangi resiko arterosklerosis, serta dapat meningkatkan aliran darah ke estremitas bawah, sehingga *CRT* ekstremitas bawah akan membaik (Sherwood, 2001).

Hasil analisis perbedaan beda nilai *CRT* ekstremitas bawah pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan $p\text{-value} = 0,0001$ yang berarti $p < 0,05$ dengan taraf kepercayaan 95% maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna pengaruh latihan aerobik jalan kaki terhadap *CRT* pada kelompok perlakuan dan kontrol.

Diabetes melitus tipe II terjadi akibat gangguan metabolisme glukosa yang disebabkan oleh dua faktor yang tidak adekuatnya sekresi insulin secara kuantitatif (defisiensi insulin) dan kurang sensitifnya jaringan tubuh terhadap insulin (resistensi insulin) (Manaf dalam Sudoyo, 2009).

Akibat resistensi insulin yang terjadi akan menyebabkan gangguan metabolisme lemak dimana sintesis trigliserida menurun saat proses lipolysis meningkat, sehingga terjadi mobilisasi besar-besaran asam lemak dari simpanan trigliserida.

Peningkatan asam lemak dalam darah sebagian besar digunakan oleh sel sebagai sumber energi (Sherwood, 2001). Konsentrasi yang tinggi kolesterol merupakan faktor terpenting yang menyebabkan arterosklerosis.

Arterosklerosis menyebabkan penimbunan lipid dan jaringan fibrosa dalam arteri koronaria, sehingga secara progresif mempersempit lumen pembuluh darah (Price & Wilson, 2006). Penyempitan lumen pembuluh darah terutama pembuluh darah ekstremitas bawah akibat arterosklerosis, akan menyebabkan penurunan aliran darah yang karena penurunan gradient tekanan atau penurunan daya yang mendorong darah melalui pembuluh darah (Guyton & Hall, 2008).

Salah satu cara untuk memperlancar aliran darah di ekstremitas bawah adalah dengan melakukan latihan fisik seperti latihan aerobik jalan kaki.

Manfaat jalan kaki salah satunya adalah menurunkan kecanduan gula (resistensi insulin). Dengan berkurangnya resistensi insulin, maka insulin dapat bekerja kembali dengan baik. Insulin bekerja menghambat proses lipolysis, yaitu penguraian trigliserida menjadi asam lemak dan gliserol, sehingga terjadi penurunan pengeluaran asam lemak yang berlebihan dari jaringan adipose ke dalam darah, mengurangi resiko arterosklerosis, serta dapat meningkatkan aliran darah ke estremitas bawah, sehingga *capillary refill time* ekstremitas bawah akan membaik (Sherwood, 2001).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa Nilai *CRT* ekstremitas bawah pada kedua kelompok menunjukkan bahwa nilai rata-rata *CRT* sebelum perlakuan untuk kelompok perlakuan sebesar 2,87 dan setelah perlakuan menjadi 1,48.

Pada kelompok kontrol didapat nilai rata-rata sebelum perlakuan sebesar 2,72 dan setelah perlakuan menjadi 2,77. Ada perbedaan bermakna nilai *CRT* sebelum dan sesudah latihan pada kelompok perlakuan. Tidak ada perbedaan bermakna nilai *CRT* pada kelompok kontrol. Ada pengaruh latihan aerobik jalan kaki terhadap *CRT* ekstremitas bawah pada pasien DM tipe II ($p=0,0001$).

DAFTAR RUJUKAN

- Bali Post. Senin 27 Juni 2012. *Di Bali Penyakit Noninfeksi Didominasi DM dan Hipertensi*. Available : www.balipost.co.id (6 Februari 2013)
- Debora, O. 2011. *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*, Jakarta : Salemba Medika
- Dinkes Prov. Bali, 2010. *Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Rawat Jalan RS Pemerintah dan Puskesmas Sentinel*, Dinkes Prov. Bali.
- Dugdale, D. C. 2011. *Capillary Nail Refill Test*. Available : www.nlm.nih.gov (8 Februari 2013)
- Guyton, A. C and Hall, J.E. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta : EGC
- Lingga, Lanny. 2012. *Bebas Diabetes Tipe-2 Tanpa Obat*. Jakarta: AgroMedia Pustaka
- Novitasari, R. 2012. *Diabetes Melitus Dilengkapi Senam DM*. Yogyakarta: Nuha Media
- Pearce. E. 2002. *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedik*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- PERKENI. 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe II Di Indonesia*. Jakarta: perkumpulan Endokrinologi Indonesia
- Price & Wilson. 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinis, Proses-proses Penyakit Vol. II*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Robbins & Cotran. 2008. *Buku Saku Dasar Patologis Penyakit*. Edisi 7. Jakarta : EGC
- Sherwood, L. 2001. *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Smeltzer & Bare. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah Ed. 8 Vol.2*. Jakarta: EGC
- Sudoyo dkk. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1*. Jakarta: FKUI
- Syahputra. 2003. *Diabetik Ketoasidosis*. Available: <http://respiratory.usu.ac.id/> (6 Februari 2013)
- Wiarso, G. 2013. *Fisiologi Olah Raga*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Widianti, A. T. dan Proverawati A. 2010. *Senam Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Yatim, F. 2010. *Kendalikan Obesitas dan Diabetes*. Jakarta, : Indocamp

KETUBAN PECAH DINI DENGAN TINGKAT ASFIKSIA BAYI BARU LAHIR

I Dewa Ayu Ketut Surinati

I Gusti Agung Oka Mayuni

Ida Ayu Agung Maha Dewi

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : dwayu.surinati@yahoo.com

Abstract : *The Long Premature Rupture Of Membranes With Newborn Asphyxia. The purpose of this research is to know the relation between long premature rupture of membranes with rate of neonatal asphyxia. The method of this research was analytic correlation with cross sectional design. The samples were consisted of 72 respondents selected with retrospektif sampling technique. Analysis of the data by Spearman Rank Correlation test . The results of this study indicate that there was a significant relationship between duration of premature rupture of membranes with newborn asphyxia rate with p value 0,002 and $r = 0,665$.*

Abstark : **Ketuban Pecah Dini dengan Tingkat Asfiksia Bayi Baru Lahir.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Tingkat Asfiksia Bayi Baru Lahir. Jenis penelitian ini analitik korelasi dengan pendekatan terhadap subjek penelitian adalah *cross sectional*. Tehnik sampling yang digunakan adalah restrospektif dengan jumlah sampel 72 orang. Analisis data dengan uji Korelasi *Rank Spearman*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Tingkat Asfiksia Bayi Baru Lahir r sebesar 0.665 dan $p = 0.002$.

Kata Kunci : Ketuban pecah dini, tingkat asfiksia, bayi baru lahir.

Persalinan adalah suatu proses dimana fetus dan plasenta keluar dari uterus, ditandai dengan peningkatan aktifitas myometrium (frekuensi dan intensitas kontraksi) yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks serta keluarnya lendir darah (*show*) dari vagina, lebih dari 80% proses persalinan berjalan normal, 15-20% terjadi komplikasi persalinan. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan antara lain *power, passage, passanger*, psikis ibu dan penolong, namun dalam proses persalinan mungkin akan menemukan berbagai hambatan seperti letak janin, ukuran janin, ketuban pecah dini (Lestari, 2009).

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan

mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. Insidensi ketuban pecah dini lebih kurang 10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi 6-19%. Sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas. Ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40% (Hakimi, 2009 dan Lukman, 2010).

Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik Etiologi pada sebagian besar kasus tidak diketahui. Penelitian menunjukkan infeksi sebagai penyebabnya. Faktor lain

yang mempengaruhi adalah kondisi sosial ekonomi rendah yang berhubungan dengan rendahnya kualitas perawatan antenatal, penyakit menular seksual misalnya disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis* dan *Neisseria gonorrhoea* (Prawirohardjo, 2007).

Ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor penyebab asfiksia neonatorum dan infeksi. Hipoksia pada janin yang menyebabkan asfiksia neonatorum terjadi karena gangguan pertukaran transport gas O₂ dari ibu kejanin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan dalam menghilangkan CO₂. Asfiksia neonatorum adalah kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernapasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi (Hakimi, 2009).

Laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa sejak tahun 2000 – 2008 asfiksia menempati urutan ke-6, yaitu sebanyak 28%, sebagai penyebab kematian anak diseluruh dunia setelah pneumonia, malaria, sepsis neonatorum dan kelahiran premature (Lestari, 2009).

Asfiksia neonatorum dan trauma kelahiran pada umumnya disebabkan oleh manajemen persalinan yang buruk dan kurangnya akses ke pelayanan obstetri. Asupan kalori dan mikronutrien juga menyebabkan keluaran yang buruk. Telah diketahui bahwa hampir tiga per empat dari semua kematian neonatus dapat dicegah apabila wanita mendapatkan nutrisi yang cukup dan mendapatkan perawatan yang sesuai pada saat kehamilan, kelahiran dan periode pasca persalinan. Oleh sebab itu, asfiksia memerlukan intervensi dan resusitasi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas (IDAI, 2008).

Penilaian asfiksia neonatorum didasarkan pada nilai apgar. Nilai Apgar adalah salah satu cara untuk menilai kondisi post natal. Patokan klinis untuk menilai keadaan bayi tersebut adalah frekuensi jantung, usaha bernafas, tonus otot, refleks, warna (IDAI, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 18 Januari 2013 di ruang Bersalin RSUD Wangaya Denpasar, pada tahun 2010 jumlah ibu bersalin dengan KPD sebanyak 128 kasus, tahun 2011 jumlah ibu bersalin dengan riwayat KPD sebanyak 110 kasus dan pada tahun 2012 sebanyak 105 kasus. Angka kejadian asfiksia bayi baru lahir tahun 2010 terdapat 57 kasus asfiksia sedang dan 32 kasus asfiksia berat, tahun 2011 terdapat 60 kasus asfiksia sedang dan 20 kasus asfiksia berat, sedangkan tahun 2012 terdapat 74 kasus asfiksia sedang dan 16 kasus asfiksia berat.

Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Ketuban pecah dini dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wangaya Kota Denpasar .

METODE.

Jenis penelitian ini analisis korelasi dengan pendekatan terhadap subjek penelitian adalah *retrospektif* . Subyek penelitian adalah ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Ruang Bersalin RSUD Wangaya Denpasar dari tahun 2010-2012. Tehnik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 72 orang. Data yang digunakan adalah data skunder yang diambil dari register persalinan dan register neonatus dari tahun 2010-2012.

Analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan keteraturan senam hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan dengan menggunakan uji statistik korelasi *Rank Spearman*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal mulai tanggal 14 sampai dengan tanggal 21 Mei 2013 di Ruang Bersalin RSUD Wangaya Denpasar. Sebelum hasil penelitian disajikan, akan disajikan terlebih dahulu karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur, umur kehamilan, jumlah persalinan pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan golongan umur

No	Umur	F	%
1	< 20 Tahun	8	11,1
2	20-35 Tahun	54	75,0
3	> 35 Tahun	10	13,9
		72	100

Tabel 1 menunjukkan ibu bersalin terbanyak pada golongan umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 54 orang (75,0%).

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan Umur Kehamilan

No	Umur Kehamilan	F	%
1	37-38 Minggu	23	31,9
2	39-40 Minggu	41	57,0
3	41-42 Minggu	8	11,1
		72	100

Tabel 2 menunjukkan umur kehamilan ibu bersalin terbanyak pada rentang umur 39-40 minggu yaitu 41 orang (57,0%).

Tabel 3. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jumlah kehamilan

No	Kehamilan	F	%
1	Kepertama	36	50,0
2	Ke dua	20	27,8.
3	Ke tiga	16	22,8
		72	100

Tabel 3 menunjukkan ibu hamil anak yang pertama 36 orang (50 %).

Selanjutnya diuraikan hasil penelitian secara rinci yang terdiri dari lama ketuban pecah dini , tingkat asfiksia dan hubungan ketuban pecah dini dengan asfiksia pada bayi baru lahir sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi ketuban pecah dini

No	Lamanya KPD	f	%
1	< 12 Jam	53	73,6
2	≥ 12 Jam	19	26,4
		72	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 72 responden sebagian besar ibu bersalin dengan ketuban pecah dini < 12 jam sejumlah 36 orang (50,0%) . Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik (Prawirohardjo, 2007) . Ketuban pecah dini berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya asfiksia, infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu.

Akibat yang ditimbulkan dari ketuban pecah dini adalah infeksi pada bayi/neonates dan asfiksia. Ketuban pecah dini merupakan sumber persalinan prematuritas, infeksi dalam rahim terhadap ibu maupun janin yang cukup besar. Oleh karena itu, tatalaksana ketuban pecah dini memerlukan tindakan yang rinci sehingga dapat menurunkan kejadian persalinan prematuritas dan infeksi dalam rahim (Manuaba, 2003).

Tabel 5. Distribusi tingkat asfiksia pada bayi baru lahir

No	Tingkat Asfiksia	F	%
1	Vigrous baby	35	48,6
2	Asfiksia sedang	23	31,9
3	Asfiksia berat	14	19,5
		72	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 72 responden yang mengalami asfiksia sedang 23 bayi (31,9%)

Asfiksia neonatorum adalah kegawat daruratan bayi baru lahir berupa depresi pernapasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi (Hakimi, 2009). Asfiksia neonatorum dan trauma kelahiran pada umumnya disebabkan oleh manajemen persalinan yang buruk dan kurangnya akses ke pelayanan obstetri. Asupan kalori dan mikronutrien juga menyebabkan keluaran yang buruk. Telah

diketahui bahwa hampir tiga per empat dari semua kematian neonatus dapat dicegah apabila wanita mendapatkan nutrisi yang cukup dan mendapatkan perawatan yang sesuai pada saat kehamilan, kelahiran dan periode pasca persalinan. Oleh sebab itu, asfiksia memerlukan intervensi dan resusitasi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas (IDAI, 2008 dan Simbolan, 2008).

Ketuban pecah dini dapat diakibatkan oleh dua hal yaitu prematur ruptur membran dan preterm. Keduanya memiliki gejala yang sama yaitu keluarnya cairan dan tidak ada keluhan sakit. Pecahnya selaput ketuban menyebabkan paru – paru mengalami kontriksi, terbukanya hubungan intra uterin dengan vasokonstriksi, dengan demikian mikroresisten terhadap ekspansi sehingga organisme dengan mudah masuk dan mempersulit kerja resusitasi yang dapat menyebabkan asfiksia (Simkin, 2005).

Tabel 6. Hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir

<i>Rank Sperman</i>	Tingkat asfikisa Nilai r	P
Ketuban pecah dini	0,665	0,002

Tabel 6 hasil analisa data dengan menggunakan uji statistic Korelasi *Rank Sperman* menunjukkan nilai r sebesar 0,665 dengan derajat signifikan 0,002 yang berarti ada hubungan signifikan antara ketuban pecah dini dengan asfiksia pada bayi baru lahir.

Ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor penyebab asfiksia neonatorum dan infeksi. Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur segera setelah bayi lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang

timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2007). Pecahnya ketuban penyebab asfiksia neonatorum dan infeksi. Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan keadaan PaO₂ di dalam darah rendah (hipoksemia), hiperkarbia (Pa CO₂ meningkat) dan asidosis (Mochtar, 2004).

Ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor penyebab asfiksia neonatorum dan infeksi. Hipoksia pada janin yang menyebabkan asfiksia neonatorum terjadi karena gangguan pertukaran transport gas O₂ dari ibu kejanin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan dalam menghilangkan CO₂. Asfiksia neonatorum adalah kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernapasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi (Hakimi, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Widuri (2010) dan Admin (2010) yang menyatakan bahwa ketuban pecah dini berhubungan secara signifikan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Sedangkan penelitian ini bertentangan dengan penelitian.

SIMPULAN

Sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan hubungan ketuban pecan dini dengan asfksia pada bayi baru lahir dapat disimpulkan bahwa Ketuban pecah dini didapatkan ketuban pecah dini terbanyak adalah < 12 jam yaitu sebanyak 53 orang atau 73,6%.

Tingkat asfiksia bayi baru lahir didapatkan tingkat asfiksia terbanyak adalah asfiksia ringan yaitu sebanyak 35 orang atau 48,6%.

Hasil analisis mendapatkan *p value* sebesar = 0,002 ($p < \alpha = 0,05$) yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di Ruang bersalin RSUD Wangaya tahun 2013.

DAFTAR RUJUKAN

- Admin, 2010, *Hubungan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Saat Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir (BBL)*. Available: <http://www.scribd.com/doc/15689407>, 29 Desember 2012
- Departemen Kesehatan, 2008, *Kedaruratan Kebidanan Buku Ajar Untuk Program Pendidikan Bidan*. Jakarta: Penerbit Departemen Kesehatan.
- Widuri., M R.,2010, Hubungan Antara Persalinan Ketuban Pecah Dini dengan Asfiksia Neunatorum di RSUD PKU Muhammadiyah Bnatul Yogyakarta tahun 2007-2009, Skripsi, Universitas Ahmad Dahlan, Available: <http://www.archive.eprint.uad.id/skripsi>, diakses 26 Mei 2014
- Hakimi, M., 2009, *Fisiologi dan Patologi Persalinan* (terjemahan). Jakarta : Yayasan Essensia Medica.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008, *Buku Ajar Neonatologi* Edisi Pertama.
- Lestari, 2009, *Penyebab dan Dampak KPD*, Cermin Dunia Kedokteran, (Online), Available. (<http://www.Kalbefarma.com/files/cdk>. 9 Januari 2013).
- Lukman, 2010, *Menurunkan Angka KPD* <http://www.selatan.jakarta.go.id/pkk/index.php> (10 Mei 2013).
- Manuaba, I.B.G. (2003) *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Mochtar, 2004, *Sinopsis Obstetri*, Jakarta : EGC
- Prawirahardjo, S., 2007, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Penerbit Yayasan Bina Pustaka.
- Simbolan, 2008, *Analisis Faktor Penyebab Sepsis Neunatorum* RSUD Curup kabupaten Rejang Lebong Bengkulu. <http://www.unila.ac.id/fakultas/psikologi.htm> (10 Mei 2013).
- Simkin, P.dan Anchetar , 2005, *Buku Saku Persalinan*, Jakarta: EGC

PENGETAHUAN PASIEN TUBERCULOSIS DALAM MENJALANKAN PROGRAM PENGOBATAN OBAT ANTI TUBERCULOSIS (OAT)

I Gusti Ketut Gede Ngurah
Putu Ayu Gede Kikin Purwasi

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email: Agungkusuma10@yahoo.co.id

Abstract : Overview The Level Of Compliance With Tuberculosis Treatment Program Run Anti-Tuberculosis Drugs. This study to determine the level of patient compliance tuberculosis treatment program run anti-tuberculosis drugs (OAT) in Wangaya Hospital. This type of research is a descriptive study that aimed to describe or explain events - important events that happened today. Way of sampling used is Non-Probability Sampling (Consecutive Sampling) that takes a sample by assigning subjects who met the study criteria included in the study until a certain time, so that the respondent meets the criteria for a sample of 38. Most respondents have a high level of compliance is as much as 28 respondents (74%) of the 38 respondents. Dominant in the age range of 36-45 years were 12 respondents (31%), graduated from junior high school by 9 respondents (23%), and has a medication oversight (PMO) families were 26 respondents (68%). Researchers suggest for nurses in the room is expected to maintain a high level of patient compliance, and trying to further improve health education on the importance of uninterrupted treatment and the impact it had on drug with drawal PMO especially for patient families.

Abstrak: Pengetahuan pasien tuberculosis menjalankan program pengobatan obat anti tuberculosis (OAT). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien tuberculosis menjalankan program pengobatan obat anti tuberculosis (OAT). Penelitian tentang tingkat pengetahuan pasien tuberculosis menjalankan program pengobatan anti tuberculosis (OAT) di poliklinik Paru RSUD Wangaya 2013 dengan jumlah responden 28 orang, dengan metode penelitian jenis deskriptif, dengan pemilihan sampling secara non probability sampling, yaitu consecutive sampling. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 28 responden (74 %) dari 38 responden. Dominan pada kisaran umur 36-45 tahun sebanyak 12 responden (31 %), tamat SMP sebanyak 9 responden (23 %), dan memiliki pengawas minum obat (PMO) keluarga sebanyak 26 responden (68 %). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 9 responden (24 %) dari 38 responden dengan karakteristik kisaran umur 36 – 45 tahun, banyak 5 responden (13 %), tamat SMP sebanyak 3 responden (8 %), dan tidak memiliki pengawas minum obat (PMO) sebanyak 5 responden (13 %). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 1 responden (3 %) dari 38 responden dengan karakteristik pada kisaran umur 36-45 tahun, pendidikan tamat SD, dan tidak memiliki pengawas minum obat (PMO).

Kata kunci : Pengetahuan, *Tuberculosis*, obat anti *tuberculosis* (OAT)

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. *Tuberculosis* ditularkan melalui udara yaitu melalui percikan dahak penderita TB (Sudoyo,

2009). Pada tahun 1995, diperkirakan setiap tahun terjadi sekitar 9 juta penderita baru TBC dengan kematian 3 juta orang (WHO, *Treatment of Tuberculosis, Guidelines for National Programmes*, 1997). Di Negara-

negara berkembang kematian TBC merupakan 25% dari seluruh kematian, yang sebenarnya dapat dicegah. Diperkirakan 95% penderita TBC berada di Negara berkembang, 75% penderita TBC adalah kelompok usia produktif (20-49 tahun).

Menurut (WHO, 2012) merekomendasikan cara yang paling efektif untuk memberantas penyakit *Tuberculosis* adalah dengan menghentikan TB pada sumbernya yang dikenal dengan strategi *stop at the source* dengan pengobatan TB menggunakan strategi DOTS (*Direct Observed Treatment, Short Course*) dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif atau *cost-effective* (Kemenkes RI, 2011). Pengobatan dengan strategi DOTS diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah yang cukup dan dosis yang tepat selama 6-8 bulan agar semua kuman TB termasuk kuman yang resisten dapat dibunuh (Smmeltzer, S.C. 2002). Program pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif (4 bulan) yang diikuti dengan tahap lanjutan selama 2 bulan (Depkes RI, 2009).

Pengetahuan adalah sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain (Niven, 2002). Pengetahuan pasien dalam mengkonsumsi obat anti *tuberculosis* berarti pasien patuh dalam menjalankan program pengobatan, yakni pasien minum obat tepat waktu dan tidak lupa untuk meminum obat (Nirmala, 2003)

Walaupun untuk satu hari pada fase intensif dan fase lanjutan yang terjadwal tiga kali seminggu, sesuai dengan dosis yang dianjurkan serta pasien tetap minum obat meski timbul efek samping walaupun tidak fatal dan meski gejala sudah hilang (Niven, 2002).

METODE

Jenis rancangan penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan

peristiwa – peristiwa penting yang terjadi masa kini.

Penelitian diadakan di Poliklinik Paru RSUD Wangaya, tempat ini dipilih karena memenuhi kriteria sampel penelitian. Penelitian dilakukan pada minggu pertama bulan Mei sampai minggu ketiga bulan Juni 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Paru RSUD Wangaya Denpasar. Sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Pemilihan sampel secara *non probability*, yaitu *consecutive sampling*, yakni pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 38 responden dan sudah memenuhi semua kriteria inklusi penelitian. Adapun karakteristik responden yang telah diteliti adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan kategori usia.

Katagori usia	f	%
15-25 tahun	6	16 %
26-35 tahun	14	37 %
36-45 tahun	18	47 %
∑	38	100 %

Tabel 1.diatas menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebagian besar responden berusia 36 – 45 tahun yakni sebanyak 18 orang (47%).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan	f	%
Tidak sekolah	2	5 %
Tamat SD	9	24 %
Tamat SMP	12	31 %
Tamat SMA	9	24 %
Perguruan Tinggi	6	16 %
∑	38	100

Tabel 2. Di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebagian besar responden berpendidikan tamat SMP yakni sebanyak 12 orang (31%).

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan kepemilikan pengawasan minum obat (PMO).

Kepemilikan pengawasan minum obat (PMO)	f	%
Keluarga	26	68 %
Petugas kesehatan	0	0 %
Tidak ada	32	32 %
Σ	38	100

Tabel 3. Di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebagian besar responden memiliki pengawasan minum obat yakni sebanyak 26 orang (68%).

Adapun tingkat pengetahuan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4 Tingkat pengetahuan responden.

Tingkat Pengetahuan	f	%
Tinggi	28	74%
Sedang	9	24%
Rendah	1	3%
Σ	38	100

Berdasarkan tabel 4. tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 28 responden (74%), 9 responden (24%) yang memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan 1 responden (3%) yang memiliki tingkat pengetahuan rendah yang merupakan jumlah responden paling sedikit dari 38 total responden.

Dimana responden yang memiliki pengetahuan tinggi dominan pada kisaran umur 36-45 tahun sebanyak 12 responden (31%), tamat SMP sebanyak 9 responden (23%), dan memiliki pengawasan minum obat (PMO) keluarga sebanyak 26 responden (68%).

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 9

responden (24%) dari 38 responden dengan karakteristik kisaran umur 36-45 tahun sebanyak 5 responden (13%), tamat SMP sebanyak 3 responden (8%), dan tidak memiliki pengawasan minum obat (PMO) sebanyak 5 responden (13%).

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 1 responden (3%) dari 38 responden dengan karakteristik pada kisaran umur 36-45 tahun, pendidikan tamat SD, dan tidak memiliki pengawasan minum obat (PMO).

Karakteristik pasien *tuberculosis* dalam penelitian ini meliputi : usia, pendidikan, pekerjaan, pengawasan menelan obat, dan fase pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan pasien *tuberculosis* dalam menjalankan program terapi obat yang dilakukan di Poliklinik Paru RSUD Wangaya Denpasar pada bulan Mei-Juni 2013 didapatkan sebanyak 38 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi.

Hasil penelitian di Poliklinik Paru RSUD Wangaya Denpasar pada bulan Mei - Juni 2013 menunjukkan bahwa dari 38 responden yang menderita *tuberculosis* menunjukkan bahwa kisaran umur yang terkena penyakit *tuberculosis* tertinggi adalah pada kisaran umur 36-45 tahun, yaitu 18 atau (47%) responden. Hasil penelitian juga menunjukkan dari 38 atau 100% responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pendidikan tamat SMP yaitu sebanyak 12 atau 31% responden.

Hasil penelitian juga menunjukkan dari 38 atau 100% responden yang diteliti, responden yang memiliki PMO keluarga yaitu sebanyak 26 atau 68% responden dan responden yang tidak memiliki PMO yaitu sebanyak 12 atau 32%. Kelompok penderita TB paru yang memiliki PMO memiliki kemungkinan lebih besar untuk teratur dalam minum obat dibandingkan penderita yang tidak memiliki PMO (Mukhsin, 2006).

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia patuh adalah suka menurut (perintah dan sebagainya), taat (pada

perintah, aturan, dan sebagainya). Pengetahuan adalah satu perilaku seseorang yang taat terhadap peraturan dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain (Nirmala, 2003).

Pengetahuan pasien dalam minum obat anti *tuberculosis* berarti pasien dituntut untuk patuh dalam menjalankan program pengobatan demi mendapatkan kesembuhan, yaitu pasien minum obat tepat waktu sesuai dengan jadwal/waktu yang ditentukan petugas kesehatan, pasien tidak pernah lupa untuk meminum obat walaupun untuk satu hari pada fase intensif, dan untuk fase lanjutan yaitu tiga kali seminggu, pasien minum obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan dengan tidak membagi dosis sendiri, tetap mengkonsumsi obat meski timbul efek samping tentunya yang tidak fatal, dan pasien tetap minum obat meskipun sudah merasa sembuh atau gejala yang dirasakan sudah hilang. Pengetahuan minum obat berpengaruh sangat penting terhadap kesembuhan pasien (Depkes RI, 2002).

Hasil penelitian di Poliklinik Paru RSUD Wangaya Denpasar pada bulan Mei-Juni 2013 menunjukkan bahwa dari 38 responden (100%) terdapat 28 responden (74%) dengan pengetahuan tinggi, 9 responden (24%) yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dan 1 responden (3%) yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebagian besar pada kisaran umur 36-46 tahun yaitu sebanyak 12 responden (31%) dari kisaran umur yang lain. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebagian besar merupakan tamat SMP yaitu sebanyak 9 responden (23%) dari tamatan yang lain, responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi juga sebagian besar responden yang memiliki pengawas minum obat (PMO) keluarga yaitu sebanyak 26 responden (68%).

Dalam penelitian ini, jika dilihat dari segi adanya Pengawas Minum Obat (PMO), sebagian besar responden memiliki tingkat

pengetahuan tinggi memiliki PMO keluarga. Menurut Niven (2002), dukungan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan penderita dalam minum obat anti *tuberculosis*, hal ini karena keluarga mendorong penderita agar patuh meminum obatnya, mendorong keberhasilan pengobatan, dan tidak menghindari penderita karena penyakitnya. Berdasarkan hasil penelitian ini, terbukti bahwa penderita yang memiliki PMO memiliki tingkat pengetahuan tinggi, namun masih terdapat responden dengan tingkat pengetahuan rendah yang tidak memiliki PMO. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman PMO atau keluarga tentang pentingnya pengobatan yang berkelanjutan dan akibat yang terjadi apabila pengobatan terputus.

Dalam hal ini sangat diperlukan peran dari petugas kesehatan untuk berkolaborasi dengan menunjuk keluarga penderita untuk mendampingi ketika penderita minum obat dalam program pengobatan yang sedang dijalani. Dukungan mereka terutama dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus-menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

Menurut Niven (2008), pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor penting dalam meningkatkan pengetahuan. Petugas kesehatan juga diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada PMO keluarga tentang bahaya *tuberculosis* dan memberikan motivasi agar PMO bersedia membantu keberhasilan pengobatan. Hal ini untuk menghindari risiko penularan *tuberculosis* yang resisten kepada orang lain dan mencegah tingginya angka kegagalan pengobatan serta memperkecil angka kematian akibat *tuberculosis*.

SIMPULAN

Karakteristik pasien *tuberculosis* di Poliklinik Paru RSUD Wangaya Denpasar

sebagian besar berumur antara 36-45 tahun sebanyak 18 responden (47%), sebagian besar berpendidikan tamat SMP sebanyak 12 orang (32%), dan dominan memiliki PMO keluarga sebanyak 26 responden (68%).

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 28 responden (74%) dari 38 responden. Dominan pada kisaran umur 36-45 tahun sebanyak 12 responden (31%), tamat SMP sebanyak 9 responden (23%), dan memiliki pengawas minum obat (PMO) keluarga sebanyak 26 responden (68%).

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 9 responden (24%) dari 38 responden dengan karakteristik kisaran umur 36-45 tahun sebanyak 5 responden (13%), tamat SMP sebanyak 3 responden (8%), dan tidak memiliki pengawas minum obat (PMO) sebanyak 5 responden (13%).

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 1 responden (3%) dari 38 responden dengan karakteristik pada kisaran umur 36-45 tahun, pendidikan tamat SD, dan tidak memiliki pengawas minum obat (PMO).

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes RI, 2009, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberculosis (TB)*, (online), available : <http://depkes-ri.go.id>, (7 Januari 2013).
- Depkes RI, 2002, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*, Cetakan ke-8, Jakarta : Depkes RI.
- Kemenkes RI, 2011, *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Nirmala, 2003, *Konsultasi Kesehatan Minum Obat*, (online), available : <http://www.kompas.com>, (8 Januari 2013).
- Niven, N, 2002, *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, S., 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Penelitian*, Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika.

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G., 2002, *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth*, Edisi 8, Volume 2. Jakarta : EGC.

Sudoyo, dkk., 2009, *Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid III, Edisi Kelima, Jakarta : Interna Publishing.

WHO, 2012, *Global Tuberculosis Control 2011*, France : WHO.

DEPRESI LANJUT USIA

I Ketut Gama
Ni Ketut Astari
IGA Harini

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email : Gama_bali@yahoo.co.id

***Abstrac Depression of Elderly.** This study aimed to know the description of the level of depression in the elderly based on the with descriptive methods and approaches as well as the cross-sectional survey design to the elderly who were taken in total 35 sampling in village berangbang, jembrana on september 31 to nopember 31, 2013 obtained a sample of 35 respondents. The conclusion that can be drawn up from the results of this study are as follows:Based on age, known to 20 of 35 respondents (57.14%) were observed most respondents aged > 70 years.By gender, 19 of the 35 known to respondents (54.29%). studied, most of the respondents are female.Based on the level of education, it is known that 15 of 35 respondents (42.85%). under study, most respondents did not school. Based on the level of depression was obtained, 14 of 35 respondents (40%) were examined, most of moderate depression.*

Abstrak Depresi lanjut usia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pada lansia, dengan metode deskriptif dengan pendekatan survei dengan rancangan *cross-sectional*, sampel diambil secara total sampling pada 35 di banjar berangbang, penelitian dilakukan mulai 31 September sampai 31 Nopember 2013 diperoleh sampel sebanyak 35 responden .Hasil penelitian ini adalah sebagai berikut : berdasarkan usia, diketahui 20 dari 35 responden (57,14 %) yang diamati sebagian besar responden berusia > 70 tahun. jenis kelamin, 19 dari 35 responden diketahui (54,29 %), sebagian besar perempuan. Pada tingkat pendidikan, diketahui bahwa 15 dari 35 responden (42,85 %). yang diteliti, sebagian besar responden tidak sekolah. Tingkat depresi diperoleh, 14 dari 35 responden (40 %) diteliti, sebagian besar depresi sedang.

Kata kunci : Depresi, lanjut usia

Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang medis atau ilmu kedokteran sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk yang lanjut usia meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat. Saat ini di seluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar (Bandiyah, 2009).

Jumlah lanjut usia yang sangat besar membawa konsekuensi terhadap aspek kehidupannya baik fisik, mental, psikososial dan ekonomi. Permasalahan yang biasa dialami lanjut usia di Indonesia adalah menurunnya kondisi kesehatan, mundurnya kemampuan fisik, menurunnya kondisi mental, belum berfungsinya potensi yang dimiliki, banyak yang hidup terlantar, tidak ada pekerjaan, tanpa bekal hidup serta kondisi penopang yang belum memuaskan (Depkes RI, 2005).

Permasalahan yang terjadi pada lansia secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial

ekonomis. Semakin lanjut usia, mereka akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik, yang dapat menyebabkan penurunan peran sosial. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidup sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain karena kondisinya, lanjut usia memerlukan tempat tinggal dan fasilitas perumahan yang khusus. Lanjut usia tidak saja ditandai dengan kemunduran fisik, tetapi dapat pula mengalami pengaruh kondisi mental. Penyakit pada lanjut usia cenderung ke arah penyakit degeneratif. Penyakit jantung iskemik, serebrovaskuler atau penyakit pembuluh darah otak, merupakan penyebab kematian urutan pertama, selain penyakit neoplasma dan saluran pernafasan. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari 10 lanjut usia yang diobservasi 5 % murung, 1 % pesimis dalam kehidupan, 4 % mengalami kegagalan. Kebiasaan hidup tidak sehat yang tidak hanya disebabkan oleh gaya hidup, tetapi juga oleh keadaan ekonomi, membuat banyak lanjut usia terpaksa menghadapi masa tua dengan risiko menderita berbagai penyakit, yang dapat berkembang menjadi kronis bahkan dapat menimbulkan kecacatan sebelum mereka meninggal dunia (Nugroho, 2008).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana dalam tiga tahun terakhir jumlah lanjut usia umur 60 tahun keatas pada tahun 2010, sebanyak 17.078 orang, 35 orang diantaranya mengalami depresi ringan. Tahun 2011, jumlah lanjut usia 17.046 orang, 20 orang diantara mengalami depresi ringan. Sedangkan tahun 2012 mencapai 21.855 orang, 25 orang diantaranya mengalami depresi ringan. Di Puskesmas Kaliakah dalam tiga tahun terakhir, pada tahun 2010, sebanyak 1.825 orang, 10 diantaranya mengalami depresi ringan. Tahun 2011, sebanyak 1.973 orang, 12 orang diantara mengalami depresi ringan, sedangkan tahun 2012, mencapai 2.631

orang, 20 orang diantara mengalami depresi ringan. Jumlah lanjut usia Di Banjar Berangbang, sampai bulan september 2013, sebanyak 35 orang, (Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, 2013).

Kegiatan posyandu lanjut usia di Banjar Berangbang dilaksanakan setiap bulan sekali, dilakukan oleh Puskesmas, kegiatan yang dilakukan berupa penimbangan, pemberian makanan tambahan, frekwensi penyuluhan 3x/tahun dilakukan oleh petugas kesehatan. Berdasarkan studi pendahuluan di lima banjar di Desa Berangbang yang dilakukan peneliti baik dengan metode wawancara dan observasi hanya di banjar Berangbang lanjut usia kelihatan murung, sedih, dan minim kegiatan bila dibandingkan lanjut usia di Banjar lain. Tujuan Penelitian Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Depresi Lanjut Usia, Di Banjar Berangbang Desa Berangbang, Wilayah Kerja Puskesmas Kaliakah, Kabupaten Jembrana 2013.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Model Pendekatan terhadap subjek penelitian yang digunakan adalah *cros-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Banjar Berangbang, Desa Berangbang, Wilayah Kerja Puskesmas Kaliakah, Kabupaten Jembrana. Pengumpulan data dilaksanakan pada Akhir bulan Oktober 2013. Sampel dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang tinggal di Banjar Berangbang, Desa Berangbang, Wilayah Kerja Puskesmas Kaliakah, Kabupaten Jembrana, sebanyak 35 orang. yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling / sampling jenuh.

Instrumen yang dipakai untuk mengumpulkan data adalah Skala Depresi Geriatrik Yesavage, bentuk singkat, dibuat oleh Yesavage et al. Klasifikasi skor yang digunakan yaitu : Skor (0) dianggap tidak depresi, Skor (1-5) dianggap depresi/ringan, Skor (6 -10) dianggap Depresi sedang,

Skor(11-15) termasuk Depresi berat. (Gallo,dkk 1998)

HASIL DAN PEMBAHASAN.

Penelitian ini akan membahas mengenai karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan tingkat depresi, untuk lebih jelasnya seperti uraian berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan Usia Lansia

NO	USIA LANSIA	FREKUWENSI	
		n	%
1	60-70	15	42,86
2	> 70	20	57,14
	Jumlah	35	100

Pada tabel 1, diketahui bahwa 35 responden yang diteliti responden terbanyak berumur > 70 tahun yaitu 20 responden (57,14 %).

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

NO	JENIS KELAMIN	FREKUWENSI	
		n	%
1	Laki laki	16	45,71
2	Perempuan	19	54,29
	Jumlah	35	100

Pada tabel 2, diketahui dari 35 responden yang diteliti, responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu 19 responden (54,29 %).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan

NO	JENIS PENDIKAN	FREKUWENSI	
		n	%
1	Tidak Sekolah	15	42,85
2	SD	12	34,29
3	SMP	8	22,86
	Jumlah	35	100

Pada tabel 3, diketahui dari 35 responden yang diteliti, terbanyak responden tidak sekolah yaitu 15 responden (42,85 %).

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Depresi

NO	TINGKAT DEPRESI	FREKUWENSI	
		n	%
1	Depresi ringan	9	25,71
2	Depresi sedang	14	40
3	Depresi berat	12	34,29
	Jumlah	35	100

Pada tabel 4, dari 35 responden yang diteliti, sebagian besar mengalami depresi sedang 14 responden (40 %).

Karakteristik responden berdasarkan usia, diketahui bahwa dari 35 responden, diperoleh sebanyak 15 responden (42,86%) berusia 60 – 70 tahun, 20 responden (57,14%) berusia > 70 tahun. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Yustana (2010) di Banjar Bumi Sari Desa Sanglah Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat, ketidaksesuaian ini dikarenakan beberapa faktor, pertama karena klasifikasi umur yang digunakan berbeda, ini juga dikarenakan karena tempat penelitian yang berbeda.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 35 responden lanjut usia diperoleh karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa dari 35 responden yang diteliti, responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 16 responden (45,71%). berdasarkan jenis kelamin, diketahui dari 35 responden yang diteliti, responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu 19 responden (54,29 %). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yustana (2010) di Banjar Bumi Sari Desa Sanglah Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat yaitu sebanyak 12 responden (23%) berjenis kelamin laki-laki dan 41 responden (77%) berjenis kelamin perempuan. Kesesuaian ini dikarenakan populasi penduduk berjenis kelamin perempuan di Provinsi Bali lebih banyak dari populasi penduduk berjenis kelamin laki-laki (Badan Pusat Statistik

Provinsi Bali, 2010), maka dari itu hasil penelitian sebagian besar responden yang didapat berjenis kelamin perempuan.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, diketahui bahwa 35 responden Pada tabel 5 karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, diketahui dari 35 responden yang diteliti, terbanyak 15 responden (42,85 %). tidak sekolah, 12 responden (34,29%) berpendidikan SD, SMP, 8 responden (22,86%) tidak ada responden (0%) berpendidikan SMA, dan PT, . Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yustana (2010) di Banjar Bumi Sari Desa Sanglah Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat yaitu sebanyak 47 responden (89)% tidak sekolah, 6 responden (11%) berpendidikan tamat SD, tidak ada responden (0%) .Kesesuaian ini dikarenakan dari hasil wawancara dengan responden didapatkan ternyata mereka tidak mempunyai kesempatan untuk bersekolah karena rendahnya status ekonomi yang dimiliki serta rendahnya motivasi untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Selain itu pada jaman itu yaitu pra kemerdekaan (< tahun 1945) perkembangan pendidikan di Indonesia masih sangat rendah, ini dilihat dari baru berdirinya sekolah pertama di Indonesia yaitu Taman Siswa pada tanggal 3 Juli 1922, dan perkembangannya pun belum merata ke seluruh wilayah Indonesia. Ini yang menyebabkan mengapa rendahnya pendidikan yang dimiliki lansia saat ini (Sujatmoko, 2012).

Sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu mendeskripsikan tingkat depresi diperoleh dari 35 responden lansia 14 responden (40 %) dalam keadaan depresi ringan yang berarti sebagian besar responden mengalami depresi ringan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yustana (2010) di Banjar Bumi Sari Desa Sanglah Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat yaitu diperoleh dari 53 responden lansia 28 responden (52%) dalam keadaan depresi ringan. Depresi ringan terjadi sementara, alamiah, adanya rasa sedih dan perubahan

proses pikir. Untuk dapat mengatasi keadaan depresi ringan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan seperti menciptakan komunikasi terapeutik antara perawat dengan lansia dan menciptakan suasana yang menyenangkan dan menggembirakan (Suardiman, 2011)

Dari hasil depresi tersebut maka dibuat analisis depresi berdasarkan karakteristik responden untuk mengetahui keterkaitan antara depresi dengan karakteristik responden. Dilihat dari responden yang mengalami depresi ringan, jika dianalisis berdasarkan karakteristik maka terlihat bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan cenderung mengalami depresi sedang yaitu 7 responden (20 %). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yustana (2010) di Banjar Bumi Sari Desa Sanglah Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat yaitu dari responden yang mengalami depresi ringan, jika dianalisis berdasarkan karakteristik maka terlihat bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan cenderung mengalami depresi sedang yaitu 7 responden (20 %). Dari data di atas, cenderung responden yang berjenis kelamin perempuan yang mengalami depresi, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fitri (2011), jika faktor pencetus terjadinya depresi salah satunya adalah jenis kelamin perempuan. Menurut saya ini terjadi karena pola komunikasi pada wanita berbeda dengan pria. Jika seorang wanita mendapatkan masalah, maka wanita ingin mengkomunikasikannya dengan orang lain dan memerlukan dukungan atau bantuan orang lain.

Dilihat dari segi usia, responden yang berusia 60 - 70 tahun cenderung mengalami depresi ringan dan sedang yaitu 8 responden (22,86%). Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Yustana (2010) di Banjar Bumi Sari Desa Sanglah Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat yaitu responden yang berusia 60 - 70 tahun cenderung mengalami depresi ringan dan sedang yaitu 8 responden (22,86%). Dan 20 responden yang berusia >70 tahun

terdapat 8 responden (22,86%) mengalami depresi ringan dan sedang, dilihat dari teori Suardiman (2011) pada usia ini seorang lanjut usia mulai mengalami penurunan kemampuan fisiologis, sehingga menimbulkan perasaan ketidakmampuan sehingga menimbulkan depresi. Kondisi lanjut usia mengalami berbagai penurunan atau kemunduran baik fungsi biologis maupun psikis seiring dengan bertambahnya umur, yang nantinya dapat mempengaruhi mobilitas dan juga kontak sosial, salah satunya *isolation* atau rasa kesepian (*loneliness*), terkucil, merasa tidak diperhatikan lagi dan yang lebih serius adalah depresi (Mochtar, 2007)

Dilihat dari segi pendidikan, responden yang tidak sekolah 9 responden (25,71%) mengalami depresi sedang, SD, 3 responden (8,57%) cenderung mengalami depresi sedang, SMP 4 responden (11,43 %) mengalami depresi berat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yustana (2010) di Banjar Bumi Sari Desa Sanglah Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat yaitu responden yang tidak pernah sekolah cenderung mengalami depresi ringan yaitu 23 responden (49%). Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hawari (2011) yang menyatakan seseorang yang tidak memiliki pendidikan memiliki wawasan yang kurang, sehingga dalam proses mengatasi sebuah permasalahan, dapat menyebabkan stressor dan depresi. Kegagalan pasien dalam menyelesaikan masalahnya karena keterbatasan kemampuan, kegagalannya dalam upayanya yang keras sehingga menimbulkan ketidakberdayaan, menyalahkan diri sendiri, keputusasaan, rasa tidak berharga disamping itu pendampingan dari keluarga masih sangat terbatas.

SIMPULAN

Sebagian besar responden berusia > 70 tahun yaitu 20 orang (57,14%), berjenis kelamin perempuan 19 orang (54,29%), dan tingkat pendidikan tidak sekolah 15 orang

(42,85%). Sebagian besar responden mengalami depresi sedang 14 orang (40%).

DAFTAR RUJUKAN

- Bandiyah, Siti. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI2005. *Pedoman Tata Laksana Gizi Usila untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, 2013, *Laporan Tahunan Dinkes Kabupaten Jembrana*, Jembrana: Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana
- Gallo, J.J, William R., dan Lillian., 1998, *Buku Saku Gerontologi Edisi 2*, Jakarta : EGC.
- Hawari, H.D., 2011, *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi Edisi 2*, Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mochtar, 2007, *Mengatasi "Isolation" Pada Lanjut Usia*, (online), available: <http://www.medicalzone.org/> (17 Juli 2013).
- Nugroho, H.W., 2008, *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*, Jakarta : EGC.
- Suardiman, S.P, 2011, *Psikologi Usia Lanjut*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Sujatmoko, I., 2012, *Sejarah Taman Siswa*, (online), available: <http://www.tuanguru.com/2012/01/sejarah-singkat-perguruan-taman-siswa.htm>, (17 Juli 2013)
- Yustana, 2010, *KTI : Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di Banjar Bumi Sari Desa Sanglah Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat Tahun 2010*, Denpasar :Poltekkes Kemenkes Denpasar

KEPATUHAN PERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2

I Made Mertha

I Made Widastra

I Gusti Ayu Ketut Purnamawati

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: mertha_69@yahoo.co.id

Abstract : *Treatment adherence in patient diabetes mellitus type 2. This study aimed to identify treatment adherence in patients with Diabetes Mellitus Type 2 in Interna Polyclinic at Negara General Hospital. This was a quantitative descriptive study with cross-sectional subject-approach model. This study use the non probability sampling with 30 sample. Sampling technique with consecutive sampling technique that use questionnaires treatment adherence. The results obtained is 14 respondents (46,7%) treatment adherence and 4 respondents (13,3%) not treatment adherence.*

Abstrak: **Kepatuhan perawatan pasien Diabetes Mellitus tipe 2.** Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi kepatuhan perawatan pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Interna RSUD Negara. Studi ini merupakan kuantitatif deskriptif dengan pendekatan subyek *cross-sectional*. Dalam studi ini jumlah sampel adalah 30 sample yang menggunakan teknik *probability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Dengan Kuesioner tingkat kepatuhan perawatan didapatkan bahwa 14 responden (46,7%) patuh dalam perawatan dan 4 responden (13,3%) tidak patuh dalam perawatan.

Kata kunci: Kepatuhan, perawatan, diabetes mellitus type 2.

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronik yang prevalensinya terus meningkat setiap tahun (Sudoyo, 2009). Indonesia menduduki urutan keempat terbesar dalam jumlah pasien DM di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat (Lestari, 2009, dalam Histayanthi, 2012). *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2009 menyatakan angka kejadian DM di dunia mencapai 230 juta pasien dan di Indonesia sendiri mencapai 7 juta orang (Waluyo, 2009 dalam Winantari 2011). Tahun 1994 di Indonesia terdiagnosa 110,4 juta kasus DM, 80-90% terdiri atas DM tipe 2 (Soegondo *dkk*, 2000 dalam Setiawan, 2010). DM tipe 2 merupakan kelompok penyakit metabolik karena tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif yang memiliki karakteristik hiperglikemia kronis, (*American Diabetes Association*, 2010). Penyebab resistensi insulin yang terjadi pada DM tipe 2 sampai sekarang belum diketahui secara pasti. Ada beberapa faktor yang berperan dalam proses

terjadinya resistensi insulin. Faktor tersebut antara lain genetik, usia, obesitas, riwayat keluarga (Smeltzer & Bare, 2002). Di Indonesia DM tipe 2 merupakan salah satu penyebab kematian utama penyakit tak menular yaitu sekitar 2,1% dari seluruh kematian (Hartono, 2011). Di dunia berdasarkan data IDF tahun 2011, terdapat 329 juta orang menderita DM tipe 2 dengan kematian mencapai 4,6 juta orang. Pada tahun 2011 Indonesia menduduki peringkat kesepuluh dunia dengan jumlah penduduk terdiagnosis DM tipe 2 sebanyak 6,6 juta pasien (IDF, 2011). Berdasarkan catatan Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2011, jumlah pasien rawat inap dengan DM tipe 2 mencapai 605 di seluruh rumah sakit pemerintah dan terdapat 727 pasien DM tipe 2 yang melakukan kunjungan ke puskesmas yang tersebar di Bali.

Berdasarkan catatan rekam medis RSUD Negara didapatkan bahwa jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 ke Poliklinik Interna pada tahun 2011 adalah 2.244 orang, pada tahun

2012 adalah 3.007 orang, dan pada tahun 2013 sampai bulan September adalah 2.861 orang. Angka tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah pasien DM tipe 2 yang melakukan kunjungan ke Rumah sakit. Peningkatan kejadian DM tipe 2 akan diikuti dengan peningkatan kejadian komplikasi DM tipe 2 yang diakibatkan oleh perawatan yang kurang optimal (Sudoyo, 2009; Perkeni, 2011). Komplikasi yang menyertai pasien dengan DM tipe 2 adalah komplikasi metabolik akut maupun komplikasi vaskuler kronis, baik mikroangiopati maupun makroangiopati (Price, 2006).

Mencegah komplikasi dan mengurangi angka kematian yang dialami oleh pasien DM tipe 2, maka pasien perlu mendapat penatalaksanaan yang tepat (Perkeni, 2011). WHO (2003) menyatakan pengobatan pada pasien DM tipe 2 menjadi hal yang sangat penting dilakukan dan memerlukan tingkat kepatuhan yang tinggi dari pasien DM. Kepatuhan perawatan merupakan tingkat perilaku dalam melaksanakan cara perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau oleh tenaga kesehatan termasuk mengikuti resep yang telah ditentukan (WHO, 2003, dalam Histayanthi, 2012). Perawatan yang wajib dipatuhi oleh pasien DM tipe 2 antara lain perencanaan makan, latihan fisik secara teratur, menggunakan obat sesuai resep, serta memantau kadar glukosa darah (Yoga, 2011, dalam Histayanthi, 2012). Ketidakepatuhan pasien dalam melakukan tatalaksana DM tipe 2 akan memberikan dampak negatif yang sangat besar meliputi peningkatan biaya kesehatan dan komplikasi diabetes (Soegondo, 2008). Berdasarkan hal tersebut studi ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawatan pada pasien DM tipe 2.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif yang menggambarkan kepatuhan perawatan pada

pasien DM tipe 2, dengan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian dilakukan di Poliklinik Interna RSUD Negara selama satu bulan yaitu Desember 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Poliklinik Interna RSUD Negara pada saat penelitian dilakukan. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Poliklinik Interna RSUD Negara dan telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Data dikumpulkan dengan pengisian kuesioner kepatuhan perawatan oleh responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Laki-laki	20	67
2	Perempuan	10	33
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dinyatakan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 20 orang (67%) dan hanya 10 orang (33 %) responden perempuan.

Karakteristik responden berdasarkan umur.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur.

No	Kelompok Umur (Tahun)	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	30 – 40	1	3,3
2	41 – 50	7	23,3
3	51 – 60	13	43,4
4	61 – 70	7	23,3
5	>70	2	6,6
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dinyatakan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 51-60 tahun yaitu sebanyak 13 orang (43,3%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tamat SD	8	26,7
2	Tamat SMP	8	26,7
3	Tamat SMA	12	40
4	Tamat PT	2	6,6
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dinyatakan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 12 orang (40 %), dan hanya 2 orang (6,6%) berpendidikan tamat PT.

Berdasarkan tingkat kepatuhan perawatan dapat dilihat pada tabel 4 berikut :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Perawatan Responden

NO	Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Patuh	14	46,7
2	Kurang Patuh	12	40
3	Tidak Patuh	4	13,3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dinyatakan bahwa 14 orang (46,7 %) patuh, 12 orang (40%) kurang patuh, dan hanya 4 orang (13,3%) yang tidak patuh.

Kepatuhan bagi pasien DM tipe 2 merupakan keaktifan, kesukarelaan, dan keterlibatan pasien dalam pengelolaan penyakitnya dengan mengikuti perawatan khusus yang telah disepakati bersama (antara pasien dengan petugas kesehatan) (Winantari, 2011). Kepatuhan perawatan pada pasien DM tipe 2 difokuskan pada

suatu program yang melibatkan aktifitas sehari – hari yang dirancang untuk mengendalikan penyakit. Perawatan ini meliputi: perencanaan makan atau terapi nutrisi medis, latihan fisik (olahraga) secara teratur, menggunakan obat sesuai resep, serta pemantauan kadar glukosa darah (Yoga, 2011). Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden sudah sebagian besar patuh terhadap perawatan yaitu 14 orang (46,7). Dalam hal ini perlu ditekankan bahwa kepatuhan pasien dalam menjalankan perawatan DM tipe 2 sangat diperlukan sebagai faktor penentu keberhasilan penatalaksanaan DM tipe 2. WHO (2003) menyatakan bahwa kepatuhan pasien DM Tipe II sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi.

Berdasarkan data penelitian ditemukan angka kurang patuh (40%) dan tidak patuh (13,3%) yang secara keseluruhan 53,3%, yang dapat dikatakan relatif masih tinggi. Ketidapatuhan perawatan pada pasien DM tipe 2 baik kategori kurang patuh maupun tidak patuh merupakan masalah serius yang dihadapi dan menjadi tantangan tenaga kesehatan karena angka kejadian DM tipe 2 terus meningkat dari tahun ke tahun. Ketidapatuhan ini dapat meningkatkan resiko berkembangnya komplikasi yang akan memperburuk penyakit DM tipe 2 itu sendiri. Selain itu menurut Soegondo (2008), ketidapatuhan pasien dalam melakukan tatalaksana DM tipe 2 akan memberikan dampak negatif yang sangat besar meliputi peningkatan biaya kesehatan dan komplikasi DM tipe 2.

Kepatuhan perawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan

Berdasarkan analisa deskriptif dapat dinyatakan bahwa responden yang patuh dalam perawatan terbanyak ada pada kelompok umur 51-60 tahun sebanyak 6 orang (20%), dan kelompok umur 61-70 tahun sebanyak 6 orang (20%). Responden yang kurang patuh dalam perawatan

terbanyak ada pada kelompok umur 51-60 tahun yaitu 6 orang (20%), dan kelompok umur 41-50 tahun yaitu 4 orang (13,3%). Responden yang tidak patuh dalam perawatan terbanyak pada kelompok umur 41-50 tahun yaitu 2 orang (6,7%)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2013) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan terkendalinya kadar gula darah pada pasien DM tipe 2, didapatkan hubungan yang signifikan antara umur dengan kepatuhan ($p < 0,05$). Makin meningkatnya umur akan mempengaruhi motivasi untuk hidup sehat, sehingga tingkat kepatuhan semakin tinggi atau pasien semakin patuh. Pendapat ini juga didukung oleh penelitian Winantari (2010), dinyatakan pasien DM yang berusia lebih tua lebih banyak yang mematuhi perawatan daripada yang berusia lebih muda. Semakin bertambahnya usia, pasien menjadi lebih patuh karena dengan memulihkan kesehatan diharapkan dapat diterima di tempat kerja atau lingkungan masyarakat.

Tingkat Kepatuhan Perawatan Berdasarkan Jenis Kelamin. Berdasarkan analisa deskriptif dapat dinyatakan bahwa responden yang patuh dalam perawatan terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 12 orang (40%), responden yang kurang patuh terbanyak dengan jenis kelamin perempuan yaitu 7 orang (23,3%), sedangkan responden yang tidak patuh terbanyak dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 3 orang (10%)

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien laki-laki lebih patuh terhadap perawatan DM tipe 2 daripada pasien perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darusman (2009) tentang Perbedaan Perilaku Pasien DM Pria dan Wanita dalam Mematuhi Pelaksanaan Diet, yang menyimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kepatuhan antara pasien DM wanita dan laki-laki. Didapatkan (80%) pasien laki-laki yang patuh. Penelitian lain yang dilakukan oleh Irani (2008) tentang psikososial dan hasil fungsional pada pasien DM,

menyatakan bahwa laki-laki lebih patuh dalam menjalani pengobatan DM dibandingkan perempuan. Hasil penelitian ini kurang didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Sunaryo dalam Bidadari (2010) bahwa perempuan lebih memiliki keyakinan dan watak yang lebih halus serta memiliki suatu ketelitian yang tinggi dibandingkan dengan laki-laki sehingga perempuan lebih memperhatikan kepada hal-hal yang sedang dijalankannya.

Tingkat Kepatuhan Responden Perawatan Berdasarkan Pendidikan. Berdasarkan analisa deskriptif dapat dinyatakan bahwa dari 14 orang (46,7%) responden yang patuh dalam perawatan sebagian besar dengan pendidikan tamat SMA yaitu 9 orang (30%), responden yang kurang patuh terbanyak dengan pendidikan tamat SD yaitu 5 orang (16,7%), demikian juga responden yang tidak patuh dalam perawatan terbanyak dengan pendidikan tamat SD yaitu 3 orang (10%).

Adanya perbedaan perilaku antara laki-laki dan perempuan dalam mematuhi perawatan DM tipe 2 bisa karena adanya perbedaan tingkat pendidikan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Berman, Snyder, Kozier, Erb (1995) dalam Darusman (2009) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku untuk mematuhi pengobatan. Pasien laki-laki memiliki sikap yang lebih baik daripada pasien perempuan karena berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ramadona (2011) mengenai Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Khusus RSUP Padang, didapatkan bahwa pada umumnya pasien laki-laki lebih *care* terhadap penyakitnya daripada pasien perempuan, misalnya seperti rajin berolahraga secara rutin, mengatur pola diet, dan teratur minum obat. Berdasarkan data penelitian yang telah disajikan ternyata sebagian besar responden yang patuh adalah dengan pendidikan tamat SMA dan Perguruan Tinggi. Menurut Budiman (2013) dikemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka

makin besar kemampuan menyerap, menerima atau mengadopsi informasi, dan pemahaman yang lebih baik terhadap suatu informasi sehingga dapat melakukan tindakan yang tepat dalam mengelola penyakitnya. Pasien DM tipe 2 dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan pemahaman yang baik maka akan cenderung mematuhi instruksi petugas kesehatan dalam melakukan perawatan DM tipe 2, yang meliputi perencanaan makan atau terapi nutrisi medis, latihan fisik (olahraga) secara teratur, menggunakan obat sesuai resep, serta pemantauan kadar glukosa darah.

SIMPULAN

Pasien DM Tipe II yang berkunjung ke Poliklinik RSUD Negara sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, terbanyak pada kelompok umur 51-60 tahun, dan dengan tingkat pendidikan terbanyak tamat SMA.

Pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Poliklinik Interna RSUD Negara yang patuh dalam perawatan sebagian besar adalah dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 20 orang (66,7%), berada pada kelompok umur 51-60 tahun dan 61-70 tahun yaitu masing-masing 6 orang (20 %)

Pasien DM Tipe 2 yang patuh dalam perawatan 14 orang (46,7%), sementara ketidakpatuhan (kurang patuh dan tidak patuh) sebesar 16 orang (53,3).

DAFTAR RUJUKAN

- American Diabetes Association. 2010. *Diabetes Type 2*, (online), (<http://www.diabetes.org/diabetes-basics/?loc=GlobalNavDB>, diakses 14 November 2012).
- Bidadari. 2010. Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe II dalam Melaksanakan Diet Diabetes Melitus dengan Perubahan Kadar Gula Darah di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2010. *Skripsi tidak diterbitkan*. Denpasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Budiman. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terkendalinya Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan, (online), (<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream>, diakses 10 Mei 2013).
- Darusman. 2009. Perbedaan Perilaku Pasien Diabetes Melitus Pria dan Wanita dalam Mematuhi Pelaksanaan Diet. *Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Aceh Selatan Nangroe Aceh Darussalam*, (online), (<http://berita-kedokteranmasyarakat.org/index.php/BKM/article/view/159/83.pdf>, diakses 1 Mei 2013)
- Hartono,J. 2011. *Model Dinamika Penyebaran Populasi Diabetes Tanpa dan dengan Komplikasi Penyakit Lain*. Bogor: Sekolah pascasarjana Institut Pertanian Bogor,
- Histayanthi,K.D., 2013. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Perawatan Pada Pasien DM Tipe 2 Di Peguyuban DM Puskesmas II Denpasar Barat*, Skripsi, Tidak di Publikasikan
- International Diabetes Federation. 2011. *Diabetes Atlas: Impact On The Individual*,(online), (<http://da3.diabetesatlas.org/index68fc.html>, diakses 17 Oktober 2012).
- Irani. 2008. *Psikososial dan Fungsional Pasien Diabetes Melitus dalam Menjalani Pengobatan*. Universitas Pendidikan Indonesia, (online), (http://www.repository.upi.edu/skripsiview.php?no_s, diakses: 16 Mei 2013).
- Perkeni.2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia*, (online), (<http://perkeni.net/old/pengelolaan-diabetes.html>, diakses 4 November 2012).
- Price & Wilson.2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*.Edisi VI Volume 2. Jakarta: EGC.

- Ramadona, Ade. 2011. *Pengaruh Konseling Obat terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M.Djamil Padang*. Universitas Andalas Padang: Universitas Pascasarjana, [http://pasca.unand.ac.id/diakses: 2 Mei 2013](http://pasca.unand.ac.id/diakses:2%20Mei%202013)).
- Smeltzer & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Volume I Edisi VIII*. Jakarta: EGC.
- Soegondo, S., dkk. 2008. *Hidup Sehat Secara Mandiri Dengan Diabetes Melitus, Kencing Manis, Sakit Gula*. Jakarta: FKUI.
- Sudoyo, A.W., dkk. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V Jilid III*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Winantari, Mira. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Dalam Perawatan Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Sanglah*. Skripsi tidak diterbitkan. Denpasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PERUBAHAN GEJALA PERILAKU AGRESIF PASIEN SKIZOFRENIA

I Wayan Candra

I Gusti Ayu Ekawati

I Ketut Gama

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: candra6589@yahoo.co.id

Abstract: *Classical music therapy with to change phenomenal aggressive behaviour of patients skizofrenia. This research aims at the influence of classical music therapy to changes in behavioral symptoms in patients skizofrenia aggressive. This is the type of pre-experimental by using the One-group pre-test-posttest design. Sampling technique by consecutive sampling. The sample is 15 peoples. Type of data is primary data through observation. The results aggressive behavior of schizofrenia patients before therapy is given most of the music that is as many as 11 people (73.3%) in the moderate category. Aggressive behavior of schizofrenia patients after therapy is given most of the music that is as many as 12 people (80%) in the mild category statistical result obtained Wilcoxon Sign Rank test, $p=0.000 < p < 0.010$, meaning there is a very significant influence classical music therapy to change symptoms of aggressive behavior in patients skizofrenia in space Kunti RSJ Bali Province in 2013.*

Abstrak: **Terapi musik klasik terhadap perubahan gejala perilaku agresif pada pasien skizofrenia.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan gejala perilaku agresif pada pasien skizofrenia. Jenis penelitian ini adalah pra eksperimental yaitu *One-group Pre-test-posttest Design*, dengan teknik sampling *consecutive sampling*. Jumlah sample adalah 15 orang. Jenis data adalah data primer yang diperoleh melalui observasi. Hasil penelitian perilaku agresif pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi musik sebagian besar yaitu sebanyak 11 orang (73,3%) dalam katagori sedang. Perilaku agresif pasien skizofrenia setelah diberikan terapi musik sebagian besar yaitu sebanyak 12 orang (80%) dalam katagori ringan Hasil uji statistik *Wilcoxon Sign Rank test* didapatkan $p=0,000 < \alpha < 0,010$, berarti ada pengaruh yang sangat signifikan pemberian terapi musik klasik terhadap perubahan gejala perilaku agresif pada pasien skizofrenia di ruang Kunti RSJ Provinsi Bali tahun 2013.

Kata Kunci: Terapi musik klasik, perubahan gejala perilaku agresif, skizofrenia

Pembangunan Kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, dan dalam undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dikemukakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus dilindungi dan diperhatikan oleh pemerintah. Sejalan dengan pembangunan yang dilakukan oleh

bangsa Indonesia, kesehatan jiwa menjadi bagian dari kesehatan secara menyeluruh, bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi pemenuhan kebutuhan perasaan bahagia, sehat, serta mampu menangani tantangan hidup. Himpitan hidup yang semakin berat di alami hampir oleh semua kalangan masyarakat sehingga dapat mengakibatkan gangguan kesehatan jiwa (Intan, 2010).

Gangguan jiwa (*mental disorder*) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama dinegara-negara maju, modern, dan industri. Keempat masalah utama tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa, dan kecelakaan. Peningkatan kasus gangguan jiwa pada akhirnya akan menurunkan produktifitas kerja, kualitas hidup secara nasional dan negara akan kehilangan satu generasi sehat yang akan meneruskan perjuangan dan cita-cita bangsa (Hawari, 2009).

Jumlah pasien gangguan jiwa di dunia tahun 2010 diperkirakan tidak kurang dari 450 juta, bahkan berdasarkan data study *World Bank* di beberapa negara menunjukkan 8,1 % dari kesehatan global masyarakat (*Global Burden Disease*) menderita gangguan jiwa. Pasien gangguan jiwa di Indonesia diperkirakan sebanyak 246 dari 1.000 anggota rumah tangga (WHO, 2010). Jumlah penduduk Bali yang mengalami gangguan jiwa diperkirakan sebanyak 3% dari 4 juta jumlah penduduk atau sekitar 120.000 orang, 7000 orang diantaranya mengalami gangguan jiwa berat (Suryani, 2010).

Kasus gangguan jiwa yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali dari tahun ke tahun terjadi peningkatan. Tahun 2010 pasien yang dirawat yaitu 3878 orang, sebanyak 3521 (90,79 %) mengalami skizofrenia. Pada tahun 2011 pasien yang dirawat yaitu 3945 orang, sebanyak 3661 (92,80%) mengalami skizofrenia. Tahun 2012 pasien yang dirawat yaitu 4024 orang, sebanyak 3821 (94,95 %) mengalami skizofrenia. Jumlah pasien berdasarkan masalah utama keperawatan perilaku agresif/kekerasan tahun 2010 sebanyak 2053 orang (52,93%), tahun 2011 sebanyak 2256 orang (56,19%) dan tahun 2012 sebanyak 2562 orang (63,66%) (Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, 2012).

Karakteristik dari pasien yang terdiagnosis skizofrenia sangat beragam, satu diantaranya yang sering ditemukan pada pasien skizofrenia adalah gangguan

emosi yang dapat berupa ketakutan, kecemasan, depresi dan kegembiraan yang berlebihan. Kecemasan yang terjadi pada pasien skizofrenia dapat berupa gangguan parathimi atau yang seharusnya menimbulkan rasa senang dan gembira, sehingga pada pasien muncul rasa cemas, sedih dan marah (Maramis, 2008).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku agresif/kekerasan adalah bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan. Perilaku agresif/kekerasan itu sendiri merupakan suatu rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk verbal dan fisik. Perilaku agresif merupakan perilaku yang mengacu pada beberapa jenis perilaku, baik secara verbal maupun non verbal, yang dilakukan dengan tujuan menyakiti seseorang. Perilaku agresif/kekerasan verbal sebagai suatu bentuk perilaku atau aksi agresif yang diungkapkan untuk menyakiti orang lain, dapat berbentuk umpatan, celaan atau makian, ejekan, fitnahan dan ancaman melalui kata-kata. Perilaku agresif non verbal dapat berbentuk memukul, mencubit dengan kasar, menendang, memalak, berkelahi, mengancam orang lain menggunakan senjata, menyerang orang lain (Keliat, 2010).

Perilaku agresif/kekerasan dapat disebabkan karena frustrasi, takut, manipulasi atau intimidasi. Perilaku agresif merupakan hasil konflik emosional yang belum dapat diselesaikan (Keliat, 2010).

Penanganan perilaku agresif dapat dilakukan dengan berbagai macam termasuk pengobatan untuk mengurangi perilaku agresif. Obat-obatan yang diberikan dapat mengurangi gejala yang muncul. Pengobatannya cenderung membutuhkan biaya yang mahal dan juga menimbulkan berbagai macam efek samping bagi tubuh. Salah satu terapi yang bermanfaat serta mudah ditemukan dan dilakukan sering kali dilupakan salah satunya adalah terapi musik (Campbell, 2010).

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologis. Terapi musik juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, dan gangguan psikologis (Campbell, 2010).

Manfaat musik untuk kesehatan dan fungsi kerja otak telah diketahui sejak zaman dahulu. Para dokter Yunani dan Romawi kuno menganjurkan metode penyembuhan dengan mendengarkan permainan alat musik seperti harpa dan flute. Secara psikologis pengaruh penyembuhan musik pada tubuh adalah pada kemampuan saraf dalam menangkap efek akustik. Kemudian dilanjutkan dengan respon tubuh terhadap gelombang musik yaitu dengan meneruskan gelombang tersebut keseluruh sistem kerja tubuh. Efek terapi musik pada sistem limbik dan saraf otonom adalah menciptakan suasana rileks, aman, dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA), *enkefalin*, atau *beta endorphin* yang dapat mengeliminasi neurotransmitter rasa tertekan, cemas, dan stres sehingga menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati (mood) pasien (Djohan, 2005)

Musik yang dapat digunakan untuk terapi musik pada umumnya musik yang lembut, memiliki irama dan nada-nada teratur seperti instrumentalia atau musik klasik Mozart 4. Manfaat musik klasik sudah banyak diketahui terutama karya Mozart. Terlepas dari banyaknya pro dan kontra tentang Efek Mozart (efek yang meningkatkan kecerdasan/IQ spasial), beberapa penelitian menemukan bahwa musik Mozart bermanfaat dalam bidang kesehatan. Samuel Halim dalam penelitiannya menemukan bahwa musik Mozart dapat membantu penyembuhan penyakit *Alzheimer*. Musik klasik

mempunyai perangkat musik yang beraneka ragam, sehingga di dalamnya terangkum warna-warni suara yang rentang variasinya sangat luas. Dengan kata lain, variasi bunyi pada musik klasik jauh lebih kaya daripada variasi bunyi musik yang lainnya, karena musik klasik menyediakan variasi stimulasi yang sedemikian luasnya bagi pendengar (Campbell, 2010). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh/efektivitas terapi musik klasik terhadap perubahan gejala perilaku agresif pada pasien skizofrenia.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan *One-group pre-test-post-test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien skizofrenia yang mengalami gejala perilaku agresif yang dirawat di ruang Kunti RSJ Provinsi Bali. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang mengalami gejala perilaku agresif yang dirawat di ruang Kunti RSJ Provinsi Bali yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 15 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* jenis *consecutive sampling*

Setelah sampel penelitian didapatkan dilanjutkan dengan mengukur gejala perilaku agresif pada pasien skizofrenia sebelum (pre test) diberikan perlakuan dengan terapi musik klasik. Terapi musik klasik dilaksanakan di ruangan dengan menggunakan panduan terapi musik klasik, pelaksanaan terapi musik klasik dilakukan sebanyak tujuh kali, tiap kali pelaksanaan dilakukan selama 30 menit. Setelah sampel diberikan perlakuan berupa terapi musik klasik sebanyak 7 kali, selanjutnya dilakukan *post-test* dengan observasi gejala perilaku agresif yang dialami oleh pasien skizofrenia. Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada tahap *pre test* maupun *post test* adalah lembar observasi yang terdiri dari 20 item dengan pilihan jawaban yaitu ya nilai 1 dan tidak nilai 0. Lembar Observasi ini meliputi aspek fisik, kognitif,

emosional, perilaku dan sosial yang sudah dibakukan sehingga dapat diandalkan untuk digunakan. Teknik analisa data yang digunakan adalah uji *Wilcoxon sign rank test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum hasil penelitian dikemukakan secara rinci, terlebih dahulu diuraikan karakteristik subyek penelitian. Berikut ini diuraikan karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur, pendidikan, dan status perkawinan.

Tabel 1. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur

No	Umur	f	%
1	20-24 tahun	3	20,00
2	25-29 tahun	6	40,00
3	30-34 tahun	4	26,70
4	35-40 tahun	2	13,30
	Total	15	100

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa umur subyek penelitian yang terbanyak berada pada rentang 25-29 tahun sejumlah 6 orang (40,00%).

Tabel 2. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1	Dasar	6	40,00
2	Menengah	9	60,00
	Total	15	100

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan subyek penelitian sebagian besar jenjang pendidikan menengah sejumlah 9 orang (60,00%)

Tabel 3. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan status perkawinan

No	Status Perkawinan	f	%
1	Kawin	5	33,3
2	Tidak kawin	10	66,7
	Total	15	100

Tabel 3 di atas menunjukkan sebagian besar subyek penelitian tidak kawin yaitu sejumlah 10 orang (66,70%).

Hasil penelitian selengkapnya dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 4. Tingkat perilaku agresif pasien skizofrenia sebelum (pre-test) diberikan perlakuan

No	Perilaku Agresif pre test	f	%
1	Ringan	0	0
2	Sedang	11	73,30
3	Berat	4	26,70
	Total	15	100

Perilaku agresif pasien skizofrenia sebelum (pre-test) diberikan terapi musik klasik sebagian besar dalam kategori sedang yaitu sebanyak 11 orang (73,3%). Peneliti belum menemukan hasil penelitian yang sama persis, tetapi hasil penelitian yang serumpun ada yaitu hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2010) yang meneliti tentang pengaruh terapi musik klasik: *beethoven pathetic sonata movement* terhadap penurunan skor *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) pada pasien Skizofrenia dengan halusinasi auditori di RSJD dr.Amino Gondohutomo Semarang. Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan terapi musik klasik: *beethoven pathetic sonata movement* diperoleh sebagian besar yaitu 8 orang (80%) skor *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) pada pasien Skizofrenia dengan halusinasi auditori dalam kategori tinggi.

Menurut Keliat (2010) perilaku agresif/kekerasan dapat disebabkan oleh rasa takut, manipulasi atau intimidasi. Perilaku agresif/kekerasan merupakan hasil konflik emosional yang belum dapat diselesaikan yang menggambarkan rasa tidak aman, kebutuhan akan perhatian dan ketergantungan pada orang lain. Pada pasien dengan perilaku kekerasan gejala yang dapat dilihat adalah muka merah, pandangan tajam, otot tegang, nada suara tinggi,

berdebat dan sering pula tampak pasien memaksakan kehendak seperti merampas makanan, memukul jika tidak senang.

Tabel 5. Tingkat perilaku agresif pasien skizofrenia sesudah (post-test) diberikan perlakuan

No	Perilaku Agresif post test	f	%
1	Ringan	12	80,00
2	Sedang	3	20,00
3	Berat	0	0
	Total	15	100

Perilaku agresif pasien skizofrenia setelah diberikan terapi musik klasik sebagian besar dalam kategori ringan yaitu sebanyak 12 orang (80,00%). Peneliti belum menemukan hasil penelitian yang sama persis, tetapi hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2010) yang meneliti tentang pengaruh terapi musik klasik: *beethoven pathetic sonata movement* terhadap penurunan skor *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) pada pasien Skizofrenia dengan halusinasi auditori di RSJD dr.Amino Gondohutomo Semarang. Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan terapi musik klasik: *beethoven pathetic sonata movement* didapatkan sebagian besar yaitu 9 orang (90%) skor *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) pada pasien Skizofrenia dengan halusinasi auditori dalam kategori rendah.

Hasil uji hipotesis yang dilakukan pada pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan gejala perilaku agresif pada pasien skizofrenia didapatkan hasil bahwa $p=0,000 < p=0,010$, nilai $z=3,771$ berarti sangat signifikan yang artinya ada pengaruh yang sangat signifikan pemberian terapi musik klasik terhadap perubahan gejala perilaku agresif pada pasien skizofrenia di ruang Kunti RSJ Provinsi Bali tahun 2013. Terapi musik klasik dapat menurunkan gejala perilaku agresif/kekerasana pada pasien skizofrenia.

Peneliti belum menemukan hasil penelitian yang sama persis, tetapi hasil penelitian serumpun yaitu sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2010) yang meneliti tentang pengaruh terapi musik klasik: *beethoven pathetic sonata movement* terhadap penurunan skor *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) pada pasien Skizofrenia dengan halusinasi auditori di RSJD dr.Amino Gondohutomo Semarang, didapatkan hasil yang signifikan yaitu $p=0,004 < 0,050$, hasil ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan terapi musik klasik: *beethoven pathetic sonata movement* terhadap penurunan skor *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) pada pasien Skizofrenia dengan halusinasi auditori. Hal ini berarti bahwa terapi musik klasik dapat digunakan dalam penanganan perilaku agresif/kekerasan pada pasien skizofrenia. Terapi musik klasik dapat digunakan pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan jiwa untuk menangani pasien skizofrenia yang mengalami perilaku agresif/kekerasan.

Menurut Djohan, (2005) secara psikologis pengaruh penyembuhan musik pada tubuh adalah pada kemampuan saraf dalam menangkap efek akustik. Dilanjutkan dengan respons tubuh terhadap gelombang musik yaitu dengan meneruskan gelombang tersebut keseluruh sistem kerja tubuh. Efek terapi musik pada sistem limbik dan saraf otonom adalah menciptakan suasana rileks, aman, dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia *Gamma Amino Butyic Acid* (GABA), *enkefallin*, atau *beta endorphin* yang dapat mengeliminasi neurotransmitter rasa tertekan, stres dan cemas, sehingga menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati (*mood*) pasien.

SIMPULAN

Gejala perilaku agresif/kekerasan pada pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi musik klasik sebagian besar dalam kategori sedang yaitu sebanyak 11 orang (73,3%).

Setelah diberikan terapi musik klasik sebagian besar gejala perilaku agresif/kekerasan pasien skizofrenia berada dalam kategori ringan yaitu sebanyak 12 orang (80%). Hasil penelitian $p=0,000 < p=0,010$ menunjukkan ada pengaruh yang sangat signifikan ($p=0,000 < p=0,010$) pemberian terapi musik klasik terhadap perubahan gejala perilaku agresif/kekerasan pada pasien skizofrenia di ruang Kunti RSJ Provinsi Bali tahun 2013. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai suatu alternatif dalam menurunkan gejala perilaku agresif/kekerasan pada pasien skizofrenia di berbagai tatanan pelayanan kesehatan jiwa yang ada.

DAFTAR RUJUKAN

- Campbell, 2010, *Efek Mozart: Memanfaatkan Kekuatan Musik untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas dan Menyehatkan Tubuh*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Djohan, 2005, *Psikologi Musik: Cetakan ke-2*. Yogyakarta: Buku Baik.
- Hawari, 2009, *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: EGC.
- Intan, 2010, Pengaruh terapi perilaku kognitif pada klien skizoprenia dengan perilaku kekerasan, *Tesis*. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Keliat B.A, 2010, *Model praktek keperawatan profesional jiwa*. Jakarta: EGC
- Maramis, 2008, *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya. Airlangga University Press.
- Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali, 2012, *Laporan Tahunan Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali*. Bangli.
- Suryani, L. K., 2010, *Skizofrenia*. online. Available: www.gatra.com/ 20 Nopember 2012
- Susanti, 2010, *Pengaruh Terapi Musik Klasik : Beethoven Pathetic Sonata Movement Terhadap Penurunan Skor Auditory Hallucination Rating Scale (AHRs) pada pasien Skizofrenia dengan halusinasi auditori di RSJD dr.Amino Gondohutomo Semarang*. (Online) available : <http://ebookbrowse.com/terapi-musik-klasik-pada-gangguan-jiwa-pdf-d407466061>. (5 Febuari 2013)
- WHO, 2010, *Improving health systems and services for mental health (Mental health policy and service guidance package)*. Geneva 27, Switzerland : WHO Press.

SENAM LANSIA MENURUNKAN TEKANAN DARAH LANSIA

I Gusti Agung Oka Mayuni

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

E-mail Oka Mayuni 46 @g Umail.Com

Abstract : *Elderly Gymnastic Decreased Blood Pressure Level Of Elderly. The most deterioration happened at elderly is decreasing function of cardiovascular system which is signed with decreasing of heart pump function and the elasticity of blood vessels. For about 60 % of elderly will have blood pressure level increased after they are above 75 years old. This study aimed to determine the effect of exercise on systolic, diastolic and mean arterial blood pressure in elderly. This research is an experimental study with the Pre and Post Test Control Group Design. The research sample of 32 randomized elderly people that consisting of 16 elderly people as a treatment group, and 16 elderly people as a control group. The results showed that the group given elderly gymnastic exercise decreased systolic blood pressure by 8,75 mmHg, diastolic by 11, 25 mmHg, and mean arterial pressure by 10,42 mmHg. The decreasing of systolic blood pressure, diastolic, and mean arterial pressure showed a significant difference between before and after exercise with $p < 0.05$, whereas the control group showed no significant difference ($p > 0,05$).*

Abstrak : **Senam lansia menurunkan tekanan darah lansia,** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah sistolik, diastolik dan tekanan arteri rata-rata (MAP) pada lansia. Penelitian ini adalah penelitian eksperimental dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *Pre and Post Test Kontrol Group Design*. Sampel penelitian sebanyak 32 orang lansia yang terdiri dari 16 orang lansia sebagai kelompok perlakuan, dan 16 orang sebagai kelompok kontrol yang dipilih secara random. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok subjek yang diberikan pelatihan senam lansia mengalami penurunan tekanan darah sistol sebesar 8,75 mmHg, diastole sebesar 11,25mmHg dan MAP sebesar 10,42 mmHg. Penurunan tekanan darah sistole, diastole, dan maupun tekanan arteri rata-rata pada kelompok perlakuan yang diberikan senam lansia menunjukkan perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah senam dengan $p < 0,05$, sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$).

Kata Kunci : senam lansia, tekanan darah, lansia

Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua diartikan sebagai proses biologi yang dicirikan dengan evolusi yang progresif dapat diprediksi dan tidak dapat dihindari disertai dengan maturasi hingga pada suatu fase akhir kehidupan yang disebut kematian. Salah satu kemunduran fisik lansia yang sering terjadi adalah kemunduran sistem kardiovaskuler. Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% per tahun,

berkurangnya curah jantung, berkurangnya denyut jantung terhadap respon stres, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meningkat akibat resistensi pembuluh darah perifer (Mubarak, 2006).

Sekitar 60% lansia akan mengalami peningkatan tekanan darah setelah berusia 75 tahun. Selain itu terjadi penurunan masa otot serta kekuatannya, penurunan denyut jantung, penurunan terhadap toleransi latihan, dan penurunan kapasitas aerobik. Dengan melakukan olahraga seperti senam

lansia dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsional tersebut (Darmojo, 2006).

Kenyataannya walaupun tindakan pencegahan dan pengobatan sudah dilaksanakan, tetapi masih banyak lansia yang menderita berbagai penyakit salah satunya peningkatan tekanan darah baik sistolik, diastolik maupun tekanan arteri rata-rata (*Mean Arterial Pressure/MAP*). Ini harus dicegah karena akan menyebabkan penyakit kardiovaskuler dan gangguan kesehatan lainnya (Fildzania, 2011).

Berdasarkan faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan dengan peningkatan tekanan darah, maka faktor yang dapat diintervensi adalah aktivitas fisik dan stres, maka penanggulangan peningkatan tekanan darah pada lansia salah satunya dapat di tempu melalui kegiatan latihan fisik berupa senam lansia tiga kali seminggu. Senam ini memiliki gerakan yang dinamis, mudah dilakukan, menimbulkan rasa gembira dan semangat serta beban yang rendah. Selain itu membantu tubuh agar tetap bugar dan tetap segar karena dapat melatih tulang menjadi kuat, mendorong jantung bekerja optimal dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran didalam tubuh. Senam ini dapat membentuk dan mengoreksi sikap dan gerak serta memperlambat proses degenerasi karena perubahan usia, serta mempermudah penyesuaian kesehatan jasmani terutama kesehatan kardiovaskuler dalam adaptasi kehidupan di lanjut usia (Nugroho, 2008).

Latihan fisik yang diberikan sebaiknya tiga kali seminggu pada hari yang bergantian Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti dan mengkaji lebih dalam melalui penelitian yang dipaparkan dalam Tesis dengan judul Pelatihan senam lansia untuk menurunkan tekanan darah pada lansia di Banjar Tuka Dalung.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian eksperimental dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *Pre and Post test*

Kontrol Group Design. Sampel berjumlah 32 orang dibagi 2 kelompok masing-masing 16 orang. Kelompok 1 adalah kontrol dan Kelompok 2 diberi pelatihan Senam Lansia. Sebelum pelatihan di ukur tekanan darah sistolik, diastolik dan tekanan arteri rata-rata (MAP) dan sesudah pelatihan tekanan darah diukur kembali.

Penelitian dilaksanakan di Banjar Tuka Dalung 3 kali seminggu (Senin, Rabu, Jumat) selama 6 minggu pada bulan Juni-Juli 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk lanjut usia (60 tahun ke atas) yang memiliki tekanan darah tinggi yaitu $\geq 140/90$ mmHg, sistolik antara 140-160 mmHg, diastolik antara 90-100 mmHg, tidak sedang mengkonsumsi obat anti hipertensi, jenis kelamin perempuan dan berdomisili di Banjar Tuka Dalung.

Data yang diperoleh terdiri dari : Senam lansia adalah aktivitas senam yang dilakukan oleh lansia sesuai tahap-tahapan dalam protap senam lansia dengan frekuensi 3 kali dalam seminggu selama 6 minggu, intensitas 80 % denyut nadi maksimal, dan dengan durasi 40 menit. Tekanan darah adalah besarnya tekanan yang diukur dengan spignomanometer dan dinyatakan dalam satuan mmHg (millimeter Hidragirum).

Lansia hipertensi adalah penduduk yang mengalami proses penuaan terus menerus dan ditandai dengan perubahan dan penurunan biologis dan memiliki tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg.

Tekanan darah sistol adalah tekanan yang terjadi saat jantung memompa darah ke dalam pembuluh darah sesuai bunyi Korotkov I. Tekanan darah diastol merupakan tekanan darah pada saat jantung relaksasi, ditentukan sesuai bunyi Korotkov IV.

Mean Arterial Pressure (MAP) atau tekanan arteri rata-rata adalah nilai yang diperoleh dengan rumus $(\text{systole} + 2 \text{ diastole})/3$.

Data yang diperoleh dianalisis dengan langkah-langkah sebagai berikut :

Analisis deskriptif mengenai

karakteristik subjek. Uji normalitas dan homogenitas menggunakan Saphiro Wilk Test dan Levene Test. Uji Komparatif digunakan uji *Man Whitney* karena data tidak berdistribusi normal dan homogen untuk data pretest dan *post test* pada masing-masing kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan umur

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal
Umur (Tahun)			
Klp Kontrol	66,56	4,926	61- 80
Klp Intervensi	64,88	4.113	60 -74

Berdasarkan tabel di atas rata-rata umur lansia pada kelompok kontrol adalah 66,56 tahun, dengan standar deviasi 4,926 tahun. Umur termuda tahun dan umur tertua tahun. Rata-rata umur ibu pada kelompok perlakuan yaitu 64,88 tahun dengan standar deviasi 4,113 tahun. Umur termuda pada kelompok intervensi 60 tahun dan umur tertua 74 tahun.

Hasil tekanan darah sebelum dan sesudah pelatihan

Tabel 2 Tekanan darah systole, diastole dan tekanan arteri rata-rata (MAP)

VARIABEL	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Tekanan sistolik sebelum (mmHg)	145,00	4,926	145,63	10,935
Tekanan sistolik sesudah (mmHg)	143,13	6,325	136,88	9,465
Tekanan diastolik sebelum (mmHg)	91,25	6,021	90,63	2,500
Tekanan diastolik sesudah (mmHg)	89,38	4,425	79,38	9,287
MAP sebelum (mmHg)	109,29	3,944	108,96	3,794
MAP sesudah (mmHg)	107,29	3,696	98,54	8,774

Perolehan rata-rata tekanan darah sistolik pada kelompok perlakuan sebesar 145,63 mm Hg sebelum senam menjadi 136,88 setelah senam. Sedangkan tekanan sistolik pada kelompok kontrol sebesar 145 mmHg sebelum senam menjadi 143, 13 setelah minggu ke 6. Rata-rata tekanan darah diastolik pada kelompok perlakuan sebesar 90,63 mm Hg sebelum senam menjadi 79,38 setelah senam. Sedangkan tekanan diastolik pada kelompok kontrol sebesar 91,25 mmHg sebelum senam menjadi 89,38 setelah minggu ke 6. Tekanan arteri rata-rata pada kelompok perlakuan sebesar 108,96 sebelum senam menjadi 98,64 setelah senam. Sedangkan tekanan arteri rata-rata pada kelompok kontrol sebesar 109,29 sebelum senam menjadi 107,29 setelah minggu ke 6.

Uji Normalitas data dan homogenitas varian

Tabel 3 Uji Normalitas dengan *Saphiro wilk Test* dan homogenitas menggunakan

VARIABEL	Saphiro wilk test - p Value		Levene Test
	Kelompok kontrol	Kelompok perlakuan	
Tekanan sistolik sebelum	0,0001	0,0001	0,293
Tekanan sistolik sesudah	0,001	0,017	0,030
Tekanan diastolik sebelum	0,0001	0,0001	0,237
Tekanan diastolik sesudah	0,0001	0,042	0,079
MAP sebelum	0,030	0,0001	0,954
MAP sesudah	0,0001	0,837	0,024

LeveneTest

Dari tabel di atas didapatkan data tidak berdistribusi normal dan tidak menyebar homogen ($p > 0,05$) maka uji komparatif digunakan *Man Whitney Test*.

Tabel 4: Perbedaan tekanan darah sistolik, diastolic dan tekanan arteri rata-rata pada kedua kelompok dengan menggunakan *Man Whitney Test*.

VARIABEL	Nilai p	
	Kelompok kontrol	Kelompok perlakuan
Tekanan sistolik sebelum dan sesudah senam	0,257	0,008
Tekanan diastolik sebelum dan sesudah senam	0,180	0,002
MAP sebelum dan sesudah senam	0,072	0,003

Berdasarkan di atas, tekanan darah sistolik, diastolik maupun tekanan arteri rata-rata pada lansia kelompok perlakuan sebelum dan sesudah senam menunjukkan perbedaan yang bermakna dengan $p < 0,05$. Sedangkan tekanan darah sistolik, diastolik dan tekanan arteri rata-rata pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna $p > 0,05$.

Secara teoritis, lansia memang cenderung mengalami peningkatan tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan tekanan darah pada lansia umumnya terjadi akibat penurunan fungsi organ pada sistem kardiovaskular. Katup jantung menebal dan menjadi kaku, serta terjadi penurunan elastisitas dari aorta dan arteri-arteri besar lainnya (Ismayadi, 2004). Rata-rata tekanan darah sistolik pada kelompok perlakuan mengalami penurunan menjadi 136,88 mmHg, diastolik sebesar 79,38 mmHg dan tekanan arteri rata-rata (MAP) menjadi 98,54 mmHg. Pada uji *Man Withney* memperlihatkan da perubahan bermakna.

Penurunan tekanan darah yang terjadi pada kelompok lansia yang diberi senam terjadi karena pembuluh darah kapiler yang baru (Bompa, 1999). Darmojo (2006) juga menjelaskan bahwa dengan olahraga maka pembuluh darah mengalami pelebaran

(vasodilatasi), serta pembuluh darah yang belum terbuka akan terbuka sehingga aliran darah ke sel, jaringan meningkat karena saat berolahraga seperti senam lansia akan merangsang lebih terkoordinasinya kerja saraf simpatis dan parasimpatis yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah lansia (Ronny, 2009).

Selain itu selama melakukan senam lansia terjadi kontraksi otot skletal (rangka) yang akan menyebabkan respons mekanik dan kimiawi. Respon mekanik pada saat otot berkontraksi dan berelaksasi menyebabkan kerja katup vena menjadi optimal sehingga darah yang balik ke ventrikel kanan menjadi meningkat (Ronny, 2009). Aliran balik jantung yang meningkat mempengaruhi peningkatan regangan pada ventrikel kiri jantung sehingga curah jantung meningkat sampai mencapai 4-5 kali dibandingkan curah jantung saat istirahat (Latief, 2002).

Respons kimiawi akibat senam lansia menghasilkan penurunan pH dan kadar PO_2 , terakumulasinya asam laktat, adenosin dan K^+ oleh metabolisme selama otot aktif berkontraksi (Ronny, 2009). Akumulasi zat metabolik ini menyebabkan pembuluh darah mengalami dilatasi yang akan menurunkan tekanan arteri, namun berlangsung sementara karena adanya respon arterial baroreseptor dengan meningkatkan denyut jantung dan isi sekuncup sehingga tekanan darah meningkat (Latief, 2002). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sukartini dan Nursalam, yang menemukan ada pengaruh senam tera terhadap kestabilan tekanan darah pada lansia yang merupakan salah satu parameter kebugaran lansia (Sukartini dan Nursalam, 2009).

SIMPULAN

Pemberian pelatihan senam lansia sebanyak tiga kali seminggu dalam enam minggu dapat menurunkan tekanan darah sistole, diastole, dan tekanan arteri rata-rata pada lansia selama 6 minggu.

DAFTAR RUJUKAN

- Bompa T. O. 1999. *Programs For Peak Strength in 35 Sports. Periodization, Training for Sports. USA.* Human Kinetics Publishing.
- Darmojo, B. 2006. *Buku Ajar Geriatri: Ilmu Kesehatan Lanjut Usia*, Edisi 3, Jakarta: Bala Penerbit FKUI.
- Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3595/1/keperawatan-ismayadi.pdf>, diakses 31 Agustus 2013).
- Fildzania, Y. 2011. Tekanan Darah Arteri Rata-Rata. Available from : repository.usu.ac.id/bitstream/23287/chapter52011.pdf. (cited 2013 Nov 30)
- Ismayadi. 2004. *Proses Menua (Aging Proses)*, (online), Skripsi. Medan: Program Studi Ilmu Keperawatan
- Latif, N, 2002. Sosialisasikan Senam Lansia, Available from: <http://www.epsikologi.com> , (Cited 2013 Mar 16)
- Mubarak, W, I, 2005. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2*, Jakarta: Sagung Seto.
- Nugroho . 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*, Edisi 3, Jakarta: EGC.
- Poccock, S.J. 2008. *Clinical Trials, A Practical Approach*. London; John Willey & Sons Publication.
- Ronny S. 2009. *Senam Vitalisasi otak meningkatkan kognitif lansia*. Jakarta: Salemba Medika
- Sukartini, T, Nursalam. 2009. Pengaruh senam tera terhadap kebugaran lansia. *J. Peneliti. Med. Eksakta*, Vol. 8, No. 3, Des 2009: 153-158, Available from :

<http://journal.unair.ac.id>,
tanggal 31 Agustus 2013

diakses

TERAPI MUSIK DAN MASSASE PUNGGUNG TERHADAP INTENSITAS NYERI SENDI LANSIA

Komang Ayu Henny Achjar

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : della_ganda@yahoo.com

Abstract : Music therapy and back massage to the intensity of joint pain in elderly. *This study aims to analyze the differences the intensity of joint pain in elderly between a given music therapy with a back massage given. The research uses the study design quasy experiment, namely non randomized pretest and posttest design, with a total sampling techniques found that 32 respondents were divided into 2 treatment group, 16 respondents are given music therapy and 16 respondents are given back massage. Based on the Wilcoxon Signed Rank Test significance value of 0,025 obtained at the music therapy group and 0,002 at the back massage group. Analytical result obtained by Mann Whitney Test p value 0,020 that there is joint pain intensity differences between the groups given music therapy and back massage.*

Abstrak : Terapi musik dan massase punggung terhadap intensitas nyeri sendi lansia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan intensitas nyeri sendi pada lansia antara yang diberikan terapi musik dan yang diberikan massase punggung. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Quasy eksperimen yaitu non randomized pretest dan posttest design, dengan menggunakan tehnik total sampling didapatkan 32 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok perlakuan yaitu 16 responden diberikan terapi musik dan 16 responden diberikan massase punggung. Berdasarkan uji Wilcoxon Signed Rank test didapatkan nilai p value 0,025 pada kelompok yang diberikan terapi musik dan p value 0,002 pada kelompok yang diberikan massase punggung. Hasil analisis Mann Whitney diperoleh p value 0,020 yaitu ada perbedaan intensitas nyeri antara kelompok yang diberikan terapi musik dan massase punggung.

Kata kunci : Terapi musik, massase punggung, intensitas nyeri

WHO menyatakan bahwa penduduk lansia di Indonesia tahun 2020 mendatang mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, yang menyebabkan Indonesia termasuk negara dengan jumlah penduduk lanjut usia tertinggi setelah RRC, India dan Amerika Serikat, dengan umur harapan hidup diatas 70 tahun (Nugroho, 2008). Berdasarkan data dari BPPS tahun 2009, dari seluruh Provinsi di Indonesia, ada 10 Provinsi yang penduduk lansianya sudah lebih dari 7% yaitu Yogyakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, Bali, Sulawesi Selatan. Bali merupakan Provinsi dengan presentase lansia tertinggi nomor 4 yaitu 11,02% setelah Yogyakarta (14,04%), Jawa Tengah (11,16%) dan Jawa Timur (11,14%). Jumlah

lansia di Bali laki-laki 164.900 jiwa dan perempuan 184.100 jiwa. Diperkirakan tahun 2012 jumlah lansia mencapai laki-laki 181.100 jiwa dan perempuan mencapai 204.700 jiwa (BPS,2009).

Salah satu penyakit yang sering dikeluhkan lansia adalah penyakit sendi (52,3%) terutama osteoarthritis/ peradangan sendi dan tulang. Keluhan utama yang paling sering terjadi pada osteoarthritis adalah nyeri pada persendian yang membuat penderita seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari hari dan menurunkan produktivitas. Penanganan nyeri sendi yang dapat dilakukan diantaranya dengan menggunakan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi

(Grainger dan Cicutino, 2004). Intervensi non farmakologis mencakup perilaku kognitif dan pendekatan secara fisik. Tujuan dari intervensi perilaku kognitif adalah untuk mengubah persepsi klien terhadap nyeri dan untuk mengajari klien agar memiliki rasa kontrol terhadap nyeri yang lebih baik seperti distraksi, relaksasi, terapi musik, biofeedback. Pendekatan secara fisik memiliki tujuan untuk memberikan penanganan nyeri agar nyeri berkurang, memperbaiki disfungsi fisik, mengubah respon fisiologis serta mengurangi ketakutan yang berhubungan dengan immobilitas terkait nyeri, seperti pemberian terapi massase/ pijatan, akupunktur, akupressur (Potter dan Perry, 2010).

Terapi musik merupakan salah satu intervensi non farmakologis dengan pendekatan secara perilaku kognitif, digunakan untuk memperbaiki, mengembangkan ekspresi emosional, ingatan dan mengalihkan rasa nyeri. Musik mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri dan membangun respon sensasi. Musik klasik sering menjadi acuan untuk terapi musik, diantaranya yang sering digunakan adalah musik klasik Mozart.

Massase merupakan tehnik integrasi sensoris yang mempengaruhi aktivitas sistem syaraf otonom. Massase punggung merupakan intervensi non farmakologis dengan menggunakan pendekatan secara fisik (Potter and Perry, 2005). Penggunaan massase punggung tidak mempunyai efek samping berarti dan mudah dalam mengaplikasikannya. Penggunaan lotion diharapkan memberikan sensasi hangat dan mengakibatkan vasodilatasi lokal sehingga meningkatkan peredaran darah pada area yang diusap sehingga aktivitas sel meningkat dan akan mengurangi rasa sakit (Kusyanti, 2006). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Panti sosial Tresna Werdha Denpasar, terdapat 43,8% lansia mengalami nyeri sendi baik sendi lutut, sendi punggung, sendi tulang belakang dan juga sendi jari tangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan

terapi musik dan massase punggung terhadap intensitas nyeri sendi pada lansia di panti sosial Tresna Werdha.

METODE

Desain penelitian ini termasuk penelitian *Quasy eksperiment* dengan bentuk *non randomized pretest and posttest design*, dengan bentuk rancangan seperti berikut :

Klp exp	: O1	X1	O2
Klp kontrol	: O3	X2	O4

Populasi penelitian ini seluruh lansia yang mengalami nyeri sendi di Panti sosial Tresna Werdha Denpasar yang berjumlah 32 orang, dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen yang diberikan terapi musik sebanyak 16 orang dan kelompok kontrol yang diberikan massase punggung sebanyak 16 orang. Tehnik sampling yang digunakan *total sampling* dengan menetapkan seluruh sampel lansia yang mengalami nyeri sendi. Terapi musik klasik diberikan secara klasikal kepada kelompok eksperimen dengan posisi duduk bersandar di kursi dan kaki menyilang selama 10-15 menit yang diberikan 3 kali seminggu selama 4 minggu. Sedangkan terapi massase punggung diberikan kepada kelompok kontrol dengan memberikan pijatan menggunakan kedua tangan dengan gerakan memutar pada area kulit punggung dari bokong ke bahu dan sekitar bawah leher dengan posisi pronasi atau miring selama 5 menit, dilakukan 3 kali seminggu selama 4 minggu. Sebelum diberikan perlakuan, kedua kelompok diberikan pretest dengan mengkaji skala nyeri menggunakan skala Bourbonais. Posttest diberikan setelah 4 minggu pemberian terapi pada kedua kelompok. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik jenis non parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*. Uji ini digunakan untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri antar kelompok yang diberikan perlakuan berupa terapi musik dan kelompok yang diberikan massase punggung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, dijelaskan seperti tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Sex	Klp exp	Klp kont	total
Laki-laki	9,4%	6,2%	15,6%
Perempuan	40,6%	43,8%	84,4%
Total	50%	50%	100%

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu 84,4%.

Karakteristik responden berdasarkan umur dijelaskan seperti tabel 2.

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan umur

Umur (th)	Klp exp	Klp kontr	Total
61-70	12,5%	9,4%	21,9%
71-80	31,2%	28,1%	59,4%
81-90	6,2%	12,5%	18,8%
Total	50%	50%	100%

Berdasarkan tabel 2 dijelaskan terbanyak responden berumur 71-80 tahun yaitu 59,4%.

Pengukuran intensitas nyeri sebelum diberikan terapi musik dan massase punggung pada kedua kelompok dijelaskan seperti tabel 3.

Tabel 3 Intensitas nyeri sebelum diberikan terapi musik dan massase punggung

Intensitas nyeri	Klp exp	Klp kontr	Total
Tidak nyeri	0%	0%	0%
Ringan	12,5%	15,6%	21,8%
Sedang	31,2%	25%	56,2%
Berat	6,2%	9,4%	15,6%
Total	50%	50%	100%

Berdasarkan tabel 3 terbanyak responden dengan skala nyeri sedang sebelum diberikan perlakuan (pretest) pada kelompok eksperimen yaitu 31,2% dan pada kelompok kontrol 25%.

Pengukuran intensitas nyeri sesudah diberikan terapi musik dan massase

punggung pada kedua kelompok dijelaskan seperti tabel 4.

Tabel 4 Intensitas nyeri sesudah diberikan terapi musik dan massase punggung

Intensitas nyeri	Klp exp	Klp kontr	Total
Tidak nyeri	3,1%	6,2%	9,4%
Ringan	18,8%	37,5%	56,2%
Sedang	25%	6,2%	31,2%
Berat	3,1%	0%	3,1%
Total	50%	50%	100%

Berdasarkan tabel 4 terbanyak responden dengan skala nyeri sedang sesudah diberikan perlakuan (posttest) pada kelompok eksperimen yaitu 25%, sedangkan pada kelompok kontrol terbanyak responden dengan skala nyeri ringan yaitu 37,5%.

Intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi musik dan massase punggung, dijelaskan seperti tabel 5.

Tabel 5 Intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi musik dan massase punggung

Intensitas nyeri	Klp eksperimen		Klp Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
Tidak nyeri	0%	3,1%	0%	6,2%
Ringan	12,5%	18,8%	15,6%	53,1%
Sedang	31,2%	25%	25%	6,2%
Berat	6,2%	3,1%	9,4%	0%

Berdasarkan tabel 5, terjadi perbedaan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol yaitu terbanyak nyeri ringan dari 15,6% menjadi 53,1%.

Hasil analisis pengaruh terapi musik dan massase punggung terhadap intensitas nyeri sendi pada lansia, dijelaskan pada tabel 6.

Tabel 6 Hasil analisis pengaruh terapi musik dan massase punggung terhadap intensitas nyeri sendi

KEOMPOK		Mean	Med	Sd	P value
Klp exp	Pre	1,88	2,00	0,619	0,025
	Post	1,56	2,00	0,727	
Kpl kont	Pre	1,88	2,00	0,719	0,002
	Post	1,00	1,00	0,516	

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap intensitas nyeri dengan p value 0,025. Juga ada pengaruh pemberian massase punggung terhadap intensitas nyeri lansia dengan p value 0,002.

Hasil analisis perbedaan intensitas nyeri antar kelompok yang diberikan terapi musik dan terapi massase punggung, diperoleh p value 0.020 yang artinya ada perbedaan intensitas nyeri antara kelompok yang diberikan terapi musik dan kelompok yang diberikan massase punggung.

Nyeri pada sendi lansia dianggap sebagai hasil dari berbagai proses patologis, salah satu yang dapat menimbulkan nyeri pada lansia adalah gangguan yang terjadi pada matriks tulang rawan sendi. Gangguan ini pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya inflamasi pada synovial, yang memicu terjadinya pengeluaran zat-zat kimia seperti histamin, bradikinin, prostaglandin dan serotin yang merangsang ujung-ujung saraf bebas, inilah yang merupakan reseptor rasa nyeri (Guyton dan Hall, 2005). Pembengkakan jaringan yang mengalami inflamasi juga dapat menekan ujung-ujung saraf reseptor nyeri yang dapat menimbulkan nyeri (Price dan Wilson, 2002).

Hal yang serupa juga diungkapkan oleh Sumartini (2008), bahwa penyakit osteoarthritis merupakan peristiwa mekanik dan biologik yang mengakibatkan tidak stabilnya degradasi dan sintesis kondrosit kartilago artikuler dan matriks ekstraseluler. Salah satu faktor risiko yang memicu ketidakstabilan adalah proses penuaan, yang mendorong terbentuknya tonjolan tonjolan tulang dan degradasi kartilago sehingga timbul gejala klinis primer berupa nyeri sendi.

Rerata intensitas nyeri sebelum diberikan perlakuan terapi musik adalah 1,88 sedangkan setelah diberikan terapi musik rerata intensitas nyerinya menjadi 1,56, yang berarti terapi musik efektif menurunkan intensitas nyeri sendi lansia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian

Fetrisia (2011), tentang efek terapi musik klasik terhadap nyeri persalinan, diperoleh hasil penelitian terapi musik berpengaruh terhadap intensitas nyeri sendi lansia dengan p value 0,003. Lansia yang mendengarkan musik akan memfokuskan pikiran dan perhatian pada suara atau irama musik yang diterimanya sehingga fokus perhatian terhadap nyeri teralihkan atau berkurang. Pada mekanisme distraksi terjadi penurunan perhatian atau persepsi terhadap nyeri dengan memfokuskan perhatian pasien pada stimulasi lain atau menjauhkan pikiran terhadap nyeri. Distraksi merupakan mekanisme teknik kognitif yang menjadi strategi efektif untuk mengalihkan fokus perhatian seseorang terhadap nyeri. Potter and Perry (2005), menyatakan bahwa distraksi menyebabkan terstimulasinya sistem aktivasi retikular, yang akan menghambat stimulus nyeri atau stimulus yang menyakitkan sehingga nyeri teralihkan.

Rerata intensitas nyeri pada kelompok yang diberikan massase punggung sebelum diberikan perlakuan adalah 1,88 sedangkan sesudah diberikan perlakuan rerata intensitas nyeri menjadi 1,00 yang berarti massase punggung efektif menurunkan intensitas nyeri sendi pada lansia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sumartini (2008), yang menyatakan bahwa back massase berpengaruh terhadap intensitas nyeri sendi lansia dengan p value 0,001. Hal ini berhubungan dengan teori gate control yang menjelaskan bahwa stimulasi kutaneus/ massase mengaktifkan transmisi serabut saraf sensoris A delta yang lebih besar dan lebih cepat (Potter and Perry, 2010). Massase tidak secara spesifik menstimulasi reseptor tidak nyeri pada bagian reseptor yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden, yaitu sistem serabut berasal dalam otak bagian bawah dan bagian tengerut utama periaqueductal gray matter dan berakhir pada serabut interneuronal inhibitor dalam kornu dorsalis dari medula spinalis. Massase dapat menstimulasi proses endorfin dalam

sistem kontrol desenden sehingga mengurangi persepsi nyeri, impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Pemberian tehnik stimulasi kutan yang dilakukan pada pijatan punggung lansia, menstimulasi ujung ujung saraf yang ada di permukaan tubuh yang diharapkan akan member ujung ujung saraf yang ada di permukaan tubuh yang diharapkan akan memberikan impuls yang lebih kuat daripada impuls nyeri sehingga diharapkan dapat menurunkan impuls nyeri pada lansia.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden terbanyak dengan jenis kelamin perempuan yaitu 84,4% dan terbanyak berumur 71-80 tahun yaitu 59,4%. Pada kelompok eksperimen yang diberikan terapi musik, sebelum diberikan perlakuan (*pretest*) terbanyak mengalami nyeri sedang yaitu 31,2% dan sesudah diberikan perlakuan terbanyak dengan skala nyeri sedang 25%. Sedangkan pada kelompok kontrol yang diberikan terapi massase punggung sebelum diberikan perlakuan terbanyak dengan skala nyeri sedang 25% dan sesudah diberikan perlakuan terbanyak dengan skala nyeri ringan 53,1%. Hasil analisis diperoleh ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap intensitas nyeri dengan p value 0,025 dan ada pengaruh pemberian terapi massase punggung terhadap intensitas nyeri dengan p value 0,002. Ada perbedaan pemberian terapi musik dan terapi massase punggung terhadap intensitas nyeri lansia dengan p value 0,020.

DAFTAR RUJUKAN

- BPS. 2009. *Denpasar Dalam Angka* 2008. Denpasar : Percetakan Bali
- Fetrisia. 2011. *Efek Terapi Musik Klasik terhadap Nyeri Persalinan Di Klinik Ananda Medan* (online), <http://repository.usu.ac.id> diakses 20 Januari 2012.

- Grainger dan Cicutino. 2004. *Medical Managemen of osteoarthritis of the Knee and Hip Joints* (online), <http://repository.ums.ac.id>, diakses 21 Januari 2012
- Guyton and Hall. 2005. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9*. Jakarta : EGC
- Kusyanti. 2006. *Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC
- Nugroho.2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik* Edisi 3. Jakarta: EGC
- Potter and Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* volume 1. Jakarta: EGC
- Potter and Perry. 2010. *Fundamental keperawatan Buku 3* Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Price and Wilson. 2002. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit*, Jilid I dan II Edisi 6. Jakarta : EGC
- Sumartini. 2008. *Pengaruh Stimulasi Kutaneus Slow Stroke Back Massage Terhadap Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia di Panti werdha Griya Asih Lawang Malang* (online) <http://www.interscience/journal/> diakses 20 januari 2012

PEMBERIAN FOTOTERAPI DENGAN PENURUNAN KADAR BILIRUBIN DALAM DARAH PADA BAYI BBLR DENGAN HIPERBILIRUBINEMIA

Ketut Labir
N.L.K Sulisnadewi
Hairul Gumilar

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email: dewisulisna@yahoo.co.id

Abstract. Mount of Time of Gift Fototerapi with the Degradation of Rate Bilirubin In Blood at Baby BBLR with by Hiperbilirubinemia in Cempaka RSUP of Denpasar in the year 2010. Research target to know the relation of among storey; level of duration of time of gift fototerapi with the degradation of rate bilirubin in blood at BBLR. Research type is analytic correlation of Rank Spearman by sampel as much 15. method used with the technics observation responden, with consecutive sampling. Result from research got a biggest rate bilirubin degradation that is 0-5 mg / dL at 24 hour gift fototerapi as much 26.7%, after test of statistic Rank Spearman obtained by value $r = 0,699$ with the value $p = 0,004$, concluded by that there is relation which signifikan with the belief level 95% between storey, level of duration of time of gift fototerapi with the degradation of rate bilirubin in blood of BBLR by hiperbilirubinemia, with the positive pattern, has shown, longer ever greater gift fototerapi hence degradation of rate bilirubin in blood at BBLR in Cempaka Room RSUP Sanglah Denpasar.

Abstrak: Pemberian Fototerapi Dengan Penurunan Kadar Bilirubin Dalam Darah Pada Bayi Bblr Dengan Hiperbilirubinemia. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui lebih dalam lagi tentang hubungan tingkat lamanya pemberian fototerapi dengan penurunan kadar bilirubin dalam darah pada bayi BBLR dengan hiperbilirubinemia. Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasi dengan jumlah sampel sebanyak 15 orang bayi yang mengalami hiperbilirubinemia, yang dirawat di ruang Cempaka Perinatologi RSUP Sanglah. Hasil penelitian menemukan setengah lebih (53,33%) berjenis kelamin perempuan. Penurunan terbanyak yaitu pada 0-5 mg/dl setelah 24 jam diberikan fototerapi yaitu sebesar 26,7 %. Hasil uji statistik korelasi *Rank Spearman* $r = 0,699$ pada tingkat kepercayaan 95 %, yang menunjukkan korelasi kuat. Disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat lamanya waktu pemberian fototerapi dengan penurunan kadar bilirubin dalam darah pada BBLR dengan hiperbilirubinemia di Ruang Cempaka Perinatologi RSUP Sanglah Denpasar.

Kata Kunci : Fototerapi, bilirubin, BBLR, hiperbilirubinemia.

Kelahiran bayi dengan BBLR masih menjadi suatu masalah kesehatan penting di negara-negara berkembang. Hal ini disebabkan karena angka kejadian, angka kesakitan dan angka kematiannya yang masih tinggi. Selain itu dampak jangka panjang berupa hambatan tumbuh kembang baik fisik, psikomotor, emosional, intelektual, dan

kecacatan, dan akan menurunkan kualitas sumber daya manusia menjadi beban keluarga.

Di dunia tercatat hampir 4.000.000 Angka kematian bayi (AKB) per tahunnya, dan di Indonesia, pada tahun 2003 tercatat sebanyak 35 per 1000 kelahiran hidup, angka ini lebih tinggi 5 kali lipat

dibandingkan angka kematian bayi di Malaysia dan 1,3 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan Filipina. Menurut SDKI 2002-2003 skala nasional juga masih terjadi kesenjangan kematian bayi antar provinsi dengan variasi yang sangat besar yaitu; NTB 103 per 1000 kelahiran hidup (tertinggi), Bali 35,72 per 1000 kelahiran hidup dan Yogyakarta 23 per 1000 kelahiran hidup (terendah), kematian bayi tersebut terjadi pada umur di bawah satu bulan dan utamanya disebabkan oleh gangguan pemberian makanan pada bayi, gangguan perinatal dan BBLR. Menurut perkiraan setiap tahunnya sekitar 400.000 bayi lahir dengan BBLR (Menkokesra, 2007).

Dalam upaya mewujudkan visi "Indonesia Sehat 2010", maka salah satu tolok ukur adalah menurunnya angka mortalitas dan morbiditas neonates dengan proyeksi pada tahun 2025 AKB dapat turun menjadi 18 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu mortalitas pada bayi baru lahir adalah ensefalopati bilirubin (lebih dikenal dengan kernikterus). Ensefalopati bilirubin merupakan komplikasi ikterus neonatorum yang paling berat. Selain mempunyai angka mortalitas yang tinggi, juga dapat menyebabkan gejala sisa berupa cerebral palsy, tuli nanda tinggi, paralisis dan dysplasia dental yang sangat mempengaruhi kualitas hidup (Nurcahya .Z, 2008)

Berdasarkan pada penyebabnya maka manajemen penatalaksanaan bayi dengan hiperbilirubinemia diarahkan untuk mencegah anemia dan membatasi efek dari hiperbilirubinemia pengobatannya mempunyai tujuan, menghilangkan anemia, menghilangkan antibody maternal dan eritrosit teresensitiasi, meningkatkan badan serum albumin dan menurunkan serum bilirubin. Metode terapi hiperbilirubinemia meliputi, fototerapi, tranfusi pengganti, infus albumin dan terapi obat (Depkes RI, 2008).

Fototerapi bekerja memaparkan neonatus pada cahaya dengan intensitas tinggi (*a bound of fluorescent light bulbs or bulbs in the blue light spectrum*) akan menurunkan bilirubin dalam kulit. Fototerapi menurunkan kadar bilirubin dengan cara memfasilitasi ekskresi bilirubin tak terkonjugasi (Klaus, Fanarof, 1998).

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam lagi tentang hubungan tingkat lamanya pemberian fototerapi dengan penurunan kadar bilirubin dalam darah pada bayi BBLR dengan hiperbilirubinemia.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif korelasi. Penelitian dilaksanakan di Ruang Cempaka RSUP Sanglah Denpasar selama 2 bulan yaitu bulan Juni sampai dengan bulan Juli tahun 2010. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi BBLR dengan hiperbilirubinemia yang mendapatkan tindakan fototerapi yang dirawat di Ruang Cempaka RSUP Sanglah Denpasar sejak bulan Juni sampai bulan Juli 2010 dengan kriteria inklusi : Bayi BBLR yang mengalami hiperbilirubinemia, mendapatkan tindakan fototerapi. tidak mengalami komplikasi, sedangkan kriteria eksklusi : mendapatkan tindakan atau terapi lain selain fototerapi, misalnya pemberian phenobarbital atau tranfusi tukar, mengalami asfiksia dan sepsis. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan

Metode yang digunakan untuk mendapatkan data yang diperlukan adalah mengobservasi lamanya waktu pemberian fototerapi dan penurunan kadar bilirubin total dalam darah setelah mendapatkan tindakan fototerapi. Dimana pasien yang diobservasi adalah pasien yang hanya mendapatkan fototerapi dan dilihat penurunannya masing-masing 5 bayi pada 24 jam, 48 jam, 72 jam setelah pemberian fototerapi. Data lamanya waktu pemberian fototerapi didapatkan dari hasil observasi

dikategorikan menjadi tiga tingkat yaitu, 24 jam, 48 jam dan 72 jam, sedangkan data penurunan kadar bilirubin diambil dari data laboratorium pada status pasien, dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu, penurunan kadar bilirubin 0-5 mg/dL, 6-10 mg/dL, dan >10 mg/dL

Data yang didapat adalah, (1). Data lamanya waktu pemberian tindakan fototerapi, (2). Kadar bilirubin dalam darah setelah mendapatkan fototerapi, kemudian data yang didapat disajikan dalam bentuk tabel. Untuk mengetahui hubungan antara lamanya pemberian fototerapi dengan penurunan kadar bilirubin dalam darah pada BBLR dengan hiperbilirubinemia menggunakan uji bivariat korelasi *Rank Spearman*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel dalam penelitian ini adalah bayi BBLR yang dirawat di Cempaka RSUP Sanglah Denpasar yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 15 bayi. Setengah lebih responden (53,33%) berjenis kelamin perempuan, dan 46,67% berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan data yang diperoleh, gambaran lamanya pemberian fototerapi pada bayi BBLR dengan hiperbilirubinemia, 5 (33.3%) bayi diperiksa kadar bilirubinnya setelah 24 jam pemberian fototerapi, 5 (33,3%) bayi setelah 48 jam pemberian fototerapi dan 5 (33.3%) bayi setelah pemberian fototerapi 72 jam

Berdasarkan data yang diperoleh, gambaran kadar bilirubin pada bayi BBLR dengan hiperbilirubinemia, pada 24 jam pemberian fototerapi a penurunan 0 – 5 mg/dl, yaitu sebanyak 4 bayi (80.0%). Penurunan kadar bilirubin 48 jam pemberian fototerapi yaitu 0 – 5 mg/dl, yaitu sebanyak 3 bayi (60.0%). Penurunan kadar bilirubin pada 72 jam pemberian fototerapi sebesar 6 – 10 mgdl, yaitu sebanyak 3 bayi (60.0%).

Hubungan lamanya pemberian fototerapi dengan kadar bilirubin dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Silang Antara Lamanya Pemberian Fototerapi dengan Penurunan Kadar Bilirubin pada Pasien BBLR dengan hiperbilirubinemia

			Bilirubin			Total
			0-5	6-10	>10	
Lamanya Pemberian Fototerapi	24	Nilai	4	1	0	5
		jml persen	26.7%	6.7%	.0%	33.3%
	48	Nilai	3	1	1	5
		jml persen	20.0%	6.7%	6.7%	33.3%
	72	Nilai	1	3	1	5
		jml persen	6.7%	20.0%	6.7%	33.3%
Total		Nilai	8	5	2	15
		jml persen	53.3%	33.3%	13.3%	100.0%

Berdasarkan tabel 1 diatas, dilihat dari lamanya pemberian fototerapi, maka didapatkan hasil bahwa pada bayi BBLR yang mendapatkan fototerapi selama 24 jam yang mencapai penurunan kadar bilirubin 0-5 mg/Dl sebanyak 26.7%, yang mencapai penurunan kadar bilirubin 6-10 mg/Dl sebanyak 6.7%, dan tidak ada yang mencapai angka penurunan >10 mg/Dl.

Pada bayi BBLR yang mendapatkan fototerapi 48 jam yang mencapai angka penurunan kadar bilirubin 0-5 mg/Dl sebanyak 20.0%, yang mencapai angka penurunan 6-10 mg/Dl dan >10 mg hasilnya sama yaitu 6.7%. Sedangkan pada bayi BBLR yang mendapatkan fototerapi selama 72 jam, yang mencapai angka penurunan 0-5 mg/Dl sebanyak 6.7%, yang mencapai angka

penurunan 6-10 mg/Dl sebanyak 20.0%, dan yang mencapai >10 mg/Dl sebanyak 6.7%.

Adapun hasil analisis *Rank Spearman* dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Hasil Uji Statistik Non Parametrik Korelasi *Rank Spearman* antara Lamanya Pemberian Fototerapi dengan Penurunan Kadar Bilirubin dalam Darah pada BBLR dengan Hiperbilirubinemia

			Lamanya Pemberian Fototerapi	Kadar Bilirubin
Spearman's rho	Lamanya Pemberian Fototerapi	koefesien korelasi	1.000	.699
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	15	15
	Kadar Bilirubin	koefesien korelasi	.699	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	15	15

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis *Rank Spearman correlation coefficient* antara lamanya pemberian fototerapi dengan kadar bilirubin menunjukkan nilai 0,699 yang ada hubungan positif (searah) kuat antara Lamanya Pemberian Fototerapi dengan Kadar Bilirubin pada pasien BBLR dengan Hiperbilirubinemia di ruang Cempaka RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2010.

Hiperbilirubinemia adalah merujuk pada tingginya kadar bilirubin terakumulasi dalam darah dan ditandai dengan jaundis atau ikterus, suatu pewarnaan pada kulit, sclera dan kuku (Dona L. Wong, 2004). Fototerapi suatu pendekatan terapeutik yang saat ini digunakan pada hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi ditujukan untuk menyingkirkan atau menguraikan bilirubin dalam darah. Fototerapi bekerja memaparkan neonatus pada cahaya dengan intensitas tinggi (*a bound of fluorescent light bulbs or bulbs in*

the blue light spectrum) akan menurunkan bilirubin dalam kulit. Fototerapi menurunkan kadar bilirubin dengan cara memfasilitasi ekskresi bilirubin tak terkonjugasi (Klaus, Fanarof, 1998).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian bahwa ketika fototerapi sudah digunakan, hanya 2 dari 833 bayi (0,24%) yang menerima transfusi tukar. Antara Januari 1998 dan Oktober 2007, tidak ada transfusi tukar yang dibutuhkan di NICU Rumah Sakit William Beaumont, Royal Oak Michigan, untuk 2425 bayi yang berat lahirnya kurang dari 1500 gram (M. Jeffrey Maisels, Anthony F.M, 2008). Dengan besarnya hubungan antara lamanya pemberian fototerapi dengan penurunan kadar bilirubin dalam darah maka penelitian ini dapat kiranya dijadikan pedoman dalam pemberian fototerapi.

Keefektifan fototerapi tidak hanya tergantung pada kadar cahaya tetapi juga tergantung pada tingkat keparahan hiperbilirubinemia. Selama proses hemolisis yang aktif, jumlah total bilirubin serum tidak turun secara cepat pada bayi tanpa proses hemolisis. Fototerapi lebih efektif pada daerah yang memiliki kadar bilirubin tinggi meskipun fototerapi juga pada bilirubin di kulit dan jaringan subkutan superficial. Pada bayi yang sama dengan jumlah total bilirubin serum lebih dari 30 mg/dL (513µmol/L), fototerapi yang intensif dapat menghasilkan penurunan hingga 10 mg/dL (171µmol/L) dalam beberapa jam.

Hemolisis kemungkinan besar penyebab dari hiperbilirubinemia pada bayi yang dirawat dengan fototerapi selama di rumah sakit. Fototerapi pada bayi yang dirawat selama di rumah sakit dianjurkan pada jumlah total bilirubin serum cenderung turun secara perlahan pada sebagian bayi. Walaupun tidak ada ketentuan standar untuk menghentikan terapi, fototerapi dapat dihentikan secara aman pada bayi yang dirawat di rumah sakit jika jumlah total bilirubin serum turun di bawah jumlah ketika fototerapi dimulai. Pada sebagian pasien, fototerapi yang intensif dapat

menurunkan 30 hingga 40% pada dua puluh empat jam pertama, fototerapi dapat dihentikan jika total bilirubin serum turun hingga di bawah 13 sampai 14 mg/dL (222 sampai 239 $\mu\text{mol/L}$).

SIMPULAN

Berdasarkan karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin setengah lebih (53,33%) adalah perempuan. Berdasarkan karakteristik tingkat lamanya waktu pemberian fototerapi, diperoleh data yaitu, 5 bayi dilihat penurunan kadar bilirubinnya pada 24 jam pertama, 5 bayi dilihat penurunan kadar bilirubinnya pada 24 jam kedua (48 jam), dan 5 bayi dilihat penurunan kadar bilirubinnya pada 24 jam ketiga (72 jam). Berdasarkan kategori penurunan kadar bilirubin, penurunan terbanyak yaitu pada 0-5 mg/dl, sebanyak delapan bayi (53.33%).

Hasil uji statistik korelasi *Rank Spearman* = 0,699 yang menunjukkan korelasi kuat. Disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat lamanya waktu pemberian fototerapi dengan penurunan kadar bilirubin dalam darah pada BBLR dengan hiperbilirubinemia, dengan pola positif (searah), yang menunjukkan bahwa, semakin lama pemberian fototerapi maka semakin besar penurunan kadar bilirubin dalam darah.

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes RI, 2008, *Permasalahan BBLR*, (online), available: <http://www.Jovandc.Multiply.com>. (12 Februari 2010)
- Klaus, Fanarof, 1998, *Penatalaksanaan Neonatus Resiko Tinggi*, Jakarta, EGC
- Kosim M. sholeh, 2008, *Perawatan BBLR*, (online) available :<http://www.Lkpk-Indonesia.Blogspot.com>. (12 Februari 2010)
- Menkokesra, 2007, *Angka Kematian Bayi*, (online) available

:<http://www.menkokesra.go.id>. (24 Februari 2010)

- M. Jeffrey Maisels, Anthony F,M, *Fototerapi Pada Ikterik Neonatus* (online) available :www.nejm.org (5 Juni 2008).
- Nurchahya, 2008, *Angka Kematian Bayi*, (online) available:<http://www.nurchahyaz.com> . (24 Februari 2010).
- Prayitno, D, 2009, *Mandiri Belajar SPSS*, Yogyakarta, Medicom.
- Wong Dona L, 2004, *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*, Edisi 4, Jakarta, EGC.

PRODUKTIFITAS KERJA PERAWAT YANG MENGGUNAKAN METODE PENUGASAN PERAWATAN PRIMER

I Ketut Suardana

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: suardanamambal@yahoo.com

Abstract: Nurse Productivity Primary Nursing Method. *The aim of this research is to identify level of nurse productivity at Angsoka Ward Sanglah Hospital who was applied primary nursing method in nursing care management. Design of the study is descriptive analytic by crosssectional approach of activity primary nursing from 12 samples was selected total sampling method and total 1728 observation. Data was collected by Instantaneous Intermitten observation with work study . The result of the study shown average of primary nurse to assessment 2,3%, formulating nursing diagnosis 0,2%, formulating nursing care plan 0,4%, implementing 1,31% and evaluating 26,3%. Average of non direct activity 42,9% and non nursing activity 5,8%. Non productif activity indicated is 7,4% and non produktif not indicated 1,6%. Level of productivity primary nurse is 92,3%.*

Abstrak: Produktifitas Kerja Perawat Yang Menggunakan Metode Penugasan Perawatan Primer. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi tingkat produktifitas perawat dengan penugasan primer di Ruang Angsoka RSUP Sanglah Denpasar. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan crosssectional pada 12 sampel yang dipilih dengan total sampling dengan 1728 kali pengamatan . Data dikumpulkan dengan pengamatan sesaat berkala dengan studi kerja. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata melakukan pengkajian (2,3%), melakukan perumusan diagnosa keperawatan (0,2%), menyusun rencana perawatan sebanyak (0,4%). Sedangkan tindakan implementasi rata-rata dilakukan sebanyak (1,31%) dan evaluasi asuhan keperawatan dilakukan sebanyak (26,3%). Rata-rata jumlah kegiatan keperawatan tak langsung pada metode penugasan adalah (42,9%) dan kegiatan non keperawatan (5,8%). Rata-rata kegiatan non produktif yang diperkenankan sebanyak (7,4%) dan kegiatan non produktif yang tidak diperkenankan sebanyak (1,6%). Tingkat produktifitas perawat dengan penugasan primer di RSUP Sanglah Denpasar adalah sebesar 92,3%.

Kata Kunci: Produktifitas kerja, metode penugasan, perawat primer.

Isu ketenagaan banyak menjadi masalah bagi pengelola rumah sakit terutama menyangkut produktifitas dan efisiensi Atmosoeperto (2008) . Ilyas (2007) menyatakan bahwa ada tiga masalah yang menonjol pada manajemen sumber daya manusia kesehatan di Indonesia antara lain: Stagnasi tenaga kesehatan, distribusi tenaga dan keahlian yang tidak merata serta produktifitas dan kualitas kerja. Penelitian yang dilakukan Gani, dkk dalam Suardana (2009) tentang tingkat produktifitas tenaga kesehatan di enam puskesmas kabupaten

Sukabumi dan Pandeglang Jawa Barat menemukan bahwa 53,2% waktu yang dialokasikan untuk upaya kesehatan digunakan secara produktif. Penelitian Gempar dalam Suardana (2009) pada personil rumah sakit swasta yang profit (berorientasi pada keuntungan) menunjukkan bahwa waktu kerja produktif perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebesar 64%.

Metode penugasan adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh tim keperawatan dalam mendesain dan

mengorganisasikan pekerjaan sehingga tujuan pelayanan keperawatan yaitu asuhan keperawatan yang komprehensif, holistik, dan berkesinambungan dapat tercapai. Ada beberapa jenis metode penugasan mulai dari yang bersifat konvensional sampai dengan yang bersifat komprehensif. *The American Hospital Organization* dalam Suardana (2009) menemukan kurang dari 33% dari rumah sakit yang disurvei menggunakan metode penugasan tim, 25% menggunakan perawat total, 15% menggunakan perawat primer dan 12% menggunakan metode fungsional.

Dari Laporan Profil RSUP Sanglah Tahun 2011, komposisi tenaga keperawatan terdiri dari: S2 sebanyak 18 orang (2%), S1 keperawatan 56 orang (6,2%), D.IV Keperawatan/Kebidanan 16 orang (1,7%), D.III Keperawatan 750 orang (84,3%) dan SPK/ SPR 49 orang (5,5%). Sejak tahun 2002 telah diterapkan metode penugasan perawat primer sebagai alternatif meningkatnya kualitas pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian Suardana (2007) ditemukan tingkat produktifitas kerja perawat di IRNA A yang merupakan tempat pelayanan pasien kelas I dan VIP sebesar 89,9% dan kegiatan non produktif sebesar 9,1%. IRNA C khususnya di Ruang Angsoka sebagai tempat pelayanan pasien kelas III sampai saat ini belum diketahui proses dan hasil penerapan metode penugasan tersebut. Berdasarkan uraian di atas maka penelitian ini penting untuk dilakukan.

Secara umum tujuan penelitian adalah untuk mengetahui tingkat produktifitas kerja perawat yang menggunakan metode penugasan perawat primer di Ruang Angsoka RSUP Sanglah.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian tipe deskriptif analitik dengan pendekatan *crosssectional* yang memberikan gambaran antara proses kerja perawat primer dengan tingkat produktifitas kerja perawat dengan metode penugasan primer di RSUP Sanglah

Denpasar. Metode yang digunakan adalah penelitian kerja (*work study*) melalui pengamatan (observasi). Penelitian dilaksanakan di RSUP Sanglah Denpasar khususnya ruangan Angsoka yang telah menerapkan metode penugasan perawat primer. Penelitian dilakukan bulan September – November 2011.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja sebagai perawat primer di IRNA C (Ruang Angsoka I, II dan III). Sampel diambil secara *total sampling*.

Data yang dikumpulkan dari sampel yang memiliki kriteria inklusi adalah data primer yang diperoleh dari hasil observasi sedangkan pengisian kuisioner diisi langsung oleh responden. Pengamatan dilakukan sesuai dengan jadwal dan waktu yang telah ditentukan. Pengamatan dilakukan sesaat berkala (*Instantaneous Intermitten Observation*). Pengamatan dilakukan setiap 10 menit pada perawat yang terseleksi melalui proses random.

Kegiatan pengumpulan data diawali dengan pelatihan bagi tenaga pengamat dilanjutkan dengan tahap pelaksanaan yaitu melakukan *work sampling* dengan pengamatan dan pengisian formulir kegiatan.

Pengamatan dilakukan mulai jam 07.30–13.30 dengan jumlah pengamatan setiap kali pengamatan adalah 36 kali. Pengamatan dilakukan selama 8 hari dengan mempertimbangkan kesibukan dari setiap hari kerja. Hari sibuk diambil hari senen atau selasa, hari biasa diambil hari rabu atau kamis dan hari libur diambil hari sabtu. Urutan pengamatan dilakukan secara acak sederhana, 1728 kali pengamatan

Data yang telah diolah selanjutnya dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan analisis univariat untuk mengetahui proses interaksi dan mean, median, modus dari produktifitas kerja. Selanjutnya dilakukan analisis faktor yang terkait dengan proses kerja perawat primer

dan produktifitas kerja dengan melihat karakteristik perawat primer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden menunjukkan gambaran secara umum mengenai ciri-ciri subyek penelitian. Dari karakteristik yang dianalisis meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan jarak antara rumah dengan Rumah Sakit. Adapun gambaran karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Responden Menurut Umur dan Jarak Rumah dengan RS

No.	Karakteristik Responden	Umur	Jarak Rumah dengan RS
1	Mean	35,91	11
2	Median	35	10
3	SD	5,38	3,5
4	Min	28	5
5	Max	43	21
6	Skewness	0,2	1,06

Dari tabel di atas tampak bahwa rata-rata responden berumur 35,91 tahun. Usia responden terendah adalah 28 tahun dan tertinggi 43 tahun. Sedangkan jarak rumah tempat tinggal dengan RS rata-rata 11 Km dengan jarak terdekat 5 Km dan terjauh 21 Km.

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Agama, Status perkawinan, dan Pendidikan

No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Jenis Kelamin:		
	a. Laki-laki	2	16,7
	b. Perempuan	10	83,3
2	Agama:		
	a. Islam	2	16,7
	b. Hindu	10	83,3
	c. Protestan	0	0
	d. Khatolik	0	0
3	Status Perkawinan		
	a. Kawin	11	91,7
	b. Tidak kawin	1	8,3
4	Pendidikan:		
	a. D.III Keperawatan	8	66,7
	b. S1 Keperawatan	4	33,3

Dari 12 responden penelitian RSUP Sanglah Denpasar sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (83,3%) dan sebagian besar (83,3%) beragama Hindu. Sebagian besar responden yang dijadikan subyek penelitian berpendidikan D.III Keperawatan (66,7%) dan hanya 1 orang (8,3%) belum berkeluarga.

Proses kerja perawat primer dilihat dari tiga aspek yaitu: proses interaksi dengan pasien, proses interaksi dengan perawat pelaksana dan interaksi dengan tim kesehatan lain (dokter). Adapun gambaran aktivitas/proses selama berinteraksi di ruang rawat dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3. Proses Kerja Perawat Primer berdasarkan Interaksi dengan Pasien, Perawat pelaksana dan Dokter

No	Jenis Interaksi	Ya		Tidak	
		Σ	%	Σ	%
1	Interaksi dengan Pasien				
	Memperkenalkan diri	12	100	0	0
	Melakukan kontrak	12	100	0	0
	Menyampaikan tujuan	12	100	0	0
	Memperkenalkan tim	6	50	6	50
	Menyampaikan hasil	12	100	0	0
	Melakukan terminasi	10	83,3	2	16,7
2	Interaksi dengan perawat pelaksana				
	Membagi tugas	12	83,3	2	16,7
	Membahas masalah pasien	12	100	0	0
	Menyampaikan rencana untuk pasien	12	100	0	0
	Memberikan delegasi	12	100	0	0
	Mengevaluasi asuhan	12	100	0	0
3	Interaksi dengan dokter				
	Menyampaikan informasi	12	100	0	0
	Melakukan kolaborasi	12	100	0	0
	Mempertegas delegasi	12	100	0	0
	Melakukan advokasi	9	75	3	25

Dari 12 responden penelitian RSUP Sanglah Denpasar sebagian besar responden telah melaksanakan proses kerja perawat

primer dengan baik dengan prosentase kegiatan berkisar antara 75% sampai dengan 100%.

Untuk menjawab tujuan penelitian maka analisis univariat dilakukan berdasarkan jenis kegiatan yang dilakukan perawat meliputi hasil pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi kegiatan tak langsung, kegiatan non keperawatan, kegiatan non produktif yang diperkenankan, dan yang tidak diperkenankan. Hasil analisis univariat sebagai berikut:

Untuk memberikan gambaran jenis kegiatan produktif perawat primer selama dinas kegiatan ini dibagi menjadi tiga kelompok yaitu perawatan langsung yang diuraikan berdasarkan proses perawatan, kegiatan perawatan tak langsung dan non keperawatan seperti berikut:

Tabel 4 Distribusi aktivitas perawatan langsung responden berdasarkan langkah-langkah proses keperawatan

	Peng kajian	Peru mus an Diag nosa	Peny usun an Ren pra	Im ple me nta si	Evalu asi
Mean	(2,3%)	(0,2%)	(0,4%)	(1,31 %)	(26,3%)
SD	0,15	0,048	0,063	0,34	0,44
Variance	0,022	0,0023	0,004	0,114	0,194
Skewness	6,34	20,73	15,63	2,18	1,079

Dari table 4 terlihat bahwa dari 1728 kali pengamatan perawat primer di RSUP Sanglah rata-rata melakukan pengkajian 0,0231 kali (2,3%), melakukan perumusan diagnosa keperawatan 0,0023 kali (0,2%), menyusun rencana perawatan sebanyak 0,0041 kali (0,4%). Sedangkan tindakan implementasi rata-rata dilakukan sebanyak 0,1314 kali (1,31%) dan evaluasi asuhan keperawatan dilakukan sebanyak 0,2627 kali (26,3%).

Berdasarkan hasil kegiatan keperawatan langsung kepada pasien pada 1728 kali pengamatan perawat primer di RSUP Sanglah rata-rata melakukan perawatan tak langsung 0,4229 kali (42,9%) dan kegiatan non keperawatan 0,0584 kali (5,8%). Adapun hasilnya seperti berikut:

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Aktivitas Responden berdasarkan Keperawatan tak langsung dan Non keperawatan

	Keperawatan Tak Langsung	Kegiatan Non Keperawatan
Mean	0,4294(42,9%)	0,0584(5,8%)
Median	0	0
SD	0,49	0,23
Variance	0,245	0,055
Skewness	0,286	3,768

Kegiatan non produktif perawat primer dibagi menjadi dua yaitu yang diperkenankan dan yang tidak diperkenankan. Rata-rata kegiatan non produktif yang dilakukan seperti table berikut:

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Aktivitas Responden berdasarkan Kegiatan Non Produktif

	Kegiatan Non Produktif Yang Diperkenankan	Kegiatan Non Produktif Yang tidak Diperkenankan
Mean	0,0741 (7,4%)	0,0162(1,6%)
Median	0	0
SD	0,262	0,262
Variance	0,055	0,069
Skewness	3,256	7,67

Dari table 6 terlihat bahwa dari 1728 kali pengamatan perawat primer di RSUP Sanglah rata-rata melakukan kegiatan non produktif yang diperkenankan sebanyak 0,0741 kali (7,4%) dan melakukan kegiatan non produktif yang tidak diperkenankan sebanyak 0,0162 kali (1,6%).

Dari informasi di atas maka dapat dikatakan bahwa kegiatan produktif perawat

primer sebesar 92,3% dan kegiatan non produktif sebesar 7,7%.

Kegiatan Perawat yang Produktif dilihat dari pelaksanaan lima tahap proses keperawatan. Dari tabel 4 terlihat bahwa dari 1728 kali pengamatan perawat primer di RSUP Sanglah rata-rata melakukan pengkajian 0,0231 kali (2,3%). Kegiatan ini masih sangat kecil dan masih banyak dikerjakan oleh perawat pelaksana. Hal ini terjadi karena latar belakang pendidikan perawat primer dan perawat pelaksana sama yaitu D.III keperawatan

Hal ini sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Kron & Gray (1987) bahwa perawat pelaksana dapat melakukan pengkajian dibawah pengawasan perawat di atasnya dengan syarat mempunyai kemampuan komunikasi, observasi dan pengetahuan dasar keperawatan.

Penelitian yang dilakukan Kelly & Lambert, dalam Suardana (2009) yang memfokuskan pada pendekatan tim yaitu tentang efek dari pendekatan tim yang dimodifikasi menyatakan bahwa untuk pengkajian data dasar perawat teregistrasi dapat mendelegasikan kegiatan kepada perawat pelaksana. Lambert juga mengatakan bahwa ketua tim atau pemimpin efektif dalam menyusun rencana keperawatan terutama menentukan criteria evaluasi dari tindakan yang akan dilakukan. Untuk mendapatkan suatu tim yang efektif, Lambert merekomendasikan agar susunan tim harus konsisten serta komposisi dan komposisi yang dimiliki seimbang.

Merumuskan Diagnosa Keperawatan

Perawat primer dalam melakukan perumusan diagnosa keperawatan hanya 0,0023 kali (0,2%) dari 1728 kali pengamatan. Berdasarkan hasil penelitian Smith dalam Brown (2008) mengatakan bahwa faktor pendidikan berhubungan dengan kemampuan analisis yang dibutuhkan dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Carpenito (2007) mengatakan diagnosa keperawatan merupakan salah satu criteria untuk menjelaskan dan mengembangkan nilai professional sehingga

diperlukan system klasifikasi atau taksonomi. Untuk dapat menyusun diagnosa keperawatan Styles dalam Carpenito (2007) mengatakan perawat harus mengikuti pendidikan tinggi di universitas, mengacu pada dasar keilmuan yang unik yang dimiliki, berorientasi pada pelayanan kepada orang lain, ikut serta dalam organisasi profesi serta memiliki otonomi dan mandiri (Aditama, 2010).

Dalam menyusun rencana perawatan perawat yang melakukan sebanyak 0,0041 kali (0,4%) dari 1728 kali pengamatan. Hal ini terjadi karena rencana keperawatan lebih banyak dikerjakan oleh perawat pelaksana. Pernyataan Kron dan Gray (2010) menyatakan bahwa perawat lulusan D.III sebenarnya belum punya kemampuan penuh menyusun rencana keperawatan. Dilihat dari segi usia perawat primer rata-rata berumur 35 tahun. Situasi ini memungkinkan kemampuan analisis dan penyusunan strategi sedang produktif tetapi karena dasar pendidikannya masih mayoritas D.III maka inovasi layanan yang diberikan masih monoton. Tujuan pendidikan D.III adalah melahirkan tenaga vokasi yang bertugas sebagai pelaksana tindakan.

Tindakan implementasi rata-rata dilakukan sebanyak 0,1314 kali (1,31%). Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan Gillies (2008) ; Kron & Gray (2010) dan Marquis (2008) bahwa model fungsional lebih menekankan pada pemberian tindakan keperawatan sesuai dengan instruksi yang disusun oleh kepala ruangan. Hasil penelitian Thomas dalam Suardana (2009) tentang persepsi perawat dan pembantu perawat terhadap kualifikasi pekerjaan perawat dengan penugasan primer, tim dan fungsional menyatakan bahwa pada metode penugasan tim maupun fungsional perawat dipandang lebih banyak berperan sebagai pelaksana yang artinya lebih banyak melaksanakan tindakan keperawatan.

Sesuai dengan pendapat Loveridge & Cumming, (2008) untuk pelaksanaan tindakan pemimpin dapat mendelegasikan

tugasnya dengan mempertimbangkan kompetensi yang dimiliki yang bersangkutan. Pendelegasian merupakan komponen penting dalam organisasi agar efektivitas dan efisiensi tercapai. Untuk dapat bekerja dalam suatu iklim organisasi yang kohesif pemimpin seharusnya mengenal kompetensi yang dimiliki anggotanya.

Aktivitas evaluasi asuhan keperawatan dilakukan sebanyak 0,2627 kali (26,3%). Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Potter dan Perry (2008) yang mengatakan evaluasi merupakan suatu kegiatan untuk melihat sejauhmana tujuan keperawatan yang ditetapkan telah tercapai baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Peran sebagai evaluator terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan salah satu fungsi manajemen yang harus dilakukan oleh seorang manajer (Swansburg & Swansburg, 2009).

Dari table 5 terlihat bahwa dari 1728 kali pengamatan perawat primer di RSUP Sanglah rata-rata melakukan perawatan tak langsung 0,4229 kali (42,9%). Kegiatan perawatan tak langsung merupakan aktivitas pendukung pelaksanaan pelayanan keperawatan. Kegiatan tak langsung yang mayoritas dilakukan adalah berupa: mengikuti visite dokter, menyiapkan peralatan pemeriksaan laboratorium, menyiapkan alat untuk perawatan luka, menyiapkan troli untuk injeksi, perbed dan memandikan pasien, membuat laporan dan menyelesaikan administrasi pasien, diskusi dengan dokter tentang keadaan dan prognose pasien, diskusi dengan PP atau kepala ruangan tentang keadaan Pasien, mendelegasikan tugas kepada PA. Hal ini sesuai dengan penjelasan Loveridge & Cumming, (2008) yang mengungkapkan bahwa agar pelayanan holistic dan berkesinambungan tercapai, perawat yang berperan sebagai pemimpin atau coordinator harus mengambil inisiatif untuk melakukan kegiatan konferens atau melakukan rende keperawatan. Melalui kegiatan konferens akan terjadi koordinasi pelayanan dan

mencegah timbulnya duplikasi, kebingungan peran dan frustrasi pada perawat pelaksana.

Melaksanakan kegiatan non keperawatan 0,0584 kali (5,8%) dilakukan oleh perawat primer. Kegiatan ini masih lebih banyak dibandingkan dengan kegiatan utama yaitu memberikan asuhan keperawatan. Hal ini terjadi karena system kerja dalam suatu bangsal di RSUP masih banyak mengerjakan aktivitas yang merupakan tugas *cleaning service*. Pendapat Russel dalam Murray & Dicroce (2007) yang menyatakan bahwa dalam suatu tim kepala ruangan berperan sebagai pemandu, pemasaran, pendidik, pemberi visi, pelaku dan penyelesaian masalah. Dalam memberikan visi kepala ruangan bertanggung jawab dalam menjelaskan wewenang dan tanggung jawab perawat. Penelitian yang dilakukan Urden dan Roode dalam Suardana (2009) menyatakan bahwa persentase penggunaan waktu perawat teregistrasi untuk pengkajian (8,5%) untuk perawatan tak langsung (9,5%) untuk kegiatan non keperawatan (1,5%) seperti membersihkan lingkungan, mengecek logistic, dan melaksanakan perintah unit.

Dari table 6 terlihat bahwa dari 1728 kali pengamatan perawat primer di RSUP Sanglah rata-rata melakukan kegiatan non produktif yang diperkenankan sebanyak 0,0741 kali (7,4%). Menurut ILO (2011) pekerja tidak harus terus menerus bekerja, tetapi ada kelonggaran yang diperbolehkan untuk istirahat dalam waktu kerja sebesar 15% dari waktu seharusnya. Angka 15% tersebut diperoleh dari kelelahan dasar/ fisiologis (10%) dan hal-hal yang tidak terduga 5%.

Perawat primer dalam melakukan kegiatan non produktif yang tidak diperkenankan sebanyak 0,0162 kali (1,6%). Untuk menurunkan tingkat aktivitas non produktif yang tidak diperkenankan, Beupre dalam Suardana (2009) menganjurkan agar kegiatan preseptorsif program praktek keperawatan dilakukan secara berkala dan berkesinambungan.

Berdasarkan rekapitulasi kegiatan produktif yang dilaksanakan maka diperoleh tingkat produktifitas perawat primer di RSUP Sanlah adalah sebesar 92,3%. Angka ini disumbangkan oleh kegiatan tak langsung yang tertinggi yaitu sebesar 42,9%. Berdasarkan jenis kegiatan yang diambil menyatakan bahwa perawat primer masih banyak melakukan kegiatan administrative dan dokumentasi (menulis sebanyak 26,3%). Kegiatan langsung ke pasien yang seharusnya tugas utama perawat primer sangat kecil, dimana kegiatan pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan dan pelaksanaan hanya 4,11%. Hasil penelitian produktifitas kerja kelompok tim fungsional sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Gempari di RS Islam Jakarta tentang analisis waktu kerja produktif pada unit rawat inap dengan model penugasan tim yang dimodifikasi menunjukkan bahwa waktu kerja produktif perawat melalui kegiatan langsung 36,5%, kegiatan tak langsung 23,6%, kegiatan lain 3,9%, kegiatan pribadi 7% dan kegiatan non produktif 29%. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa faktor internal tidak memperlihatkan pengaruh terhadap pola waktu kerja produktif (Suardana, 2009).

Penelitian yang dilakukan Hendrickson yang mengukur produktifitas perawat dari alokasi waktu aktivitas perawat teregistrasi dengan model penugasan tim menunjukkan bahwa 31 % waktu perawat untuk perawatan langsung, 45% untuk perawatan tak langsung, 10% untuk kegiatan yang berhubungan dengan unit kerja, dan 1 % tidak diketahui, (Suardana, 2009).

Kron & Gray (2010) berpendapat bahwa agar tim lebih produktif, ketua tim harus mampu menerapkan konsep kepemimpinan dan komunikasi yang efektif. Untuk menjamin kontinuitas pelaksanaan proses keperawatan kepala ruangan bertanggung jawab melakukan pengamatan secara periodik.

SIMPULAN

Karakteristik perawat yang bertugas sebagai perawat primer bahwa rata-rata responden berumur 35,91 tahun. Usia responden terendah adalah 28 tahun dan tertinggi 43 tahun. Sedangkan jarak rumah tempat tinggal dengan RS rata-rata 11 Km dengan jarak terdekat 5 Km dan terjauh 21 Km. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (83,3%) dan sebagian besar (83,3%) beragama Hindu. Sebagian besar responden yang dijadikan subyek penelitian berpendidikan D.III Keperawatan (66,7%) dan hanya 1 orang (8,3%) belum berkeluarga.

Dari 12 responden penelitian RSUP Sanglah Denpasar sebagian besar responden telah melaksanakan proses kerja perawat primer dengan baik dengan prosentase kegiatan berkisar antara 75% sampai dengan 100% .

Dari 1728 kali pengamatan perawat primer di RSUP Sanglah rata-rata melakukan pengkajian 0,0231 kali (2,3%), melakukan perumusan diagnosa keperawatan 0,0023 kali (0,2%), menyusun rencana perawatan sebanyak 0,0041 kali (0,4%). Sedangkan tindakan implementasi rata-rata dilakukan sebanyak 0,1314 kali (1,31%) dan evaluasi asuhan keperawatan dilakukan sebanyak 0,2627 kali (26,3%). Rata-rata jumlah kegiatan keperawatan tak langsung pada metode penugasan adalah 0,4229 kali (42,9%) dan kegiatan non keperawatan 0,0584 kali (5,8%). Rata-rata kegiatan non produktif yang dilakukan perawat primer adalah non produktif yang diperkenankan sebanyak 0,0741 kali (7,4%) dan melakukan kegiatan non produktif yang tidak diperkenankan sebanyak 0,0162 kali (1,6%).

Pada hasil penelitian ditemukan bahwa tingkat produktifitas perawat dengan penugasan primer di RSUP Sanglah Denpasar adalah sebesar 92,3% dan kegiatan non produktif sebesar 7,7%.

DAFTAR RUJUKAN

- Aditama, T.Y. (2010). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi Kedua. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Atmosoeparto, K.(2008). *Produktifitas Aktualisasi Budaya Perusahaan*. Jakarta: PT Gramedia.
- Bachtiar, A.(1992) *Productivity Measurement and Performance of Health Center in Indonesia*, Dissertation, Submitted to the school of Higiene and Public Health of the Johns Hopkins in Conformity with the Requirement for the Degree of Doctor of Science, Baltimore, Maryland.
- Brown , B.J. (2008) *Perspectives in Primary Nursing: a Different Perspective Environment*. Maryland : Aspen Publication.
- Burn, N. and Grove, S.K. (2009) *The Practice of Nursing Research : Conduct, Critique & Utilization*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Departemen Kesehatan RI (1999) *Rencana Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta:Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI (2009) *Standar Pelayanan Keperawatan*. Jakarta:Depkes RI.
- Gillies (2008) *Nursing Management*, Philadelphia : W.B. Saunders Company
- Ilyas, Y. (2007) *Kinerja : Teori Penilaian dan Penelitian*. Jakarta : FKM-UI.
- Kron, T. & Gray , A. (2010) *The Management of Patient Care : Putting Leadership Skill to Work*. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Lameshow, S & Lwanga, S.K.(2008) *Adequacy of Sample Size in Health Studies* , diterjemahkan Pramono, D. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Loveridge, C.E. & Cumming, S.H. (2008) *Nursing Management in New Paradigm*. Maryland: Aspen Publisher.Inc.
- Muninjaya, A.A.G. (2010). *Manajemen Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Murray. M.A.G. & Dicroce, H.R. (2007) *Leadership and Management in Nursing, 2nd Edition*. Standford CT : Apleton & Lange.
- Niebel, B.W. (2008) *Motion and Time Study*. Illinois: Richard D. Irwin. Inc.
- Pagano, M. & Gauvreau, K. (2007) *Principles of Biostatic*. California : Duxbury Press.
- Ravianto, J. (2008) *Produktifitas dan Pengukuran* . Jakarta: Lembaga Sarana Informasi Usaha dan Produktifitas.
- Suardana, I.K (2009) *Evaluate process of primary nursing delivery related to work productivity in Sanglah Hospital Denpasar*, The Proceeding of 3rd International Nursing Conference ISBN 978-979-19799-8-6 17 – 19 November 2009
- Swansburg, R.C. & Swansburg, R.J. (2009) *Introductory Management and Leadership and Management*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Yuwono, S. (2005) *Produktifitas dan Tenaga Kerja Indonesia*. Jakarta: Lembaga Sarana Informasi Usaha dan Produktifitas.

PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE

**Ketut Sudiantara
I Gusti Ayu Harini
Ni Ketut Nurati**

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email: sudiantara19@yahoo.com

Abstract : *A Picture of Family's Knowledge Level About Prevention Action of Dengue. The objective of study to know of level of DHF prevention knowledge at Gilimanuk. Design of study was descriptive with cross sectional approach. Study is locatted at Gilimanuk distric of Jembrana regency, under covered of Phublic Health Center I Malaya on October until December 2013. The samples was 30 Family of DHF patients that selectted by using porpusive sampling. Data primer was colectedt by using questioner. The resuult of study is showed most of respondnt (60%) have good level of DHF prevention knowledge, 30% middle level DHF prevention knowledge and 10% less level DHF prevention knowledge.*

Abstrak : Pengetahuan keluarga tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan DBD di Lingkungan Arum Kelurahan Gilimanuk. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif*. Model pendekatan subyek yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Lingkungan Arum, Kelurahan Gilimanuk, Kecamatan Melaya, Kabupaten Jembrana, Wilayah Kerja Puskesmas II Melaya selama 1 bulan yaitu pada bulan Oktober - Desember 2013. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang anggota keluarganya menderita DBD yang tinggal di Lingkungan Arum, Kelurahan Gilimanuk, Kecamatan Melaya, Kabupaten Jembrana, Wilayah Kerja Puskesmas II Melaya yaitu sebanyak 30 keluarga. Data yang dikumpulkan dari sample penelitian adalah data primer, yang didapat dari sample yang diteliti dengan menggunakan lembar kuisisioner. Berdasarkan hasil penelitian bahwa 30 orang responden mempunyai tingkat pengetahuan baik (60%), cukup (30%) dan kurang (10%).

Kata kunci : pengetahuan, keluarga, Demam Berdarah Dengue

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Haemorrhagic Fever* merupakan suatu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di hampir seluruh propinsi di Indonesia. Hal ini disebabkan, penyakit tersebut penyebarannya sangat cepat dan sering menimbulkan kejadian luar biasa /wabah, sehingga menyebabkan banyak penderita yang sakit bahkan sampai meninggal. DBD selain berdampak langsung terhadap kesehatan, juga dapat mengakibatkan masalah lain seperti masalah keluarga, sosial maupun ekonomi (Depkes, 2007).

Permasalahan utama penyakit DBD secara umum adalah bahwa 2,5 sampai 3 milyar orang berisiko terserang penyakit ini, *Aedes aegypti* adalah *vektor epidemi* utama, penyebaran penyakit mulai menyerang daerah perkotaan hingga daerah pinggiran/pedesaan. Diperkirakan terdapat 5 sampai 10 juta kasus per tahun, 50.000 kasus menuntut perawatan di Rumah Sakit, dan 90 % menyerang anak-anak di bawah 15 tahun. Rata-rata angka kematian (*Case Fatality Rate/ CFR*) mencapai 5 %, secara *epidemis* bersifat siklis (terulang pada jangka waktu tertentu), dan belum

ditemukan vaksin pencegahnya (Depkes RI, 2007).

Di Indonesia, dari waktu ke waktu penyakit DBD cenderung meningkat jumlah penderitanya dan semakin menyebar luas. Angka kesakitan DBD secara nasional adalah 18,25 per 10.000 penduduk dengan kematian sebesar 2,5 per 10.000 penduduk. Pada tahun 2010 Incident Rate (IR) DBD yakni 71,8 per 100.000 penduduk, dengan CFR 0,86. Tahun 2011, IR 95,2 per 100.000 penduduk, CFR 0,86 %. Tahun 2012, IR 67 per 100.000 penduduk, CFR 0,87 %. (Depkes RI, 2012).

Perkembangan kasus BDB di daerah Bali tahun 2010 mencapai 6,375, dengan jumlah kematian 14 orang. Tahun 2011, mencapai 6.266 dengan jumlah kematian 19 orang. Tahun 2012, mencapai 10.864 kasus dengan jumlah kematian 31 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2012). Data tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian DBD berfluktuasi, terjadi peningkatan yang tajam pada tahun 2010 sebanyak 6,375 kasus. Angka kematian akibat DBD juga meningkat tajam pada tahun 2012 yaitu 31 orang.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana Tahun 2012, dilaporkan : tahun 2010 terdapat 126 kasus, tahun 2011 terdapat 26 kasus, tahun 2012 terdapat 59 kasus dan sampai bulan Agustus 2013 terdapat 139 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, 2013). Data Puskesmas I Melaya Tahun 2012, dilaporkan : tahun 2010 : Lingkungan Samiana terdapat 2 kasus, Lingkungan Penginuman terdapat 2 kasus, Lingkungan Jineng Agung terdapat 1 kasus, Lingkungan Asih terdapat 2 kasus, Lingkungan Arum terdapat 5 kasus, tahun 2011: Lingkungan Samiana terdapat 1 kasus, Lingkungan Jineng Agung terdapat 1 kasus, Lingkungan Asih terdapat 2 kasus, Lingkungan Arum terdapat 4 kasus, tahun 2012: Lingkungan Samiana terdapat 1 kasus, Lingkungan Arum terdapat 5 kasus, dan sampai bulan Agustus 2013: Lingkungan Samiana terdapat 2 kasus, Lingkungan Penginuman

terdapat 3 kasus, Lingkungan Jineng Agung terdapat 2 kasus, Lingkungan Asih terdapat 1 kasus, Lingkungan Asri terdapat 1 kasus, Lingkungan Arum terdapat 42 kasus. Ini menunjukkan bahwa kasus demam berdarah dengue terus mengalami flutuasi dimana tahun 2011 mengalami penurunan sebanyak 4 kasus selanjutnya mengalami peningkatan tahun 2013 sebanyak 42 kasus, hal ini disebabkan Lingkungan biologik yang mempengaruhi penularan penyakit DBD ialah banyaknya tanaman hias dan tanaman pekarangan, yang mempengaruhi kelembaban dan pencahayaan di dalam rumah dan halamannya, banyak tanaman hias sebagai tempat hinggap, istirahat dan juga menambah umur nyamuk (Chaya I, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Suyasa, Adiputra dan Redi Aryanta(2009) di Puskesmas I Denpasar Selatan terkait hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap keberadaan vektor DBD, menemukan bahwa tingginya vektor DBD sangat berhubungan dengan kepadatan penduduk, mobilitas penduduk, keberadaan pasar, tempat ibadah, keberadaan pot, saluran air hujan, keberadaan kontainer dan kebiasaan menggantung pakaian.

Penelitian yang dilakukan oleh Anton, Sitio. (2008)di Medan terkait perilaku pencegahan DBD didapatkan bahwa 48,3% pengetahuan responden terhadap DBD adalah rendah. Penelitian terhadap sikap didapatkan bahwa 50,2% responden mempunyai sikap negatif terhadap pencegahan DBD. Perilaku responden dalam penanganan DBD didapatkan bahwa 45,7% responden berperilaku masih belum sesuai dengan apa yang diharapkan oleh program P2 DBD.

Penelitian dari Arief Widodo. (2007) di Surakarta menemukan bahwa beberapa perilaku berkaitan dengan masih tingginya jumlah vektor DBD yakni; rendahnya kebiasaan penduduk dalam: membersihkan tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, membuang sampah pada tempatnya

dan membakarnya, menggantung pakaian, dan perilaku penggunaan lotion anti nyamuk.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif*, dengan pendekatan terhadap subyek penelitian adalah *cross sectional*. Subyek penelitian adalah Kepala Keluarga dengan anggota keluarga menderita DBD, yang memenuhi criteria inklusi di Lingkungan Arum, Kelurahan Gilimanuk Tahun 2013. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 30 orang. Data didapatkan langsung dari responden dengan menggunakan kuisioner. Analisis data yang digunakan adalah analisa *univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah kepala keluarga dengan anggota keluarga menderita DBD di Lingkungan Arum, Kelurahan Gilimanuk. Responden yang memenuhi criteria untuk dijadikan sampel diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga diperoleh responden sebanyak 30 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, terkumpul data tentang karakteristik responden yang disajikan berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-24	8	10,0
25-29	12	40,0
30-34	3	3,3
34-39	2	3,3
40-44	5	16,7
Total	30	100

Dari Tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari 30 orang responden usia terbanyak menderita DBD adalah 25-29 tahun(40%).

Berdasarkan usia responden 30 orang responden usia terbanyak menderita DBD adalah 25-29 tahun(40%). Usia 25-29 tahun tergolong usia produktif, dimana tingkat mobilitas usia tersebut cukup tinggi. Mobilitas atau pergerakan penduduk merupakan salah satu faktor yang mempercepat penyebaran DBD, dan mempercepat distribusi nyamuk *Aedes aegypti*, juga menyebabkan infeksi sekunder dengan bercampurnya bermacam macam tipe virus dengue yang dapat menyebabkan seseorang terserang DBD. (Soegijanto, 2006).

Sebuah penelitian analisis faktor risiko kejadian DBD yang dilaksanakan di Desa Mojosongo Boyolali oleh Azizah tahun 2010 memperoleh hasil: risiko kejadian DBD pada penduduk yang memiliki kontainer >3 lebih besar daripada yang mempunyai kontainer < 3, mobilitas penduduk merupakan faktor risiko untuk terjadinya DBD. Besar risiko kejadian DBD yang melakukan mobilitas minimal periode dua minggu sebelum kejadian DBD lebih besar dibandingkan yang tidak melakukan mobilitas minimal dua minggu sebelum kejadian DBD

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	2	6,7
SMP	5	16,7
SMA	8	26,7
PT	15	50,0
Jumlah	30	100

Berdasarkan pendidikan kebanyakan responden bahwa 50,0% responden yang berpendidikan PT memiliki pengetahuan baik. Responden yang berpendidikan SMA 26,7% memiliki pengetahuan cukup. Responden yang berpendidikan SMP 16,7%

dan responden yang berpendidikan SD 6,7% memiliki pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa responden telah memiliki pendidikan tingkat menengah sesuai dengan UU Pendidikan nasional. Pendidikan merupakan hal penting dalam upaya peningkatan pengetahuan keluarga khususnya pencegahan DBD.

Hasil ini sesuai dengan Notoatmodjo (2010) semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun tidak, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan merupakan perilaku kesehatan. Perilaku sehat dapat terbentuk karena pengaruh dari berbagai faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor pendukung (*reinforcement factors*).

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Bekerja	23	76,7
Tidak Bekerja	7	23,3
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan pekerjaan, responden kebanyakan bekerja yaitu 76,7% responden yang bekerja memiliki pengetahuan baik. Responden yang tidak bekerja 23,3% memiliki pengetahuan kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa KK yang bekerja cenderung memiliki pengetahuan tentang pencegahan kejadian DBD yang lebih baik.

Penelitian lain yang dilaksanakan di provinsi Binh Thuan, Vietnam dengan judul "Dengue Risk Factor And Community Participation In Binh Thuan Province Vietnam. A Household Servey" oleh Hoang Lan Phuong dkk tahun 2008 bertujuan untuk melihat faktor risiko dengue dan partisipasi masyarakat dalam pengendalian dengue di Binh Thuan Vietnam. Pengetahuan, persepsi dan partisipasi masyarakat digali dengan kuesioner berstruktur sedangkan untuk mengevaluasi

keadaan lingkungan digunakan cek list. Pada penelitian ini juga dilaksanakan *Focus Group Discussion* (FGD) untuk mengevaluasi partisipasi sebagai faktor kunci pengendalian vektor DBD. Faktor yang bermakna secara statistik meningkatkan risiko infeksi dengue pada penelitian ini adalah pekerjaan sebagai petani.

Menurut penelitian Hasan di Bandar Lampung pada tahun 2007 pekerjaan dengan kejadian DBD secara statistik bermakna dengan OR 2,03. Menurut penelitian Irene, di Kota Padang Sumatera Barat pada tahun 2010 bahwa yang mengalami DBD serumah adalah sebesar 12,3 % dari 407 responden. Riwayat tetangga DBD OR 3,19 (95% CI:2,06-4,97) penelitian Hasan di Kota Bandar Lampung.

Tabel 4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Keluarga Pencegahan DBD

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	18	60,0
Cukup	9	30,0
Kurang	3	10,0
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan hasil penelitian bahwa 30 orang responden mempunyai tingkat pengetahuan baik (60%), cukup (30%) dan kurang (10%). Penelitian yang dilakukan oleh Santoso dan Budiyanto (2008) di Padang menemukan bahwa 48,3% pengetahuan responden terhadap DBD adalah rendah dan 51,7% termasuk tinggi. Pengetahuan responden dalam pencegahan DBD didapatkan bahwa 54,3%, responden telah berpengetahuan baik dalam kaitannya dengan pencegahan penyakit demam berdarah dan sebaliknya 45,7% responden berpengetahuan masih belum sesuai dengan apa yang diharapkan oleh program Pencegahan dan Pemberantasan DBD.

Menurut WHO upaya penanganan DBD dapat dilakukan dengan meningkatkan

partisipasi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap vektor melalui pengawasan terhadap *Essential Water storage tank/cistern* seperti : drum, vas bunga, pot bunga, taman, atap, tempat makanan binatang, tempat penampungan air lemari es dan jebakan serangga. Pengawasan perlu dilakukan terhadap *Non-essential water storage* seperti : ban bekas, plastik bekas dan kaleng bekas. Tempat penampungan air alamiah juga perlu mendapat perhatian seperti : lubang pohon dan lubang bebatuan.

SIMPULAN

Sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan pengetahuan keluarga tentang pencegahan DBD di Lingkungan Arum, Kelurahan Gilimanuk Tahun 2013, dapat disimpulkan bahwa : Responden usia terbanyak menderita DBD adalah 25-29 tahun(40%), pendidikan terbanyak menderita DBD adalah PT (50%) dan yang bekerja terbanyak menderita DBD(76,7%). Pengetahuan keluarga tentang pencegahan DBD adalah baik (60%).

DAFTAR RUJUKAN

- Anton, Sitio. 2008. *Hubungan Perilaku tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kebiasaan Keluarga dengan Kejadian DBD di Kecamatan Medan Perjuangan*, Medan.
- Arief Widodo. 2007. *Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Ibu-Ibu PKK Desa Makam Haji Mengenai Penanggulangan DBD*, Surakarta.
- Chaya I., 2003. *Pemberantasan vector demam berdarah di Indonesia*, Bagian Kesehatan Lingkungan FKM Universitas, Sumatra Utara
- Depkes RI., 2012. *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas Pusat Promosi Kesehatan*.
- Depkes RI., 2007. *Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD)*. Jakarta : Ditjen PPM & PLP.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana. 2012. *Laporan Demam Berdarah Dengue*, Jembrana.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2012. *Laporan Demam Berdarah Dengue*, Bali.
- Hasan AZ 2005., <http://www.Bagaimana> hubungan sikap manusia dan DB 2005, Bandar Lampung.
- Notoatmodjo S., 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Santoso, 2006, *Pemberantasan vector demam berdarah di Indonesia*, Bagian Kesehatan Lingkungan FKM Universitas, Padang
- Soegijanto, S. 2006. *Demam Berdarah Dengue*. Edisi 2. Airlangga University Press
- Suyasa, Adiputra dan Redi Aryanta, 2009, *Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Ibu-Ibu PKK Mengenai Penanggulangan DBD*, Denpasar.

USIA DAN PARITAS DENGAN PLASENTA PREVIA PADA IBU BERSALIN

Nengah Runiari

IGA Oka Mayuni

Ni Wayan Nurkesumasari

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : Jurkep_runiarin@yahoo.co.id

Abstract: *Age and Parity With the maternal Placenta Previa. The aim of this study was to determine the relationship between age and parity with placenta previa at Sanglah Hospital. Correlational research design using the retrospective approach. Sampling with purposive sampling technique as much as 318 samples. Secondary data collection from maternal medical records from January to June in 2012. Results showed no significant correlation between age and the maternal placenta previa (p value = 0.000, C = 0.266 and odds ratio 5.75). Chances of placenta previa at least 20 years of age or over 35 years of 5.75 times compared with age between 20 to 35 years. There is a significant association between parity with the maternal placenta previa (p value = 0.003, C = 0.366).*

Abstrak : **Usia dan Paritas Dengan Plasenta Previa Pada Ibu Bersalin.** Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara usia dan paritas dengan plasenta previa di Rumah Sakit Sanglah Denpasar. Desain penelitian menggunakan korelasional dengan pendekatan restrospektif. Tehnik sampling dengan purposive sampling sebanyak 318 sampel. Pengumpulan data sekunder dari rekam medis ibu bersalin dari bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan plasenta previa pada ibu bersalin (p value = 0,000, C = 0,266 dan odd rasio 5,75). Peluang terjadinya plasenta previa pada usia kurang 20 tahun atau lebih dari 35 tahun 5,75 kali dibandingkan dengan usia antara 20 sampai 35 tahun. Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan plasenta previa pada ibu bersalin (p value = 0,003, C = 0,366).

Kata Kunci : Usia, paritas, plasenta previa, ibu bersalin

Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium, dimana target *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka kematian ibu masih pada angka 162/100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan tidak tercapainya target nasional tahun 2010 yaitu sebesar 125/100.000 kelahiran hidup, dengan demikian upaya untuk mewujudkan target nasional dan target Millennium Development Goals (MDGs) masih

membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus.

Angka kematian ibu di Provinsi Bali tahun 2011 sebesar 84,2/100.000 kelahiran hidup, angka ini jauh lebih rendah dari target nasional maupun MDGs, tetapi jika dibandingkan dengan tahun 2010 yang berjumlah 57,56/100.000 AKI di Provinsi Bali mengalami kenaikan yang tajam.

Di Kotamadya Denpasar, angka kematian ibu sebesar 46/100.000 kelahiran hidup, angka ini juga mengalami kenaikan dari tahun 2010, dimana angka kematian ibu pada tahun 2010 adalah 24,91/100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi

kematian maternal di kota Denpasar pada tahun 2011 adalah perdarahan.

Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu yaitu sebesar 28 %. Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10 % sampai hampir 60 %. Persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu adalah eklampsia sebesar 24 %, kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (*hipertensi*) yang tidak terkontrol saat hamil atau persalinan. Persentase tertinggi ketiga penyebab kematian ibu melahirkan adalah infeksi sebesar 11 %.

Perdarahan *obstetric* yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga dan yang terjadi setelah anak atau plasenta lahir pada umumnya adalah perdarahan yang berat dan jika tidak mendapat penanganan yang cepat akan dapat menyebabkan syock yang fatal (Prawiroharjo, 2008). Oleh sebab itu perdarahan perlu diantisipasi seawal-awalnya sebelum mencapai tahap yang membahayakan ibu dan janinnya.

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan diatas 28 minggu atau lebih (Manuaba, 2012). Salah satu sebab perdarahan antepartum adalah plasenta previa. Pada umumnya gejala pada plasenta previa berlangsung perlahan diawali dengan gejala dini berupa perdarahan berulang yang mulanya tidak banyak tanpa disertai rasa nyeri dan terjadi pada waktu yang tidak tertentu, tanpa trauma sehingga antisipasi dalam perawatan prenatal adalah sangat mungkin.

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (Mochtar, 2012). Menurut Manuaba faktor-faktor yang meningkatkan kejadian plasenta previa adalah faktor usia, paritas dan endometrium yang cacat. Pada usia muda karena endometrium masih belum sempurna

sedangkan pada usia diatas 35 tahun karena tumbuh endometrium yang kurang subur. Pada paritas tinggi kejadian plasenta previa makin besar karena endometrium yang belum sempat tumbuh. Endometrium yang cacat meningkatkan kejadian plasenta previa disebabkan oleh karena bekas persalinan berulang dengan jarak pendek, bekas operasi, kuretase atau plasenta manual, perubahan endometrium pada mioma uteri atau polip serta pada keadaan malnutrisi.

Plasenta previa memerlukan penanganan dan perhatian karena saling mempengaruhi dan merugikan janin dan ibunya. Komplikasi yang bisa ditimbulkan oleh karena plasenta previa antara lain pada ibu dapat menimbulkan anemia, syok, retensio plasenta, bahkan kematian ibu. Komplikasi pada janin antara lain kelahiran prematur, gawat janin dari asfiksia sedang sampai berat bahkan kematian. Komplikasi lain pada plasenta previa yang dilaporkan adalah beresiko tinggi untuk solusio plasenta, kelainan letak janin, perdarahan pasca persalinan dan DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wiyastuti dan Susilawati (2007) di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari (2007), didapatkan hasil resiko plasenta previa pada ibu yang usianya kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, dua kali lipat jika dibandingkan dengan ibu yang usianya antara 20 tahun sampai 35 tahun. Dari penelitian Abdat (2010) di Rumah Sakir Dr Moewardi Surakarta didapatkan hasil bahwa risiko plasenta previa pada multipara 2,53 kali jika dibandingkan dengan primipara.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 21 Januari 2013 di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar dengan metoda dokumentasi didapatkan hasil pada tahun 2010 pasien yang bersalin di IGD Kebidanan RSUP Sanglah sebanyak 1699 orang, dimana 29 orang (1,7%) mengalami plasenta previa. Pada tahun 2011 pasien yang bersalin di IGD Kebidanan RSUP Sanglah sebanyak 2113 orang, 52 orang

(2,5%) mengalami plasenta previa dan pada tahun 2012 jumlah pasien yang bersalin di IGD Kebidanan RSUP Sanglah sebanyak 2913 orang dimana 55 orang (1,9%) mengalami plasenta previa. Dari data tiga tahun terakhir jumlah ibu bersalin yang mengalami plasenta previa di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan angka yang cukup tinggi. Menurut Manuaba (2012) kejadian plasenta previa sekitar 0,3% sampai 0,6% dari persalinan, jika dibandingkan dengan angka tersebut, kejadian plasenta previa di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan angka yang lebih tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar, ibu bersalin berasal dari usia dan paritas yang bervariasi yaitu usia 17 tahun sampai dengan usia 45 tahun, dari primi sampai multiparitas. Sebagian besar ibu dengan plasenta previa datang ke ruang bersalin dalam keadaan perdarahan aktif, sehingga dilakukan penanganan dengan operasi *secsio saesarea*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional yaitu mengetahui hubungan usia dan paritas dengan plasenta previa. Dari analisis korelasi ingin diketahui seberapa besar kontribusi faktor risiko (usia dan paritas) terhadap faktor efek (plasenta previa). Metode pendekatan yang digunakan adalah metode pendekatan *retrospektif* yaitu suatu penelitian dimana variabel tergantung atau efek (plasenta previa) diidentifikasi saat ini (usia dan paritas) diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu lalu. Penelitian dilakukan di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar pada bulan Juni 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di IGD Kebidanan RSUP pada bulan Januari sampai dengan Juni 2012. Tehnik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* adalah tehnik yang tidak memberikan kesempatan yang sama pada anggota populasi untuk dipilih

menjadi sampel, penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat bantu berupa lembar dokumentasi.

Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai $\alpha \leq 0.05$. Untuk mengetahui kekuatan hubungan antar variabel dilakukan analisa dengan koefisien kontingensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian yang didapatkan disajikan dalam tabel berikut:

Usia dibagi dalam dua katagori yaitu usia berisiko tinggi (< 20 tahun atau > 35 tahun) dan usia berisiko rendah (20-35 tahun).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	%
1	Usia Berisiko tinggi (<20 thn dan >35 thn)	58	18.2
2	Usia Berisiko rendah (20 - 35 thn)	260	81.8
	Jumlah	318	100

Tabel 1 menunjukkan dari 318 responden sebagian besar responden yaitu 260 (81,8%) merupakan usia berisiko rendah (20-35 tahun) dan sebagian kecil yaitu 58 (18,24%) dari usia berisiko tinggi (< 20 tahun atau >35 tahun).

Usia ibu sangat berpengaruh terhadap reproduksi, hal ini berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi itu sendiri. Usia atau umur ibu dapat mempengaruhi kesehatan atau proses persalinan yang dijalaninya. Usia terbaik untuk melahirkan adalah 20 sampai dengan 35 tahun, karena pada usia ini fungsi alat-alat reproduksi dalam keadaan optimal, wanita yang hamil pada usia yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun) lebih mudah mendapat komplikasi kehamilan (Prawiroharjo, 2008).

Usia responden dalam penelitian ini

dibagi menjadi dua kategori, yaitu berisiko tinggi bila usia ibu < 20 atau > 35 tahun dan berisiko rendah bila usia ibu antara 20-35 tahun. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 58 responden yang usianya tergolong risiko tinggi, 17 orang (29,3%) diantaranya mengalami plasenta previa, sedangkan dari 260 responden yang tergolong risiko rendah hanya 18 orang (6,9%) yang mengalami plasenta previa.

Paritas responden dibagi menjadi tiga kategori yaitu primipara, multipara dan grandemultipara, dengan hasil yang diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

No	Paritas	Jumlah	%
1	Primipara	112	35.2
2	Multipara	203	63.8
3	Grandemultipara	3	0.9
	Jumlah	318	100

Diagram 2 menunjukkan dari 318 responden sebagian besar merupakan primipara (203 orang atau 63,8%), sedangkan yang paling sedikit adalah grande multipara (3 orang atau 0,94%).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim. Makin tinggi paritas ibu makin kurang baik endometriumpunya, hal ini diakibatkan oleh vaskularisasi yang berkurang ataupun perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan lampau sehingga dapat mengakibatkan terjadinya plasenta previa.

Diagnosis responden dalam penelitian ini dibagi dalam dua kategori yaitu plasenta previa dan tidak plasenta previa, adapun hasilnya diuraikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Plasenta previa

No	Plasenta Previa	Jumlah	%
1	Mengalami plasenta previa	35	11
2	Tidak mengalami plasenta previa	283	89
	Jumlah	318	100

Tabel 3 menunjukkan dari 318 responden 35 (11,01%) plasenta previa dan 283 (88,99%) tidak plasenta previa.

Plasenta previa ialah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Ada beberapa faktor yang dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami plasenta previa, diantaranya yaitu multiparitas, usia terlalu muda (< 20 tahun) dan usia lanjut (> 35 tahun), defek vaskularisasi desidua oleh peradangan dan atrofi, cacat/jaringan parut pada endometrium oleh bekas-bekas pembedahan (SC, kuret, dan lain-lain), plasenta besar pada hamil ganda dan pada ibu yang mengalami malnutisi serta kebiasaan merokok. Gejala klinis dari plasenta previa yaitu perdarahan tanpa sebab, tanpa rasa nyeri, perdarahan berulang, darah biasanya berwarna merah segar, bagian terdepan janin tinggi (*floating*), sering dijumpai kelainan letak, perdarahan pertama (*first bleeding*) biasanya tidak banyak dan tidak fatal, kecuali bila dilakukan periksa dalam sebelumnya, tetapi perdarahan berikutnya (*recurrent bleeding*) biasanya lebih banyak dan janin biasanya masih baik.

Setelah dilakukan analisa data dengan menggunakan uji *chi square* hubungan usia dengan plasenta previa.dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 4 Hasil Analisis Hubungan Usia dengan Plasenta Previa Pada Ibu Bersalin

No	Usia	Plasenta Previa		Total
		Ya	Tidak	
1	Usia Berisiko tinggi (<20 thn dan >35 thn)	17 (29,3%)	41 (70,7%)	58 (100%)
2	Usia Berisiko rendah (20 - 35 thn)	18 (6,9%)	242 (93,1%)	260 (100%)
		35 (11%)	283 (89%)	318 (100%)

Hasil analisis : P Value = 0,000, *Odds ratio*=5,575 C = 0,266

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 318 sampel didapatkan 58 sampel merupakan usia berisiko tinggi, dimana 17 (29,3%) diantaranya terjadi plasenta previa dan 41 (70,7%) tidak plasenta previa. Sedangkan dari 260 sampel usia berisiko rendah hanya 18 (6,9%) yang mengalami plasenta previa. Ini menunjukkan risiko terjadinya plasenta previa pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun lebih besar dibandingkan dengan usia antara 20 - 35 tahun.

Setelah dilakukan analisis korelasi *chi square* menggunakan bantuan komputer dengan $\alpha = 0,050$ didapatkan p value = 0,000. Berdasarkan hasil tersebut berarti H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan plasenta previa. Selanjutnya data diuji dengan koefisien kontingensi dengan hasil kontingensi (C) sebesar 0,266. Menurut Dahlan (2011) dalam pedoman interpretasi koefisien korelasi (C) nilai 0,200-0,399 = lemah, berarti hubungan yang terjadi lemah karena selain faktor usia masih banyak lagi faktor risiko plasenta previa yaitu paritas, endometrium yang cacat oleh karena bekas operasi, kuretase atau plasenta manual, perubahan endometrium pada mioma atau polip, pada ibu malnutrisi, kehamilan ganda dan kebiasaan merokok.

Dalam penelitian ini, juga dihitung *odds ratio* (OR) untuk mengetahui besar peluang terjadinya plasenta previa dibanding peluang tidak terjadinya plasenta previa pada variabel yang diteliti. Bila $OR > 1$ menunjukkan bahwa usia merupakan risiko. Setelah dihitung didapatkan OR senilai 5,575. Besar nilai $OR > 1$ maka usia merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya plasenta previa. Peluang terjadinya plasenta previa pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun 5,75 kali dibandingkan dengan usia antara 20 sampai 35 tahun.

Dalam penelitian ini usia dibagi menjadi

dua kategori, yaitu usia berisiko tinggi bila usia ibu < 20 atau > 35 tahun dan berisiko rendah bila usia ibu antara 20-35 tahun. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 58 responden yang usianya tergolong risiko tinggi, 17 orang (29,3%) diantaranya mengalami plasenta previa, sedangkan dari 260 responden yang tergolong risiko rendah hanya 18 orang (6,9%) yang mengalami plasenta previa. Dari hasil uji *chi-square* didapatkan p value = 0,000, ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara usia dengan plasenta previa pada ibu bersalin di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2013 dan hipotesis yang menyatakan hal tersebut terbukti secara statistik. Distribusi faktor risiko usia ibu dengan plasenta previa pada usia berisiko rendah (20-35 tahun) 6,9% sedangkan pada usia berisiko tinggi (< 20 tahun atau > 35 tahun) 29,3%. Hal ini menunjukkan plasenta previa meningkat pada usia berisiko tinggi. Setelah dihitung *odds ratio* didapatkan nilai sebesar 5,575. Hal ini menunjukkan peluang terjadinya plasenta previa pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun 5,75 kali dibandingkan dengan usia antara 20 sampai 35 tahun.

Pada Usia muda (< 20 tahun) plasenta previa disebabkan karena endometrium belum tumbuh dengan sempurna (Manuaba, 2012). Menurut Mohtar (2012) salah satu faktor etiologi plasenta previa adalah hipoplasia endometrium bila hamil pada umur muda.

Plasenta previa juga meningkat dengan meningkatnya usia ibu (> 35 tahun). Peningkatan usia ibu merupakan faktor risiko plasenta previa karena sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole miometrium menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh lebih besar dengan luas permukaan yang lebih lebar, untuk mendapatkan aliran darah adekuat (Wardana dan Karkata, 2007). Menurut Prawirohardjo (2008), ada hubungan antara usia dengan kejadian plasenta previa.

Dengan meningkatnya usia akan terjadi

perubahan-perubahan pada pembuluh darah sehingga endometrium menjadi kurang baik untuk kehamilan. Manuaba (2012) menyatakan plasenta previa pada ibu yang berusia diatas 35 tahun terjadi karena endometrium yang kurang subur. Cuningham (2006) menyebutkan insiden plasenta previa pada usia < 35 tahun sebesar 0,3 persen sedangkan pada usia > 35 tahun meningkat menjadi satu persen. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian di Rumah Sakit Sanglah Denpasar dari Juli 2001 - Juli 2002 dan di RSUD Palembang Bari tahun 2007, dimana didapatkan bahwa resiko plasenta previa pada wanita dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun dua kali lebih besar dibandingkan dengan usia 20-35 tahun.

Setelah dilakukan analisa data dengan menggunakan uji *chi square* hubungan paritas dengan plasenta previa dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 5 Hasil Analisis Hubungan Paritas dengan Plasenta Previa Pada Ibu Bersalin

No	Paritas	Plasenta Previa		Total
		Ya	Tidak	
1	Primipara	8 (7,1%)	104 (92,9%)	112 (100%)
2	Multipara	25 (12,3%)	178 (87,7%)	203 (100%)
3	Grande multipara	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100%)
		35	283	318 (100%)
Hasil analisis : P Value = 0,003 C = 0,366				

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui, dari 318 responden 112 merupakan primipara dimana 8 (7,1%) mengalami plasenta previa dan 104 (92,9%) tidak plasenta previa. Dari 203 responden multipara 25 (12,3%) diantaranya mengalami plasenta previa dan 178 (87,7%) tidak plasenta previa, sedangkan dari 3 responden grandemultipara 2 (66,7%) diantaranya mengalami plasenta

previa dan 1 (33,3%) tidak plasenta previa. Ini menunjukkan risiko terjadinya plasenta previa meningkat dengan meningkatnya paritas ibu.

Setelah dilakukan analisis korelasi *chi square* menggunakan bantuan komputer dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan p value = 0,003 yang berarti H_0 ditolak dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan plasenta previa. Selanjutnya data diuji dengan koefisien kontingensi dengan hasil kontingensi sebesar 0,366. Menurut Dahlan (2011) dalam pedoman interpretasi koefisien korelasi (C) nilai 0,200-0,399 = lemah, berarti hubungan yang terjadi lemah karena selain faktor paritas masih banyak lagi faktor risiko plasenta previa yaitu usia, endometrium yang cacat oleh karena bekas operasi, kuretase atau plasenta manual, perubahan endometrium pada mioma atau polip, pada ibu malnutrisi, kehamilan ganda dan kebiasaan merokok.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya dapat ditarik beberapa simpulan antara lain:

Dari 318 responden 58 (18,2%) merupakan usia berisiko tinggi (< 20 tahun atau > 35 tahun). Distribusi responden berdasarkan paritas didapatkan dari 318 responden 112 responden (35,22%) primipara.

Berdasarkan status diagnosa responden didapatkan dari 318 responden 35 (11,01%) mengalami plasenta previa.

Terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan plasenta previa pada ibu bersalin di Ruang IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar (p value = 0,000, C= 0,266 dan odd rasio 5,75). Peluang terjadinya plasenta previa pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun 5,75 kali dibandingkan dengan usia antara 20 sampai 35 tahun.

Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan plasenta previa pada ibu bersalin di IGD Kebidanan RSUP

Sanglah Denpasar (p value = 0,003, C= 0,366).

DAFTAR RUJUKAN

- Abdat, A. U. (2010). *Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di RS Dr. Moewardi Surakarta*. Retrieved 12, 2013, from www.Scribd.com/doc/76021069/hubungan-antara-paritas.
- Cunningham, F., Gant, N. F., Lenovo, K. J., Gilstrap, L. C., Hauth, J. C., & Wenstrom, K. D. (2006). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. S. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, I. A., & Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, I. B. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Prawiroharjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Wardana, A., & Karkata, K. (2007). Faktor Risiko Plasenta Previa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 34 (5) :p. 229-232.
- Y. Widyastuti, S., & Susilawati, A. K. (2007). *Hubungan Antara Umur dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari*. Retrieved 12, 2013, from www/Images.arikbliz.multiply-multiplycontent.com/.../...

RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENGENDALIAN MARAH KLIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN

I Nengah Sumirta
I Wayan Githa
Ni Nengah Sariasih

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : mirtakumara@gmail.com

Abstract : *The Relaxation of Breath In Control Against Angry Clients With Violent Behavior.* The purpose of this research is to know the effect of relaxation techniques of breath In Control Against Angry clients with violent behavior. This type of research Pre Experimental design, This research using One Group Pre Test - Post Test Design, sampling technique used is the Total Sampling with a large sample of 34 people. The results showed that the ability to control anger in patients with violent behavior before it is given a treat is the most at low levels i.e. 29 people (85%) and after given a treat at the level being that as many as 24 people (71%). Test results Wilcoxon Sign Rank Test with p value = 0.000 & of 0.01 means that there is a very significance influence on relaxation therapy breath in response to control angry clients with violent behavior in space of Bratasena Bali Province Mental Hospital in 2013.

Abstrak : Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pengendalian Marah Klien dengan Perilaku Kekerasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pengendalian Marah Klien dengan Perilaku Kekerasan. Jenis Penelitian ini adalah *Pra Experimental* dengan rancangan penelitian *One Group Pre Test – Post Test Design*, teknik sampling yang digunakan adalah *Total Sampling* dengan besar sampel 34 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan mengendalikan marah pada pasien dengan perilaku kekerasan sebelum diberikan perlakuan adalah terbanyak pada tingkat rendah yaitu 29 orang (85%) dan sesudah diberikan perlakuan pada tingkat sedang yaitu sebanyak 24 orang (71%). Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan p value = 0,000 < 0,05, berarti ada pengaruh yang signifikans terapi relaksasi nafas dalam terhadap pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan di Ruang Bratasena RSJ Propinsi Bali tahun 2013.

Kata kunci : Relaksasi, Nafas Dalam, Pengendalian Marah

Perilaku kekerasan yang ditunjukkan pasien gangguan jiwa sering dijumpai di praktik keperawatan jiwa. Perilaku kekerasan merupakan keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri, maupun orang lain (Stuart, 2007). Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif (Stuart, 2007). Faktor yang meningkatkan kemungkinan adanya perilaku kekerasan (amuk) yaitu agitasi, psikosis, riwayat adanya tindakan-tindakan

kekerasan di masa lalu adanya stres masa kini, intoksikasi obat dan alkohol, gejala abstinensi dari alkohol dan *hipnotik sedative* (Kaplan & Sadock, 1998).

Perilaku kekerasan sering dijumpai pada pasien Skizofrenia. Menurut Maramis (2005), Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respon emosional. Sering kali diikuti dengan *delusi* (keyakinan yang salah), halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indra) dan perilaku kekerasan (*agitasi*). Skizofrenia merupakan

salah satu bentuk gangguan jiwa berat akibat gangguan fungsi otak yang terjadi karena ketidakseimbangan pada *dopamine* yaitu salah satu sel kimia dalam otak (Hawari, 2003). Perilaku kekerasan/amuk dapat disebabkan karena frustrasi, takut, manipulasi atau intimidasi. Perilaku kekerasan merupakan hasil konflik emosional yang belum dapat diselesaikan.

Studi pendahuluan yang dilakukan selama sebulan (bulan Oktober 2012), kasus klien dengan perilaku kekerasan yang dirawat di ruang Bratasena RSJ Propinsi Bali sebanyak 34 kasus. Hal tersebut menunjukkan bahwa klien dengan perilaku kekerasan merupakan masalah yang perlu ditangani secara komprehensif. Teknik yang dapat dilakukan untuk mengurangi perilaku kekerasan diantaranya adalah teknik relaksasi, alasannya adalah jika melakukan kegiatan dalam kondisi dan situasi yang relaks, maka hasil dan prosesnya akan optimal. Relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah, yang pada akhirnya mengendurkan ketegangan jiwa. Salah satu cara terapi relaksasi adalah bersifat respiratoris yaitu dengan mengatur aktivitas bernafas. Latihan relaksasi pernafasan dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan baik tempo atau irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernapas, menyebabkan sikap mental dan badan yang relaks sehingga menyebabkan otot lentur dan dapat menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Wiramihardja, 2007).

Kustanti dan Widodo (2008) menyatakan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan status mental klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan p value = 0,000. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa teknik relaksasi efektif untuk menurunkan keluhan fisik yang dialami oleh klien perilaku kekerasan. Relaksasi napas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, memberikan perasaan

tenang, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional (Smeltzer & Bare, 2002). Teknik relaksasi juga dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan dan tidak terjadi pada tingkat intensitas yang tinggi (Goleman, 1997). Penelitian oleh Zelianti (2011) tentang pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat emosi klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang, menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat emosi klien perilaku kekerasan dengan nilai $p = 0,000$. Relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan ketegangan dan memberikan ketenangan. Relaksasi napas dalam merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphin dan enkefalin. Dilepaskannya hormon endorphin dapat memperkuat daya tahan tubuh, menjaga sel otak tetap muda, melawan penuaan, menurunkan agresifitas dalam hubungan antar manusia, meningkatkan semangat, daya tahan, dan kreativitas (Smeltzer & Bare, 2002). Berdasarkan uraian tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan.

METODE

Penelitian ini termasuk Penelitian Pra Eksperimen, yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan, rancangan penelitian *one group pre test dan post test disgn*. Penelitian ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan satu kelompok subyek. Jumlah sampel yang digunakan adalah 34 responden dengan kriteria inklusi pasien perilaku kekerasan, pasien yang mudah marah, dan pasien yang sudah kooperatif. Perlakuan diberikan selama tiga kali selama tiga hari, setiap perlakuan diberikan selama 15 menit. Sebelum dan sesudah perlakuan dilakukan

tes untuk mengukur tingkat pengendalian marah klien. Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan, digunakan nilai $\rho = 0,05$ (5%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek penelitian menurut umur dan pendidikan disajikan dalam tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Umur (tahun)	f	%
21-35	13	38
36-45	18	53
46-55	3	9
Total	34	100

Dari tabel 1 terlihat bahwa responden sebagian besar berada dalam rentang umur 36-45 tahun sebanyak 18 orang (53%)

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	f	%
SD	9	26
SMP	15	44
SMA	10	30
Total	34	100

Dari tabel 2 terlihat bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMP sebesar 15 orang (44%)

Hasil pengamatan tentang Tingkat Pengendalian Marah Klien dengan Perilaku Kekerasan disajikan dalam tabel 3, 4, dan 5.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengendalian Marah Klien Perilaku Kekerasan Sebelum Dilakukan Teknik Relaksasi Nafas Dalam (*Pre Test*)

Tingkat Pengendalian Perilaku Kekerasan	f	%
Rendah (<56)	29	85
Sedang (56-75)	5	15
Tinggi (76-100)	0	0
Total	34	100

Dari tabel 3 terlihat bahwa sebelum dilakukan perlakuan, tingkat pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan terbanyak adalah pada tingkat rendah sebanyak 29 orang (85%)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengendalian Marah Klien Perilaku Kekerasan Setelah Diberikan Teknik Relaksasi nafas Dalam (*Post Test*)

Tingkat Pengendalian Perilaku Kekerasan	f	%
Rendah (<56)	0	0
Sedang (56-75)	24	71
Tinggi (76-100)	10	29
Total	34	100

Dari tabel 4 terlihat bahwa setelah dilakukan perlakuan tingkat pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan terbanyak pada tingkat sedang yaitu 24 responden (71%).

Tabel 5. Analisis Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pengendalian Marah Klien Perilaku Kekerasan

Sebelum Perlakuan	Setelah Perlakuan				Jumlah		<i>p</i> value <i>sig</i> (2-tailed)
	Sedang		Tinggi				
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	24	70	5	15	29	85	0,000
Sedang	0	0	5	15	5	15	
Total	24	70	10	30	34	100	

Dari tabel 5 terlihat bahwa setelah diberikan perlakuan terjadi perubahan pengendalian tingkat pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan dari rendah menjadi sedang sebanyak 34 responden (70%) dan dari tingkat rendah maupun sedang masing-masing 5 responden (15%). Setelah dianalisis dengan *Wilcoxon Sign Rank Test*, *sig*.(2-tailed) Nampak *p* value = 0,000 atau $\rho < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hasil penelitian yang menunjukkan terjadinya perubahan pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan pada

gangguan jiwa skizofrenia disebabkan karena pemberian teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan kemampuan mengendalikan respon marah. Seseorang akan dapat mengatur emosi atau mengelola keadaan. Menurut Smeltzer & Bare (2002), relaksasi napas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, memberikan perasaan tenang, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional. Relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan ketegangan dan memberikan ketenangan. Relaksasi napas dalam merangsang tubuh untuk melepaskan *opioid endogen* yaitu *endorphin* dan *enkefalin*. Dilepaskannya hormon *endorphin* dapat memperkuat daya tahan tubuh, menjaga sel otak tetap muda, melawan penuaan, menurunkan agresifitas dalam hubungan antar manusia, meningkatkan semangat, daya tahan, dan kreativitas (Smeltzer & Bare, 2002).

Hasil penelitian Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pengendalian Marah Klien dengan Perilaku Kekerasan dengan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan $p\ value = 0,000$ atau $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara teknik relaksasi nafas dalam terhadap pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan. Penelitian sejenis yang dilakukan oleh Zelianti (2011) tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat emosi klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang, menyatakan ada pengaruh yang signifikan dengan nilai $p = 0,000$. Kustanti dan Widodo (2008) juga menyatakan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan status mental klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan $p\ value = 0,000$. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa teknik relaksasi efektif untuk menurunkan keluhan fisik yang dialami oleh klien perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh Goleman (1997) dan Smeltzer & Bare, (2002) bahwa teknik

relaksasi dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan dan tidak terjadi pada tingkat intensitas yang tinggi.

SIMPULAN

Kemampuan mengendalikan marah klien dengan perilaku kekerasan pasien gangguan jiwa sebelum diberikan perlakuan teknik relaksasi nafas dalam paling banyak dalam kategori rendah yaitu sebanyak 29 orang (85%). Setelah diberikan perlakuan terjadi peningkatan kemampuan mengendalikan perilaku kekerasan yaitu pada tingkat sedang sebanyak 24 responden (71%). Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap kemampuan pasien mengendalikan perilaku kekerasan di Ruang Bratasena RSJ Propinsi Bali dengan $p\ value = 0,000$. Hasil penelitian ini dapat digunakan diberbagai tempat pelayanan keperawatan kesehatan jiwa yang ada. Teknik Relaksasi Nafas Dalam dapat digunakan oleh praktisi di lapangan terutama di tatanan pelayanan kesehatan jiwa dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan perilaku kekerasan sehingga klien dapat mengendalikan perilaku kekerasannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Goleman, 1997. *Social Intelegence, The New Science The Human Relathionship*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Hawari D, 2003. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa : Skizofrenia*, Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Kustanti dan Widodo, 2008. Pengaruh Teknik Relaksasi Terehadap Perubahan Status Mental Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Skripsi*.
- Kaplan & Saddock, 1998. *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Jakarta : Binarupa Aksara.
- Maramis W.F, 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya, Airlangga University Press.

- Smeltzer S.C, Bare B.G, 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta : EGC
- Stuart G.W, 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC
- Wiramiharja, 2007. *Pengantar Psikologi Klinis*, Bandung : PT Rafika Adhitama
- Zelianti, 2011. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Emosi Klien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. *Skripsi*.

SATURASI OKSIGEN PERKUTAN DENGAN DERAJAT KEPARAHAN ASMA

Ni Made Wedri
IGA Ari Rasdini
I Gd Sudiartana

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: W3dr1@yahoo.com

Abstract: *The Percutaneous Oxygen Saturation With Degrees of Asthma Attack.* *This study aims to determine the relationship of percutaneous oxygen saturation with asthma severity. This type of research is descriptive correlation, with a cross-sectional approach. The study was conducted in the emergency department General Hospital Bangli, in June 2013, with the number of respondents as many as 47 people. Instrument of data collection using observation sheets percutaneous oxygen saturation and degree of severity of asthma patients. The results showed oxygen saturation in patients with asthma by 26 people (55.3%) with light hypoxemia, degree of asthma attack found 21 persons (44.7%) were categorized middle severity. There are meaning relationship percutaneous oxygen saturation with attack asthma ($p = 0.000$, $r = -0.873$).*

Abstrak: Saturasi Oksigen Perkutan Dengan Derajat Keparahan Asma. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan saturasi oksigen perkutan dengan keparahan asma. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi, dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan di gawat darurat Rumah Sakit Umum Bangli, pada Juni 2013 dengan jumlah responden sebanyak 47 orang. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi perkutan saturasi oksigen dan tingkat keparahan pasien asma. Hasil penelitian menunjukkan saturasi oksigen pada penderita asma sebesar 26 orang (55,3 %) dengan hipoksemia ringan, tingkat serangan asma ditemukan 21 orang (44,7 %) dikategorikan keparahan sedang. Ada hubungan yang berarti perkutan saturasi oksigen dengan serangan asma ($p = 0,000$, $r = -0,873$).

Kata Kunci: Saturasi oksigen, derajat asma

Asma merupakan penyakit jalan napas obstruktif intermiten, *reversible* di mana trakea dan bronki berespons secara hiperaktif terhadap stimulus tertentu. Faktor penting dalam pengelolaan asma adalah penanganan eksaserbasi dengan penilaian berat serangan merupakan kunci pertama dalam penanganan serangan akut. Identifikasi pasien asma saat eksaserbasi sangat membantu dalam pengelolaan serangan asma, penggunaan sarana terapi, meningkatkan strategi prevalensi dan mengurangi morbiditas asma. Penanganan serangan karena penilaian berat serangan yang tidak tepat berakibat pada pengobatan

yang tidak adekuat. Pengukuran saturasi oksigen diindikasikan saat kemungkinan pasien jatuh ke dalam gagal napas dan kemudian memerlukan penatalaksanaan yang lebih intensif.

Data di IGD RSUD Kabupaten Bangli, didapatkan bahwa sehari rata-rata pasien datang dengan serangan asma akut 2-3 orang dalam sehari, sebulan 65 orang. IGD RSUD Kabupaten Bangli sudah memiliki *pulse oximetry*, tetapi belum dijadikan pedoman utama untuk menentukan derajat keparahan serangan asma. Penanganan asma dilakukan secara syntomatis, seperti pemberian oksigen, pengaturan posisi, pemberian

nebulizer dan obat-obatan lainnya sesuai dengan berat ringannya gejala.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan saturasi oksigen perkutan dengan derajat keparahan asma.

METODE

Jenis penelitian ini adalah korelasi deskriptif, dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Bangli, pada bulan Juni 2013 dengan mengumpulkan data primer. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien asma di IGD RSUD Kabupaten Bangli, dengan jumlah rata-rata sebulan sebanyak 65 orang dan memperhatikan kriteria inklusi: pasien yang bersedia menjadi responden, diagnosa medis asma, berusia 21-60 tahun. Kriteria eksklusi: pasien dengan cacat fisik terutama pada tangan, komplikasi penyakit jantung, penyakit paru dan anemia. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien asma di IGD RSUD Kabupaten Bangli, ditentukan dengan rumus menurut Nursalam (2011), sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

d = Tingkat signifikansi (0,05)

Berdasarkan jumlah populasi yang telah ada (65 orang), dapat diambil jumlah sampel dengan menggunakan rumus diatas, adalah 56 responen

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini dilakukan dengan cara *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*, dimana pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi, yaitu sebanyak 56 orang, sedangkan selama waktu penelitian didapatkan sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 47 orang. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah lembar observasi saturasi oksigen perkutan dan derajat keparahan asma.

Analisa data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Spearman Rho* didasarkan pada nilai p (*probability/probabilitas*) dan juga ditentukan kekuatan korelasi dan arah korelasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan di IGD RSUD Kabupaten Bangli yang terletak di gedung baru di Jalan Brigjen Ngurah Rai No. 99x. IGD merupakan tempat pelayanan untuk penanganan kasus gawat darurat dan pelayanan 24 jam untuk kasus tidak gawat darurat. Jumlah sampel yang direncanakan sebanyak 56 orang, namun selama waktu penelitian jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian ini adalah sebanyak 47 orang.

Karakteristik responden berdasarkan umur
Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	N	%
1	21 - 30 tahun	6	12,8
2	31 - 40 tahun	13	27,7
3	41 - 50 tahun	16	34
4	51 - 60 tahun	12	25,5
Total		47	100

Berdasarkan tabel 1 di atas, didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 41-50 tahun, yaitu sebanyak 16 orang (34%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	N	%
1	Laki-laki	22	46,8
2	Perempuan	25	53,2
Total		47	100

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa sebagian besar responden perempuan, yaitu sebanyak 25 orang (53,2%).

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

No	Status perkawinan	N	%
1	Belum menikah	4	8,5
2	Menikah	40	85,1
3	Janda/duda	3	6,4
Total		47	100

Berdasarkan tabel 3, didapatkan bahwa sebagian besar responden sudah menikah, yaitu sebanyak 40 orang (85,1%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	N	%
1	Tidak sekolah	3	6,4
2	SD	8	17
3	SMP	19	40,4
4	SMA	11	23,4
5	Diploma/PT	6	12,8
Total		47	100

Berdasarkan Tabel 4, didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan SMP, yaitu sebanyak 19 orang (40,4%).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	N	%
1	Tidak bekerja	4	8,5
2	Petani/buruh	17	36,2
3	Wiraswasta	15	31,9
4	Karyawan Swasta	8	17
5	PNS/TNI/Polri	3	6,4
Total		47	100

Berdasarkan tabel 5, didapatkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden sebagai petani atau buruh, yaitu sebanyak 17 orang (36,2%).

Hasil pengamatan terhadap subyek penelitian

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Saturasi Oksigen

No	Saturasi O ₂	N	%
1	Normal	19	40,4
2	Hipoksemia Ringan	26	55,3
3	Hipoksemia Sedang	2	4,3
Total		47	100

Berdasarkan tabel 6, didapatkan bahwa saturasi oksigen pasien asma sebagian besar dikategorikan hipoksemia ringan (90-94%), yaitu sebanyak 26 orang (55,3%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Derajat Keparahan

No	Derajat Keparahan	N	%
1	Serangan Ringan	16	34,0
2	Serangan Sedang	21	44,7
3	Serangan Berat	10	21,3
Total		47	100

Berdasarkan tabel 7, didapatkan bahwa derajat keparahan pasien asma sebagian besar dikategorikan serangan sedang, yaitu sebanyak 21 orang (44,7%).

Hasil analisis data

Tabel 8 Hasil Analisa Data Hubungan Saturasi Oksigen Perkutan dengan Derajat Keparahan Asma

		Keparahan Asma						Total	P value = 0,000
		Ringan		Sedang		Berat			
		f	%	f	%	f	%	f	
Saturasi Oksigen	Normal	16	34	2	4,3	1	2,1	19	40,4
	Hipoksemia ringan	0	0	19	40,4	7	14,9	26	55,3
	Hipoksemia sedang	0	0	0	0	2	4,3	2	4,3
Total		16	34	21	44,7	10	21,3	47	100

R : - 0,873

Berdasarkan tabel 8, didapatkan bahwa pada derajat keparahan asma dengan serangan ringan, sebanyak 16 orang (34%) dengan saturasi oksigen normal dan tidak ada dengan hipoksemia ringan maupun sedang, dan pada derajat keparahan asma dengan serangan berat, sebanyak 1 orang (2,1%) dengan saturasi oksigen normal, sebanyak 7 orang (14,9%) dengan hipoksemia ringan dan sebanyak 2 orang (4,3%) dengan hipoksemia sedang.

Berdasarkan hasil uji *spearman rho* untuk menganalisa hubungan saturasi oksigen perkutan dengan derajat keparahan asma didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, jadi ada hubungan saturasi oksigen perkutan dengan derajat keparahan asma. Nilai kekuatan korelasi 0,873 (kekuatan sangat kuat) dan arah korelasi negatif.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa saturasi oksigen pasien asma yaitu sebanyak 19 orang (40,4%) dengan saturasi oksigen normal (95-100%), sebanyak 26 orang (55,3%) dengan hipoksemia ringan (90-94%), dan sebanyak 2 orang (4,3%) dengan hipoksemia sedang (75-89%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar saturasi oksigen pasien asma dikategorikan hipoksemia ringan.

Hasil penelitian yang hampir sama didapatkan oleh Marhana (2010), yang menunjukkan bahwa rata-rata saturasi oksigen perkutan pasien dengan serangan asma didapatkan sebesar 92%. Diperkuat juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Yanda (2008), yang mendapatkan bahwa saturasi oksigen pada pasien asma dengan eksaserbasi akut berkisar antara 92-95%.

Saturasi oksigen adalah ukuran seberapa banyak prosentase oksigen yang mampu dibawa oleh hemoglobin. Oksimetri nadi merupakan alat non invasive yang mengukur saturasi oksigen darah arteri pasien yang dipasang pada ujung jari, ibu jari, hidung, daun telinga atau dahi dan *oximetry* nadi dapat mendeteksi hipoksemia sebelum tanda dan gejala klinis muncul (Kozier & Erb, 2002). Pengukuran saturasi oksigen dapat

dilakukan dengan beberapa teknik. Penggunaan oksimetri nadi merupakan teknik yang efektif untuk memantau pasien terhadap perubahan saturasi oksigen yang kecil atau mendadak. Oksimetri nadi adalah metode pemantauan non invasif secara kontinu terhadap saturasi oksigen hemoglobin. *Pulse oximetry* merupakan pengukuran saturasi oksigen (SaO₂). Hal ini perlu dilakukan pada seluruh pasien dengan asma akut untuk mengeksklusi hipoksemia. Pengukuran saturasi oksigen diindikasikan saat kemungkinan pasien jatuh ke dalam gagal napas dan kemudian memerlukan penatalaksanaan yang lebih intensif. Nilai saturasi oksigen yang didapatkan melalui oksimetri nadi tidak dapat diandalkan dalam keadaan henti jantung, syok, penggunaan medikasi vasokonstriktor, pemberian zat warna per intra vena yang mewarnai darah, anemia berat, dan kadar karbon dioksida tinggi (Smeltzer dan Bare, 2002). Faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan pengukuran saturasi oksigen yaitu: perubahan kadar Hb, sirkulasi yang buruk, aktivitas (menggigil atau gerakan berlebihan), ukuran jari terlalu besar atau terlalu kecil, akral dingin, denyut nadi terlalu kecil, adanya cat kuku berwarna gelap (Kozier & Erb, 2002).

Pengukuran saturasi oksigen sangat penting dilakukan terutama pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan, termasuk pasien serangan asma akut yang perlu penanganan secara cepat. Pemeriksaan saturasi oksigen sangat penting dilakukan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan, hal ini sangat berguna untuk mendeteksi secara cepat dan akurat akan kebutuhan oksigen yang diperlukan oleh pasien sebelum dilakukan tindakan pemeriksaan lebih lanjut.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa derajat keparahan pasien asma yaitu sebanyak 16 orang (34%) dikategorikan serangan asma ringan, sebanyak 21 orang (44,7%) dikategorikan serangan asma sedang, dan sebanyak 10 orang (21,3%) dikategorikan serangan asma berat. Hal ini

menunjukkan bahwa derajat keparahan pasien asma dikategorikan sebagian besar dengan derajat serangan sedang.

Hasil penelitian yang didapat didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Marhana (2010), yang menunjukkan bahwa dari 43 orang responden didapatkan bahwa derajat keparahan serangan asma ringan sebesar 39,5%, derajat keparahan serangan asma sedang sebesar 44,2%, derajat keparahan serangan asma berat sebesar 11,6%, dan ancaman gagal nafas sebesar 4,7%. Penelitian yang dilakukan oleh Yudhawati (2008) didapatkan bahwa derajat keparahan serangan asma sebagai besar dikategorikan dengan serangan asma berat yaitu sebesar 57%.

Asma eksaserbasi (serangan asma atau asma akut) adalah periode peningkatan progresif napas pendek, batuk, wheezing atau sesak di dada atau kombinasi dari gejala ini. Faktor penting dalam pengelolaan asma adalah penanganan eksaserbasi dengan penilaian berat serangan merupakan kunci pertama dalam penanganan serangan akut. Penanganan serangan karena penilaian berat serangan yang tidak tepat berakibat pada pengobatan yang tidak adekuat. Kondisi penanganan tersebut menyebabkan perburukan asma yang menetap, menyebabkan serangan berulang dan semakin berat sehingga berisiko jatuh dalam keadaan asma akut berat bahkan fatal (Marhana, 2010).

Serangan asma biasanya bermula mendadak dengan batuk dan rasa sesak dalam dada, disertai dengan pernapasan lambat, mengi, laborious. Ekspirasi selalu lebih susah dan panjang dibanding inspirasi, yang mendorong pasien untuk duduk tegak dan menggunakan setiap otot-otot aksesoris pernapasan. Jalan napas yang tersumbat menyebabkan dispnea. Batuk pada awalnya susah dan kering tetapi segera menjadi kuat. Sputum, yang terdiri atas sedikit mucus mengadung masa gelatinosa bulat, kecil yang dibatukkan dengan susah payah. Tanda selanjutnya termasuk sianosis sekunder terhadap hipoksia hebat, dan gejala-gejala

retensi karbon dioksida, termasuk berkeringat, takikardia, dan pelebaran nadi. Serangan asma dapat berlangsung dari 30 menit sampai beberapa jam dan dapat hilang spontan, meski serangan asma jarang yang fatal, kadang terjadi reaksi kontinu yang lebih berat, yang disebut "status asmatikus". Kondisi ini merupakan keadaan yang mengancam hidup (Smeltzer dan Bare, 2002).

Derajat keparahan serangan asma sangat penting diketahui untuk mengetahui secara dini kasus kegawatdaruratan pada pasien asma, penilaian derajat keparahan asma merupakan langkah awal untuk dapat memberikan terapi atau tindakan keperawatan yang tepat untuk pasien. Tindakan awal yang tepat akan sangat bermanfaat untuk keselamatan pasien dan keberhasilan tindakan selanjutnya.

Berdasarkan hasil uji *spearman rho* untuk menganalisa hubungan saturasi oksigen perkutan dengan derajat keparahan asma didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, jadi ada hubungan yang signifikan antara saturasi oksigen perkutan dengan derajat keparahan asma. Nilai kekuatan korelasi 0,873 (kekuatan sangat kuat), yang menunjukkan bahwa saturasi oksigen sangat mempengaruhi derajat keparahan asma dan arah korelasi negatif menunjukkan bahwa bila saturasi oksigen menurun maka derajat keparahan serangan asma semakin parah. Didukung data bahwa pada derajat keparahan asma dengan serangan ringan, sebanyak 16 orang (34%) dengan saturasi oksigen normal dan tidak ada dengan hipoksemia ringan maupun sedang, dan pada derajat keparahan asma dengan serangan berat, sebanyak 1 orang (2,1%) dengan saturasi oksigen normal, sebanyak 7 orang (14,9%) dengan hipoksemia ringan dan sebanyak 2 orang (4,3%) dengan hipoksemia sedang.

Hasil penelitian yang didapatkan didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Marhana (2010) didapatkan bahwa ada korelasi yang sangat kuat antara saturasi

oksigen perkutan dengan derajat keparahan asma ($r=0,871$; $p=0,001$).

Asma dimanifestasikan dengan penyempitan jalan napas, yang mengakibatkan dispnea, batuk, dan mengi. Tingkat penyempitan jalan napas dapat berubah baik secara spontan atau karena terapi. Asma berbeda dari penyakit paru obstruktif dalam hal bahwa asma adalah proses *reversible*. Eksaserbasi akut dapat juga terjadi, yang berlangsung dari beberapa menit sampai jam, diselingi oleh periode bebas gejala (Smeltzer dan Bare, 2002). Identifikasi pasien asma saat eksaserbasi sangat membantu dalam pengelolaan serangan asma, penggunaan sarana terapi, meningkatkan strategi prevalensi dan mengurangi morbiditas asma. *Global Initiative of Asthma* (GINA) (2008) menjelaskan pembagian derajat keparahan (*severity*) asma pada kondisi eksaserbasi dengan salah satu variabelnya adalah kadar saturasi oksigen darah (SaO_2). Saturasi oksigen adalah ukuran seberapa banyak prosentase oksigen yang mampu dibawa oleh hemoglobin. Oksimetri nadi merupakan alat *non invasive* yang mengukur saturasi oksigen darah arteri pasien yang dipasang pada ujung jari, ibu jari, hidung, daun telinga atau dahi dan oksimetri nadi dapat mendeteksi hipoksemia sebelum tanda dan gejala klinis muncul (Kozier & Erb, 2002).

Adanya hubungan yang sangat kuat menunjukkan bahwa saturasi oksigen bisa menjadi indikator untuk mendeteksi derajat keparahan serangan asma, untuk itu perlu dilakukan pengukuran saturasi oksigen terhadap setiap pasien dengan keluhan sesak nafas untuk mendeteksi awal keparahan penyakitnya. Selain dengan saturasi oksigen perlu juga diketahui gejala klinis yang lainnya untuk menilai derajat keparahan asma seperti sesak nafas, berbicara, kegelisahan, frekuensi pernapasan, otot-otot bantu napas, bising mengi, nadi, pulsus paradoksus, PO_2 , PCO_2 , hal tersebut berguna untuk menentukan secara akurat keparahan asma.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut: karakteristik responden berdasarkan umur 16 orang (34%) berusia 41-50 tahun, berdasarkan jenis kelamin 25 orang (53,2%) perempuan, berdasarkan status perkawinan 40 orang (85,1%) sudah menikah, berdasarkan pendidikan 19 orang (40,4%) pendidikan SMP, berdasarkan pekerjaan 17 orang (36,2%) sebagai petani atau buruh.

Saturasi oksigen pada pasien asma didapatkan sebanyak 26 orang (55,3%) dengan hipoksemia ringan. Derajat keparahan pasien asma didapatkan sebanyak 21 orang (44,7%) dikategorikan serangan asma sedang. Ada hubungan saturasi oksigen perkutan dengan derajat keparahan asma ($p=0,000$, $r=-0,873$).

DAFTAR RUJUKAN

- Corwin, E.J., 2009, *Buku Saku Patofisiologi*, Jakarta: EGC
- Fox, N., 2002, *Pulse Oximetry*, Boston: Nursing Times.
- GINA, 2008, *Asthma Guidelines 2008*, available, (online), <http://www.ginaasthma.org> 7 Januari 2013.
- Guiliano, K., 2006, *Knowlwdge Of Pulse Oximetry*, New Jersey: Pearson Education.
- Guyton, A. C. & Hall, J.E., 2008, *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Edisi 11, Jakarta : EGC
- Hidayat, A.A.A., 2008, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Kozier, B., dan Erb, G., 2002, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, Jakarta: EGC.
- Mahdi, D. A., 2008, *Penatalaksanaan Penyakit Alergi, Edisi Kedua*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Marhana, I. A., 2010, *Korelasi Saturasi Oksigen Perkutan Dengan*

- Parameter Derajat Keparahan (Severity) Pada Asma Eksaserbasi Berdasarkan Kriteria Global Initiative Of Asthma.* Jakarta: Majalah Kedokteran Respirasi Vol. 1. No. 3.
- Nursalam, 2011, *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Edisi 2, Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Putra, S. R., 2012, *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah*, Yogyakarta: Penerbit D-Medika.
- Ramailah, S., 2006, *Hubungan Antara Riwayat Keluarga Dengan Angka Kejadian Asma di Puskesmas Tanah Sareal Bogor*, available, (online), <http://library.upnvj.ac.id>, 15 Januari 2013.
- Setiadi, 2013, *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Singgih, B. S., 2012, *Polusi Udara Akibat Penderita Asma Terus Meningkat*, available, (online), <http://www.suarakarya-online.com/news.html?id=317701>, 26 Desember 2012.
- Smeltzer, S.C. dan Bare, B.G., 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah: Brunner & Suddarth, Edisi 8, Vol 1.* Jakarta: EGC.
- Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Sundaru, H. S., 2006, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam PAPDI*, Jakarta: FK-UI.
- Taufik, 2009, *Penatalaksanaan Asma Masa Kini*, available, (online), <http://yayanakhyar.files.wordpress.com>, 3 Februari 2013.
- Weiss, R., 2007, *Kelarutan Nitrogen, dan Argon Dalam Air Dan Air Larut*, Jakarta: Deep-Sea.
- WHO, 2010, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Jakarta: EGC.
- Wikipedia, 2011. *Saturasi Oksigen*, available,(online).http://en.wikipedia.org/wiki/Oxygen_saturation, 18 Februari 2013.
- Yanda, S., 2008, *Perbandingan Nilai Saturasi Oksigen Pulse Oximetry Dengan Analisa Gas Darah Arteri Pada Neonatus Yang Dirawat Di Unit Perawatan Intensif Anak*. Available, (online), <http://repository.usu.ac.id/handle>, 7 Februari 2013.
- Yudhawati, R., 2009, *Hubungan Antara Iklim Dengan Eksaserbasi Asma*. Surabaya: Buletin Penelitian RSUD Dr. Soetomo Surabaya

TERAPI OKUPASI AKTIVITAS WAKTU LUANG TERHADAP PERUBAHAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Ni Made Wijayanti

I Wayan Candra

I Dewa Made Ruspawan

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: wijayanti_made@yahoo.com

Abstract. *The occupational therapy leisure time activity to changes in symptoms of hallucinations in schizophrenic patients. This study aimed to determine the effect of occupational therapy leisure time activity to changes in symptoms of hallucinations in schizophrenic patients. This type of study is pre eksperimental one-group pre-test-post-test design. Sampling tecnic quota sampling. Sample 20 peoples. After observation showed symptoms of hallucinations experienced by patients with schizophrenia before given occupational therapy leisure time activity most 12 peoples (60%) in the moderate category. After a given occupational therapy leisure time activity most 12 peoples (60%) in the mild category. Wilcoxon sign rank test results obtained test $p=0.000 < p=0.010$, which means there is a very significant effect occupational therapy leisure time activity to changes in symptoms of hallucinations in schizophrenic patients.*

Abstrak. Terapi okupasi waktu luang terhadap perubahan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi okupasi (aktivitas waktu luang) terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia. Jenis penelitian ini adalah *pra eksperimental* dengan rancangan *One-group pre-test-post-test design*. Teknik *sampling quota sampling*. Jumlah sample sebanyak 20 orang. Setelah dilakukan pengamatan didapatkan hasil gejala halusinasi yang dialami pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi okupasi aktivitas waktu luang yang terbanyak 12 orang (60%) dalam kategori sedang. Setelah diberikan terapi okupasi aktivitas waktu luang gejala halusinasi yang terbanyak 12 orang (60%) dalam kategori ringan. Hasil uji *Wilcoxon sign rank test* didapatkan $p=0,000 < p=0,010$ yang berarti ada pengaruh yang sangat signifikan pemberian terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia.

Kata Kunci: Terapi okupasi, gejala halusinasi, skizofrenia

Gangguan jiwa yang terjadi di era globalisasi dan persaingan bebas ini cenderung semakin meningkat. Peristiwa kehidupan yang penuh dengan tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, krisis ekonomi, tekanan dalam pekerjaan dan deskriminasi meningkatkan risiko terjadinya gangguan jiwa (Suliswati, 2005). Jenis dan karakteristik gangguan jiwa sangat beragam,

salah satunya gangguan jiwa yang sering ditemukan dan dirawat yaitu *skizofrenia* (Maramis, 2008). Sekitar 45% pasien yang masuk rumah sakit jiwa merupakan pasien *skizofrenia* dan sebagian besar pasien *skizofrenia* tersebut memerlukan perawatan (rawat inap dan rawat jalan) yang lama (Videbeck, 2008).

Data *American Psychological Association* (APA) tahun 2010 menyebutkan, satu persen populasi

penduduk dunia (rata-rata 0.85%) mengalami *skizofrenia* (Joys, 2011), sedangkan Benhard (2010) menjelaskan angka prevalensi *skizofrenia* di dunia adalah 1 per 10.000 orang per tahun. Angka prevalensi *skizofrenia* di Indonesia adalah 0.3 sampai 1 persen, terjadi pada usia 18 sampai 45 tahun, tetapi ada juga berusia 11 sampai 12 tahun. Penduduk Indonesia tahun 2013 mencapai lebih kurang 240 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2,4 juta jiwa mengalami *skizofrenia* (Prabowo, 2010). Berdasarkan laporan tahunan RSJ Provinsi Bali tahun 2010 pasien yang dirawat sebanyak 1282 klien terdapat 1174 (91,56%) pasien yang menderita skizofrenia, tahun 2011 pasien yang dirawat sebanyak 1293 orang terdapat 1198 (92,65%) pasien yang mengalami skizofrenia dan tahun 2012 pasien yang dirawat sebanyak 1302 orang terdapat 1218 (93,54%) pasien yang mengalami skizofrenia (Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, 2012).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan realitas (halusinasi dan waham), ketidakmampuan berkomunikasi, afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2010). Pasien Skizoprenia mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan cara mengontrol halusinasi. Tanda dan gejala halusinasi seperti bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata (Maramis, 2008). Halusinasi yang tidak mendapatkan pengobatan maupun perawatan lebih lanjut dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti agresi, bunuh diri, menarik diri dari lingkungan, dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Stuart dan Sundeen, 2007).

Data dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali di Bangli, jumlah rata-rata pasien yang

dirawat tiap bulan dalam tiga bulan terakhir yaitu bulan September sampai dengan Nopember tahun 2012 sebanyak 285 orang, 285 pasien tersebut 62 orang (21,7%) adalah pasien dengan halusinasi (Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, 2012). Pasien skizofrenia dengan halusinasi, memiliki tingkat frekuensi halusinasi yang berbeda-beda pada tiap individunya, semakin awal pasien ditangani dapat mencegah pasien mengalami halusinasi fase yang lebih berat sehingga risiko perilaku kekerasan dapat dicegah (Megayanthi, 2009).

Satu diantaranya penanganan pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan terapi okupasi. Terapi okupasi merupakan suatu cara atau bentuk psikoterapi *suportif* yang penting dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan pasien (Djunaedi & Yitnarmuti, 2008). Terapi okupasi membantu menstimulasi pasien melalui aktivitas yang disenangi pasien. Satu jenis terapi okupasi yang diindikasikan untuk pasien halusinasi adalah aktivitas mengisi waktu luang. Aktivitas ini bertujuan untuk memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan halusinasinya (Djunaedi & Yitnarmuti, 2008)

Aktivitas mengisi waktu luang yang diberikan adalah berupa aktivitas sehari-hari, yaitu aktivitas mengisi waktu luang seperti menyapu, membersihkan tempat tidur dan membuat canang/sesajen. Aktivitas waktu luang dapat membantu pasien mencegah terjadinya stimuli panca indra tanpa adanya rangsang dari luar dan membantu pasien untuk berhubungan dengan orang lain atau lingkungannya secara nyata (Creek, 2010).

Aktivitas pekerjaan yang biasanya diberikan pada terapi okupasi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali bersifat aktivitas kelompok seperti sembahyang bersama (sembahyang secara Agama Hindu karena

mayoritas pasien adalah beragama Hindu), kegiatan olahraga (senam dan permainan), membuat sesajen, dan membuat dupa. Pasien dapat memilih kegiatan membuat kerajinan tangan seperti merenda, menyulam, menjahit, mengukir, dan melukis. Bagi pasien laki-laki aktivitas waktu luang biasanya diberikan kegiatan berupa menabuh gong atau gamelan Bali dan membuat batak.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan *One-group Pre-test-posttest Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yaitu seluruh pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran yang dirawat di ruang Kunti Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali kurun waktu satu bulan yaitu bulan Mei-Juni 2013. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran yang di rawat di Ruang Kunti Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sample sebanyak 20 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah *non probability sampling* jenis *Quota Sampling*. Kegiatan penelitian diawali dengan melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran serta yang memenuhi kriteria inklusi. Selanjutnya dilakukan pengumpulan data berupa *pre test* pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi pendengaran. Setelah melakukan pengukuran pre-test pada sample penelitian berkaitan dengan gejala halusinasi, peneliti melakukan terapi okupasi kepada responden penelitian. Terapi okupasi dilakukan terdiri dari empat tahap yaitu tahap persiapan, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Jenis terapi okupasi yang diberikan adalah aktivitas waktu luang seperti menyapu, membersihkan tempat tidur dan membuat canang/sesajen. Waktu untuk melakukan tiap-tiap aktivitas tersebut adalah 45 menit.

Aktivitas menyapu, membersihkan tempat tidur dan membuat canang/sesajen dilakukan sehari dua kali dan dilakukan secara bergantian selama 7 hari. Setelah terapi okupasi dilaksanakan selama 7 hari, dilakukan pengukuran kembali (*post-test*) gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada tahap *pre test* dan *post test* berupa lembar wawancara dan observasi untuk mengukur gejala halusinasi pada pasien skizofrenia berdasarkan instrumen yang sudah baku dari Rawlins, William dan Beck, (1993). Instrumen ini terdiri dari isi halusinasi, frekuensi haalusinasi, situasi pencetus, dan respon pasien. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon sign rank test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum hasil penelitian secara rinci diuraikan dalam hasil dan pembahasan ini, terlebih dahulu dikemukakan berbagai karakteristik subyek penelitian. Karakteristik subyek penelitian dalam penelitian ini diuraikan berdasarkan umur, status perkawinan dan tingkat pendidikan sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur

No	Umur	f	%
1	20-30 th	3	15,00
2	31-40 th	7	35,00
3	41-50 th	10	50,00
	Total	20	100

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada golongan umur 41 – 50 tahun sejumlah 10 orang (50,00) %.

Tabel 2. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan status perkawinan

No	Status Perkawinan	f	%
1	Kawin	9	45,00
2	Tidak kawin	11	55,00
	Total	20	100

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak kawin sejumlah 11 orang (55,00%)

Tabel 3. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan status perkawinan

No	Pendidikan	f	%
1	Dasar	9	45,00
2	Menengah	11	55,00
	Total	20	100

Tabel 3 di atas menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan tingkat menengah sejumlah 11 orang (55,00%)

Hasil penelitian secara lengkap dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 4. Gejala halusinasi sebelum (pre-test) diberikan perlakuan

No	Gejala Halusinasi pre-test	f	%
1	Berat	8	40,00
2	Sedang	12	60,00
3	Ringan	0	0
	Total	20	100

Tabel 4 di atas menunjukkan gejala halusinasi pendengaran yang dialami pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi okupasi aktivitas waktu luang paling banyak dalam kategori sedang yaitu 12 orang (60 %). Hasil penelitian sejenis belum ada, akan tetapi peneliti menemukan dari penelitian yang dilakukan oleh Purwanto (2010) mengenai pengaruh terapi kerja terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien psikosis di RSJ daerah Surakarta. Hasil penelitian diperoleh sebelum diberikan terapi kerja sebagian besar yaitu 7 orang (70%) gejala halusinasi dalam kategori berat. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2010) yang meneliti tentang pengaruh terapi okupasi aktifitas menggambar terhadap frekuensi halusinasi pasien skizofrenia di Ruang Model Praktek Keperawatan Profesional Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Hasil

penelitian menyebutkan bahwa sebelum diberikan terapi okupasi aktivitas menggambar sebagian besar yaitu 17 orang (85%) mengalami peningkatan frekuensi halusinasi.

Hasil penelitian yang didapat menunjukkan sebelum diberikan terapi okupasi aktivitas waktu luang gejala halusinasi pendengaran yang dialami pasien skizofrenia sebagian besar dalam kategori sedang. Hal ini disebabkan karena pasien belum pernah mendapatkan terapi okupasi sehingga responden tidak dapat mengalihkan dan mengontrol halusinasi yang dialaminya. Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologi. Pasien yang sehat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra, pasien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus dengan panca indera yang sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Halusinasi yang dialami pasien skizofrenia disebabkan karena ketidakmampuan responden dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan cara mengontrol halusinasi sehingga responden mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Responden tidak mampu membedakan rangsang internal dan eksternal, tidak dapat membedakan lamunan dan kenyataan, dan tidak mampu memberi respon secara tepat.

Hasil penelitian yang didapat, sesuai dengan teori (Maramis, 2008) bahwa pasien Skizoprenia mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan cara mengontrol halusinasi. Tanda dan gejala halusinasi yaitu bicara sendiri, senyum sendiri, ketawa sendiri, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.

Tabel 5. Gejala halusinasi pasien skizofrenia setelah (pos-test) diberikan perlakuan

No	Gejala halusinasi pos-test	f	%
1	Berat	2	10,00
2	Sedang	6	30,00
3	Ringan	12	60,00
	Total	20	100

Tabel 5 di atas menunjukkan gejala halusinasi pendengaran yang dialami pasien skizofrenia setelah diberikan terapi okupasi aktivitas waktu luang paling banyak dalam kategori ringan yaitu 12 orang (60,00%). Hasil penelitian sejenis belum ada, akan tetapi peneliti menemukan penelitian yang dilakukan oleh Purwanto (2010) mengenai pengaruh terapi kerja terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien psikosis di RSJ Daerah Surakarta. Hasil penelitian diperoleh setelah diberikan terapi kerja sebagian besar yaitu 9 orang (90%) gejala halusinasi dalam kategori ringan.

Penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2010) yang meneliti pengaruh terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap frekuensi halusinasi pasien skizofrenia diruang Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Hasil penelitian di peroleh hasil setelah diberikan terapi okupasi aktivitas menggambar sebagian besar yaitu 15 orang (75%) mengalami penurunan frekuensi halusinasi.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar gejala halusinasi pendengaran yang dialami responden setelah diberikan terapi okupasi aktivitas waktu luang dalam kategori ringan, dan 15 responden mengalami penurunan gejala halusinasi pendengaran. Terjadinya penurunan gejala halusinasi pendengaran setelah diberikan terapi okupasi karena pada saat pelaksanaan terapi pasien diajari melalui tuntunan oleh pemimpin terapi okupasi atau fasilitator untuk melakukan tindakan tertentu yaitu dituntun untuk fokus dan berespon pada

stimulus yang diberikan dengan positif. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Bandura dalam Satrianto dan Putra (2008) bahwa belajar modeling dan observasi dapat mempengaruhi penguasaan tingkah laku sosial tertentu. Salah satu belajar modeling adalah verbal instruksions yaitu dengan adanya tuntunan untuk melakukan tindakan tertentu, sehingga pasien belajar untuk fokus dan memberi respon kepada stimulus yang diberikan berupa aktivitas.

Selain itu terjadinya penurunan frekuensi halusinasi pendengaran setelah pemberian terapi okupasi waktu luang, karena adanya beberapa pasien yang mampu melakukan aktivitas dengan baik pada saat pelaksanaan terapi. Hal ini mempengaruhi pasien lain untuk fokus dan menikmati aktivitas yang diberikan mengikuti teman sekelompoknya, sehingga halusinasi dapat dialihkan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Keliat (2005) bahwa salah satu peran dari kelompok adalah sebagai pendorong (*encourager*) yang berfungsi sebagai pemberi pengaruh positif pada anggota kelompok yang lain.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang sangat signifikan pemberian terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia ($p=0,000 < p=0,010$). Hasil penelitian sejenis belum ada akan tetapi peneliti menemukan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2010) yang meneliti pengaruh terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap frekuensi halusinasi pasien skizofrenia diruang Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Hasil penelitian yang di peroleh $p=0,018 < p= 0,05$ yang berarti ada pengaruh terapi okupasi menggambar terhadap frekuensi halusinasi pasien skizofrenia. Penelitian yang dilakukan oleh Purwanto (2010) mengenai pengaruh terapi kerja terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien psikosis di RSJ Daerah Surakarta, menggunakan desain penelitian *quasi experiment*. Pada penelitian ini

didapatkan nilai $p=0,001 < p=0,050$ yang berarti ada pengaruh terapi kerja terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien psikosis.

Terapi okupasi berpengaruh terhadap perubahan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia karena proses terapi okupasi adalah merangsang atau menstimulasikan pasien melalui aktivitas yang disukainya dan mendiskusikan aktivitas yang telah dilakukan untuk mengalihkan halusinasi pada dirinya. Selain itu, adanya pengaruh terapi okupasi terhadap gejala halusinasi pada pasien skizofrenia ini disebabkan karena pada saat pelaksanaan terapi okupasi diberikan *reinforcement positive* atau penguatan positif yang salah satunya melalui pujian pada tugas-tugas yang telah berhasil pasien lakukan seperti pasien mampu melakukan aktivitas waktu luang dengan baik. Dengan memberikan *reinforcement positive*, responden merasa dihargai dan keinginan bertambah kuat untuk mengulangi perilaku tersebut sehingga terjadi pengalihan halusinasi dengan aktivitas-aktivitas yang dilakukan dan disenangi pasien. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Sudiarmika (2010) bahwa metode penguatan positif atau *reinforcement positive* memiliki pengaruh berarti terhadap pengulangan perilaku. Penguatan positif memiliki kekuatan yang mengesankan sebagai alat pembentuk perilaku. Aktivitas waktu luang yang dapat menurunkan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia.

SIMPULAN

Gejala halusinasi pendengaran yang dialami pasien skizofrenia sebelum diberikan (pre-test) terapi okupasi aktivitas waktu luang terbanyak 12 orang (60,00%) berada dalam kategori sedang. Gejala halusinasi pendengaran yang dialami pasien skizofrenia setelah diberikan (pos-test) terapi okupasi aktivitas waktu luang terbanyak 12 orang (60,00%) berada dalam kategori ringan. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang sangat

signifikan pemberian terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan gejala halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien skizofrenia ($p=0,000 < p=0,010$). Pemberian terapi okupasi aktivitas waktu luang dapat menurunkan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian terapi okupasi aktivitas waktu luang dapat menurunkan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang ada.

DAFTAR RUJUKAN

- American Psychological Association, 2010, *Publication manual of the American Psychological Association*. Washington, DC. American Psychological Association.
- Benhard, 2010, Hubungan Lama Hari Rawat dengan Kemampuan Pasien Skizofrenia Mengontrol Halusinasi di Ruang MPKP RSJ Magelang. (diakses 10 Desember 2012), <http://www.skripsistikes.com>
- Creek, 2010, *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Seventh Edition. New York: Williams & Wilkins.
- Djunaedi & Yitnarmuti, 2008, *Psikoterapi Gangguan jiwa*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer.
- Joys, 2011 Deskripsi Perubahan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Klien Dengan Terapi Individu di Ruang MPKP RSJ Magelang. (diakses 10 Desember 2012), <http://www.skripsistikes.com>
- Keliat, B.A., 2005, *Peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa*. Jakarta : EGC
- Keliat, B.A., 2010, *Model praktek keperawatan profesional jiwa*. Jakarta: EGC
- Maramis, 2008, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press
- Megayanthi, 2009, Deskripsi Perubahan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Klien Dengan Terapi Individu di Ruang MPKP RSJ Magelang.

- Semarang : *Skripsi*. Tidak dipublikasikan.
- Purwanto, 2010, Pengaruh Terapi Kerja Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pada Pasien Psikosis di RSJ Daerah Surakarta. Jakarta: *Tesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Putra, R. E. & Tirta, I G.R., 2008, Terapi Okupasi Pada Pasien Skizofreniadi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Makalah Disampaikan pada Kongres Nasional Skizofrenia V, Mataram, Nusa Tenggara Barat, 24 – 26 Oktober 2008*
- Purwanto, 2010, Pengaruh Terapi Kerja Terhadap Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Psikosis Di RSJ Daerah Surakarta. Jakarta: *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Prabowo, 2010, Pengaruh Family Psychoeducation terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien dengan Halusinasi di Kabupaten Bantul Yogyakarta. Jakarta: *Tesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Rawlins, William dan Beck, 1993, *Mental Health Psychiatric Nursing : a Holistic Life-Cycles Approach*. St Louis : The C.V. Mosby Company.
- Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali, 2012, *Laporan Tahunan Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali*. Bangli.
- Sudiatmika, 2010, Efektivitas Cognitive Behaviour Therapy dan Rational Emotive Behaviour Therapy terhadap Klien dengan Perilaku Kekerasan dan Halusinasi di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Jakarta : *Tesis*. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Suliswati, Payapo T.A., Maruhawa Jeremia, Sianturi Yenny, Sumijatun, 2005, *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Stuart dan Sundeen, 2007, *Principles and practice of psychiatric nursing*. St Louis Missouri: Mosby year book.
- Videbeck, 2008, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Wahyuni, 2010, *Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Mengambar Terhadap Frekuensi Halusinasi Pasien Sizofrenia Diruang Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru..* Medan: *Skripsi*. USU. Tidak dipublikasikan

SENAM ASMA MEMPENGARUHI NILAI ARUS PUNCAK EKSPIRASI ANAK DENGAN ASMA BRONCHIALE

Putu Susy Natha Astini

I Wayan Mustika

I Made Sugiarta

Jurusan Keperawatan Polteknik Kesehatan Denpasar

E-mail: putususynatha@yahoo.com

Abstract: *Gymnastics Asthma influence Peak expiratory flow value Children With Asthma bronchiale.. This study aimed to determine the effect on the value of Gymnastic Asthma peak expiratory flow Bronchiale children with Asthma. Quasi-Experiment with this type of research design with pre-post test control group design. The samples in this study were pediatric patients suffering from Bronchial Asthma as many as 30 people with purposive sampling. The results of pre-test treatment group at 13 most of the respondents (86.7%) the narrowing of the respiratory tract, in the control group was also largely the 12 respondents (80%) the narrowing of the respiratory tract. Value of post test treatment group entirely 15 respondents (100%) better lung function, in the control group the 12 respondents (80%) the narrowing of the respiratory tract. Test results obtained Mann-Whitney test $p = 0.002 < \alpha 0.05$. Its mean there is a significant the effect on the value of Gymnastic Asthma Peak Expiratory Flow in children with Asthma Bronchiale Sanjiwani Gianyar District Hospital 2013 Years.*

Abstrak: **Senam Asma Mempengaruhi Nilai Arus Puncak Ekspirasi Anak Dengan Asma Bronchiale.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam asma terhadap nilai arus puncak ekspirasi anak dengan Asma Bronchiale. Jenis penelitian *Quasi Experiment* dengan rancangan *pre-post test with kontrol group design*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien anak yang menderita Asma Bronchiale sebanyak 30 orang dengan *Purposive sampling*. Hasil pre test kelompok perlakuan sebagian besar yaitu 13 responden (86,7%) terjadi penyempitan saluran respiratorik, pada kelompok kontrol juga sebagian besar yaitu 12 responden (80%) terjadi penyempitan saluran respiratorik. Nilai post test kelompok perlakuan seluruhnya 15 responden (100%) fungsi paru baik, pada kelompok kontrol 12 responden (80%) terjadi penyempitan saluran respiratorik. Hasil uji *Mann-Whitney Test* didapatkan $p= 0.002 < \alpha 0,05$. Hal ini berarti terdapat Pengaruh yang signifikan Senam Asma terhadap Nilai Arus Puncak Ekspirasi anak dengan Asma Bronchiale di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2013.

Kata kunci : Senam Asma, Nilai Arus Puncak Ekspirasi, Asma Bronchiale

Asma Bronchiale merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan obstruksi jalan nafas yang bersifat kambuh berulang dan reversibel. Serangan Asma Bronchiale dapat berupa sesak nafas ekspiratoris yang paroksimal berulang-ulang dengan mengi (wheezing) dan batuk yang disebabkan oleh konstiksi atau spasme otot bronkus, inflamasi mukosa bronkus dan produk lendir

kental berlebihan (Sundaru, 2005). Asma Bronchiale merupakan penyakit yang *underdiagnosed*, buruknya kualitas udara dan berubahnya pola hidup masyarakat diperkirakan menjadi penyebab meningkatnya penderita Asma (Yunus, 2007).

Berdasarkan hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2008

jumlah penderita Asma Bronchiale di Indonesia hampir 1,2 juta orang dimana sekitar 22% diderita oleh anak-anak usia 6-12 tahun, tahun 2009 jumlah penderita Asma Bronchiale di Indonesia hampir 1,4 juta orang dimana sekitar 24% diderita oleh anak-anak usia 6-12 tahun. Tahun 2012 jumlah penderita Asma Bronchiale di Indonesia hampir 13,2 juta orang dimana sekitar 24,5% diderita oleh anak-anak usia 6-12 tahun. Sedangkan jumlah penderita Asma di Provinsi Bali tahun 2010 mencapai 25 ribu orang dimana sekitar 16% diderita oleh anak-anak usia 6-12 tahun (Badan Pusat Statistik, 2010). Berdasarkan catatan Rekam Medik di RSUD Sanjiwani Gianyar, (2013), Jumlah kunjungan pasien Asma Bronchiale di Poliklinik Anak tahun 2010 adalah 260 orang, tahun 2011 adalah 185 orang sedangkan periode Oktober sampai Desember 2012 kunjungan pasien Asma Bronchiale diantaranya 30 orang pasien Asma berumur 6-12 tahun yang tergolong Asma persisten ringan dan sedang. Data bulan Januari 2013 menunjukkan kunjungan pasien Asma umur 6-12 tahun sebanyak 35 anak tergolong Asma persisten ringan dan sedang.

Asma Bronchiale merupakan penyakit heriditer diturunkan secara poligenik dan multifaktor. Bronkus penderita Asma Bronchiale sangat peka terhadap rangsangan imunologi maupun non imunologi, sehingga serangan Asma Bronchiale mudah terjadi akibat berbagai pemicu, baik fisis, metabolik, kimia, allergen, infeksi dan sebagainya. (Mangunegoro, 2004).

Obstruksi saluran nafas pada Asma merupakan kombinasi spasme otot bronkus, sumbatan pada mukus, edema, dan inflamasi dinding bronkus. Obstruksi bertambah berat selama ekspirasi karena secara fisiologis saluran nafas menyempit pada fase tersebut, sehingga menyebabkan udara distal tempat terjadinya obstruksi terjebak tidak bisa diekspirasi. Selanjutnya, terjadi peningkatan volume residu, kapasitas residu fungsional, dan pasien akan bernafas pada volume yang

tinggi mendekati kapasitas paru total yang disebut dengan hiperinflasi. Hiperinflasi ini membutuhkan kerja keras dari otot-otot pernafasan dalam hal ini otot-otot ekspirasi lebih banyak bekerja (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

Obstruksi saluran nafas pada pasien Asma dapat dinilai secara obyektif dengan Volume Ekspirasi Paksa detik Pertama (VEPI) atau Arus Puncak Ekspirasi (APE). Untuk mendapatkan nilai APE terbaik pemeriksaan dilakukan saat dalam kondisi Asma terkontrol dan pengobatan efektif. Pengukuran APE dapat dilakukan dengan menggunakan alat *mini Wright Peak Flow Meter* merupakan alat sederhana yang dapat digunakan untuk mengukur arus volume udara terbesar yang melalui bronkus pada saat seseorang mengeluarkan nafasnya. Nilai normal VEPI atau APE sekitar 80% dari kapasitas vital dalam satu detik. (Dahlan, 2009).

Dampak penurunan nilai APE pada pasien Asma menimbulkan tanda klinis berupa sesak napas, mengi dan hiperinflasi. Pada serangan ringan, mengi hanya terdengar pada waktu ekspirasi paksa. Walaupun demikian mengi dapat tidak terdengar (silent chest) pada serangan yang sangat berat, tetapi biasanya disertai gejala lain misalnya sianosis, gelisah, sukar bicara, takikardi, hiperinflasi dan penggunaan otot bantu napas (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006). Pasien dengan Asma akan mengalami kelemahan pada otot-otot pernapasan, hal ini disebabkan karena sering terjadi dyspnoe dan adanya pembatasan aktivitas. Melatih otot pernapasan dapat meningkatkan fungsi otot respirasi, mengurangi beratnya gangguan pernapasan, meningkatkan toleransi terhadap aktivitas dan menurunkan gejala dyspnoe (Weiner, 2003). Salah satu bentuk upaya melatih otot pernafasan adalah dengan Senam Asma (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

Senam Asma merupakan suatu jenis terapi latihan yang dilakukan secara kelompok (*exercise group*) yang melibatkan aktivitas gerakan tubuh atau merupakan suatu kegiatan yang membantu proses rehabilitasi pernapasan pada penderita Asma. Gerakan-gerakan dalam senam asma dilakukan dengan posisi tubuh berdiri, mengoptimalkan gerakan tangan dan kaki yang divariasikan dengan gerakan kepala. Gerakan-gerakan dalam senam asma berguna untuk melatih cara bernafas yang benar, melenturkan dan memperkuat otot pernafasan, melatih ekspektorasi (pengeluaran lendir) yang efektif, meningkatkan sirkulasi (aliran darah) dan mempertahankan agar Asma tetap terkontrol (Widianti & Proverawati, 2010). Asma Bronchiale dikatakan terkontrol bila gejala minimal, sebaiknya tidak ada termasuk gejala malam, tidak ada keterbatasan aktivitas termasuk *exercise*, kebutuhan bronkodilator (agonis β_2 kerja singkat) minimal (idealnya tidak diperlukan), efek samping obat minimal tidak ada dan tidak ada kunjungan ke Unit Gawat Darurat (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006). Berdasarkan uraian diatas sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh senam asma terhadap nilai arus puncak ekspirasi anak dengan Asma Bronchiale.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quasi Experiment* (eksperimen semu) menggunakan rancangan *pre-post test with control group design*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien anak yang menderita Asma Bronchial yang berobat jalan di RSUD Sanjiwani Gianyar. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 30 orang anak. Sampel dibagi dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah *non probability sampling* jenis "*Purposive sampling*" Pengumpulan data dilakukan dengan pengukuran APE yang dilakukan sebelum melakukan

senam asma yang pertama selanjutnya dilakukan pelaksanaan senam asma pada kelompok perlakuan dengan lama latihan 30 menit sebanyak 8 kali dalam 4 minggu. Setelah sampel diberikan perlakuan berupa pengukuran senam asma, selanjutnya kembali melakukan pengukuran APE dengan prosedur pengukuran APE yang dilakukan 1 jam setelah 4 minggu melaksanakan senam asma. Teknik analisa data yang dipakai adalah uji "*Mann Whitney Test*".

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subyek penelitian ini berdasarkan jenis kelamin dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Perlakuan		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Laki-laki	10	66,7	9	60,0
2	Perempuan	5	33,3	6	40,0
Total		15	100	15	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan sebagian besar yaitu 10 responden (66,7%) laki-laki. Kelompok kontrol juga sebagian besar yaitu 9 responden (60%) laki-laki.

Hasil penelitian yang didapat menurut Mangunegoro, (2004), jumlah kejadian Asma pada anak laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Peningkatan risiko pada laki-laki disebabkan terjadinya peningkatan IgE pada laki-laki yang cenderung membatasi respon bernafas, selanjutnya didukung oleh adanya perbedaan ratio diameter saluran udara laki-laki dan perempuan setelah berusia 10 tahun.

Nilai APE sebelum diberikan senam asma pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Nilai Arus Puncak Ekspirasi Sebelum diberikan Senam Asma

No	APE Pre Test	Perlakuan		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Fungsi paru baik	2	13,3	3	20,0
2	Mulai terjadi penyempitan saluran respiratorik	13	86,7	12	80,0
3	Saluran respiratorik besar telah menyempit	0	0	0	0
Total		15	100	15	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan nilai APE pre test kelompok perlakuan sebagian besar yaitu 13 responden (86,7%) terjadi penyempitan saluran respiratorik. Nilai APE pre test kelompok kontrol juga sebagian besar yaitu 12 responden (80%) terjadi penyempitan saluran respiratorik.

Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan nilai APE pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sama-sama dalam katagori terjadi penyempitan saluran respiratorik. Penyempitan pada saluran respiratorik disebabkan oleh karena pada pasien asma terjadi kontraksi spastic dari otot polos bronchialis yang menyebabkan kesulitan bernafas yang diakibatkan oleh faktor pencetus diantaranya adalah alergen, polusi dan infeksi saluran nafas. Pada serangan asma ditemukan tanda-tanda adanya obstruksi saluran nafas sehingga timbul sesak nafas, penggunaan otot bantu nafas, suara nafas yang memanjang saat ekspirasi (mengi) dan mekanisme pernafasan menjadi terbatas, serta terdapat penurunan nilai APE. Kondisi tersebut menyebabkan penderita asma mengembangkan tingkat kedalaman pernapasan yang jauh melebihi yang seharusnya, dan tubuh penderita mengkompensasinya dengan langkah-langkah defensif untuk memaksa penderita agar dapat mengurangi frekuensi pernapasannya, serta dapat menyebabkan restriksi saluran napas dan peningkatan *mucus*

Menurut Yunus, (2007) pada Asma terdapat ketidakmampuan mendasar dalam

mencapai angka aliran udara normal selama pernafasan (terutama pada ekspirasi). Pada Asma, ukuran saluran nafas (bronkus) cepat berubah dan mengalami penyempitan (obstruksi). Penyempitan bronkus akan menghambat kelancaran arus udara pernafasan dan mempengaruhi jumlah volume udara. Obstruksi bertambah berat selama ekspirasi karena secara fisiologis saluran nafas menyempit pada fase tersebut. Hal ini menyebabkan udara distal tempat terjadinya obstruksi terjebak tidak bisa diekspirasi.

Yunus, (2007) mengatakan penyempitan saluran nafas dapat terjadi baik pada saluran nafas yang besar, sedang, maupun kecil. Gejala mengi menandakan ada penyempitan di saluran nafas besar, sedangkan pada saluran nafas yang kecil, gejala batuk dan sesak lebih dominan dibanding mengi. Beratnya sesak nafas pada pasien Asma berhubungan langsung dengan beratnya penyempitan bronkus yang menimbulkan penurunan udara yang diekspirasi. Hasil penelitian yang didapat didukung oleh Weiner, (2003) Pasien Asma mengalami penurunan nilai APE disebabkan karena terdapat ketidakmampuan mendasar dalam mencapai angka aliran udara normal selama pernafasan terutama pada ekspirasi.

Nilai APE setelah diberikan senam asma pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Arus Puncak Ekspirasi Setelah diberikan Senam Asma

No	APE Post Test	Perlakuan		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Fungsi paru baik	15	100	3	20,0
2	Mulai terjadi penyempitan sal. respiratorik	0	0	12	80,0
3	Saluran respiratorik besar telah menyempit	0	0	0	0
Total		15	100	15	100

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan nilai APE post test kelompok perlakuan seluruhnya (100%) fungsi paru baik, sedangkan nilai APE post test pada kelompok kontrol tetap yaitu 12 responden (80,0%) terjadi penyempitan saluran respiratorik.

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan menunjukkan setelah diberikan senam asma nilai APE responden seluruhnya menunjukkan fungsi paru baik, hal ini disebabkan karena melakukan senam asma dapat melatih otot pernapasan dapat meningkatkan fungsi otot respirasi, mengurangi beratnya gangguan pernapasan, meningkatkan toleransi terhadap aktivitas dan menurunkan gejala dyspnoe.

Hasil penelitian yang didapat didukung oleh teori Widiyanti & Proverawati, (2010) senam asma merupakan suatu jenis terapi latihan yang dilakukan secara kelompok (*exercise group*) yang melibatkan aktivitas gerakan tubuh atau merupakan suatu kegiatan yang membantu proses rehabilitasi pernapasan pada penderita asma, melakukan senam asma secara rutin dapat meningkatkan kekuatan otot-otot pernafasan, meningkatkan kapasitas serta efisiensi dalam proses respirasi.

Peningkatan kekuatan otot-otot pernapasan akan memperbaiki fungsi pernapasan sehingga pernapasan menjadi lebih efektif, orang yang terlatih akan bernapas lebih dalam dan lambat sehingga jumlah oksigen yang dibutuhkan untuk kerja otot pada proses ventilasi menurun dan kerja otot pernapasan menjadi lebih efektif.

Pada Kelompok Kontrol nilai APE post test tetap, yaitu 12 responden (80,0%) terjadi penyempitan saluran respiratorik. Penyempitan saluran respiratik pada kelompok ini karena tidak diberikan perlakuan senam asma, sehingga otot pernapasan tidak terlatih untuk memperbaiki cara bernapas penderita asma yang cenderung bernapas secara berlebihan mengakibatkan pasien asma akan mengalami kelemahan pada otot-otot pernapasan, sehingga sering terjadi dyspnoe,

selanjutnya terjadi peningkatan volume residu, kapasitas residu fungsional dan pasien akan bernapas pada volume yang tinggi mendekati kapasitas paru total yang disebut dengan hiperinflasi. Keadaan hiperinflasi ini bertujuan agar saluran nafas tetap terbuka dan pertukaran gas berjalan lancar, untuk mempertahankan hiperinflasi ini membutuhkan kerja keras dari otot-otot pernafasan dalam hal ini otot-otot ekspirasi lebih banyak bekerja.

Pengaruh Senam Asma Terhadap Nilai Arus Puncak Ekspirasi (APE) Pasien Asma Bronchiale dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Hasil Uji *Mann-Whitney Test*

<i>Mann-Whitney Test</i>	Post Test Perlakuan	Post Test Kontrol
Mean post test	9,00	22,00
P value	0.002	

Dari hasil uji statistik *Mann-Whitney Test* didapatkan nilai *significancy* 0.002 artinya $p \text{ value} < 0,05$ kesimpulannya H_0 ditolak dan H_a diterima berarti Ada Pengaruh yang bermakna Senam Asma terhadap Nilai Arus Puncak Ekspirasi Anak dengan Asma Bronchiale di RSUD Sanjiwani Gianyar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa melakukan senam asma dapat meningkatkan kemampuan otot yang berkaitan dengan mekanisme pernafasan, meningkatkan kapasitas serta efisiensi dalam proses respirasi, melakukan senam asma secara rutin akan dapat meningkatkan kekuatan otot pernafasan, (Weiner, 2003). Sedangkan manfaat dari senam asma antara lain melatih cara nafas yang benar yaitu bernapas lebih dalam dan lambat, melenturkan dan memperkuat otot pernafasan.

Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan teori Guyton & Hall, (2006) senam asma dapat menyebabkan perangsangan pusat otak yang lebih tinggi pada vasomotor di batang otak yang menyebabkan peningkatan tekanan arteri dan peningkatan ventilasi paru.

Yunus (2007), mengatakan bila seseorang melakukan latihan, faktor-faktor yang merangsang pusat pernafasan dalam waktu yang hampir sama dengan penyediaan kebutuhan oksigen tambahan yang dibutuhkan selama latihan dan membuang karbondioksida extra. Olahraga atau latihan fisik secara teratur akan meningkatkan kerja otot termasuk otot pernapasan dan akan memperbaiki fungsi pertukaran zat asam dari alveolus ke pembuluh kapiler.

Hasil penelitian yang didapat didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Caterina (2006) yang meneliti tentang hubungan antara peningkatan kekuatan otot dada dengan peningkatan nilai arus puncak ekspirasi. Hasil penelitian didapatkan adanya korelasi positif antara kekuatan otot dada dengan Arus Puncak Ekspirasi.

SIMPULAN

Terdapat Pengaruh yang signifikan senam asma terhadap nilai arus puncak ekspirasi anak dengan Asma Bronchiale. Mengacu pada hasil penelitian tersebut, agar senam asma dapat digunakan sebagai standar penanganan non farmakologi bagi anak dengan Asma Bronchiale.

DAFTAR RUJUKAN

- Badan Pusat Statistik, 2010, *Sensus Kependudukan*. (online) available : [http:// www. bps.org.g](http://www.bps.org.g) diperoleh pada tanggal 8 Januari 2013.
- Caterina, 2006, *Hubungan Antara Peningkatan Kekuatan Otot Dada Dengan Peningkatan Nilai Arus Puncak Ekspirasi*. (online) available : www.scribd.com/doc diperoleh pada tanggal 22 Maret 2013
- Dahlan, 2009, *Masalah Asma di Indonesia dan Penanggulangannya*. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.
- Guyton, A.C. & Hall, J.E. 2006. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Terjemahan oleh Irawati dkk. 2007. Jakarta: EGC .
- Mangunegoro H., 2004, *Asma: Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di*

Indonesia. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006, *PPOK Pedoman Diagnosa dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta : PDPI
- Rekam Medik RSUD Sanjiwani Gianyar, 2013, *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Sanjiwani Gianyar*
- Sundaru, 2005, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam PAPDI*. Jakarta : FK-UI
- Weiner, 2003, *Result Of a Home – Base Environmental Intervention Among Urban children with Asthma*. The New England Journal of Medicine
- Widianti & Proverawati, 2010, *Senam Kesehatan. Aplikasi senam Untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Yunus F., 2007, *Jurnal Aplikasi Klinik Pada Volume Paru. Dalam: PIPKRA (Pertemuan Ilmiah Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi) Workshop Faal Paru*. Jakarta : PDPI. Jakarta.

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG SENAM HAMIL

Suratiah

Nyoman Hartati

Ni Wayan Yuniati

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : tiah_sur@yahoo.com

Abstract: *The Understanding of Pregnant Women on Pregnancy Gymnastic.* This research was carried out on pregnant women in the village of Baler Bale Agung on 28th November until 27th December 2013 with 90 respondents. Overall, the level of pregnant women knowledge about pregnancy gymnastics at Baler Bale Agung Village is 13.33% well-knowledgeable, 40.00% enough-knowledgeable and 46.67% less knowledge. Based on these results, it is suggested that health professionals should further enhance the delivery of information or counseling about pregnancy gymnastics for pregnant women in the village of Baler Bale Agung. The further researches are expected to develop the variables of its study on the factors that influence the level of knowledge, especially knowledge about pregnancy gymnastics.

Abstrak: Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Senam Hamil. Tujuannya penelitian adalah mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil sehingga dapat menurunkan insidensi persalinan lama dan untuk kenyamanan ibu selama kehamilan dan menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil. Penelitian ini dilakukan terhadap ibu hamil di Kelurahan Baler Bale Agung pada tanggal 28 Nopember sampai 27 Desember 2013. dengan responden sebanyak 90 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil di Kelurahan Baler Bale Agung yaitu 13,33% berpengetahuan baik, 40,00% berpengetahuan cukup dan 46,67% memiliki pengetahuan tentang senam hamil pada tingkat kurang.

Kata kunci : Pengetahuan, ibu hamil, senam hamil

The Millenium Development Goals for Health (MDGs) telah merumuskan delapan tujuan utama di bidang kesehatan, salah satunya adalah menurunkan angka kematian ibu dengan meningkatkan kesehatan ibu. Ini merupakan target yang ingin dicapai sampai tahun 2015 dengan mengurangi sampai tiga per-empat resiko jumlah kematian ibu. (WHO, 2003).

Jumlah angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Depkes (2008), jika dibandingkan AKI Singapura adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan AKI Vietnam sama

seperti Negara Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Depkes (2010), penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28%. Sebab lain, yaitu eklampsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%.

Kematian ibu dapat dicegah hingga 22% yaitu melalui Ante Natal Care (ANC) yang teratur, mendeteksi dini adanya komplikasi dalam kehamilan, hidup secara sehat dengan pemenuhan gizi yang seimbang,

pelaksanaan inisiasi menyusui dini dalam persalinan, serta pelaksanaan senam hamil secara teratur. (Bowo, 2008).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2008). Bagi ibu hamil, segala sesuatu yang berada di sekitar hidupnya akan berpengaruh langsung pada dirinya. Hal ini menyebabkan banyak ibu hamil akan mengurangi aktivitas dengan cara mengurangi pekerjaan yang membutuhkan kerja otot yaitu dengan tidak melakukan aktivitas jasmani sehingga otot-otot makin tidak efisien. Sebagai akibatnya, otot dan sendi menjadi kaku, tidak elastis dan lemah. Padahal nantinya pada saat persalinan, ibu membutuhkan otot dan sendi yang kuat dan elastis. Untuk mengatasi hal tersebut, salah satu caranya adalah dengan mengikuti senam hamil (Maryunani dan Sukaryati, 2011). Senam hamil merupakan suatu metode penting untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil dan merupakan terapi latihan yang diberikan pada ibu hamil dengan tujuan mencapai persalinan cepat, mudah dan aman (Maryunani dan Sukaryati, 2011).

Senam hamil sangat penting dilakukan oleh ibu hamil setelah kehamilan mencapai 28 minggu (Saminem, 2009). Tujuannya bukan hanya untuk menurunkan insidensi persalinan lama namun juga untuk kenyamanan ibu selama kehamilan dan menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Manfaat dilakukannya gerak badan selama kehamilan yaitu sirkulasi darah menjadi lancar, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak (Saminem, 2009). Penting bagi wanita hamil untuk mempertahankan atau memperbaiki kondisi fisiknya bila ia ingin kehamilan terbaik dan menghadapi stress yang dialami tubuhnya

karena perkembangan janin (Brayshaw, 2008).

WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan mengalami kondisi yang berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta mengancam jiwanya. Ibu yang melakukan senam secara teratur selama kehamilannya, ketidaknyamanan yang dirasakan pada masa kehamilan akan lebih berkurang dan proses penyembuhan pasca persalinan akan lebih cepat dari pada ibu yang tidak mengikuti senam hamil (Depkes RI, 2003). Ibu hamil yang melakukan kegiatan senam cukup sering dan teratur selama masa tiga bulan (trimester) terakhir, rasa sakit yang dirasakan pada masa persalinan akan berkurang bila dibandingkan dengan persalinan ibu yang tidak melakukan kegiatan senam hamil. Hal ini terjadi karena peningkatan kadar hormon endorphen dalam tubuh sewaktu senam, yang secara alami berfungsi sebagai penahan rasa sakit (Hanton, 2001).

Berdasarkan studi pendahuluan yaitu hasil wawancara dengan Staf di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, jumlah ibu hamil yang ada di Kabupaten Jember pada tahun 2011 sebanyak 4.679 orang, pada tahun 2012 sebanyak 4.810 orang dan pada tahun 2013 mulai bulan Januari sampai dengan Agustus 2013 sebanyak 3209 orang yang tersebar di 5 Kecamatan yang meliputi 9 Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program KIA pada Puskesmas 1 Negara, bahwa Jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas 1 Negara yang meliputi 6 (enam) Desa dan Kelurahan pada tahun 2013 sebanyak 558 orang. Salah satu Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Negara adalah Kelurahan Baler Bale Agung. Jumlah ibu hamil yang ada di Kelurahan Baler Bale Agung pada bulan Oktober sebanyak 92 orang. Sedangkan dari jumlah itu, yang mengikuti senam hamil sebanyak 14 orang (15,21%) , yang tidak mengikuti senam hamil sebanyak 78 orang (84,78%)

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti melakukan studi tentang Pengetahuan Ibu Hamil tentang Senam Hamil di Kelurahan Baler Bale Agung Tahun 2013.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan Metode Deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menjelaskan, memberi suatu nama, situasi atau fenomena dalam penentuan pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil di Kelurahan Baler Bale Agung Tahun 2013. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Nopember sampai 27 Desember 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada dan berdomisili di Kelurahan Baler Bale Agung tahun 2013 dengan jumlah sampel sebanyak 90 orang. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan memberikan kuesioner kepada responden (ibu hamil) di Kelurahan Baler Bale Agung. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisa *univariat* yaitu menganalisa terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan tingkat paritas responden dapat diuraikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Umur Ibu Hamil

No	Usia	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1.	< 20 tahun	14	15,60
2.	20 – 35 tahun	67	74,44
3.	> 35 tahun	9	10
	JUMLAH	90	100

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil di Kelurahan Baler Bale Agung tahun 2013.

Berdasarkan data pada tabel 1 di atas, dari 90 responden sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun yaitu 67 responden (74,44%) dan yang paling sedikit yaitu responden yang berumur >35 tahun sebanyak 9 responden (10 %).

Tabel 2. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil

No	Pendidikan	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak sekolah	0	0
2.	SD	11	12,22
3.	SLTP/ sederajat	39	43,33
4.	SLTA/ sederajat	34	37,78
5	Perguruan Tinggi	6	6,67
	JUMLAH	90	100

Berdasarkan data pada tabel 2 di atas, dari 90 responden sebagian besar responden berpendidikan SLTP/ sederajat yaitu sebanyak 39 responden (43,33%), dan hanya sebagian kecil responden yang berpendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 6 responden (6,67 %).

Tabel 3. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil

No	Pekerjaan	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga	48	53,33
2.	Buruh	0	0
3.	Petani	5	5,56
4.	PNS	7	7,78
5.	Wiraswasta	30	33,33
	JUMLAH	90	100

Berdasarkan data pada tabel 3 di atas, dari 90 responden sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga, yaitu 48 responden (53,33%), dan hanya sebagian kecil responden bekerja sebagai petani yaitu 5 responden (5,56 %), bahkan tidak ada yang menjadi buruh.

Tabel 4. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Paritas Ibu Hamil

No	Pendidikan	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1.	Primi	34	37,78
2.	Multi	28	31,11
3.	Grande Multi	28	31,11
	JUMLAH	90	100

Berdasarkan data pada tabel 4 di atas, dari 90 responden, prosentase ibu hamil yang primi, multi dan grande multi tidak jauh berbeda yaitu responden yang primi sebanyak 34 responden (7,78%), multi grafida dan grande multi masing – masing sebanyak 28 responden (31,11 %).

Tabel 5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Menurut Usia Ibu Hamil

No	Tingkat Pengetahuan Usia	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	< 20 tahun	0	0	7	50,00	7	50,00	14	100
2	20 – 35 tahun	8	11,94	26	38,80	33	49,26	67	100
3	> 35 tahun	4	44,45	3	33,33	2	22,22	9	100
	JUMLAH	12	12	13,33	36	40,00	42	46,67	90

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa pada semua kelompok umur, prosentase terbesar responden berpengetahuan kurang dan prosentase terkecil responden berpengetahuan baik. Prosentase responden terbesar yang berpengetahuan kurang ada pada kelompok umur < 20 tahun (50,00 %) dan sebaliknya prosentase terbesar berpengetahuan baik ada

pada kelompok umur > 35 tahun (44,45 %).

Bila diperhatikan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil dilihat dari segi kelompok umur ibu hamil, maka ada kecenderungan semakin bertambah usia responden, maka semakin bertambah prosentase yang berpengetahuan baik Hal ini dapat dibuktikan dari data yang menunjukkan perbedaan jumlah prosentase yang berpengetahuan kurang dan berpengetahuan baik dari kelompok umur < 20 tahun, 20-35 tahun dan kelompok umur > 35 tahun.

Notoatmojo (2010) mengatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh umur. Jika dikaitkan dengan pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil, maka dari data yang diperoleh ada kecenderungan semakin bertambah usia responden, semakin bertambah pula prosentase yang berpengetahuan baik. Hal ini sejalan dengan bertambahnya umur seseorang maka bertambah pula pengetahuan yang dimilikinya dan cara berpikir seseorang semakin matang dan dewasa (Mubarak 2007).

Tabel 6. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Menurut Pendidikan Ibu Hamil

No	Tingkat pengetahuan Tingkat pendidikan	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tidak sekolah	0	0	0	0	0	0	0	0
2	SD	0	0	2	18,18	9	81,82	11	100
3	SLTP/ sederaja	0	0	9	23,08	30	76,92	39	100
4	SLTA/ sederaja	6	17,65	25	73,53	3	8,82	34	100
5	Perguruan Tinggi	6	100	0	0	0	0	6	100
	JUMLAH	12	13,33	36	40,00	42	46,67	90	100

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa pada kelompok responden berpendidikan Sekolah Dasar mempunyai prosentase terbesar (81,82%) yang berpengetahuan kurang dan pada kelompok responden berpendidikan sarjana/perguruan tinggi mempunyai prosentase terkecil (0 %) yang

berpengetahuan kurang tentang senam hamil. Sebaliknya, prosentase terbesar responden berpengetahuan baik ada pada kelompok responden berpendidikan sarjana/ perguruan tinggi (100%) dan prosentase terkecil responden berpengetahuan baik ada pada kelompok responden yang berpendidikan Sekolah Dasar.

Dilihat dari segi pendidikan, tingkat pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu hamil, maka semakin baik pula pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil, demikian juga sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu hamil, maka semakin kurang pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil. Disamping umur, pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan yaitu bimbingan yang diberikan mengenai sesuatu agar mudah dipahami.

Berdasarkan hasil analisa data dapat dilihat bahwa ada kecenderungan semakin tinggi pendidikan ibu hamil, maka semakin baik pengetahuan ibu hamil dan demikian juga sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu hamil maka semakin kurang pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil. Dengan demikian, didapatkan hasil tingginya pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini sejalan dengan pendapat (Mubarak, 2007) yaitu semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi dan pengetahuan yang dimiliki semakin tinggi.

Berdasarkan uraian diatas, semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula dalam mengaplikasikan materi dalam perkembangan kehamilannya yang diperoleh. Responden yang berpendidikan tinggi akan lebih baik dalam keaktifan membawa kehamilannya kedalam proses persalinan yang fisiologis dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah dan tidak pernah mendapatkan informasi. Semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pula pengetahuannya.

Pengetahuan itu sendiri merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Meskipun ada responden yang tidak mempunyai pengalaman dalam senam hamil namun berpendidikan tinggi dan pernah mendapat informasi akan membentuk pengetahuan yang baik. Hal ini dimungkinkan karena memahami informasi tentang perkembangan kehamilan yang diperoleh, menurut Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa memahami yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan atau mengintegrasikan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan dengan benar. Pendidikan berhubungan dengan transmisi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keterampilan dan aspek kelakuan yang lain, dan merupakan proses belajar dan mengajar. Pola kelakuan manusia menurut apa yang diharapkan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 7. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Menurut Pekerjaan Ibu Hamil

No	Tingkat pengetahuan	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga	1	2,08	18	37,50	29	60,42	48	100
2	Buruh	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Petani	0	0	0	0	5	100	5	100
4	PNS	7	100	0	0	0	0	7	100
5	Wiraswasta	4	13,33	18	60,00	8	26,67	30	100
	JUMLAH	12	13,33	36	40,00	42	46,67	90	100

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa responden petani, prosentase terbesar (100 %) responden berpengetahuan kurang dan prosentase terkecil (0 %) responden berpengetahuan baik. Sebaliknya terjadi pada ibu hamil yang berprofesi sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), prosentase terbesar (100 %) berpengetahuan baik dan prosentase terkecil (0 %) berpengetahuan kurang.

Apabila diperhatikan dari segi pekerjaan utama ibu hamil, maka tingkat pengetahuan

ibu hamil tentang senam hamil adalah baik pada kelompok ibu hamil yang berprofesi sebagai PNS dan berpengetahuan kurang pada ibu hamil yang berprofesi sebagai petani dan kelompok ibu rumah tangga/tidak bekerja. Sedangkan ibu hamil yang wiraswasta, sebagian besar mempunyai pengetahuan yang cukup tentang senam hamil.

Jenis pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Bila karakteristik pekerjaan ibu hamil dikaitkan dengan pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil diketahui bahwa 100 % ibu hamil yang berprofesi sebagai petani berpengetahuan kurang. Sebaliknya, 100 % ibu hamil yang berprofesi sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), berpengetahuan baik tentang senam hamil. Ibu hamil yang berprofesi sebagai wiraswasta, sebagian besar berpengetahuan cukup (60 %) dan yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebagian besar berpengetahuan kurang (60,42 %).

Tabel 8. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Menurut Paritas Ibu Hamil

No	Tingkat pengetahuan	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Primi	0	0	13	38,24	21	61,76	34	100
2.	Multi	4	14,28	12	42,86	12	42,86	28	100
3.	Grande Multi	8	28,57	11	39,29	9	32,14	28	100
	JUMLAH	12	13,33	36	40,00	42	46,67	90	100

Pada tabel 8 dapat dilihat bahwa pada kelompok responden primi mempunyai prosentase terbesar (61,76 %) yang berpengetahuan kurang dan pada kelompok responden grande multi mempunyai prosentase terkecil (32,14 %) yang berpengetahuan kurang tentang senam hamil. Sebaliknya, prosentase terbesar responden berpengetahuan baik ada pada kelompok responden grande multi (28,57 %) dan prosentase terkecil responden berpengetahuan baik ada pada kelompok responden primi (0 %).

Pengetahuan ibu hamil bila diperhatikan dari segi paritas, maka nampak adanya kecenderungan bahwa ibu hamil primi mempunyai prosentase terbanyak yang berpengetahuan kurang. Prosentase yang berpengetahuan kurang ini semakin menurun bagi ibu hamil yang multi dan grande multi. Demikian juga sebaliknya, bagi ibu hamil yang grande multi mempunyai jumlah prosentase terbesar untuk ibu hamil yang berpengetahuan baik dan jumlah tersebut semakin berkurang bagi ibu hamil multi dan primi.

Disamping pekerjaan ibu hamil, pengalaman ibu hamil juga mempengaruhi pengetahuan ibu hamil. Pengalaman ibu hamil tentang kehamilan dapat dilihat dari paritas. Berdasarkan analisa mengenai paritas ibu hamil dikaitkan dengan pengetahuan tentang senam hamil, maka ada kecenderungan bahwa semakin sering melahirkan maka pengetahuan tentang senam hamil akan semakin baik. Hal ini dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan pengetahuan kurang, jumlah terbanyak pada kelompok ibu hamil yang primi, sedangkan sebaliknya untuk ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang baik, jumlah terbanyak ada pada kelompok grande multi. Dengan kehamilannya yang pertama belum pernah mendapatkan informasi dan tidak memiliki pengetahuan sama sekali tentang senam hamil. Hal ini dapat diperkuat oleh Notoatmodjo (2010) bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Pengalaman merupakan guru yang baik yang bermakna bahwa pengalaman itu sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

Tabel 9. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Senam Hamil

No	Pengetahuan	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
1.	Baik	12	13,33
2.	Cukup	36	40,00
3.	Kurang	42	46,67
	JUMLAH	90	90

Berdasarkan tabel 9 di atas dapat diketahui, pengetahuan senam hamil responden terbanyak adalah berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 42 responden (46,67%), sedangkan yang berpengetahuan baik hanya 12 responden (13,33%). sedangkan 36 responden (40 %) hanya berpengetahuan cukup.

Berdasarkan paparan di atas, maka dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil dipengaruhi oleh faktor umur, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman dari kehamilan sebelumnya (paritas). Faktor faktor tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil.

Penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Senam Hamil di Kelurahan Baler Bale Agung Tahun 2013, dilakukan terhadap 90 responden.

Dari hasil penelitian ini yang berjudul “ Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Senam Hamil di Kelurahan Baler Bale Agung Tahun 2013”, mayoritas ibu hamil berpengetahuan kurang, karena mayoritas para ibu hamil sama sekali belum pernah mengikuti senam hamil, sehingga kurang memahami pengertian, tujuan, manfaat, sasaran, syarat-syarat dan pelaksanaan senam hamil. Sedangkan yang berpengetahuan baik, adalah ibu hamil yang Sarjana dan yang bekerja sebagai PNS karena sudah mendapat informasi mengenai senam hamil, baik dari media, tenaga penyuluh maupun dari teman-temannya. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah dalam penelitian ini memaparkan karakteristik responden, yaitu : usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas responden, sedangkan penelitian sebelumnya tidak menggambarkan karakteristik responden.

Perbedaan hasil penelitian yang cukup menyolok dari penelitian ini dengan hasil penelitian dari para peneliti sebelumnya adalah disebabkan pada penelitian ini hanya 14 responden (15,56 %) yang mengikuti senam hamil dan 76 responden (74,44%)

belum pernah mengikuti senam hamil. Sedangkan penelitian sebelumnya semua responden sudah mengikuti senam hamil di tempat senam hamil yang menjadi lokasi penelitian, sehingga sudah tentu pengetahuan mereka lebih baik dari yang belum pernah sama sekali mengikuti senam hamil.

Dari hasil penelitian ibu hamil di Kelurahan Baler Bale Agung, mayoritas ibu hamil berpengetahuan kurang dan cukup dikarenakan para ibu hamil kurang mengetahui pengertian atau apa itu senam hamil, tujuan dan manfaat senam hamil. Hal ini disebabkan karena ibu hamil belum sepenuhnya mengerti dan mendapatkan informasi tentang senam hamil. Para ibu hamil yang berpengetahuan baik karena ibu hamil pernah mengikuti penyuluhan dan pelatihan senam hamil atau mendapat informasi mengenai senam hamil dari media informasi, baik media cetak maupun elektronik.

Disamping itu, dengan jauhnya jarak lokasi atau tempat pelaksanaan senam hamil bagi responden yang tinggal di daerah pegunungan (Lingkungan Pangkung Gayung dan Lingkungan Pangkung Manggis), maka berpengaruh juga terhadap tingkat motivasi mereka untuk mengikuti senam hamil. Bagi ibu hamil yang berdomisili terutama di dua lingkungan ini, banyak yang tidak tahu informasi mengenai senam hamil dan keberadaan tempat pelaksanaan senam hamil. Dengan rendahnya motivasi ini tentu berpengaruh pula terhadap perilaku mereka dalam memahami pengetahuan tentang senam hamil, termasuk juga dalam memahami bentuk, model dan bagaimana pelaksanaan senam hamil yang baik. Kenyataannya juga, bahwa mereka yang berdomisili di dua lingkungan ini sebagian besar pendidikannya hanya tamat SD dan SLTP.

Dilihat dari sisi pekerjaan dan tingkat sosial ekonomi, maka utamanya ibu hamil yang berada di Lingkungan Pangkung Manggis dan Lingkungan Pangkung Gayung,, mayoritas bekerja hanya sebagai

ibu rumah tangga, buruh atau petani dan tingkat pendapatan keluarganya juga relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan yang tinggal di Lingkungan yang lainnya. Sebagian besar malah tergolong keluarga kurang mampu.

Dari hasil pembahasan di atas dapat diketahui bahwa hasil penelitian dengan mayoritas ibu hamil berpengetahuan kurang dan cukup, disebabkan oleh beberapa faktor antara lain ; usia, tingkat pendidikan, informasi, pengalaman, budaya, sosial ekonomi, sehingga sangat diperlukan peran serta tenaga kesehatan untuk memberikan pemahaman dan informasi yang lebih baik tentang senam hamil.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena variabel penelitian hanya variabel tunggal, sehingga hasil penelitian terbatas pada tingkat pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil saja. Peneliti tidak meneliti faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil dan seberapa pengaruh faktor faktor tersebut. Disamping itu, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup sehingga responden hanya bisa menjawab benar atau salah yang memungkinkan responden untuk asal mengisi jawaban atau sekedar menjawab dan jawaban responden belum bisa mengukur pengetahuan secara mendalam.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian mengenai pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil, dapat disimpulkan gambaran karakteristik ibu hamil dan pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil di Kelurahan Baler Bale Agung tahun 2013 yaitu Karakteristik ibu hamil di Kelurahan Baler Bale Agung dilihat dari segi umur yaitu 67 ibu hamil (74,44%) yang berumur 20 – 35 tahun Karakteristik ibu hamil di Kelurahan Baler Bale Agung dilihat dari segi pendidikan terbanyak adalah Karakteristik ibu hamil di Kelurahan Baler Bale Agung dilihat dari segi pekerjaan terbanyak adalah ibu hamil yang tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 48 ibu hamil (53,33%).

Karakteristik ibu hamil di Kelurahan Baler Bale Agung dilihat dari segi paritas terbanyak adalah 34 ibu hamil (37,78%) merupakan primigravida. Pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil di Kelurahan Baler Bale Agung terbanyak adalah berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 36 ibu hamil (40,00%).

DAFTAR RUJUKAN

- Bayshaw, E., 2008, *Senam Hamil dan Nifas Pedoman Praktis Bidan*, Jakarta : EGC.
- Bowo, F. H. (2008). *Menurunkan Angka Kematian Ibu*, (online), Available:[<http://www.selatan.jakarta.go.id/pkk/index.php>, BeJo. Net Community], (15 September 2013).
- Dep. Kes. RI, 2008, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hanton, T. W., 2001, *Panduan Senam Kebugaran Untuk Wanita Hamil*, Jakarta : Fajar Interpratta Offset.
- Mandriwati, G.A., 2008, *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, Jakarta : EGC.
- Manuaba, IBG., 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta : EGC.
- Maryunani, A. dan Sukaryati, Y., 2011, *Senam Hamil, Senam Nifas, dan Terapi Musik*, Jakarta : CV Trans Info Media.
- Mubarak, W.I., dkk, 2007, *Promosi Kesehatan, Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Yogyakarta : Graha Ilmu
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metode Penelitian Kesehatan Edisi Revisi 10*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Saminem, 2008, *Seri Asuhan Kebidanan : Kehamilan Normal*, Jakarta : EGC.

AKUPRESUR SCAPULA TERHADAP KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS ATAS PASIEN STROKE NON HEMORAGIK

I Wayan Sukawana

I Made Sukarja

I Kadek Wahyu Diputra

Jurusan Keperawatan PoltekNIK Kesehatan Denpasar

Email : md_sukarja@yahoo.co.id.

Abstract: *Acupressure on the Scapula to the upper Extremity Muscle Strength of Stroke patients. The purposes of this research were to know the determine the effect of acupressure on the scapula to the upper extremity muscle strength of stroke patients. The design of this research is "pre-test - post-test with control group design". The results showed all (100%) patients muscle strength increase after acupressure therapy, and the control group 20% patients muscle strength increase. Data analysis techniques using the Wilcoxon Test, so that scapula acupressure therapy is influence to muscle strength increase.*

Abstrak: Akupresur Scapula Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke Non Hemoragik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh akupresur scapula terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik. Penelitian dilakukan dengan desain pre test-post tes dengan kelompok kontrol. Dibandingkan antara data pre tes dengan data post tes, pada kelompok perlakuan ditemukan seluruh pasien (100%) kekuatan otot ekstremitas atas meningkat, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 20 yang mengalami peningkatan. Berdasarkan uji Wilcoxon dapat disimpulkan akupresur pada scapula secara bermakna meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non haemoragik.

Kata kunci: Akupresur scapula, kekuatan otot ekstremitas atas, stroke non hemoragik

Stroke merupakan penyakit penyebab kecacatan nomor satu di dunia, sehingga stroke menjadi masalah kesehatan yang mendunia dan semakin penting saat ini. Dua pertiga stroke terjadi di negara yang sedang berkembang (Feigin, 2006). Stroke dibagi menjadi stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik (iskemik). Sebagian besar (80%) dari seluruh pasien stroke merupakan stroke non hemoragik (Price & Wilson, 2005). Berdasarkan data rekam medik RSUD Klungkung 2012 kejadian stroke non hemoragik di RSUD klungkung jauh lebih tinggi yaitu mencapai 83%.

Menurut Ganong (2008), iskhemik dapat menimbulkan lesi atau kerusakan sel saraf pada *upper motor neuron* (UMN). Kerusakan saraf pada area broadman 4-6 mengakibatkan hemiparesis pada anggota

motorik atas (Ganong, 2008). Price & Wilson (2005) menyatakan 80% dari seluruh pasien stroke non hemoragik mengalami hemiparesis pada anggota motorik atas. Hasil penelitian Lukas (2008) menemukan 83,45% pasien di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makasar mengalami hemiparesis pada anggota motorik atas.

Menurut Irfan (2010) saraf yang mengalami kerusakan sel saraf harus segera dilakukan pemulihan dengan cara perangsangan pada daerah sensoris dan motorik (*mekanisme feed back dan feed forward*), sehingga sel otak akan melakukan reorganisasi untuk mengadakan perbaikan sel otak yang tidak berfungsi lagi dan digantikan oleh sel otak yang masih sehat (neuroplasticity).

Alkaissi dkk (2008), menyatakan bahwa sakit atau penyakit dapat disebabkan akibat ketidakseimbangan antara *Yang* dan *Ying*. Kelebihan energi *Ying* atau kekurangan energi *Yang* akan menimbulkan gangguan atau sakit yang ditandai dengan gejala kekurangan energi misalnya dingin, lumpuh, mati rasa/*anaesthesia*. Menurut Shin & Lee (2007), keseimbangan *Yang* dan *Ying* dapat dilakukan dengan perangsangan berupa penekanan (akupresur) pada titik akupunktur. Terdapat enam titik akupunktur (*acupoint*) pada scapula yang terkait dengan fungsi ekstremitas atas. Pada penelitian ini yang akan diteliti: “Apakah ada pengaruh akupresur pada scapula terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik di Ruang Interna Rumah Sakit Umum Klungkung”?

Secara umum penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh akupresur scapula terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik. Secara praktis penelitian ini bermanfaat sebagai upaya pemulihan kekuatan otot ekstremitas atas yang mengalami kelumpuhan akibat stroke non hemoragik.

Stroke non hemoragik adalah sindroma klinis sebagai akibat gangguan vaskuler (Price, 2005 & Wilson). Pada waktu stroke, aliran darah ke otak sangat terganggu sehingga terjadi iskemia yang berakibat kurangnya aliran glukosa, oksigen dan bahan makanan lainnya ke sel otak. Hal tersebut akan menghambat mitokondria dalam menghasilkan ATP sehingga tidak saja terjadi gangguan fungsi seluler, tetapi juga aktivasi berbagai proses toksik. Hasil akhir kerusakan serebral akibat iskemia adalah kematian sel neuron maupun berbagai sel lain dalam otak seperti sel glia, mikroglia, endotel, eritrosit dan leukosit (Smeltzer & Bare, 2009).

Sel-sel saraf (neuron) berkurang jumlahnya sehingga sintesis berbagai neurotransmitter berkurang. Berkurangnya jumlah neurotransmitter mengakibatkan kecepatan hantaran impuls dan kemampuan

transmisi impuls neuron sel efektor menurun. Hal tersebut mengakibatkan terganggunya kemampuan sistem saraf untuk mengirimkan informasi sensorik, mengenal dan mengasosiasikan informasi, memprogram, serta memberikan respons terhadap informasi sensorik (Muttuqin, 2008).

Lesi pada *upper motor neuron* (UMN) yang melibatkan korteks motor, kapsula internal, medulla spinalis dan struktur-struktur lain pada otak menyebabkan terjadinya paralisis (kehilangan gerakan yang disadari). Paralisis akibat lesi *upper motor neuron* (UMN) biasanya mempengaruhi seluruh ekstremitas, kedua ekstremitas atau separuh bagian tubuh (Smeltzer & Bare, 2009).

Menurut Sukanta (2008) selain sistem peredaran darah, sistem saraf dan sistem limfa dalam tubuh manusia juga mengalir sistem meridian. Meridian berfungsi sebagai tempat mengalirnya energi vital. Melalui sistem meridian ini, energi vital dapat diarahkan ke organ atau bagian tubuh yang sedang mengalami gangguan. Lebih lanjut Sukanta (2008) menyatakan jalur meridian mengandung titik-titik akupunktur atau titik pijat. Titik akupunktur dapat dirangsang dengan tekanan jari atau alat tumpul lainnya.

Titik akupunktur adalah simpul meridian tempat terpusatnya energi kehidupan dan merupakan titik perangsangan untuk menimbulkan keseimbangan kesehatan tubuh (Michael, 2010). Berdasarkan pendekatan neurosains, titik akupunktur (*acupoint*) merupakan sel aktif listrik yang mempunyai sifat tahanan listrik rendah dan konduktivitas listrik yang tinggi sehingga titik akupunktur akan lebih cepat menghantarkan listrik yang tinggi sehingga titik akupunktur akan lebih cepat menghantarkan listrik dibanding sel-sel lain. Panjangaran listrik dari satu titik akupunktur ke titik akupunktur lainnya melalui jalur meridian (Saputra, 2006).

Sekitar titik akupunktur terdapat banyak ujung saraf dan pembuluh darah. Penekanan

titik akupunktur mengakibatkan sel mast melepaskan histamin, heparin dan kinin protease. Substansi kimiawi tersebut menyebabkan vasodilatasi, pelepasan *nitric oxide* dari endotel vaskuler (Saputra, 2006). Chen (2006) juga mengemukakan hal yang serupa dengan mengatakan bahwa pada titik akupunktur terjadi perubahan energi kimiawi menjadi energi listrik. Titik akupunktur mempunyai sifat khas *high electrical voltage* (tegangan listrik tinggi) dengan *low resistance* (tahanan rendah). Transduksi intraseluler dari titik akupunktur (*low resistance point*) terjadi melalui meridian yang merupakan suatu jalur spesifik yang pada hakekatnya adalah *intracellular signaling*.

Implus (rangsang) berjalan secara sentripetal dari reseptor di perifer ke badan sel neuron tingkat pertama (primer) di ganglion akar dorsal dari saraf spinal. Aksonnya menuju ke sentral, bersinaps dengan neuron tingkat dua (sekunder) di kornu posterior medulla spinalis satu inti homolog di batang otak. Akson neuron sekunder melintasi garis tengah dan menuju pada sisi kontralateral, kemudian melalui thalamus menuju korteks sensorik pada area Brodman di girus post sentralis (Lumbantobing, 2008). Impuls baru tersebut mengakibatkan sel otak akan melakukan reorganisasi (*mekanisme feed back dan feed forward*). Reorganisasi bertujuan untuk mengadakan perbaikan sel otak yang tidak berfungsi lagi dan digantikan oleh sel otak yang masih sehat. Mekanisme ini disebut dengan neuroplasticity (Irfan, 2010).

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metoda *Quasi eksperiment*. Desain penelitian yang digunakan adalah *Pretest-Posttest With Control group Design*, dengan *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober sampai Nopember tahun 2013 di Ruang Interna RSUD Klungkung. Sebanyak 10 pasien stroke non hemoragik dijadikan kelompok kontrol dan 10 pasien

dijadikan kelompok perlakuan dengan akupresur satu kali sehari selama 1 bulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel yang diukur pada penelitian ini adalah kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik pada kelompok perlakuan dan kontrol. Adapaun hasil pengukuran kekuatan otot ekstremitas atas sebelum perlakuan pada masing-masing kelompok disajikan pada table berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pre Test pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kelompok perlakuan			Kelompok kontrol		
Derajat	f	%	Derajat	f	%
1	2	20	1	2	20
2	5	50	2	4	40
3	2	20	3	3	30
4	1	10	4	1	10
5	0	0	5	0	0
Jumlah	10	100	Jumlah	10	100

Pada tabel 1 tampak bahwa kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik antara derajat 1 sampai 4. Kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik dominan pada derajat 2 yaitu sebesar 50% pada kelompok perlakuan dan 40% pada kelompok kontrol.

Data kekuatan otot ekstremitas atas setelah 1 bulan pada kelompok kontrol serta data pada kelompok perlakuan disajikan pada table 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Post Test pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kelompok perlakuan			Kelompok kontrol		
Derajat	f	%	Derajat	f	%
1	0	0	1	1	10
2	1	10	2	5	50
3	3	30	3	2	20
4	5	50	4	2	20
5	1	10	5	0	0
Jumlah	10	100	Jumlah	10	100

Pada tabel 2 tampak bahwa kekuatan otot ekstremitas atas pada kelompok perlakuan antara derajat 2 – 5, sedangkan pada kelompok kontrol antara derajat 1 – 4. Kekuatan otot ekstremitas atas pada kelompok perlakuan sebagian (50%) pada derajat 4, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian (50%) pada derajat 2.

Dibandingkan antara data pre test dengan data post test dapat disimpulkan bahwa seluruh pasien pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 20% pasien mengalami peningkatan dan 80% tetap.

Analisis selisih kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan dilakukan dengan uji Kolmogorov-Smirnov dengan $\alpha = 0,05$. Pada uji Kolmogorov-Smirnov diperoleh nilai Z sebesar 2,236 dengan nilai Asymp. Sig. sebesar 0,000 sehingga H_0 di tolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara bermakna akupresur pada scapula meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Interna Rumah Sakit Umum Klungkung tahun 2013.

Hasil penelitian menunjukkan kekuatan otot ekstremitas atas pada kelompok perlakuan (50%) dan kelompok kontrol (40%) paling dominan kekuatan otot derajat 2. Hasil penelitian yang didapat didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Basmaria (2011), yang meneliti tentang efektivitas terapi latihan dengan metode *Proprioceptif Neuromuscular Facilitation* (PNF) terhadap kekuatan otot dan perbaikan kemampuan fungsional pasien pasca stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP dr. M. Djamil Padang. Hasil penelitian yang didapatkan kekuatan otot saat pre test pada kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar derajat kekuatan otot adalah derajat 2. Hasil penelitian yang didapat juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lukas (2008), yang meneliti tentang

efektivitas mobilisasi aktif dan pasif dengan metode *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot lengan pada Pasien Stroke di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Soedono. Hasil penelitian didapatkan kekuatan otot saat pre test pada kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar derajat kekuatan otot adalah derajat 2.

Hasil penelitian kekuatan otot pada pasien stroke baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol paling dominan kekuatan otot derajat 2. Menurut Misbach (2009), derajat ambang batas aliran darah otak atau *Cerebral Blood Flow* (CBF) yang secara langsung berhubungan dengan fungsi otak sangat berpengaruh terhadap derajat kekuatan otot pada pasien stroke. Pasien stroke derajat kekuatan otot 2 apabila ambang aktivitas listrik otak (CBF 15 cc/100 gram/ menit) akan menyebabkan aktivitas listrik system neuromuscular terganggu. Kekuatan otot sangat berhubungan dengan system neuromuscular yaitu seberapa besar kemampuan sistem syaraf mengaktivasi otot untuk melakukan kontraksi, semakin sedikit serabut otot yang teraktivasi, maka semakin kecil pula kekuatan yang dihasilkan oleh otot tersebut, begitu pula sebaliknya.

Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan teori Harsono (2009), pada pasien yang mengalami Stroke non hemoragik akibat adanya gangguan suplai darah ke otak menyebabkan terjadinya gangguan fungsi neuron, sehingga dampak yang ditimbulkan akan menyebabkan hantaran implus terganggu yang kemudian mempengaruhi kekuatan otot tangan pada pasien stroke non hemoragik. Sehingga kekuatan otot adalah kontraksi maksimal yang dihasilkan oleh otot untuk membangkitkan tegangan terhadap suatu tahanan.

Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan teori Price (2005), stroke non hemoragik terjadi karena aterosklerosis atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah sehingga pasokan darah ke otak terganggu. Gangguan pasokan aliran darah

otak terjadi di arteri serebri anterior yang memberi suplai darah pada struktur-struktur seperti nucleus kaudatus dan putamen ganglia basalis, bagian-bagian kapsula interna dan korpus kalosum dan bagian-bagian lobus frontalis dan parietalis serebri, termasuk korteks somestetik dan korteks motorik. Apabila terjadi gangguan aliran darah ke otak akan menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen ke otak. Berkurangnya suplai darah ke otak akan menyebabkan daerah otak yang diperdarahi oleh pembuluh darah tersebut tidak mendapat pasokan energi dan oksigen, sehingga saraf yang mengatur pergerakan tangan dan jari tangan (C7-T1) akan mengalami gangguan berupa kelemahan.

Hasil penelitian menunjukkan pasien stroke non hemoragik mengalami penurunan kekuatan otot pada tangan juga didukung oleh teori Ganong (2008), dan Smeltzer & Bare (2009), yang menyatakan salah satu gejala yang paling sering timbul pada pasien Stroke non hemoragik adalah hemiparesis, hemiparesis pada anggota motorik atas disebabkan oleh terjadinya lesi pada *upper motor neuron* (UMN) dimana serabut otot yang mengatur gerakan terletak pada area broadman (4-6) disadari melalui dua kombinasi sel saraf, salah satunya terdapat pada korteks motorik. Serabut-serabutnya tepat pada traktus piramida atau penyilangan traktus piramida, dan serat lainnya pada ujung anterior medulla spinalis dimana serat-serat tersebut berjalan menuju otot. Jika terjadi lesi pada *upper motor neuron* (UMN) yang melibatkan korteks motor, kapsula internal, medulla spinalis dan struktur-struktur lain pada otak dimana sistem kortikospinal menurunnya maka *upper motor neuron* (UMN) ini akan mengalami kerusakan/ hancur yang menyebabkan terjadinya stroke, paralisis (kehilangan gerakan yang disadari). Paralisis dihubungkan dengan lesi-lesi *upper motor neuron* (UMN) dan biasanya mempengaruhi seluruh ekstremitas, kedua ekstremitas atau separuh bagian tubuh.

Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan rata-rata kekuatan otot tangan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sama-sama dalam derajat 2 dimana hal ini menunjukan saat dilakukan pemeriksaan kekuatan otot, ada gerakan namun tidak mampu melawan tahanan. Menurut Asumsi peneliti, pasien stroke non hemoragik mengalami penurunan kekuatan otot pada tangan hal ini diakibatkan karena pasien stroke mengalami kelumpuhan tangankarena berkurangnya kontraksi otot. Berkurangnya kontraksi otot disebabkan berkurangnya suplai darah ke otak belakang dan otak tengah, sehingga dapat menghambat hantaran jaras-jaras utama antara otak dan medula spinalis, dan secara total menyebabkan ketidakmampuan sensorik motorik yang abnormal. Berkurangnya suplai darah pada pasien stroke salah satunya diakibatkan oleh arteriosklerosis. Dinding pembuluh akan kehilangan elastisitas dan sulit berdistensi sehingga digantikan oleh jaringan fibrosa yang tidak dapat meregang dengan baik. Menurunnya elastisitas dinding pembuluh darah mengakibatkan terjadinya tahanan yang lebih besar pada aliran darah.

Perbandingan kekuatan otot ekstremitas atas setelah dilakukan terapi akupresur dan kelompok kontrol didapatkan kekuatan otot tangan post test pada kelompok perlakuan paling dominan kekuatan otot derajat 4 yaitu sebanyak 50%. Kekuatan otot ekstremitas atas post test pada kelompok kontrol paling dominan kekuatan otot derajat 2 yaitu sebanyak 50%. Hasil penelitian yang didapat didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Adam (2011), yang meneliti tentang Pengaruh Akupresur terhadap Rentang Gerak Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke Pasca Rawat Inap di RSUP Fatmawati Jakarta. Hasil penelitian yang didapatkan rata-rata rentang gerak ekstremitas Atas pada kelompok perlakuan saat pre test 2,1 menjadi 5,20 saat post test, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata rentang gerak ekstremitas saat pre test 2,20 menjadi 2,40

saat post test. Hasil penelitian yang didapatkan relevan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Adam (2011), yang meneliti tentang “Penatalaksanaan Electrical Stimulation dan Terapi Latihan Pada Hemiparese Dextra Post Stroke Non Haemoragic”. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 15 responden yang diteliti setelah diberikan program terapi latihan menunjukkan seluruh pasien (100%) mengalami peningkatan kekuatan otot.

Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan teori Shin & Lee (2007), dan Triyono (2010), bahwa titik akupresur yang berada pada regio skapula memiliki hubungan yang sangat erat dengan titik *trigger* untuk memperbaiki fungsi ekstremitas atas. Titik *trigger* merupakan titik sensitif yang bila ditekan akan menimbulkan nyeri pada tempat yang jauh dari titik tersebut, dimana titik ini merupakan degenerasi lokal di dalam jaringan otot yang diakibatkan oleh spasme otot, trauma, ketidakseimbangan endokrin dan ketidakseimbangan otot. Titik *trigger* dapat ditemukan pada otot rangka dan tendon, ligamen, kapsul sendi, periosteum dan kulit. Otot yang normal tidak mempunyai titik *trigger*. Prinsip utama akupresur sebagai terapi adalah untuk mempertahankan aliran *qi* dan meregulasi hubungan antara aliran *qi*, darah, *ying* dan *yang* (Sok & Kim, 2005). Teori akupresur juga menyatakan bahwa akupresur dapat mempertahankan dan mengontrol fungsi organ-organ internal dan keseimbangan *Ying* dan *Yang* melalui sirkulasi dinamis *qi* dan darah dengan stimulasi jalur meridian pada tubuh sepanjang aliran energi vital. Sirkulasi dinamis *qi* dan darah mengakibatkan aliran darah yang lancar akan membawa nutrisi dan oksigen yang lebih banyak ke otot-otot yang mengalami kelemahan. Nutrisi yang cukup termasuk zat kalsium dan kalium. Peningkatan ion kalsium dalam sitosol terjadi akibat pelepasan ion yang semakin banyak dari retikulum sarkoplasmik. Ion

kalsium di dalam otot berfungsi untuk melakukan potensial aksi otot sehingga massa otot dapat dipertahankan dan kerja otot dapat meningkat. Akibat aliran darah yang lancar dapat meningkatkan suplai oksigen ke sel-sel otot. Oksigen harus disuplai oleh darah ke otot untuk memproduksi ATP didalam mitokondria otot. Mitokondria berperan dalam proses pembuatan ATP yang diperlukan untuk otot berkontraksi. Kontraksi otot diawali dengan pengeluaran asetilkolin yang menyebabkan potensial aksi atau rangsangan merambat ke seluruh permukaan membrane otot. Hal ini menyebabkan ion-ion kalsium lepas dalam jumlah besar ke dalam sarkoplasma sehingga massa otot dapat dipertahankan, kerja otot dapat meningkat akibatnya kekuatan otot pernafasan meningkat (Guyton & Hall, 2006).

Hasil penelitian yang didapat ada 2 responden pada kelompok kontrol yang mengalami peningkatan kekuatan otot ekstremitas. Dari temuan ini, peneliti berpendapat bahwa pada pasien yang mengalami kelemahan otot akibat stroke, tubuh tetap melakukan proses pemulihan yang berlangsung secara fisiologis dan alamiah walaupun tidak diberikan terapi. Pendapat peneliti ini didukung oleh pendapat yang diungkapkan oleh Heyward (2006), yang mengungkapkan bahwa pemulihan gangguan fungsi motorik akibat stroke merupakan proses yang berlangsung alamiah. Kang *et al*, (2009), juga berpendapat bahwa pada saat terjadi kematian sel korteks serebri akibat aliran darah yang tidak adekuat, terjadi reorganisasi peri-lesional (sekitar lesi) pada sel-sel korteks yang berdekatan di sekitar korteks yang mengalami kerusakan. Proses fisiologis ini merupakan aspek penting dalam mempertahankan kecekatan dan ketangkasan pada ekstremitas yang mengalami kelemahan. Proses fisiologis ini berkaitan dengan mekanisme reorganisasi yang melibatkan perekrutan traktus kortikospinal dari area peri-lesional.

Hal ini mungkin terjadi, karena traktus kortikospinal juga memiliki beberapa area yang menjadi pangkal korteks motorik utama. Area-area ini meliputi korteks premotorik, korteks parietal dan mediolateral yang mewakili korteks motorik utama. Selain itu, pada penelitian ini ditemukan adanya 8 responden pada kelompok kontrol yang sama sekali tidak mengalami perubahan kekuatan otot pada ekstremitas atasnya. Peneliti berpendapat bahwa walaupun terjadi proses pemulihan secara fisiologis, namun tetap dibutuhkan terapi untuk membantu proses pemulihan yang berlangsung secara fisiologis ini, seperti pemberian akupresur, latihan rentang gerak atau terapi-terapi lainnya karena seperti yang dikemukakan oleh Widiyanto, (2009) bahwa kelemahan ekstremitas atas pasca stroke terjadi pada 70-80%, dan dapat terus menetap pada 40% pasien. Kebanyakan pemulihan ekstremitas atas yang mengalami kelemahan terjadi dalam tiga bulan pertama setelah mengalami serangan stroke. Derajat keparahan awal dan kemampuan untuk mengangkat atau melakukan genggam kuat adalah prediktor yang baik untuk menilai baik tidaknya *outcome* fungsi ekstremitas atas. Data dari *National Stroke Foundations* (2009) mengungkapkan bahwa kelemahan ekstremitas merupakan komplikasi yang paling umum terjadi setelah serangan stroke. Sekitar 70% penderita stroke mengalami kelemahan baik pada ekstremitas atas maupun ekstremitas bawahnya. Pada penelitian ini, peneliti juga menemukan fakta bahwa pada saat pasien pulang ke rumah setelah menjalani rawat inap, kondisi fungsi ekstremitas atasnya belum kembali pulih secara normal. Terkait hal ini, Kang *et al*, (2009) mengemukakan bahwa 30-60% individu dengan hemiparesis mengalami keterbatasan fungsi lengan dalam 6 bulan setelah serangan stroke. Dilaporkan pula bahwa rendahnya skor hasil pengukuran fungsi ekstremitas atas empat minggu pasca stroke mengindikasikan kecilnya

kemungkinan untuk memperoleh kembali kenormalan fungsi ekstremitas atas pasien.

Tabel 3. Hasil Analisis Uji *Wilcoxon sign rank test* Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke Non Hemoragik pada Kelompok perlakuan dan Kelompok Kontrol

No	Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pre Test dan Post Test	Perlakuan		Kontrol		p value
		F	%	f	%	
1	Meningkat	10	100	2	20	0,006
2	Tetap	0	0	8	80	
3	Menurun	0	0	0	0	
Total		10	100	10	100	

Uji *Wilcoxon* membuktikan bahwa secara bermakna akupresur pada scapula meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Interna Rumah Sakit Umum Klungkung tahun 2013. Hasil penelitian yang didapat relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adam (2011), yang meneliti tentang pengaruh akupresur terhadap rentang gerak ekstremitas atas pada pasien stroke pasca rawat inap di RSUP Fatmawati Jakarta. Hasil penelitian yang didapatkan p value = $0,006 > \alpha 0,05$ berarti ada pengaruh akupresur terhadap rentang gerak ekstremitas atas pada pasien stroke pasca rawat inap. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shin & Lee (2007), pada 30 pasien pasca stroke (n kontrol = n intervensi = 15) yang mengalami nyeri bahu hemiplegik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian akupresur secara bermakna dapat meningkatkan kekuatan motorik ekstremitas atas dan juga dapat menurunkan skor nyeri bahu hemiplegik ($p < 0,01$). Hasil penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian Kang *et al* (2009), pada 56 pasien pasca stroke (n kontrol = n intervensi = 28). Pada kelompok akupresur diberikan terapi akupresur setiap hari 10 menit selama

2 pekan. Hasil penelitian yang dilakukannya ini menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok akupresur dimana kelompok akupresur mengalami perbaikan fungsi ekstremitas atas dan aktivitas hidup sehari-hari dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan teori Shin & Lee (2007), akupresur dengan menggunakan prinsip *Pascal* (penekanan yang diberikan pada cairan dalam ruang tertutup diteruskan ke segala arah termasuk pada dinding penampung dengan kekuatan yang sama) dan prinsip akupunktur. Akupresur memberikan penekanan pada area titik akupunktur yang dapat mengaktivasi organ-organ internal secara efektif dan mengembalikan fungsi fisiologis tubuh. Titik-titik akupunktur (*acupoint*) terkait fungsi ekstremitas atas memiliki hubungan yang sangat erat dengan titik *trigger* untuk memperbaiki fungsi ekstremitas atas. Titik *trigger* bila ditekan akan menimbulkan nyeri pada tempat yang jauh dari titik tersebut, dimana titik ini merupakan degenerasi lokal di dalam jaringan otot yang dapat disebabkan oleh spasme otot, trauma, ketidakseimbangan endokrin dan ketidakseimbangan otot. Titik *trigger* merupakan sel aktif listrik yang mempunyai sifat tahanan listrik rendah dan konduktivitas listrik yang tinggi sehingga titik akan lebih cepat menghantarkan listrik dibanding sel-sel lain. Panjalaran dari satu titik *trigger* ke titik akupunktur lainnya melalui jalur meridian (jalur aktif listrik). Adanya ujung saraf dan pembuluh darah yang banyak terdapat di sekitar titik akupunktur akan memperbesar respons. Sel mast melepaskan histamin, heparin dan kinin protease yang menyebabkan vasodilatasi, pada proses ini ion Kalsium diyakini turut berperan serta dalam pengaturan kontraksi otot. Menurut Setsuro Ebashi dalam Irfan (2010), pengaruh Ca^{2+} ditengahi oleh Troponin dan Tropomiosin. menunjukkan aktomiosin

yang diekstrak langsung dari otot sehingga mengandung ikatan dengan troponin dan tropomiosin. Kehadiran troponin dan tropomiosin pada sistem aktomiosin tersebut meningkatkan sensitivitas sistem terhadap konsentrasi intraselular (Ca^{2+}). Proses kontraksi otot dapat dipicu oleh Ca^{2+} karena miosin rantai ringan kinase atau *Myosin Light Chain Kinase* (MLCK) secara enzimatis akan menjadi aktif hanya jika Ca^{2+} -kalmodylin hadir. Ca^{2+} bergantung pada permeabilitas membran plasma sel otot halus, permeabilitas otot halus tersebut dipengaruhi oleh sistem saraf involunter atau autonomik. Saat Ca^{2+} meningkat, kontraksi otot dimulai.

Hasil penelitian yang didapat juga didukung oleh teori Guyton & Hall (2007), stimulasi kulit dengan *acupressure* akan menyebabkan sel mengalami depolarisasi, apabila depolarisasi terus berlanjut sampai ambang maksimal, maka akan terjadi potensial aksi. Potensial aksi yang terjadi tergantung durasi dan intensitas rangsangan. Potensial aksi sel menyebabkan terjadinya impuls listrik di jaringan yang identik dengan aliran Qi di meridian *acupressure*. Mekanisme kontraksi otot adalah sebagai berikut : suatu potensial aksi berjalan disepanjang saraf motorik sampai ke ujungnya pada serat otot. Pada setiap ujung, saraf menyekresi substansi neurotransmitter yaitu asetilkolin yang bekerja pada serat otot untuk membuka banyak saluran bergerbang melalui molekul protein dalam membrane serat otot. Terbukanya saluran asetilkolin memungkinkan sejumlah besar ion natrium untuk mengalir ke bagian dalam membrane serat otot pada titik terminal saraf yang akan menimbulkan potensial aksi. Potensial aksi akan menimbulkan depolarisasi membrane serat otot dan menyebabkan retikulum sarkoplasma melepas sejumlah besar ion kalsium sehingga menimbulkan kekuatan menarik antara filament aktin dan myosin secara bersamaan akan menghasilkan proses kontraksi. Setelah satu detik ion kalsium dipompa kembali ke

dalam reticulum sarkoplasma tempat ion-ion ini disimpan sampai potensial aksi otot yang baru datang lagi.

Hasil penelitian yang didapat juga didukung oleh Kuntono (2007), penekanan titik-titik akupunktur (*acupoint*) terkait fungsi ekstremitas akan memberikan fasilitasi pada system neuromuskuler dengan merangsang propioseptif. Fasilitasi pada system neuromuskuler, bahwa kehidupan ini adalah sederetan reaksi atas sederetan rangsangan-rangsangan yang diterimanya. Manusia dengan cara yang demikian akan dapat mencapai bermacam-macam kemampuan motorik. Bila ada gangguan terhadap mekanisme neuromuskuler tersebut berarti seseorang tidak dalam kondisi untuk siap bereaksi terhadap rangsangan-rangsangan yang akan datang sehingga dia tidak mampu untuk bereaksi ke arah yang tepat seperti yang dia kehendaki. Metode akupresur juga berusaha memberikan rangsangan-rangsangan yang sesuai dengan reaksi yang dikehendaki, yang pada akhirnya akan dicapai kemampuan atau gerakan yang terkoordinasi. Intensitas stimulasi dengan akupresur bersifat berkesinambungan dapat membantu terbentuknya lintasan penghubung baru dan fungsi yang lebih aktif dari neuron-neuron yang semulapensif akan memacu perbaikan-perbaikan fungsional di otak dengan latihan pencegahan athropy yang terjadi jika otot tidak digunakan dalam jangka waktu lama (*disused athropy*) sehingga terjadi keselarasan antara perbaikan ditingkat pusat dan terpeliharanya kondisi otot-otot penggerak.

Hasil penelitian penelitian yang menunjukkan ada pengaruh akupresur pada scapula terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik, menurut peneliti hal ini dapat disebabkan karena pemberian akupresur pada titik meridian dapat memperbaiki sirkulasi *qi* dan darah dalam tubuh, sehingga akan merelaksasikan otot yang mengeras dan merangsang

perbaikan alamiah pada abnormalitas skeletal dan kekuatan otot dapat meningkat.

SIMPULAN

Gambaran kekuatan otot estremitas atas pada pasien stroke non hemoragik dominan pada derajat 2 yaitu sebesar 50% pada kelompok perlakuan dan 40% pada kelompok kontrol. Setelah diberikan perlakuan, seluruh pasien pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 20% pasien mengalami peningkatan dan 80% tetap. Kekuatan otot ekstremitas atas setelah perlakuan, 50% berada pada derajat 4 pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol sebagian (50%) pada derajat 2. Berdasarkan uji Wilcoxon dapat disimpulkan bahwa secara bermakna akupresur pada scapula meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Interna Rumah Sakit Umum Klungkung tahun 2013.

DAFTAR RUJUKAN

- Adam, 2011, *Pengaruh Akupresur terhadap Rentang Gerak Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke Pasca Rawat Inap di RSUP Fatmawati Jakarta*. (online) available: www.scribd.com/doc, diperoleh pada tanggal 2 Nopember 2013.
- Alkaissiet *al*, 2008, Effect and placebo effect of acupressure (P6) on nausea and vomiting after outpatient gynaecological surgery. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 43, 3, 270-274
- Basmara, 2011, *Efektivitas Terapi Latihan Dengan Propioceptif Neuromuscular Facilitation (PNF) Terhadap Perbaikan Kemampuan Fungsional Pasien Pasca Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP dr. M. Djamil Padang* (Online) available: <http://library.usu.ac.id/keperawatan.pdf>. 26 Juli 2013.

- Cheung, Li & Wong, 2008, *The Mechanism of acupuncture therapy and clinical case studies*. New York: Taylor & Francis.
- Feigin, 2006, *How to study stroke incidence*. *Lancet*, 363, 1920–1921
- Ganong, 2008, *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Guyton & Hall, 2001, *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 8, Jakarta: EGC.
- Harsono, 2009, *Kapita Selekta Neurologi*. Edisi Kedua Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Heyward, 2006, *Acupressure*. Great Britania: Hodder & Stroughton Educational.
- Irfan, M, 2010, *Fisioterapi bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kang *et al*, 2009, Effects of meridian acupressure for stroke patient in Korea. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2145-2151
- Kuntono, 2007, *Prinsip-prinsip Dasar PNF. Makalah Pelatihan Metode PNF*. Jakarta: Sasana Husada-Profisio.
- Lumbantobing, 2008, *Neurogeriatri*. Jakarta: Balai Pustaka FKUI
- Lukas, 2008, *Efektifitas Mobilisasi Aktif Dan Pasif Terhadap Kekuatan Otot Lengan Pada Pasien Paska Stroke Di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Soedono*. Diakses tanggal 29 Juli 2013.
- Michael, 2010, *Buku Pintar Akupunktur*. Jogjakarta: Penerbit Think
- Muttaqin, 2008, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dgn Gangguan Sistem Neurologi*. Jakarta: EGC
- Misbach, J. 2009, *Stroke*. Jakarta: FK UI
- Price, 2005 & Wilson, *Patofisiologi: Konsep Klinis, Proses-proses Penyakit Vol. I*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Rekam Medik, 2012, *Buku Register Rawat Inap Tahun 2012 Rumah Sakit Umum Klungkung*.
- Saputra, 2006, *Akupunktur untuk nyeri dengan pendekatan neurosain*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Shin & Lee, 2007, Effects of Aromatherapy Acupressure on Hemiplegic Shoulder Pain and Motor Power in Stroke Patients: A Pilot Study. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 13 (2), 247–251.
- Sukanta (2008), *Pijat akupresur untuk kesehatan*. Depok : Penebar Plus
- Sok & Kim, 2005, Effect of auricular acupuncture on insomnia in korea elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35, 1041-1024.
- Smeltzer & Bare, 2009, *Buku Ajar Keperawatan Medikal – Bedah*. Jakarta: EGC.
- Triyono, 2010, *Homeopathy & akupresure*. Avalilabel: <http://homeopathypandaan.wordpress.com/2013/8/24/acupressure-terapi-dengan-penekanan-titik-akupunktur/>.
- Widianto, 2009, *Assesment pada Penderita Stroke; Pelatihan FT IV: Optimalisasi Fungsi Senso-Motorik pada Penderita Stroke*; Jakarta