



ISSN 1979-2298  
eISSN 2685-0990

**Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia**

**MIKKI**

**Vol. 10**

**No. 1**

**Hal.1 - 123**

**Yogyakarta  
April 2021**

Faktor – factor yang berhubungan dengan Safety Driving pada Pengemudi Bus AKAP

Gambaran Peran Perawat Dalam Perencanaan Pulang Pada Balita dengan Diare di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta

Pengaruh Senam Terhadap penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi

Faktor – faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja pada pekerja pembangunan tahap Struktur di PT Abadi Prima Intikarya Ancol Tahun 2020

Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien (Resiko Jatuh) di Ruang Rawat Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul

Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Anak Rumah Sakit JIH Yogyakarta

Identifikasi Prioritas Masalah Kesehatan Dengan Metode Delbecq Di Dusun Morobangun Jogotirto Berbah Sleman

Gambaran Pola Makan Sayur Pada anak sekolah Dasar Al-Islam Tambak Bayan, Depok, Sleman, Yogyakarta

Hubungan Antara Pola Makan Diet Tinggi Garam dengan Derajat Hipertensi di Desa Sinduharjo Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Lanjut Usia tentang perubahan Fisik dengan konsep diri di Gereja Pantekosta di Indonesia Hagios Family sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta

**Diterbitkan oleh :**  
**Program Studi Ilmu Keperawatan**  
**STIKES Wira Husada Yogyakarta**  
**Jl. Glendongan, Babarsari, Depok, Sleman, Yogyakarta**  
**Telp/Fax: 0274-485110**

ISSN : 1979-2298

e-ISSN : 2685-0990



**Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia**

#### **DEWAN REDAKSI**

**Ketua ( *Editor in Chief* ) :** Patria Asda., S.Kep., Ns., M.P.H (STIKES Wira Husada)

***Tim Editor :*** :

Nuryeti Syarifah, S.Kep, Ns., M.Med. Ed (STIKES Wira Husada)

Siti Uswatun Chasanah, S.KM., M.Kes (STIKES Wira Husada)

DR. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes (STIKES Wira Husada)

DR. Atik Badi'ah, S.Kp. M.Kes (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

***Mitra Bestari :***

DR. Catur Budi Susilo, S.Pd, S.Kp., M.Kes (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

Theresia Titin Marlina, S.Kep, Ns., M.Kep (STIKES Panti Rapih)

***Editor Tekhnis :***

Agus Indarto, S.Kep, Ns (STIKES Wira Husada)

Makhsun Baidlowi, S.IP (STIKES Wira Husada)



Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia

## Daftar Isi

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                              |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Insyafia Amalia Khusnul<br>Cut Alia Keumala Muda<br>Veza Azteria<br>Putri Handayani | Faktor – faktor Yang Berhubungan dengan Safety Driving pada Pengemudi Bus AKAP .....                                                                                                         | 11  |
| Heribertus Erik<br>Yuli Ernawati<br>Maria M. Marsiyah                               | Gambaran Peran Perawat Dalam Perencanaan Pulang Pada Balita Dengan Diare Di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta .....                                                                  | 14  |
| Lepius Lasung,<br>Antok Nurwidi Antara<br>Marius Agung Sasmita Jati                 | Pengaruh Senam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi .....                                                                                                          | 31  |
| Queenta Hehanussa<br>Cut Alia Keumala Muda<br>Putri Handayani<br>Veza Azteria       | Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Pembangunan Tahap Struktur Di PT. Abadi Prima Intikarya Ancol Tahun 2020.....                                           | 46  |
| Emi Tri Harwati<br>Patria Asda<br>Eva Runi Khristiani                               | Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien (Resiko Jatuh) Di Ruang Rawat Bedah Rsud Panembahan Senopati Bantul .....                                                                             | 55  |
| Yeni Dwi Lestari<br>Widuri<br>Dwi Agustina Sari                                     | Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit JIH Yogyakarta .....                                                      | 70  |
| Novita Sekarwati                                                                    | Identifikasi Prioritas Masalah Kesehatan Dengan Metode <i>Delbecq</i> Di Dusun Morobangun Jogotirto Berbah Sleman .....                                                                      | 82  |
| Damson Maryos Srue<br>Yuli Ernawati<br>Nasiatul Aisyah Salim                        | Gambaran Pola Makan Sayur Pada Anak Sekolah Dasar Al Islam Tambak Bayan, Depok, Sleman, Yogyakarta .....                                                                                     | 88  |
| Donatus Datoq<br>Nuryeti Syarifah<br>Siti Uswatun Chasanah                          | Hubungan Antara Pola Makan Diet Tinggi Garam Dengan Derajat Hipertensi Di Desa Sinduharjo, Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta .....                       | 99  |
| Fransiska Tatto Dua<br>Lembang                                                      | Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Lanjut Usia Tentang Perubahan Fisik Dengan Konsep Diri Di Gereja Pantekosta Di Indonesia <i>Hagios Family</i> Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta ..... | 113 |

## **PEDOMAN PENULISAN NASKAH**

1. Naskah yang dikirimkan ke redaksi adalah naskah hasil penelitian atau literature review yang belum pernah dipublikasikan di tempat lain
2. Sistematika penulisan naskah terdiri dari judul penelitian, nama penulis, abstrak, pendahuluan, Bahan dan metode penelitian, hasil dan pembahasan, kesimpulan, Rujukan/ daftar Pustaka
3. Tulisan diketik dengan memakai computer dengan menggunakan perangkat lunak yang umum di pakai (MS. Word). Tulisan diketik 1 kolom dengan ukuran kertas A4, dengan memakai font Arial 11, spasi 1,15 maksimal 20 halaman
4. Judul tulisan singkat, maksimal 14 kata.
5. Nama penulis tidak disertai dengan gelar, ditulis dibawah judul, diberi nomor untuk pemberian nama serta alamat kerja yang jelas, serta tambahkan alamat email
6. Artikel disertai dengan abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Ditulis dalam bentuk terstruktur dan disertai dengan kata kunci. Jumlah kata tidak boleh lebih dari 250 kata
7. Penulisan singkatan tanpa penjelasan hanya unit pengukuran, selain itu harus menyebutkan kepanjangannya pada saat pertama kali singkatan tersebut dituliskan.
8. Tabel dan ilustrasi harus diberi judul dan keterangan yang cukup, sehingga tidak bergantung pada teks. Judul tabel diletakkan diatas tabel, sedangkan judul gambar diletakkan dibawah gambar dengan font arial 9.
9. Penulisan rujukan berdasarkan system nomor (*Vancouver style*) berdasarkan urutan tampilan dalam naskah. Sumber rujukan berupa pustaka dalam 10 tahun terakhir.
10. Naskah akan di seleksi oleh reviewer sesuai prosedur yang telah ditetapkan

Naskah Publikasi bisa dikirimkan ke :

**Redaksi MIKKI**  
**STIKES Wira Husada Yogyakarta**  
**Jln. Glendongan Babarsari, Depok, Sleman**  
**Yogyakarta 55281**  
**Email: [jurnalmikkiwh@gmail.com](mailto:jurnalmikkiwh@gmail.com)**  
**Portal : <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/mikki>**

## **FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SAFETY DRIVING PADA PENGEMUDI BUS AKAP**

### ***Factors Related To Safety Driving In AKAP Bus Drivers***

**Insyafia Amalia Khusnul<sup>1</sup>, Cut Alia Keumala Muda<sup>2</sup>, Veza Azteria<sup>3</sup>,  
Putri Handayani<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Esa Unggul

<sup>2, 3, 4</sup>Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Esa Unggul

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

email: [insyafia.amalia@gmail.com](mailto:insyafia.amalia@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*Safety driving is the basis for further driving training that pays more attention to safety for drivers and passengers. In the Global Status Report on Road Safety of the World Health Organization it is stated that road traffic accidents cause the death of approximately 1.35 million people worldwide every year<sup>1</sup>. In Indonesia, based on data from the Indonesian National Police (POLRI), there were 107,500 accidents and 1034 bus units involved in traffic accidents. The AKAP bus for the Jakarta - Yogyakarta route is one of the buses at Pulo Gebang Terminal with departures at night and has several route points that are prone to traffic accidents or blackspots. This study aims to analyze the factors associated with the safety driving behavior of AKAP bus drivers for the Jakarta-Yogyakarta route in 2020. The type of research used is quantitative with a cross sectional study design. The population of AKAP bus drivers for the Jakarta-Yogyakarta route at Pulo Gebang Terminal is 40 drivers and the sample used is 40 drivers with total sampling technique. The data were analyzed using the Chi Square test with the results showing that there is a relationship between safety driving knowledge (p-value 0.003), driving training (p-value 0.001) with safety driving behavior. And there is no relationship between driving experience (p-value 1,000) with safety driving behavior. Therefore, safety driving knowledge and driving training are needed to improve safety driving behavior.*

**Keyword :** Behavioral safety driving; bus drivers ; terminal

### **ABSTRAK**

*Safety driving merupakan dasar pelatihan mengemudi lebih lanjut yang lebih memperhatikan keselamatan bagi pengemudi dan penumpang. Dalam Global Status Report on Road Safety World Health Organization disebutkan bahwa kecelakaan lalu lintas jalan mengakibatkan kematian sekitar 1,35 juta orang di seluruh dunia setiap tahun<sup>1</sup>. Di Indonesia, berdasarkan data Kepolisian Republik Indonesia (POLRI), terdapat 107.500 kecelakaan dan sebanyak 1034 unit bus terlibat dalam kecelakaan lalu lintas. Bus AKAP trayek Jakarta – Yogyakarta merupakan salah satu bus di Terminal Pulo Gebang dengan keberangkatan pada malam hari dan memiliki beberapa titik jalur yang rawan kecelakaan lalu lintas atau*

*blackspot. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku safety driving pengemudi bus AKAP trayek Jakarta-Yogyakarta tahun 2020. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional study. Populasi pengemudi bus AKAP trayek Jakarta-Yogyakarta di Terminal Pulo Gebang sebanyak 40 pengemudi dan sampel yang digunakan sebanyak 40 pengemudi dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Data analisis menggunakan uji Chi Square dengan hasil menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan safety driving (p-value 0,003), pelatihan mengemudi (p-value 0,001) dengan perilaku safety driving. Serta tidak ada hubungan antara pengalaman mengemudi (p-value 1,000) dengan perilaku safety driving. Maka dari itu dibutuhkan pengetahuan safety driving dan pelatihan mengemudi untuk meningkatkan perilaku safety driving.*

**Kata kunci :** Perilaku safety driving; pengemudi bus; terminal

## PENDAHULUAN

Perilaku mengemudi tidak terlepas dari prinsip safety driving. *Safety driving* ialah dasar perilaku mengemudi yang lebih memperhatikan keselamatan khususnya bagi pengemudi itu sendiri dan umumnya pada penumpang. *Safety driving* di desain untuk meningkatkan *awareness* (kesadaran) pengemudi terhadap segala kemungkinan yang terjadi selama mengemudi<sup>2</sup>. Dalam *Global Status Report on Road Safety World Health Organization* disebutkan bahwa kecelakaan lalu lintas jalan mengakibatkan kematian sekitar 1,35 juta orang di seluruh dunia setiap tahun dan menyebabkan antara 20 hingga 50 juta orang dengan cedera non fatal. Variasi dalam tingkat kematian antar wilayah dan negara sesuai dengan perbedaan jenis pengguna jalan. Pejalan kaki dan pengendara sepeda mewakili 26% dari semua kematian, pengguna roda dua dan tiga sebanyak 28%. Sementara pengguna mobil sebanyak 29% dan kendaraan lainnya termasuk bus sebanyak 17%<sup>1</sup>.

Di Indonesia, berdasarkan data Kepolisian Republik Indonesia (POLRI), terdapat 103.672 peristiwa kecelakaan lalu lintas yang terjadi di Indonesia pada tahun 2018. Pada tahun 2019, angka kecelakaan ini meningkat sebanyak 3% yaitu 107.500 kecelakaan. Namun, jumlah korban meninggal pada tahun 2019 menurun sebesar 6%, menjadi 23.530 orang jika dibandingkan pada tahun 2018, yaitu berjumlah 27.910 jiwa<sup>3</sup>. Berdasarkan data jumlah angka kecelakaan lalu lintas berdasarkan jenis kendaraan yang terlibat berupa angkutan orang (bus) pada tahun 2017 sebanyak 2500 unit, pada tahun 2018 sebanyak 2339 unit. Sedangkan data dari Korlantas POLRI (2019) pada tahun 2019 sebanyak 1034 unit bus terlibat dalam kecelakaan lalu lintas<sup>4</sup>. Perbedaan data POLRI dan Kemenhub yaitu data yang dihimpun oleh POLRI bertujuan untuk mencari tersangka jika ada kecelakaan.

Sedangkan Kemenhub menghimpun data dari berbagai sumber seperti POLRI dan Jasa Raharja yang bertujuan untuk keperluan analisis dan mencari penyebab serta menghilangkan *blackspot*.

Perilaku *safety driving* penting dilakukan ketika sebelum, saat dan setelah berkendara. Berdasarkan UU No.22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan dan pada PP No. 43 tahun 1993 tentang Prasarana dan Lalu Lintas Jalan, hal yang harus dilakukan ketika sebelum mengemudi adalah mempersiapkan SIM, mengecek kendaraan seperti rem, ban, lampu serta spion. Saat berkendara, hal yang harus diperhatikan yaitu menjaga konsentrasi, teknik olah kemudi, perhatikan lajur kendaraan, pengereman, pindah jalur, saat membelok, marka jalan, kecepatan kendaraan, serta memahami peraturan lalu lintas. Setelah mengemudi juga perlu dilakukannya pengecekan kendaraan termasuk mesin dan body kendaraan<sup>5</sup>.

Menurut (Direktorat Kesehatan, 2018) bahwa kondisi kesehatan pengemudi juga menjadi perhatian khusus dalam rangka penerapan perilaku *safety driving*, kondisi pengemudi yang tidak laik bertugas mengemudi dapat menjadi faktor risiko kecelakaan lalu lintas. Selain pentingnya penerapan perilaku *safety driving*, dari segi kelayakan kendaraan juga perlu diperiksa melalui uji kelayakan jalan. Para pengguna transportasi individu, angkutan barang dan angkutan orang diwajibkan memiliki dokumen lengkap mengenai kendaraan sebagai bukti sah kelayakan jalan suatu kendaraan angkutan (KIR/*keur*) yang diterbitkan oleh instansi tertentu yaitu Dinas Perhubungan<sup>6</sup>.

Terminal Terpadu Pulo Gebang adalah salah satu terminal bus tipe A yang terletak di Cakung, Jakarta Timur. Terminal Terpadu Pulo Gebang memfasilitasi pemberhentian dan aktivitas turun naik penumpang bus AKAP (Antar Kota Antar Provinsi) terdiri dari beberapa PO atau perusahaan bus yang melayani berbagai trayek. Salah satunya trayek dari Jakarta – Yogyakarta. Terminal Terpadu Pulo Gebang adalah terminal yang salah satunya berfokus pada penjualan tiket bus, sehingga tidak tersedianya data terkait karakteristik pengemudi. Oleh karena itu, peneliti melakukan studi pendahuluan awal berupa wawancara langsung kepada pengemudi guna memperoleh data terkait karakteristik pengemudi.

Bus AKAP trayek Jakarta – Yogyakarta merupakan salah satu bus dengan keberangkatan pada malam hari dan memiliki beberapa titik jalur yang rawan. Menurut (Ratnasari et al., 2014) perjalanan pada malam hari lebih berisiko tinggi mengalami kecelakaan lalu lintas,

dengan berkurangnya aktivitas lalu lintas pada malam hari memungkinkan pengemudi untuk mengendarai kendaraannya dengan ugal-ugalan sehingga dapat menyebabkan kecelakaan lalu lintas<sup>7</sup>. Menurut Satlantas Polres Brebes (2017) telah dilakukan pemetaan titik-titik rawan kecelakaan lalu lintas atau *blackspot*. Lokasi-lokasi rawan tersebut tersebar di jalur pantura, tengah, dan selatan Brebes, jalur tengah dan selatan Brebes merupakan jalur yang dilewati kendaraan dari Jakarta menuju Yogyakarta dan sekitarnya, ataupun sebaliknya.

Berdasarkan wawancara langsung pada 10 pengemudi bus AKAP Jakarta – Yogyakarta, dengan 10 pertanyaan yang menjadi indikator perilaku *safety driving* sebelum mengemudi, saat mengemudi dan setelah mengemudi didapatkan hasil bahwa 100% pengemudi telah mengecek kendaraan sebelum digunakan, 100% pengemudi telah memiliki SIM, 50% pengemudi sesekali pernah mengemudikan bus dalam keadaan sedikit mengantuk. Kemudian sebanyak 40% pengemudi pernah ditilang oleh polisi karena mengambil jalur yang tidak seharusnya. Sebanyak 80% pengemudi hanya sesekali menggunakan sabuk pengaman yaitu ketika melewati pos pemeriksaan polisi, 60% pengemudi belum mengikuti pelatihan *safety driving* yang diselenggarakan oleh perusahaan, 100% pengemudi telah mengecek kendaraan sebelum digunakan, serta seluruh kendaraan telah dilakukan pengecekan mesin dan kelaikan kendaraan sebelum bus digunakan. Tidak adanya penerapan *safety driving* dengan baik, dapat memberikan dampak yaitu terjadinya kecelakaan lalu lintas, hal ini sejalan dengan hasil observasi awal bahwa 30% pengemudi bus AKAP trayek Jakarta-Yogyakarta pernah mengalami kecelakaan ringan yang disebabkan karena kelalaian pengemudi maupun kelalaian pengguna jalan yang lainnya.

Pihak perusahaan terkait telah memiliki program guna meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) agar pengemudi dapat menerapkan *safety driving* dengan baik. Program yang telah dilaksanakan perusahaan yaitu dengan mengadakan melakukan pendidikan dan pelatihan kepada pengemudi. Namun berdasarkan data di lapangan, bahwa masih terdapat pengemudi yang belum patuh menggunakan sabuk pengaman, belum tertib lalu lintas, serta belum mengikuti pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan oleh perusahaan. Sedangkan dari segi pemeriksaan kendaraan, setiap hari dilakukan *rampcheck* atau inspeksi kelaikan kendaraan. Inspeksi ini dilakukan oleh tim PKB Dinas Perhubungan. Pemeriksaan ini dilakukan pada seluruh kendaraan atau bus yang akan diberangkatkan dari terminal terpadu Pulo Gebang. Kendaraan yang dinyatakan lulus

inspeksi dapat diberangkatkan sedangkan kendaraan yang belum memenuhi kelaikan harus diganti dengan kendaraan yang baru untuk diberangkatkan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perilaku aman berkendara atau *safety driving* dengan judul “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan *Safety Driving* Pada Pengemudi Bus”.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study*. Pengambilan data melalui kuisioner dan wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh dari Dinas Perhubungan di Terminal Pulo Gebang berupa gambaran umum terminal. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah sama, yaitu pengemudi bus AKAP yang melayani trayek Jakarta – Yogyakarta di Terminal Tepadu Pulo Gebang sebanyak 40 orang pengemudi. Instrumen dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas dengan hasil seluruh pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel. Selanjutnya dilakukan uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk dalam pengambilan keputusan didapatkan nilai signifikan Shapiro-Wilk pengetahuan yaitu  $0,00 < 0,05$ , diputuskan untuk menentukan nilai *cut of point* menggunakan nilai *median*. Sedangkan nilai Shapiro-Wilk perilaku yaitu 0,081, maka diputuskan untuk menentukan nilai *cut of point* menggunakan nilai *mean*.

## HASIL

### A. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi analisis deskriptif data perilaku *safety driving*, pengetahuan *safety driving*, pengalaman mengemudi dan pelatihan mengemudi seperti pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1**

**Distribusi frekuensi perilaku *safety driving*, pengetahuan *safety driving*, pengalaman mengemudi dan pelatihan mengemudi pada pengemudi bus AKAP trayek Jakarta-Yogyakarta Tahun 2020**

| Variabel                       |            | Jumlah | Persentase |
|--------------------------------|------------|--------|------------|
|                                |            | 40     | 100%       |
| <b>Dependen</b>                |            |        |            |
| Perilaku <i>Safety Driving</i> | Baik       | 19     | 48%        |
|                                | Tidak Baik | 21     | 52%        |
| <b>Independen</b>              |            |        |            |

|                                   |              |    |     |
|-----------------------------------|--------------|----|-----|
| Pengetahuan <i>Safety Driving</i> | Baik         | 25 | 62% |
|                                   | Kurang baik  | 15 | 38% |
| Pengalaman Mengemudi              | Lama         | 38 | 95% |
|                                   | Baru         | 2  | 5%  |
| Pelatihan Mengemudi               | Sesuai       | 19 | 48% |
|                                   | Tidak sesuai | 21 | 52% |

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian mengenai distribusi frekuensi responden tentang perilaku *safety driving* pada pengemudi bus AKAP trayek Jakarta-Yogyakarta Tahun 2020 dapat diketahui bahwa proporsi tertinggi sebanyak 21 pengemudi (52%) memiliki perilaku *safety driving* baik, 25 pengemudi (62%) memiliki pengetahuan *safety driving* baik, 38 pengemudi (95%) memiliki pengalaman mengemudi lama, dan 21 pengemudi (52%) memiliki pelatihan mengemudi tidak sesuai.

## B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini diuji dengan uji *chi square* pada 3 variabel sebagai berikut.

**Tabel 2**  
**Uji statistik faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *safety driving* pada pengemudi bus AKAP trayek Jakarta-Yogyakarta Tahun 2020**

| Variabel Independen               | Kategori     | Perilaku <i>Safety Driving</i> |     |      |     | Total |     | p-value | PR (95% CI)            |
|-----------------------------------|--------------|--------------------------------|-----|------|-----|-------|-----|---------|------------------------|
|                                   |              | Tidak baik                     |     | Baik |     |       |     |         |                        |
|                                   |              | N                              | %   | N    | %   | N     | %   |         |                        |
|                                   |              | 21                             | 52  | 19   | 48  | 40    | 100 |         |                        |
| Pengetahuan <i>Safety Driving</i> | Kurang baik  | 12                             | 30% | 3    | 8%  | 15    | 100 | 0,033   | 2,000<br>(1,162-3,441) |
|                                   | Baik         | 10                             | 25% | 15   | 38% | 25    | 100 |         |                        |
| Pengalaman Mengemudi              | Baru         | 1                              | 50% | 1    | 50% | 2     | 100 | 1,000   | 1,118<br>(0,267-4,671) |
|                                   | Lama         | 17                             | 42% | 21   | 52% | 38    | 100 |         |                        |
| Pelatihan Mengemudi               | Sesuai       | 13                             | 32% | 1    | 3%  | 14    | 100 | 0,001   | 2,683<br>(1,551-4,460) |
|                                   | Tidak sesuai | 9                              | 22% | 17   | 42% | 26    | 100 |         |                        |

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan *safety driving* dengan perilaku *safety driving* pada pengemudi bus AKAP trayek Jakarta-Yogyakarta (*p-value*  $0,033 < 0,05$ ). Selanjutnya, tidak ada hubungan antara pengalaman mengemudi dengan perilaku *safety driving* pengemudi bus AKAP trayek Jakarta-Yogyakarta (*p-value*  $1,000 > 0,05$ ). Ada hubungan antara pelatihan mengemudi dengan perilaku *safety driving* pengemudi bus AKAP trayek Jakarta-Yogyakarta (*p-value*  $0,001 < 0,05$ ).

## PEMBAHASAN

### A. Analisis Univariat

Hasil tabel distribusi frekuensi perilaku *safety driving* pada pengemudi bus AKAP trayek Jakarta-Yogyakarta di Terminal Pulo Gebang diketahui lebih dari setengah dari keseluruhan jumlah responden yaitu sebanyak 21 (52%) dari 40 responden memiliki perilaku *safety driving* yang kurang baik. Menurut (Oktarina, 2014) perilaku *safety driving* adalah perilaku mengemudi yang aman yang bisa membantu untuk menghindari masalah lalu lintas. *Safety driving* merupakan dasar pelatihan mengemudi lebih lanjut yang lebih memperhatikan keselamatan bagi pengemudi dan penumpang. *Safety driving* didesain untuk meningkatkan kesadaran pengemudi terhadap segala kemungkinan yang terjadi selama mengemudi<sup>8</sup>. DISHUB terminal Pulo Gebang telah menerapkan uji kesehatan untuk pengemudi seperti pemeriksaan tekanan darah dan melakukan uji kelaikan bus sebelum diberangkatkan meliputi pemeriksaan lampu, rem, dan kondisi kendaraan sebelum kendaraan diizinkan untuk diberangkatkan. Oleh karena itu, peneliti memberikan saran alangkah baiknya bagi perusahaan atau PO penyedia bus dapat membuat peraturan dan kebijakan mengenai keselamatan mengemudi. Hal tersebut dapat dituliskan pada setiap unit bus. Selanjutnya perlu juga dicantumkan nomor pengaduan *customer*, sehingga jika pengemudi tidak menjalankan salah satu poin peraturan tersebut, penumpang dapat melakukan pengaduan ke *customer service*. Hal ini sejalan dengan teori dari Lawrence Green pada bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku termasuk didalamnya adalah faktor pendukung (*enabling factors*) berupa tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) berupa peraturan dan kebijakan yang ditetapkan oleh perusahaan.

Pengemudi bus AKAP trayek Jakarta-Yogyakarta di Terminal Pulo Gebang diketahui bahwa mayoritas memiliki pengetahuan *safety driving* yang baik yaitu sebanyak (62%) responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian Yuwono (2017) dalam (Adiyanto et al., 2021) bahwa proporsi tertinggi pengetahuan baik pada pengemudi bus yaitu sebanyak (60,3%) responden. Hal tersebut terjadi karena perusahaan rutin mengadakan diklat mengenai *safety driving* yang juga membahas mengenai teori atau pengetahuan mengenai *safety driving*. Selain itu, pengemudi juga wajib mengikuti tes ketika pembuatan SIM dan tes ketika melamar sebagai pengemudi di perusahaan tersebut, sehingga pengemudi cukup mengetahui mengenai pengetahuan *safety driving*<sup>9</sup>.

Mayoritas pengemudi memiliki pengalaman mengemudi yang lama ( $\geq 3$  tahun) yaitu sebanyak (95%) responden. Hal ini dikarenakan pengemudi masih kurangnya regenerasi pengemudi, sehingga perusahaan masih mempertahankan pengemudi hingga usia 65 tahun, sehingga hal ini menjadikan kebanyakan supir bus AKAP memiliki pengalaman mengemudi lebih dari 3 tahun. Menurut UU No 22 tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan belum disebutkan terkait batas maksimal untuk mendapatkan SIM<sup>10</sup>. Menurut KBBI (2005) pengalaman dapat diartikan dengan sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasakan, ditanggung). Menurut teori Max Weber menyatakan bahwa setiap individu akan melakukan suatu tindakan berdasarkan lama kerjanya atau pengalamannya<sup>8</sup>. Sejalan dengan teori dan definisi mengenai pengalaman, dapat disimpulkan bahwa pengalaman seseorang termasuk dengan pengalaman mengemudi sangat ditentukan oleh lamanya seseorang bekerja. Semakin lama dia bekerja maka semakin banyak pengalamannya.

Pengemudi mayoritas memiliki pelatihan *safety driving* yang tidak sesuai dengan pelatihan terakhir ( $> 2$  tahun) yang lalu, yaitu sebanyak (52%) responden. Penyebab terdapatnya responden dengan hasil pelatihan *safety driving* yang tidak sesuai disebabkan karena terdapat beberapa PO atau perusahaan bus menjadwalkan para pengemudi untuk mengikuti pelatihan mengemudi kususnya pelatihan *safety driving* dengan memilih secara acak, tanpa diberitahukan kriteria untuk mengikuti pelatihan tersebut. Sehingga terdapat pengemudi yang belum mengikuti pelatihan *safety driving* secara sesuai yaitu  $\leq 2$  tahun. Namun terdapat beberapa PO dan perusahaan bus lainnya yang telah memiliki jadwal pelatihan *safety driving*, dimana pelatihan *safety driving* dilakukan setiap 4 bulan di tingkat pool bus. Pengemudi yang memiliki nilai yang baik dalam pelatihan tersebut, selanjutnya akan diikutsertakan dalam pelatihan *safety driving* di tingkat nasional. Perbedaan mengenai sistem pengadan pelatihan *safety driving* pada pengemudi tersebut terjadi karena setiap Perusahaan atau PO bus memiliki kebijakan masing-masing. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, dari pihak PO atau perusahaan belum memiliki langkah lain agar pengemudi mendapatkan pelatihan secara menyeluruh dan rutin. Mengingat banyaknya pengemudi yang dimiliki dan termasuk banyaknya anggaranyang dibutuhkan. Oleh karena itu, peneliti memberikan saran alangkah baiknya bagi perusahaan atau PO penyedia bus dapat membuat jadwal untuk setiap karyawan dapat diikutsertakan dalam pelatihan *safety driving* secara menyeluruh. Perusahaan juga harus menetapkan syarat bagi pengemudi yang dapat mengikuti pelatihan

*safety driving*. Hal lain yang dapat dilakukan, perusahaan dapat membuat kelompok pelatihan yang terbagi dalam beberapa kelompok atau pool. Pengemudi yang telah mengikuti *safety driving* harus ditandai, sehingga tidak terjadi pengulangan keikutsertaan pelatihan.

## B. Analisis Bivariat

Ada hubungan antara pengetahuan mengenai *safety driving* dengan perilaku *safety driving*, nilai PR = 2,000 menunjukkan bahwa pengemudi yang mempunyai pengetahuan kurang baik berisiko 2 kali lebih besar untuk memiliki perilaku *safety driving* yang kurang baik dibandingkan dengan pengemudi yang memiliki pengetahuan *safety driving* yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prasetya, 2016) bahwa pengetahuan *safety driving* memiliki hubungan dengan perilaku *safety driving*. Dalam penelitiannya tersebut, ia mengungkapkan bahwa semakin baiknya pengetahuan seseorang maka akan memberikan dampak terhadap perilaku saat mengemudikan kendaraan<sup>11</sup>. Menurut peneliti, adanya hubungan antara pengetahuan *safety driving* dengan perilaku *safety driving* dikarenakan pengetahuan merupakan hal yang pokok harus dimiliki seseorang dalam berperilaku. Pengemudi yang memiliki pengetahuan mengenai *safety driving* yang baik, seharusnya dapat menerapkannya melalui perilaku *safety driving* yang baik pula. Hal ini juga dibuktikan dari hasil penelitian bahwa pengemudi yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih cenderung untuk berperilaku *safety driving* yang tidak baik dibandingkan dengan berperilaku *safety driving* yang baik. Faktor pengetahuan *safety driving* sangat penting dalam penerapan perilaku *safety driving*, dimana pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Hal ini diperkuat dengan teori Green bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi (*predisposing factors*) dalam perilaku *safety driving*. Pengetahuan adalah hal yang berasal dari diri sendiri yang mendahului perubahan perilaku dengan menetapkan pikiran ataupun motivasi untuk berperilaku<sup>12</sup>.

Tidak adanya hubungan antara pengetahuan mengenai pengalaman mengemudi dengan perilaku *safety driving*, nilai PR = 1,118 menunjukkan bahwa pengemudi yang mempunyai pengalaman mengemudi baru berisiko 1 kali lebih besar untuk memiliki perilaku *safety driving* yang kurang baik dibandingkan dengan pengemudi yang memiliki pengalaman mengemudi yang lama. Menurut peneliti pengalaman mengemudi tidak menjadi faktor mutlak seorang

pengemudi dalam penerapan perilaku *safety driving*. Perilaku *safety driving* seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya salah satunya adalah *self kontrol* atau kontrol diri. Kontrol diri pada pengemudi akan mempengaruhi bagaimana ia akan bertanggung jawab atas keselamatan berkendara baik untuk dirinya sendiri ataupun penumpang. Kondisi ini juga dibuktikan hasil penelitian di lapangan bahwa jumlah proporsi pengemudi yang berperilaku *safety driving* baik dan tidak baik pada pengemudi dengan pengalaman mengemudi yang lama memiliki jumlah yang tidak berbeda secara signifikan. Sehingga dapat dikatakan bahwa pengalaman mengemudi tidak berpengaruh terhadap perilaku *safety driving*.

Ada hubungan antara pelatihan mengemudi dengan perilaku *safety driving*, nilai  $PR = 2,683$  menunjukkan bahwa pengemudi yang memiliki pelatihan mengemudi yang tidak sesuai berisiko 3 kali lebih besar untuk memiliki perilaku *safety driving* yang kurang baik dibandingkan dengan pengemudi yang memiliki pelatihan mengemudi yang sesuai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prasetya, 2016) bahwa pelatihan *safety driving* memiliki hubungan dengan perilaku *safety driving*. Menurut peneliti, adanya hubungan antara pelatihan *safety driving* dengan perilaku *safety driving* dikarenakan pelatihan *safety driving* yang rutin dapat menjadikan pengemudi mendapatkan ilmu yang lebih baik dan terbaru. Melalui pelatihan *safety driving* juga menjadi upaya untuk meningkatkan kinerja pengemudi dalam penerapan perilaku *safety driving*<sup>11</sup>. Penerapan *safety driving* yang tidak baik akan menimbulkan beberapa risiko, salah satunya adalah kecelakaan lalu lintas. Pekerja yang tidak mendapatkan pelatihan mempunyai kecenderungan lebih besar untuk melakukan tindakan tidak aman yang menjadi salah satu pemicu terjadinya kecelakaan. Dengan adanya pelatihan bagi pekerja merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan karena pelatihan merupakan kunci utama untuk mengatur, mengendalikan, dan mengubah perilaku manusia.

Berdasarkan Indonesia Safety Driving Centre bahwa Kecelakaan lalu lintas terjadi selalu diawali dengan adanya pelanggaran pengguna jalan, yang berakibat merugikan diri sendiri dan pengguna jalan lain. Pelatihan *safety driving* merupakan program pelatihan yang sangat membantu dalam mengurangi potensi risiko kecelakaan kendaraan roda empat, terutama transportasi jalan seperti Bus dan Truk<sup>13</sup>. Pelatihan *safety driving* dapat mempengaruhi seseorang dalam meningkatkan perilaku mengemudi di jalan raya. Pelatihan mengenai *safety driving* harus di refresh setiap 2 tahun sekali<sup>14</sup>.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa setiap pengemudi diharuskan untuk mengikuti pelatihan *safety driving* yang dilaksanakan oleh perusahaan secara rutin, mealui pelatihan tersebut diharapkan dapat mempengaruhi kesadaran pengemudi dalam menerapkan perilaku *safety driving*, sehingga dapat mengurangi dan mencegah risiko buruk yang dapat timbul karena penerapan *safety driving* yang tidak baik.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 40 pengemudi bus AKAP trayek Jakarta-Yogyakarta Tahun 2020 dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden yang memiliki perilaku *safety driving* tidak baik sebanyak (52%) responden dan yang memiliki perilaku *safety driving* baik sebanyak (48%) responden
2. Responden yang memiliki pengetahuan *safety driving* tidak baik sebanyak (38%) responden dan yang memiliki pengetahuan *safety driving* baik sebanyak (62%) responden
3. Responden yang memiliki pengalaman mengemudi baru sebanyak (5%) responden dan yang memiliki pengalaman mengemudi lama sebanyak (95%) responden
4. Responden yang memiliki pelatihan mengemudi tidak sesuai sebanyak (52%) responden dan yang memiliki pelatihan *safety driving* sesuai sebanyak (48%) responden
5. Ada hubungan antara pengetahuan *safety driving* dengan perilaku *safety driving*, dengan  $p\text{ value} = 0,003$
6. Tidak ada hubungan antara pengalaman mengemudi dengan perilaku *safety driving*, dengan  $p\text{ value} = 1,000$
7. Ada hubungan antara pelatihan mengemudi dengan perilaku *safety driving*, dengan  $p\text{ value} = 0,001$

## **SARAN**

1. Untuk meningkatkan perilaku *safety driving* pengemudi bus AKAP trayek Jakarta-Yogyakarta di Terminal Terpadu Pulo Gebang, alangkah baiknya alangkah baiknya bagi perusahaan atau PO penyedia bus dapat membuat peraturan dan kebijakan mengenai keselamatan mengemudi. Hal tersebut dapat dituliskan pada setiap unit bus. Selanjutnya perlu juga dicantumkan nomor pengaduan *customer*, sehingga jika pengemudi tidak menjalankan salah satu

poin peraturan tersebut, penumpang dapat melakukan pengaduan ke *customer service*.

2. Untuk meningkatkan pelatihan *safety driving* pengemudi bus AKAP trayek Jakarta-Yogyakarta di Terminal Terpadu Pulo Gebang, sebaiknya bagi perusahaan atau PO penyedia bus dapat membuat jadwal untuk setiap karyawan dapat diikutsertakan dalam pelatihan *safety driving* secara menyeluruh. Perusahaan juga harus menetapkan syarat bagi pengemudi yang dapat mengikuti pelatihan *safety driving*. Hal lain yang dapat dilakukan, perusahaan dapat membuat kelompok pelatihan yang terbagi dalam beberapa kelompok atau pool. Pegemudi yang telah mengikuti *safety driving* harus ditandai, sehingga tidak terjadi pengulangan keikutsertaan pelatihan.

## RUJUKAN

1. WHO (World Health Organisation). (2018). Global Status Report on Road. *World Health Organization*, 20. <http://apps.who.int/bookorders>.
2. Noviandi, A. A. R., Hartanti, R. I., & Ninggrum, P. T. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Mengemudi Tidak Aman Pada Sopir Bus Trayek Jember Kencong Lumajang (Influence Factor Of Unsafe Driving On Bus Driver Jember-Kencong-Lumajang Route). *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 58–66.
3. Halim, D. (2021). *Korlantas 10 Persen Kecelakaan pada 2019 Disebabkan Truk*. 1–5.
4. Departemen Perhubungan. (2018). Perhubungan Darat Dalam Angka 2018. -.
5. Perhubungan, K. (n.d.). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 22 Tahun 2009 Lintas dan Angkutan Jalan*.
6. Direktorat Kesehatan. (2018). *Buku saku pemeriksaan kesehatan pengemudi*.
7. Ratnasari, F., Kumaat, L., & Mulyadi, N. (2014). Hubungan Karakteristik Remaja Dengan Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas Pada Komunitas Motor Sulut King Community (SKC) Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 108462.
8. Oktarina, S. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Safety Driving Pada Pengemudi Mobil Tangki Terminal BBM Medan Group Pt Pertamina (Persero) Labuhan Deli Medan Tahun 2011. 15–16.
9. Adiyanto, D., Kurniawan, B., Wahyuni, I., (2021). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Safety Driving. *FKM Diponegoro*
10. KEMLU. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22*

*Tahun 2009 Tentang Lalu Lintas Dan Angkutan Jalan.*

11. Prasetya, dkk. (2013). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Safety Driving Pada Pengemudi Bus Ekonomi Trayek Semarang – Surabaya Di Terminal Terboyo Semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
12. Notoatmodjo. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta. In *Applied Nursing Research*.
13. ISDC. (2020). Indonesia Safety Driving Centre.
14. Hamid, F. (2008). *Analisis tingkat pengetahuan pekerja mengenai cara mengemudi yang aman (safety driving) pada PT. X tahun 2008*.

## GAMBARAN PERAN PERAWAT DALAM PERENCANAAN PULANG PADA BALITA DENGAN DIARE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN YOGYAKARTA

### *Description of Nurse's Role in Discharge Planning at Childhood with Diarrhea in Hospital District of Sleman Yogyakarta*

Heribertus Erik<sup>1</sup>, Yuli Ernawati<sup>2</sup>, Maria Margaretha Marsiyah<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Prodi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada

<sup>3</sup>Prodi Keperawatan (DIII) STIKES Wira Husada

Email: [yuliernawati80@gmail.com](mailto:yuliernawati80@gmail.com)

#### ABSTRACT

**Background:** Diarrhea is one of the health problems in Indonesia. In Yogyakarta, the highest hospitalization for children with diarrhea is in Sleman Regency.

The results of observations in pediatric inpatient care in the last 3 months from June to December 2019 amounted to 31 children. Not all families understand about treating children with diarrhea.

**Purpose:** To describe the role of nurses in discharge planning childhood with diarrhea at RSUD Sleman Yogyakarta.

**Method:** This type of research is quantitative with a non-analytic descriptive method with a cross sectional approach. The research tool used was a questionnaire. Data analysis using frequency distribution.

**Result:** The role of nurses in discharge planning for children with diarrhea was still lacking (6.5%), especially in providing information about fever. Discharge planning is mostly given when the child is declared home by the doctor, it has not been done at the beginning of the time being treated with diarrhea. Most of the media for discharge planning are direct, not using many variations of learning media. The delivery of discharge plans is mostly done in the patient's room.

**Conclusion:** The description of the role of nurses in discharge planning at childhood with diarrhea in RSUD Sleman in the good category was 71.0% and the moderate category was 29.0%.

**Keywords:** Diarrhea, Discharge Planing, Nurses, Role, Childhood

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Diare merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia, di Yogyakarta, Rawat inap tertinggi dengan diare ada di Kabupaten Sleman. Hasil observasi di rawat inap anak dalam 3 bulan terakhir dari bulan Juni sampai Desember 2019 sejumlah 31 anak. Belum semua keluarga memahami tentang perawatan anak dengan diare.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran peran perawat dalam perencanaan pulang pada anak balita dengan diare di RSUD Sleman Yogyakarta.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode deskriptif non analitik dengan pendekatan cross sectional. Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi.

**Hasil:** Peran perawat dalam perencanaan pulang pada anak dengan diare masih ada yang kurang (6,5%), terutama pemberian informasi tentang demam. Persiapan pulang sebagian besar diberikan saat anak dinyatakan pulang oleh dokter, belum dilakukan diawal dari saat dirawat dengan diare. Media perencanaan pulang sebagian besar secara langsung, belum banyak menggunakan variasi media pembelajaran. Penyampaian perencanaan pulang sebagian besar dilakukan di ruangan pasien.

**Kesimpulan:** Gambaran peran perawat dalam perencanaan pulang pada anak balita dengan diare di RSUD sleman pada kategori baik sebanyak 71,0 % dan kategori cukup sebanyak 29,0 %.

**Kata Kunci:** Diare, Perencanaan Pulang, Perawat, Balita

## PENDAHULUAN

Perencanaan pulang (*discharge planning*) adalah suatu rencana pulang pada pasien yang ditulis di kertas yang merupakan tujuan dari perencanaan perawatan pasien. *Discharge planning* pasien dapat memberikan motivasi untuk mencapai kesembuhan, dapat memberikan dampak terhadap pemendekan lama perawatan pasien di rumah sakit, menurunkan anggaran kebutuhan rumah sakit, menurunkan angka kekambuhan, dan memungkinkan intervensi rencana pulang dilakukan tepat waktu. Perencanaan pulang (*discharge planning*) merupakan komponen keperawatan yang sering pula disebut dengan keperawatan yang berkelanjutan yang artinya keperawatan yang selalu kontinu (*continuum of care*) adalah integrasi sistem keperawatan yang berfokus pada pasien terdiri atas mekanisme pelayanan keperawatan yang membimbing, mengarahkan pasien sepanjang waktu<sup>1</sup>

*Discharge planning* pasien dapat menjalin kerja sama dengan penyedia pelayanan keperawatan yang lebih lanjut. *Discharge planning* pasien dapat meningkatkan pengetahuan, memiliki kepedulian untuk mengelola perawatan, mengetahui tentang obat-obatan, dan mengetahui tanda-tanda bahaya yang menunjukkan potensial komplikasi. Perencanaan pulang harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terutama oleh perawat sebagai persiapan pasien dan keluarga kembali ke rumah setelah perawatan di rumah sakit. Informasi perencanaan pulang yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga sangat bermanfaat karena berpusat pada masalah yang dihadapi pasien. Identifikasi kebutuhan pasien merupakan sebuah

kewajiban yang harus dilakukan melalui proses *assessmen* termasuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga<sup>2</sup>

Menurut profil kesehatan DIY tahun 2017 penderita diare pada anak usia balita tergolong tinggi dan selalu menjadi 10 besar penyakit yang paling banyak dijumpai kasusnya di Yogyakarta. Hal ini ditunjukkan dengan angka penderita diare di Puskesmas wilayah Kabupaten/Kota yang tinggi setiap tahunnya. Berdasarkan data STP puskesmas, jumlah kasus diare tahun 2016 sebanyak 33,033 dan tahun 2017 turun menjadi 28,318 kasus akan tetapi pada tahun 2018 naik lagi menjadi 40,150 kasus. Jumlah target penemuan diare di setiap kabupaten yaitu kabupaten Kulon Progo 9.537 orang, kabupaten Bantul 19.842 orang, kabupaten Gunung Kidul 16.178, kabupaten Sleman 22,745 orang, dan kota Yogyakarta 8.832. Data dari 5 kabupaten jumlah target penemuan diare yang tertinggi di Kabupaten Sleman, pada tahun 2017 ditemukan sebesar 12.95% ( $13.765/1.062.861 \times 1000$ ), dari target penemuan 22,745 dimana angka ini turun dibanding tahun 2016 sebesar 15,72% ( $14.571/1.079.053 \times 1000$ ) kasus diare dari angka kesakitan 214 per 1.000 penduduk<sup>3</sup>

Angka kematian kurang dari satu per 1.000 penduduk tidak ada laporan kematian diare karena sulit untuk mengetahui jumlah penderita diare yang sesungguhnya mengingat banyaknya penderita yang tidak terdata dan tidak mengunjungi tempat-tempat pelayanan kesehatan. RSUD Sleman Yogyakarta adalah rumah sakit besar atau tipe B di kabupaten Sleman, sehingga pasien anak usia balita dengan diare sering mendapatkan rujukan dari puskesmas ke RSUD Sleman<sup>4</sup>

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Sleman Yogyakarta pada tanggal 04 Januari 2020, diketahui bahwa dengan hasil observasi di ruangan rawat inap anak usia balita pada saat itu dari 6 bulan terakhir dari bulan Juni sampai Desember 2019 terdiri beberapa anak usia balita yang menderita diare diantaranya yaitu bulan Juni 13 anak, bulan Juli 11 anak, bulan Agustus 7 anak, bulan September 10 anak bulan Oktober 9 anak, bulan November 13 anak, dan bulan Desember 9 anak dengan jumlah 72 anak.

Hasil studi pendahuluan wawancara salah satu perawat di ruang rawat inap anak RSUD Sleman Yogyakarta tanggal 3 Februari 2020, dengan saat peraktek PKK sebelumnya melakukan wawancara beberapa perawat mengenai peran perawat bahwa perawat memiliki berbagai peran dalam memberikan materi yakni memberikan edukasi, menyampaikan cara cuci tangan dan kebersihan lingkungan yang baik dan benar. Dalam persiapan perencanaan pulang, peran

perawat terkait dengan waktu yaitu perawat merawat anak usia balita paling lama 3 sampai 4 hari, dengan menyampaikan informasi yaitu ceramah, menggunakan *leaflet* dan evaluasi dengan tanggung jawab. Peran perawat terkait tempat sesuai dengan kondisi anaknya, ketika pasien ingin pulang, yang memberikan keputusan perencanaan pulang yaitu dokter. Biasanya dalam perawatan yang paling banyak kendala yaitu dengan menggunakan BPJS tetapi jarang terjadi, peningkatan pelayanan perawatan pulang dan lanjutan menjadi masalah yang membutuhkan tindakan adalah masalah-masalah kesehatan anak usia balita karena kurangnya perilaku hidup bersih, misalnya mengkonsumsi makanan sembarang (jajan sembarang), air kurang bersih dan lingkungan yang kotor.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas yang menunjukan peran perawat yang sangat besar dalam *discharge planning* pasien diare, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut "Gambaran peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang pada anak usia balita yang dirawat dengan diare di RSUD Sleman Yogyakarta".

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif non analitik yaitu untuk mengetahui gambaran peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang pada anak usia balita yang dirawat dengan diare di RSUD Sleman Yogyakarta dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pendekatan, observasi atau pengumpulan data pada suatu waktu<sup>5</sup>. Metode yang digunakan adalah *deskriptif*, dimana penelitian ini diarahkan untuk menggambarkan suatu keadaan<sup>6</sup>

## **HASIL**

### **1. Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan rawat inap Alamanda 3, Poliklinik Anak, serta kunjungan rumah dari data register ruangan Alamanda 3 di RSUD Sleman Yogyakarta yang berlokasi jalan raya Yogyakarta-Magelang atau jalan Bhayangkara No 48. Kondisi lingkungan fisik RSUD Sleman dan gedung Alamanda 3 bersih dan tertata rapi, poster tentang pencegahan diare sudah ditempelkan setiap ruangan, *leaflet* dan brosur sudah disediakan oleh rumah sakit untuk diberikan kepada keluarga pasien dengan diare, prosedur kegiatan

tindakan pemantauan anak usia balita yang dirawat dengan diare dilakukan 3 kali dalam satu minggu yaitu hari senin, hari rabu, dan hari jumat. Dimana orang tua anak usia balita akan mendapatkan informasi mengenai diare, dan orang tua mengetahui apa saja yang harus di konsumsi anak usia balita. Selain itu juga balita akan dipantau sebelum dan sesudah pemberian makanan, minuman dan obat. Petugas ruangan (kepala ruangan dan perawat pelaksana) bekerja sama dengan dokter untuk memantau balita dalam BAB dan BAK setiap hari saat perawatan dan menjelaskan informasi mengenai diare kepada orang tua anak agar tidak terjadi permasalahan keluarga yang menghambat serta memberi nasehat sesuai dengan kendala yang dihadapi balita kepada orang tua balita dan keluarga.

## 2. Karakteristik responden

Karakteristik Responden Peran Perawat dalam Persiapan Perencanaan Pulang pada Anak Usia Balita yang Dirawat dengan Diare.

### a. Karakteristik reponden dari anak usia balita

**Tabel 1.**  
**Distribusi Karakteristik Responden**

| Karakteristik      | Kategori        | Frekuensi | Persentase |
|--------------------|-----------------|-----------|------------|
| Umur               | 0-12 bulan      | 10        | 12,9       |
|                    | 13-24 bulan     | 13        | 29,0       |
|                    | 25-36 bulan     | 5         | 25,8       |
|                    | 37-48 bulan     | 2         | 22,6       |
|                    | 49-60 bulan     | 1         | 9,7        |
| Jenis kelamin      | Laki-laki       | 14        | 45,2       |
|                    | Perempuan       | 17        | 54,8       |
| Kelas perawatan    | Kelas 2         | 8         | 25, 8      |
|                    | Kelas 3         | 8         | 25,8       |
|                    | Poliklinik anak | 15        | 48,4       |
| Hospital ke        | Pertama         | 20        | 64,5       |
|                    | Kedua           | 9         | 29,0       |
|                    | Ketiga          | 2         | 6,5        |
| Perencanaan pulang | Izin            | 31        | 100        |
|                    | APS             | 0         | 0          |

(Data Primer, 2020)

Distribusi responden berdasarkan karakteristik dari anak usia balita yang dirawat dengan diare di RSUD Sleman Yogyakarta, menunjukkan pada umur anak usia balita sebagian besar 13-24 bulan sebanyak 13 (29,0%), pada jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 17 (45,2%), pada kelas perawatan sebagian

besar ada pada poliklinik anak sebanyak 15 (48,4%), pada hospitalisasi perawatan sebagian besar perawatan pertama sebanyak 20 (64,5%) dan pada perencanaan pulang sebagian besar izin sebanyak 31 (100%).

b. Karakteristik responden dari orang tua

**Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden**

| Karakteristik          | Kategori         | Frekuensi | Persentase |
|------------------------|------------------|-----------|------------|
| Umur                   | 20-25 tahun      | 4         | 12,9       |
|                        | 26-30 tahun      | 9         | 29,0       |
|                        | 31-35 tahun      | 8         | 25,8       |
|                        | 36-40 tahun      | 7         | 22,6       |
|                        | >41 tahun        | 3         | 9,7        |
| Jenis kelamin          | Laki-laki        | 16        | 51,6       |
|                        | Perempuan        | 15        | 48,4       |
| Tingkat pendidikan     | SD               | 4         | 12,9       |
|                        | SMP/SLTP         | 10        | 32,3       |
|                        | SMA/SMK          | 16        | 51,6       |
|                        | Perguruan tinggi | 1         | 3,2        |
| Pekerjaan              | IRT              | 16        | 51,6       |
|                        | Buruh            | 6         | 19,4       |
|                        | Petani           | 3         | 9,7        |
|                        | Wiraswasta       | 6         | 19,4       |
| Informasi yang didapat | Ya               | 22        | 71,0       |
|                        | Tidak            | 9         | 29,0       |

(Data Primer, 2020)

Distribusi responden berdasarkan karakteristik dari orang tua anak usia balita yang dirawat dengan diare di RSUD Sleman Yogyakarta, menunjukkan pada umur orang tua sebagian besar 26-30 tahun sebanyak 9 (29,0%), pada jenis kelamin sebagian besar laki-laki sebanyak 16 (51,6%), pada tingkat pendidikan sebagian besar SMA/SMK sebanyak 16 (51,6%), pada pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 16 (51,6) dan pada informasi yang didapat sebagian besar mendapatkan informasi sebanyak 22 (71,0%).

3. Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan materi diare

**Tabel 3. Distribusi Terkait Dengan Materi Diare**

| Terkait dengan materi | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Kurang                | 2         | 6,5            |
| Cukup                 | 9         | 29,0           |
| Baik                  | 20        | 65,4           |
| Total                 | 31        | 100            |

(Data terolah, 2020)

Distribusi responden berdasarkan peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan materi pada anak usia balita yang dirawat dengan diare menunjukkan hasil yang diperoleh dengan kategori baik 20 (64,5%), cukup 9 (35,5%), dan kurang 2 (6,5%). Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan materi diare, perawat masih rendah dalam memberikan informasi mengenai demam.

4. Peran Perawat Dalam Persiapan Perencanaan Pulang Terkait Dengan Waktu

**Tabel 4. Distribusi Terkait Dengan Waktu**

| Terkait dengan waktu | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| Kurang               | 2         | 6,5            |
| Cukup                | 7         | 22,5           |
| Baik                 | 22        | 71,0           |
| Total                | 31        | 100            |

(Data terolah, 2020)

Distribusi responden berdasarkan peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan waktu pemberian informasi mengenai diare menunjukkan hasil yang diperoleh dengan kategori baik 22 (71,0%), cukup 7 (22,5%), dan kurang 2 (6,5%). Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan waktu, perawat banyak melakukan itu pada anak sudah dinyatakan boleh pulang oleh Dokter, tetapi peran perawat masih rendah dilakukan saat di rawat inap dengan diare.

5. Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan metode dan media

**Tabel 5. Distribusi Terkait Dengan Metode Dan Media**

| Terkait dengan metode dan media | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------------------|-----------|----------------|
| Kurang                          | 1         | 3,2            |
| Cukup                           | 11        | 35,5           |
| Baik                            | 19        | 61,3           |
| Total                           | 31        | 100            |

(Data terolah, 2020)

Distribusi responden berdasarkan peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan metode dan media

dalam menyampaikan informasi pada anak usia balita yang dirawat dengan diare menunjukkan hasil yang diperoleh dengan kategori baik 19 (61,3%), cukup 11 (35,5%), dan kurang 1 (3,2%). Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan metode dan media, perawat banyak menyampaikan informasi penyakit dan tatalaksana diare secara langsung ke orang tua, tetapi masih sangat rendah menggunakan media dan alat peraga.

6. Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan tempat yang tepat untuk menyampaikan nasehat.

**Tabel 6. Distribusi Terkait Dengan Tempat**

| <b>Terkait dengan tempat</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|------------------------------|------------------|-----------------------|
| Kurang                       | 3                | 9,7                   |
| Cukup                        | 10               | 32,3                  |
| Baik                         | 18               | 58,0                  |
| Total                        | 31               | 100                   |

(Data terolah, 2020)

Distribusi responden berdasarkan peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait tempat yang tepat untuk menyampaikan nasehat pada anak usia balita dengan diare hasil yang diperoleh dengan kategori baik 18 (58,0%), cukup 10 (32,3%), dan kurang 3 (9,7%). Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan tempat, sebagian besar menyampaikan nasehat perencanaan pulang di ruang rawat inap pasien.

7. Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan menyampaikan alasan pentingnya perencanaan pulang ke orang tua anak usia balita dengan diare

**Tabel 7. Distribusi Terkait Dengan Menyampaikan Alasan**

| <b>Terkait Dengan Menyampaikan Alasan</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-------------------------------------------|------------------|-----------------------|
| Kurang                                    | 4                | 12,9                  |
| Cukup                                     | 4                | 12,9                  |
| Baik                                      | 2                | 74,2                  |
| Total                                     | 31               | 100                   |

(Data terolah, 2020)

Distribusi responden berdasarkan peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan menyampaikan

alasan pentingnya perencanaan pulang ke orang tua anak usia balita dengan diare hasil yang diperoleh dengan kategori baik 23 (74,2%), cukup 4 (12,9), dan kurang 4 (12,9%). Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan menyampaikan alasan, perawat sebagian besar menyampaikan alasan tentang perencanaan pulang tetapi masih kurang dalam menyampaikan manfaat atau tujuan pentingnya perencanaan pulang.

8. Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait Tim Medis

Tabel 8. Distribusi Terkait Dengan Tim Medis

| Terkait dengan Tim Medis | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------|-----------|----------------|
| Kurang                   | 5         | 16,1           |
| Cukup                    | 12        | 38,7           |
| Baik                     | 214       | 45,2           |
| Total                    | 31        | 100            |

(Data terolah, 2020)

Distribusi responden berdasarkan peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan perawat dan tim medis lainnya yang memberikan penyuluhan kesehatan pada anak usia balita dengan diare hasil yang diperoleh dengan kategori baik 14 (45,2%), cukup 12 (38,7%), dan kurang 5 (16,1%). Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan Tim Medis, penyuluhan kesehatan tentang demam masih rendah dilakukannya perawat saat perencanaan pulang pada keluarga dengan anak diare.

9. Gambaran Peran Perawat dalam Persiapan Perencanaan Pulang pada Anak Usia Balita yang Dirawat dengan Diare.

Tabel 9. Distribusi Gambaran

| Gambaran | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------|-----------|----------------|
| Cukup    | 9         | 29,0           |
| Baik     | 22        | 71,0           |
| Total    | 31        | 100            |

(Data terolah, 2020)

Distribusi responden berdasarkan gambaran peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang pada anak usia balita yang dirawat dengan diare di RSUD Sleman Yogyakarta hasil yang diperoleh dengan kategori baik 22 (71,0%), cukup 9 (29,0%), dan

kurang 4 (12,9%). Gambaran peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang pada anak usia balita yang dirawat dengan diare, sebagian besar peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan waktu pemberian informasi yaitu informasi ke orang tua untuk perawat lanjutan dirumah, makanan yang harus dijaga dan obat yang harus di minum, tetapi juga masih sangat rendah terkait dengan materi yaitu dalam memberikan informasi mengenai demam.

## PEMBAHASAN

1. Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan materi diare pada anak usia balita yang dirawat dengan diare.

Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti bahwa orang tua anak usia balita mempunyai pengetahuan baik mengenai materi diare dengan distribusi frekuensi kategori baik 20 responden (64,5%). Hasil olah ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan orang tua anak usia balita sudah baik dalam penanganan anak usia balita. Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan materi diare, perawat masih rendah dalam memberikan informasi mengenai demam.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan materi pada anak dengan diare memenuhi kebutuhan informasi tentang penyakit diare, informasi tentang selama perawatan diare, kebutuhan informasi tentang *pasca* diare di rumah, kebutuhan informasi tentang kapan anak usia balita harus dibawa ke rumah sakit, kebutuhan informasi tentang *hygiene*, kebutuhan informasi tentang obat, kebutuhan informasi tentang tujuan pemberian informasi perencanaan pulang dengan pemberian materi dan informasi yang lengkap yang diberikan oleh pihak rumah sakit maka akan membuat pengetahuan responden menjadi sangat baik<sup>7</sup>. Pengetahuan orangtua yang baik terkait dengan kejadian diare<sup>8</sup>, termasuk pengetahuan tentang kebiasaan cuci tangan pada lima waktu penting<sup>9</sup>.

Beberapa faktor perawat yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* yaitu motivasi yang dimiliki oleh perawat dan cara yang komunikatif dalam penyampaian informasi kepada pasien dan keluarga sehingga informasi akan lebih jelas untuk dapat dimengerti oleh pasien dan keluarga. Pengetahuan perawat merupakan kunci keberhasilan dalam pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang baik

akan mengarahkan perawat pada kegiatan pembelajaran pasien dan keluarga, sehingga dapat menerima informasi sesuai dengan kebutuhan.

Menurut asumsi peneliti sebagian besar pengetahuan orang tua anak usia balita sudah baik dalam penanganan anak usia balita dengan diare di RSUD Sleman Yogyakarta hal ini dikarenakan lengkapnya informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit terkait materi persiapan pulang kepada pasien diare seperti informasi tentang penyakit diare, informasi tentang selama perawatan diare, informasi tentang *pasca* diare di rumah, informasi tentang kapan anak usia balita harus dibawa ke rumah sakit, informasi tentang *hygiene*, informasi tentang obat, dan informasi tentang tujuan pemberian informasi perencanaan pulang membuat pengetahuan orang tua anak dengan diare mejadi semakin baik.

## 2. Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait waktu pemberian informasi mengenai diare.

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui bahwa waktu pemberian informasi di RSUD Sleman Yogyakarta, distribusi frekuensi responden kategori baik yaitu 22 responden (71,0%). Hasil olah ini menunjukkan bahwa sebagian besar waktu pemberian informasi kepada orang tua anak usia balita sudah baik dalam penanganan anak usia balita. Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan waktu, perawat banyak melakukan itu pada anak sudah dinyatakan boleh pulang oleh Dokter, tetapi peran perawat masih rendah dilakukan saat di rawat inap dengan diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu waktu pemberian informasi mengenai diare adalah dimulai pada saat pasien awal masuk rumah sakit dengan persyaratan kegawatan pasien sudah teratasi dan kondisi orangtua atau keluarga dan juga pasien sudah mulai stabil, yang kedua selama perawatan dan yang ketiga pada saat menjelang pulang<sup>7</sup>. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem pelayanan kesehatan. Setiap klien masuk tatanan pelayanan maka perencanaan tersebut harus dilakukan, perencanaan pulang di lakukan pada saat awal masuk rumah sakit.

Menurut asumsi peneliti sebagian besar waktu pemberian informasi kepada orang tua anak usia balita sudah baik dalam penanganan anak usia balita dengan diare di RSUD Sleman

Yogyakarta hal ini dikarenakan kondisi pasien sudah membaik dan kondisi keluarga sudah mulai stabil.

3. Peran Perawat Dalam Persiapan Pencanaan Pulang Terkait Dengan Metode Dan Media Dalam Menyampaikan Informasi Mengenai Diare.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa metode dan media dalam menyampaikan informasi mengenai diare kepada orang tua pada anak balita diare dengan distribusi frekuensi berada pada kategori baik yaitu 19 responden (61,3%). Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan metode dan media, perawat banyak menyampaikan informasi penyakit dan tatalaksana diare secara langsung ke orang tua, tetapi masih sangat rendah menggunakan media dan alat peraga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan metode dan media dalam menyampaikan informasi adalah diharapkan dilakukan dirumah sakit ini antara lain konsultasi langsung (*face to face*), demonstrasi, memberi brosur atau *leaflet*, *booklet* untuk dibawah pulang dan ceramah, dan medianya adalah *booklet*, *leaflet*, *flipchart*, atau lembar balik, gambar atau poster dan alat peraganya<sup>7</sup>.

Ada beberapa indikator untuk menilai keberhasilan dalam *Discharge Planning* antara lain: bahwa pasien dan keluarga dapat memahami diagnosa, antisipasi tingkat fungsi, obat-obatan dan pengobatan ketika pulang, antisipasi perawatan tingkat lanjut, dan respons jika terjadi kegawatan. Menurut asumsi peneliti peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan metode dan media dalam menyampaikan informasi mengenai diare masuk dalam kategori baik dikarenakan perawat menyampaikan informasi tentang penyakit menggunakan media dan metode secara langsung kepada orang tua yaitu menggunakan lembar balik, poster, dan lain lain sehingga orang tua pasien mengetahui informasi mengenai diare. Sehingga bisa merawat anaknya dengan berbagai metode dan belajar anaknya dengan menggunakan berbagai media media.

4. Peran Perawat Dalam Persiapan Perencanaan Pulang Terkait Dengan Tempat Yang Tepat Untuk Menyampaikan Nasehat Pada Anak Usia Balita Dengan Diare.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perencanaan pulang terkait dengan tempat yang tepat untuk menyampaikan informasi dengan distribusi frekuensi berada di kategori baik dengan

jumlah responden sebanyak 18 orang (58,0%). Hasil olah data menunjukkan bahwa peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan tempat yang tepat untuk menyampaikan nasehat pada anak usia balita dengan diare sudah masuk dalam kategori baik. Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan tempat, sebagian besar menyampaikan nasehat perencanaan pulang di ruang rawat inap pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan tempat yang tepat untuk menyampaikan nasehat adalah di ruangan khusus untuk konsultasi atau diruangan rawat pasien untuk pasien yang dirawat di ruangan VIP<sup>7</sup>. *Discharge planning* penting bagi pasien dalam persiapan pulang dari rumah sakit menuju ke rumah atau tempat tinggal masing-masing. Pasien akan menjadi lebih mengerti tentang kondisi penyakitnya dan bagaimana mengatasi masalah ketika terjadi masalah dengan penyakitnya, atau bahkan pasien atau keluarga mampu membuat keputusan yang tepat ketika menghadapi masalah yang terkait penyakit yang dideritanya. Disini peran perawat sangat penting dalam keberhasilan pelaksanaan *discharge planning*.

Menurut asumsi peneliti peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan tempat yang tepat untuk menyampaikan nasehat pada anak usia balita dengan diare sudah masuk dalam kategori baik dikarenakan perawat ketika pasien persiapan pulang sudah menyampaikan nasehat dan memberikan konsultasi kepada keluarga pasien agar pasien paham tentang pentingnya persiapan perencanaan pulang untuk pasien.

##### 5. Peran Perawat Dalam Persiapan Perencanaan Pulang Terkait Dengan Menyampaikan Alasan Pentingnya Perencanaan Pulang Ke Orang Tua Anak Usia Balita Yang Dirawat Dengan Diare.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perencanaan pulang terkait menyampaikan alasan pentingnya perencanaan pulang pada anak usia balita dengan diare dengan distribusi frekuensi berada di kategori baik dengan jumlah responden sebanyak 23 orang (74,2 %). Hasil olah data menunjukkan bahwa peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan menyampaikan alasan pentingnya perencanaan pulang ke orang tua anak usia balita yang dirawat dengan diare sudah masuk kategori baik. Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan menyampaikan alasan, perawat sebagian besar menyampaikan alasan tentang perencanaan pulang

tetapi masih kurang dalam menyampaikan manfaat atau tujuan pentingnya perencanaan pulang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan menyampaikan alasan pentingnya perencanaan pulang ke orang tua anak usia balita agar bisa melakukan perawatan lanjut di rumah sakit ketika kambuh kembali sampai di rumah<sup>7</sup>.

Dukungan dari keluarga dan orang sekitar sangat mempengaruhi proses percepatan kesembuhan seorang pasien. Keluarga akan melanjutkan perawatan pasien di rumah setelah pasien dipulangkan. Memberikan informasi kesehatan kepada keluarga dapat membantu mempercepat proses kesembuhan pasien dan dukungan yang baik akan mempengaruhi keberhasilan suatu pendidikan kesehatan dan juga mempengaruhi keberhasilan *discharge planning*.

Menurut asumsi peneliti peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan menyampaikan alasan pentingnya perencanaan pulang ke orang tua anak usia balita yang dirawat dengan diare sudah masuk kategori baik hal ini dikarenakan perawat sudah menyampaikan informasi dan nasehat yang sangat tepat terkait pentingnya perencanaan pulang agar pasien dan keluarga pasien bisa melakukan perawatan lanjut di rumah sakit ketika kambuh kembali sampai di rumah.

6. Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan perawat dan tim medis lainnya memberikan penyuluhan pada anak usia balita dengan diare

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perencanaan pulang terkait perawat dan tim medis lainnya dalam memberikan penyuluhan pada anak usia balita dengan distribusi frekuensi berada di kategori baik dengan jumlah responden sebanyak 14 orang (45,2%). Hasil olah data menunjukkan bahwa perencanaan pulang terkait perawat dan tim medis lainnya dalam memberikan penyuluhan pada anak usia balita sudah masuk kategori baik. Peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan Tim Medis, penyuluhan kesehatan tentang demam masih rendah dilakukannya perawat saat perencanaan pulang pada keluarga dengan anak diare. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu peran perawat persiapan perencanaan pulang terkait dengan perawat dan tim medis lainnya dalam memberikan penyuluhan kesehatan (perawat, dokter dan ahli gizi)<sup>7</sup>.

*Discharge planning (perencanaan pulang)* adalah serangkaian keputusan dipersiapkan bagi pasien untuk menilai, menyiapkan, dan *melakukan* koordinasi mengenali tanda bahaya untuk dilaporkan kepada Tenaga Medis (*Perawat, Ali Gizi dan Dokter*). Sebelum pulang ini sangat penting dalam proses perawatan pasien dan dalam *tim discharge planning* di rumah.

Menurut asumsi peneliti peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait perawat dan tim medis lainnya dalam memberikan penyuluhan pada anak usia balita sudah masuk kategori baik karena perawat dan tim medis lainnya seperti dokter dan ahli gizi sudah memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga ketika mempersiapkan pulang.

#### 7. Gambaran Peran Perawat dalam Persiapan Perencanaan Pulang pada Anak Usia Balita yang Dirawat dengan Diare

Hasil dari penelitian ini menggambarkan sebagian besar responden memiliki peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang pada anak usia balita yang dirawat dengan diare yang baik yaitu sebanyak 22 responden (71,0%), sedangkan responden peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang pada anak usia balita yang dirawat dengan diare kurang sebanyak 9 responden (29,0%). Responden dalam penelitian ini didominasi oleh responden peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang pada anak usia balita yang dirawat dengan diare baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang berjudul *need assessmen* perencanaan pulang pada anak diare RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Hasil penelitian menunjukkan 6 (enam) indikator yang dilampirkan yaitu Materi (*what*), Waktu (*when*), Metode dan media (*how*), Tempat (*where*), alasan (*why*), dan *Who* (perawat dan tim medis lainnya). Tiga kategori utama dalam perencanaan pulang yaitu kebutuhan terhadap informasi mengenai diare, kebutuhan pelayanan oleh tenaga kesehatan dan kebutuhan metode pemberian perencanaan pulang yang meliputi waktu, tempat dan media<sup>7</sup>. Pendidikan kesehatan berhubungan dengan perilaku<sup>10</sup>, dimana membantu pemenuhan kebutuhan perencanaan pulang.

Menurut asumsi peneliti gambaran peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang pada anak usia balita yang dirawat dengan diare sudah masuk dalam kategori baik hal ini dikarenakan perawat di RSUD Sleman Yogyakarta sudah menerapkan 6 (enam) indikator yang dilampirkan yaitu Materi (*what*), Waktu (*when*), Metode dan media (*how*), Tempat (*where*), alasan (*why*), dan *Who* (perawat

dan tim medis lainnya). Gambaran peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang pada anak usia balita yang dirawat dengan diare, sebagian besar peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan waktu pemberian informasi, tetapi juga masih sangat rendah terkait dengan materi yaitu dalam memberikan informasi mengenai demam.

## **SIMPULAN**

1. Distribusi frekuensi peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan materi diare pada anak usia balita yang dirawat dengan diare paling besar pada kategori baik.
2. Distribusi frekuensi peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan waktu pemberian informasi mengenai diare paling besar pada kategori baik.
3. Distribusi frekuensi peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait metode dan media dalam menyampaikan informasi pada anak usia balita dengan diare paling besar pada kategori baik.
4. Distribusi frekuensi peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan tempat yang tepat untuk menyampaikan nasehat pada anak usia balita paling besar pada kategori baik.
5. Distribusi frekuensi peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan menyampaikan alasan pentingnya perencanaan pulang ke orang tua anak usia balita paling besar pada kategori baik.
6. Distribusi frekuensi peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang terkait dengan perawat dan tim medis lainnya memberikan penyuluhan pada anak usia paling besar pada kategori baik.
7. Distribusi frekuensi gambaran peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang pada anak usia balita yang dirawat dengan diare di RSUD sleman pada kategori baik sebanyak 71,0 % dan kategori cukup sebanyak 29,0 %, paling besar pada kategori baik.

## **SARAN**

1. Bagi responden (orang tua)  
Hendaknya orang tua anak usia balita selalu aktif dalam mencari informasi tentang keperawatan anak dengan diare, banyak membaca buku, leaflet, dan poster dan selalu aktif dalam mengikuti acara penyuluhan kesehatan.
2. Bagi petugas kesehatan (RSUD Sleman)

Pada umumnya pelayanan sudah cukup memuaskan, dan diharapkan agar pihak RS agar lebih meningkatkan pelayanan yang lebih baik tentang peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang pada anak usia balita yang dirawat dengan diare karena masih ada di persentasi dengan kategori cukup sebanyak 8 responde (25,8%) oleh karena itu pelayanan RSUD memberikan pelayanan yang baik dan benar.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan peneliti selanjutnya meneliti tentang peran perawat dalam persiapan perencanaan pulang pada anak usia balita yang dirawat dengan diare diberikan petugas kesehatan pada balita agar mencapai hasil yang maksimal.

## RUJUKAN

1. Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Keperawatam Profesional*. Edisi 5. Jakarta: salemba medika
2. Joint Commission International (JCI), (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit : Enam Sasaran Keselamatan Pasien*. Edisi ke-4. Jakarta
3. Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta
4. Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. diunduh tanggal 08 November 2018 dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)>14\_DIY\_2017
5. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Sujarweni, Wiratna. (2015). *Statistika Untuk Penelitian*. Yogyakarta: Graha ilmu.
7. Purnamasari. L. (2014). *Jurnal perencanaan pulang anak diare studi kasus di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo*.
8. Wonda, Y., Wijayanti, A.E & Febriani, H. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Posyandu Serejo Desa Pondowoharjo Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 14, No 1 (2021): Vol 14 No.1 Maret 2021*
9. Sekarwati, N & Subagiyono. (2020). Studi Literasi Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Tentang Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Dengan Diare Pada Anak. *Mikki Vol .09/No.2/Oktobre/2020 Majalah Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia*
10. Widuri, W., Badi'ah, A & Darmawan, T. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Di Tk Aisyiyah Bustanul Athfal Balongumbulharjo Cangkringan Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 9, No 2 (2016): Vol.9 No.2 September 2016*

## PENGARUH SENAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI ( LITERATURE REVIEW )

### *The Effect of Gymnastics on Lowering Blood Pressure in Elderly People With Hypertension (Literature Review)*

Lepius Lasung<sup>1</sup>, Antok Nurwidi Antara<sup>2</sup>, Marius Agung Sasmita Jati<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Prodi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada

<sup>3</sup>Prodi Teknologi Bank Darah STIKES Wira Husada

email : [antokantara1212@gmail.com](mailto:antokantara1212@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background:** Hypertension is one of degenerative diseases. Hypertension diseases, one of the leading causes of death in the world and risk factor basically occur hypertension is age factor thus far no amazed hypertension diseases often to meet in elderly. One of the non-pharmacological treatment for hypertension diseases is gymnastics.

**Objective :** to determine the effect gymnastics on blood pressure decreased in elderly with hypertension (Literature Review).

**Method:** Design research Literature Review with strategies to search journal online use browser mozilla firefox with search engine google.cendikia to keywords gymnastics, elderly with hypertension. Literature source years the in take beginning with on 2015 up to 2019.

**Result:** with research 24 journal mentioned indicate result that there was the effect gymnastics on blood pressure decreased in elderly with hypertension exist in each and every journal with factor various related in journal.

**Conclusion:** Gymnastics have the effect that enough significantly in help elderly with hypertension. gymnastics support elderly with hypertension to lower blood pressure high or hypertension to normal blood pressure, without have to refresemment medicine anti hypertension regularly with there was the effect gymnastics on blood pressure decreased in elderly with hypertension point out that  $H_1$  with hypothesis is accepted.

**Keywords:** Gymnastics; Elderly with Hypertension

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan salah satu contoh penyakit degeneratif. Penyakit hipertensi, salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor resiko paling utama terjadi hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja/lanjut usia. Salah satu penanganan non farmakologi hipertensi adalah senam.

**Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh senam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi (Literature Review).

**Metode:** Desain penelitian Literature Review dengan strategi pencarian jurnal online menggunakan browser mozilla firefox dengan search engine

google.cendikia dengan kata kunci senam ,lansia dengan hipertensi.Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2015 sampai dengan 2019.

**Hasil:** Penelitian dari 24 jurnal tersebut menunjukan hasil bahwa ada pengaruh penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi terdapat di setiap jurnal dengan berbagai faktor yang terkait didalam setiap jurnal.

**Kesimpulan:** Senam mempunyai pengaruh yang cukup signifikan dalam membantu lansia dengan hipertensi.Senam membantu lansia dengan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah tinggi atau hipertensi ke tekanan darah normal,tanpa harus minum obat anti hipertensi secara rutin Dengan adanya pengaruh senam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi menunjukkan bahwa  $H_1$  dari hipotesis diterima.

**Kata Kunci:** Senam;Lansia dengan Hipertensi

## PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu contoh penyakit degeneratif.Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode,mengakibatkan arteriola berkontraksi sehingga membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri<sup>1</sup>. Penyakit hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor resiko paling utama terjadi hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja/usia lanjut<sup>2</sup>. Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 menunjukan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi,artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosa hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya,diperkira pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi<sup>3</sup>.

Salah satu masalah kesehatan yang menjadi *trend* pada lansia adalah hipertensi<sup>5</sup>. Prevalensi hipertensi pada lansia 55-64 tahun yaitu 45,9%, 65-74 tahun yaitu 57% dan lansia diatas 75 tahun yaitu 63,8%<sup>4</sup>. Data menunjukkan bahwa penderita hipertensi mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu 25,8% menjadi 34,1% pada tahun 2018<sup>5</sup>. Perubahan fisik yang sering terjadi pada lansia adalah kemunduran pada sistem kardiovaskuler pada lanjut usia ditandai dengan adanya pengapuran pembuluh darah atau arteriosklerosis yang mengakibatkan pembuluh darah menjadi kaku dan mengalami penurunan elastisitas, kondisi ini membuat *cardiac output* menurun serta peningkatan resistensi pembuluh darah, sehingga mempengaruhi kerja jantung menjadi semakin tinggi untuk memompa darah<sup>6</sup>. Pada lansia akan terjadi penurunan ukuran dari organ-organ tubuh tetapi tidak pada

jantung,jantung pada lansia umumnya akan membesar.hal ini nantinya akan menyebabkan gangguan pada tekanan darah seperti hipertensi<sup>7</sup>.

Provinsi di Indonesia yang paling banyak penduduk lansia adalah Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 31,81%,Jawa Tengah 12,25%, Jawa Timur 12,25%, Bali 10,71%, Sulawesi Utara 10,42%. Daerah Istimewa Yogyakarta mempunyai empat kabupaten dan satu kotamadya dengan jumlah penduduk lansia yaitu Kulon Progo (12,4%), Gunung Kidul (21,1%), Sleman (29,2%), Bantul (25,8%),dan Kota Yogyakarta (11,5%).Kabupaten Sleman menduduki urutan pertama dalam proporsi penduduk lansia di DI Yogyakarta kantor statistik Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa data jumlah penduduk yang berusia lanjut pada tahun 2017 mencapai 1.046.622 jiwa,atau sekitar 29,2% dari total penduduk<sup>8</sup>.

Penanganan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara farmakologi dapat menggunakan senyawa atau obat-obatan yang bersifat anti hipertensi dan penanganan non farmakologi menjadi alternative yang bisa dilakukan dengan beberapa pola hidup sehat seperti mempertahankan berat badan dalam kondisi normal, mengatur pola makan dengan mengkonsumsi makanan rendah garam dan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan, tidak mengkonsumsi alkohol, menghentikan kebiasaan merokok, pengendalian stress atau emosi,dan meningkatkan olahraga atau aktivitas fisik, memeriksakan tekanan darah secara berkala<sup>9</sup>.

Jenis aktivitas fisik atau olahraga yang bisa di lakukan antara lain senam hipertensi. Senam hipertensi merupakan olahraga yang salah satunya bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan kerangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung<sup>10</sup>.

Berdasarkan latar belakang diatas,maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “Pengaruh Senam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi (*Literatur Review*)”.

## METODE

Desain penelitian ini adalah metode *Literatur review*. Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu laptop, printer, alat pendukung akses internet. Penggunaan metode ini terkait situasi pandemi Covid-19 yang membatasi peneliti dalam pengambilan data.

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan browser mozilla firefox dengan *search engine* Google Cendekia dengan kata kunci : senam atau lansia dengan hipertensi. Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria pengumpulan jurnal sebagai berikut :

1. Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2015 sampai dengan 2019, kesesuaian kata kunci penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.
2. Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal dan Google Cendekia.
3. Cara penulisan yang efektif untuk setting jurnal dengan memasukkan kata kunci sesuai judul penulisan dengan kata kunci :senam atau lansia dengan hipertensi.
4. Melakukan pencarian berdasarkan *full text*.
5. Melakukan penilaian terhadap jurnal dari abstrak apakah berdasarkan tujuan penelitian dan melakukan critical appraisal dengan tool yang ada secara sistematis.

Berdasarkan pencarian peneliti dengan memasukan kata kunci berupa “senam” pada pencarian Google Cendekia didapatkan jurnal sebanyak 60.300 jurnal lalu peneliti memasukkan rentang waktu 2015-2019 peneliti memperoleh 19 jurnal dan dengan memasukkan kata kunci “lansia dengan hipertensi” didapatkan jurnal 101.000 jurnal lalu peneliti memasukkan rentang waktu 2015-2019 peneliti memperoleh 5 jurnal.

## HASIL

| No | Link                                                                                                                                                                                                                                           | Judul                                                                                                    | Metode                                                                                        | Hasil                                                                                                                              |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Browser:mozilla firefox<br>Diakses dari :<br>Goole.Cendekia<br>tanggal 15 Agustus<br>2020<br><a href="http://journals.ums.ac.id/index.php/JK/article/download/5489/3571">http://journals.ums.ac.id/index.php/JK/article/download/5489/3571</a> | Pengaruh senam hipertensi lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi <sup>10</sup> | Penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>preexperiment design one grup pretest-posttest</i> | Terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah lansia di Panti Wredha Dharma Pajang Surakarta ( <i>p-value=0,001</i> ). |
| 2  | Browser :Mozilla firefox<br>Diakses dari :                                                                                                                                                                                                     | Pengaruh senam                                                                                           | Penelitian kuantitatif                                                                        | Terdapat pengaruh senam antihipertensi                                                                                             |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                            |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | Google.Cendekia 15 Agustus 2020<br><a href="http://jurnal.unmuher.ac.id/index.php/TIJHS/article/viewFile/1541/1275">http://jurnal.unmuher.ac.id/index.php/TIJHS/article/viewFile/1541/1275</a>                                                                         | antihipertensi lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia di desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember <sup>11</sup>                               | dengan rancangan <i>preexperiment design One Grup pretest-posttest.</i>                                                                                                   | terhadap tekanan darah lansia di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember ( <i>p-value=0,001</i> )                                           |
| 3 | Browser :Mozilla firefox Diakses dari : Google.Cendekia tanggal 15 Agustus 2020<br><a href="http://eprints.umpo.ac.id/5410/3/3.%20BAB%20II.pdf">http://eprints.umpo.ac.id/5410/3/3.%20BAB%20II.pdf</a>                                                                 | Pengaruh senam hipertensi terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di kelompok prolans wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo <sup>12</sup>             | Menggunakan desain <i>quasy experiment design</i> dengan pendekatan <i>One grup pretest-posttest</i> . uji statistik yang digunakan uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test.</i> | ada pengaruh senam hipertensi terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di kelompok Prolans.                                              |
| 4 | Browser :Mozilla firefox Diakses dari : Google.Cendekia tanggal 15 Agustus 2020<br><a href="http://182.253.197.100/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/577/576">http://182.253.197.100/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/577/576</a> | Pengaruh senam ergonomik secara kelompok dan individu terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Gisikdrono semarang <sup>13</sup> | Metode yang di gunakan <i>True exsperimen</i> dengan pendekatan <i>Two group pre-post test.</i>                                                                           | ada pengaruh senam ergonomik secara kelompok dan individu terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di kelurahan gisikdrono semarang. |
| 5 | Browser :Mozilla firefox Diakses dari : Google.Cendekia tanggal 15 Agustus 2020<br><a href="http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/download/37/46">http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/download/37/46</a>                     | Pengaruh senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas cakranegara Kelurahan                                   | Menggunakan metode rancangan pra-eksperimen, <i>one group pretest-posttest.</i>                                                                                           | ada pengaruh senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida.              |

| Turida <sup>14</sup> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                      |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6                    | Browser :Mozilla<br>firefox Diakses dari :<br>Google.Cendekia<br>tanggal 15 Agustus<br>2020<br><a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2450/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20-VIDEO%20SENAM%20HIPERTENSI%20-HARMILAH20.pdf">http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2450/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20-VIDEO%20SENAM%20HIPERTENSI%20-HARMILAH20.pdf</a> | Pengaruh video senam hipertensi terhadap tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta <sup>15</sup>       | Jenis penelitian ini adalah <i>Quasi experimental</i> dengan desain <i>pretest and posttest design with control group</i> . Analisis data yang digunakan bivariat dan univariat dengan uji <i>T-test</i> dan <i>Wilcoxon</i> serta <i>Mann Whitney</i> . | bahwa video senam hipertensi dapat menurunkan tekanan darah sistolik pasien yang mempunyai riwayat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta. |
| 7                    | Browser :Mozilla<br>firefox Diakses dari :<br>Google.Cendekia<br>tanggal 15 Agustus<br>2020<br><a href="http://digilib.unisayogya.ac.id/255/1/Naskah%20Publikasi%20WAHYU.pdf">http://digilib.unisayogya.ac.id/255/1/Naskah%20Publikasi%20WAHYU.pdf</a>                                                                                   | Pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Posyandu lansia Dusun Banaran 8 Playen Gunung kidul <sup>16</sup> | Desain penelitian yang digunakan pre-eksperiment dengan <i>one group pretest-posttest</i> .                                                                                                                                                              | ada pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Posyandu Banaran 8 playen gunung kidul.                                         |
| 8                    | Browser :Mozilla<br>firefox Diakses dari :<br>Google.Cendekia 15<br>Agustus 2020<br><a href="https://journal.unismuh.ac.id/index.php/Perspektif/article/download/432/379">https://journal.unismuh.ac.id/index.php/Perspektif/article/download/432/379</a>                                                                                | Pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia penderita hipertensi di Puskesmas Wara Palopo <sup>17</sup>                          | Penelitian ini bersifat kuantitatif pre eksperimen dengan rancangan <i>pretest-posttest design</i> .                                                                                                                                                     | Ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia penderita hipertensi di puskesmas Wara Palopo.                                                     |
| 9                    | Browser :Mozilla<br>firefox Diakses dari :<br>Google.Cendekia<br>tanggal 15 Agustus<br>2020<br><a href="https://stikesmu-sidrap.e-">https://stikesmu-sidrap.e-</a>                                                                                                                                                                       | Pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang mengalami                                                                  | Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>Quasy experimental pre-post test</i> .                                                                                                                                                              | Adanya pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan pada lansia yang mengalami hipertensi di posyandu wilayah                                                    |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <a href="http://journal.id/JIKP/article/download/93/76">journal.id/JIKP/article/download/93/76</a>                                                                                                                                                       | hipertensi di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Lawawoi <sup>18</sup>                                                                                                         |                                                                                                                                               | kerja puskesmas Lawawoi.                                                                                                                         |
| 10 | Browser :Mozilla firefox Diakses dari : Google.Cendekia tanggal 15 Agustus 2020<br><a href="https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/385">https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/385</a>             | Pengaruh senam kebugaran lansia terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi di Panti Sosial tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru <sup>19</sup> | Menggunakan desain <i>pra-experimental</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-posttest design</i> .                                       | Ada pengaruh senam kebugaran lansia terhadap tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi.                                                |
| 11 | Browser :Mozilla firefox Diakses dari : Google.Cendekia tanggal 27 Agustus 2020<br><a href="https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/download/859/751/">https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/download/859/751/</a>       | Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi dengan Senam Ergonomik <sup>20</sup>                                                                                          | Desain penelitian ini adalah <i>One Group Time Series Design</i> . analisa data menggunakan uji <i>paired T-test</i> dan <i>Annova test</i> . | senam ergonomik berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.                                                      |
| 12 | Browser :Mozilla firefox Diakses dari : Google.Cendekia tanggal 27 Agustus 2020<br><a href="http://ojs.stikespanritahusada.ac.id/index.php/jkph/article/download/141/39">http://ojs.stikespanritahusada.ac.id/index.php/jkph/article/download/141/39</a> | Senam Hipertensi terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng <sup>21</sup>                                                          | Rancangan penelitian ini <i>pre-eksperiment (One group pre-post test design)</i> .                                                            | Bahwa ada pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng. |
| 13 | Browser :Mozilla firefox Diakses dari : Google.Cendekia Google.Cendekia tanggal 27 Agustus                                                                                                                                                               | Pengaruh Senam terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia <sup>22</sup>                                                                                                    | Jenis penelitian adalah <i>pre-experimental</i> dengan desain                                                                                 | ada pengaruh senam lansia terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di                                                             |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                |                                                                                                            |                                                                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | 2020<br><a href="https://journal.stik-ij.ac.id/Keperawatan/article/download/25/14">https://journal.stik-ij.ac.id/Keperawatan/article/download/25/14</a>                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                | <i>pre-post test</i> . analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji <i>t-test</i> . | Desa Kinapasan Kabupaten Tolitoli.                                                                                                       |
| 14 | Browser :Mozilla firefox Diakses dari : Google.Cendekia tanggal 27 Agustus 2020<br><a href="http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/15/1">http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/15/1</a>                         | Pengaruh senam ergonomik terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi <sup>23</sup>                                                                         | Penelitian ini menggunakan <i>pre-experiment – one group pre-test post-test design</i> .                   | Ada pengaruh yang signifikan senam ergonomik terhadap sistolik dan diastolik lansia dengan hipertensi.                                   |
| 15 | Browser :Mozilla firefox Diakses dari : Google.Cendekia tanggal 27 Agustus 2020<br><a href="http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2055/1/JURNAL%20M.ARIE.F.pdf">http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2055/1/JURNAL%20M.ARIE.F.pdf</a> | Efektifitas senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Deli Serdang Tahun 2019 <sup>24</sup> | Jenis penelitian <i>quasy eksperimental one group pre dan post test</i> .                                  | senam lansia efektif untuk menurunkan tekanan darah pada lansia.                                                                         |
| 16 | Browser :Mozilla firefox Diakses dari : Google.Cendekia tanggal 27 Agustus 2020<br><a href="https://ppjp.ulm.ac.id/jurnal/index.php/JDK/article/download/1711/1484">https://ppjp.ulm.ac.id/jurnal/index.php/JDK/article/download/1711/1484</a>                                           | Senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi <sup>25</sup>                                                                      | Rancangan penelitian ini menggunakan <i>pra eksperiment (One group pre-post test design)</i> .             | Terdapat pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di BPSTW Budi Sejahtera Martapura.                |
| 17 | Browser :Mozilla firefox Diakses dari : Google.Cendekia tanggal 27 Agustus 2020<br><a href="http://eprints.ums.ac.id/40896/1/10.Naskah%20">http://eprints.ums.ac.id/40896/1/10.Naskah%</a>                                                                                               | Pengaruh senam tera Terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di                                                                          | Rancangan penelitian yang di gunakan adalah <i>quasy eksperiment</i> dengan desain                         | Hasil penelitian menunjukkan bahwa senam tera berpengaruh pada tekanan darah sistol perlakuan I,II,III,IV dan pada tekanan darah diastol |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <a href="#">20Publikasi.pdf</a>                                                                                                                                                                                                                                                | Posyandu lansia Kelurahan pabelan Kartasura <sup>26</sup>                                                                                        | <i>time series design pretest posttest.</i>                                                                                         | I,II,IV.akan tetapi senam tera tidak berpengaruh pada diastole perlakuan III.                                                                     |
| 18 | Browser :Mozilla firefox Diakses dari : Google.Cendekia tanggal 27 Agustus 2020<br><a href="http://eprints.ums.ac.id/41499/1/11%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf">http://eprints.ums.ac.id/41499/1/11%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf</a>                                                     | Pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah pada lanjut usia dengan hipertensi di Posyandu lanjut usia di Desa Wotgaleh Sukoharjo <sup>27</sup> | Jenis penelitian yang digunakan <i>pre eksperiment</i> atau eksperimen semi dengan desain <i>one group pretest posttest.</i>        | Ada pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Posyandu lanjut usia di Desa Wotgaleh Sukoharjo.                |
| 19 | Browser :Mozilla firefox Diakses dari : Google.Cendekia tanggal 27 Agustus 2020<br><a href="https://docplayer.info/s-torage/104/164458949/164458949.pdf">https://docplayer.info/s-torage/104/164458949/164458949.pdf</a>                                                       | Pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah penderita di Puskesmas Kayon Kota Palangka raya <sup>28</sup>                                   | Desain penelitian: pra eksperimental dengan rancangan pra-pasca tes dalam suatu kelompok ( <i>one group pre-post test design</i> ). | Ada pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas kayon kota palangka Raya.                             |
| 20 | Browser :Mozilla firefox Diakses dari : Google.Cendekia tanggal 27 Agustus 2020<br><a href="http://repository.stik-sitikhadijah.ac.id/1504/1/skripsi%20Hendi%20Rifqi%20Alhafis.pdf">http://repository.stik-sitikhadijah.ac.id/1504/1/skripsi%20Hendi%20Rifqi%20Alhafis.pdf</a> | Pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah di Wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang <sup>29</sup>                  | Metode penelitian ini menggunakan <i>quasy experiment</i> dengan <i>non equinvolent control grup.</i>                               | ada pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah dalam wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar tahun 2019 <i>p value</i> = 0,000. |
| 21 | Browser :Mozilla firefox Diakses dari : Google.Cendekia tanggal 27 Agustus 2020<br><a href="http://digilib.unisayogya.ac.id/4418/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf">http://digilib.unisayogya.ac.id/4418/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf</a>                                                   | Pengaruh senam yoga terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Dusun kwarasan Nogotirto                                  | Desain penelitian menggunakan <i>pre eksperiment</i> dengan rancangan <i>one pre-test post-test.</i>                                | ada pengaruh senam yoga terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.                                                        |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                             |                                                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sleman<br>Yogyakarta <sup>30</sup>                                                                                                                                        |                                                                                                                                             |                                                                                                                                          |
| 22 | Browser :Mozilla<br>firefox Diakses dari :<br>Google.Cendekia<br>tanggal 27 Agustus<br>2020<br><a href="http://journal.unas.ac.id/ilmu-budaya/article/download/799/654">http://journal.unas.ac.id/ilmu-budaya/article/download/799/654</a>                                                                                       | Pengaruh senam kebugaran terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Tambah Subur Kecamatan Way Bungur Provinsi Lampung tahun 2019 <sup>31</sup> | Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>pre eksperimental</i> dengan rancangan <i>one group pretest-posttest design</i> .                  | Ada perbedaan tekanan darah diastolik dan sistolik yang signifikan sebelum dan sesudah melakukan senam kebugaran pada lansia hipertensi. |
| 23 | Browser :Mozilla<br>firefox Diakses dari :<br>Google.Cendekia<br>tanggal 27 Agustus<br>2020<br><a href="https://media.neliti.com/media/publications/276542-pengaruh-senam-aerobik-terhadap-penurunan-a2eadcb4.pdf">https://media.neliti.com/media/publications/276542-pengaruh-senam-aerobik-terhadap-penurunan-a2eadcb4.pdf</a> | Pengaruh senam aerobik terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi <sup>32</sup>                                                                           | Jenis penelitian <i>quasy eksperiment</i> dengan menggunakan <i>one group pre-test and Post-test</i> .                                      | Ada pengaruh senam aerobik terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.                                                   |
| 24 | Browser :Mozilla<br>firefox Diakses dari :<br>Google.Cendekia<br>tanggal 27 Agustus<br>2020<br><a href="http://ejurnalmalahayat.ac.id/index.php/farmasi/article/download/1549/1156">http://ejurnalmalahayat.ac.id/index.php/farmasi/article/download/1549/1156</a>                                                               | Pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah pada wanita lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro Utara Tahun 2018 <sup>33</sup>              | Rancangan penelitian <i>quasy experiment</i> dengan metode <i>quasy experiment</i> dengan metode <i>two group pretest-posttest design</i> . | Ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada wanita lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari.   |

Berdasarkan hasil dari 24 jurnal penelitian tersebut yang telah ditelaah oleh peneliti menunjukkan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh senam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

## PEMBAHASAN

Olahraga seperti senam mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh, dimana akibatnya dapat meningkatkan aliran balik vena sehingga menyebabkan volume sekuncup yang akan langsung meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan darah arteri meningkat, setelah tekanan darah arteri meningkat akan terlebih dahulu, dampak fase ini mampu menurunkan aktivitas pernapasan dan otot rangka yang menyebabkan aktivitas saraf simpatis menurun, setelah itu akan menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun. volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadinya penurunan tekanan darah<sup>34</sup>.

Ada 9 penelitian yang hasilnya menyatakan bahwa terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan pada lansia dengan hipertensi setelah intervensi senam hipertensi. Hasil beberapa penelitian tersebut menunjukkan ada pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.<sup>10,11,12,14,15,21,22,28,29</sup>.

Sejumlah 9 penelitian yang menunjukkan lansia penderita hipertensi sesudah diberikan intervensi senam lansia terjadi penurunan tekanan darah ke arah tekanan darah dalam batasan normal dan tidak mengkonsumsi obat antihipertensi selama mengikuti kegiatan senam lansia dengan hasil ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi<sup>16,17,18,19,24,25,27,31,33</sup>. Berikutnya ada 2 penelitian yang menunjukkan hasil ada pengaruh senam ergonomik pada penurunan tekanan darah lansia hipertensi setelah mengikuti intervensi senam ergonomik yang di adakan 3 kali seminggu menunjukkan hasil adanya pengaruh senam ergonomik pada penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi setelah mengikuti intervensi senam ergonomik yang di adakan 3 kali seminggu<sup>23,32</sup>.

Ada 2 penelitian dengan perlakuan berupa pemberian intervensi senam tera atau senam yoga pada lansia penderita hipertensi terbukti memberi respon yang positif untuk menurunkan tekanan darah. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa adanya pengaruh senam tera atau senam yoga terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi<sup>26,30</sup>.

## SIMPULAN

Senam mempunyai pengaruh yang cukup signifikan dalam membantu lansia dengan hipertensi. Senam membantu lansia dengan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah tinggi atau hipertensi ke tekanan darah normal, tanpa harus minum obat anti hipertensi terus menerus. Review penelitian dari 24 jurnal itu menunjukkan bahwa sebagian besar hasil penelitian tersebut menyatakan ada pengaruh penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi dengan berbagai faktor yang terkait didalam setiap jurnal. Adanya pengaruh senam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi menunjukkan bahwa  $H_1$  dari hipotesis diterima.

## SARAN

1. Bagi Bidang Keperawatan Gerontik  
Keperawatan khususnya keperawatan gerontik agar literatur review pengaruh senam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi dapat sebagai menjadi acuan bagi tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan gerontik pada lansia dengan hipertensi.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Peneliti dapat mencoba meneliti dengan variabel selain pengaruh senam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, seperti dukungan sosial masyarakat bagi lansia dengan hipertensi, agar meningkatkan pengetahuan tentang keperawatan gerontik dan menambah wawasan peneliti.

## RUJUKAN

1. Udjianti, W.J. (2011). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika
2. Fauzi, Isma. (2014). *Buku Pintar Deteksi Dini, Gejala & Pengobatan Asam Urat, Diabetes & Hipertensi*. Yogyakarta : Araska
3. World Health Organization. A global brief on hypertension : silent killer, global public health crisis, 2015.
4. Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes
5. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakor\\_pop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakor_pop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf)-Diakses Agustus 2018

6. Azizah, L.M. (2011). Keperawatan Lanjut Usia. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
7. Fatimah. (2010). Merawat manusia Lanjut Usia Suatu pendekatan Proses Keperawatan Gerontik. Jakarta: Tim
8. Kemenkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes
9. Soenarto, A., et al. (2015). INDONESIA HEART ASSOCIATION Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PPPERKI) National Kardiovaskuler Center Harapan Kita Hospital Jakarta. [http://www.inaheart.org/upload/file/Pedoman\\_Tatalaksana\\_hipertensi\\_pada\\_penyakit\\_kardiovaskular\\_2015.pdf](http://www.inaheart.org/upload/file/Pedoman_Tatalaksana_hipertensi_pada_penyakit_kardiovaskular_2015.pdf). diunduh pada 13 februari 2018
10. Hermawan, Rosyid. (2016). Pengaruh senam hipertensi lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi. Website <http://journals.ums.ac.id/index.php/JK/article/download/5489/3571> diakses tgl 15 Agustus 2020
11. Anwari, dkk. (2018). Pengaruh senam antihipertensi lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia di desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Website <http://jurnal.unmuhiember.ac.id/index.php/TIJHS/article/viewFile/1541/1275> diakses tgl 15 Agustus 2020
12. Nugraheni, dkk (2019). Pengaruh senam hipertensi terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di kelompok prolanis wilayah kerja Puskesmas Sukorejo. Website <http://eprints.umpo.ac.id/5410/3/3.%20BAB%20II.pdf> diakses tgl 15 Agustus 2020
13. Priyanti, dkk. (2018). Pengaruh senam ergonomis secara kelompok dan individu terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Gisikdrono Semarang. Website <http://182.253.197.100/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/577/576> diakses tgl 15 Agustus 2020
14. Sumartini, dkk . (2019). Pengaruh senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida . Website <http://jkt.poltekkesmataram.ac.id/index.php/home/article/download/37/46> diakses tgl 15 Agustus 2020
15. Harmilah, Hendarsih. (2019). Pengaruh video senam hipertensi terhadap tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta. . Website <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2450/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20VIDEO%20SENAM%20HIPERTENSI%20-HARMILAH%20.pdf> diakses tgl 15 Agustus 2020
16. Aji, dkk. (2015). Pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Posyandu lansia Dusun banaran 8 Playen Gunung Kidul. Website

- <http://digilib.unisayogya.ac.id/255/1/Naskah%20Publikasi%20WAHYU.pdf> diakses tgl 15 Agustus 2020
17. Tulak, Umar. (2016). Pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia penderita hipertensi di Puskesmas Wara palopo. Website <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/Perspektif/article/download/432/379> diakses tgl 15 Agustus 2020
  18. Asnuddin (2017). Pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Lawawoi. Website <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/download/93/76> diakses tgl 15 Agustus 2020
  19. Ramadhanti, dkk (2019). Pengaruh senam kebugaran lansia terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Sejahtera banjar Baru. Website <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/385> diakses tgl 15 Agustus 2020
  20. Muharni, dkk (2019). Penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi dengan senam ergonomik. Website <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/download/859/751/> diakses tgl 15 Agustus 2020
  21. Haefa, dkk (2019). Pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng Website <http://ojs.stikespanritahusada.ac.id/index.php/jkph/article/download/141/39/> diakses tgl 27 Agustus 2020
  22. Rasiman, Ansyah (2019). Pengaruh senam terhadap perubahan tekanan darah pada lansia. Website <https://journal.stik-ij.ac.id/Keperawatan/article/download/25/14> diakses tgl 27 Agustus 2020
  23. Suwanti, dkk (2019). Pengaruh senam ergonomik terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi. Website <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/15/1> diakses tgl 27 Agustus 2020
  24. Hutagalung, Susiwati (2019). Efektifitas senam lansia terhadap penurunan tekanan darah kepada lansia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Deli Serdang Tahun 2019. Website <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2055/1/JURNAL%20M.ARIEF.pdf> diakses tgl 27 Agustus 2020
  25. Ifansyah, dkk (2016). Senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Website <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/download/1711/1484> diakses tgl 27 Agustus 2020
  26. Eriyanti, dkk (2016). Pengaruh senam tera terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Posyandu lansia kelurahan Pabelan Kartasura. Website

- <http://eprints.ums.ac.id/40896/1/10.Naskah%20Publikasi.pdf> diakses tgl 27 Agustus 2020
27. Jatningsih, dkk (2016). Pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah pada lanjut usia dengan hipertensi di Posyandu lanjut usia di Desa Wotgaleh Sukoharjo. Website <http://eprints.ums.ac.id/41499/1/11%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> diakses tgl 27 Agustus 2020
28. Sianipar, Putri (2018). Pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah penderita di Puskesmas Kayon Kota Palangkaraya. Website <https://docplayer.info/storage/104/164458949/164458949.pdf> diakses tgl 27 Agustus 2020
29. Alhafis (2019). Pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang. Website <http://repository.stik-sitikhadijah.ac.id/1504/1/skripsi%20Hendi%20Rifqi%20Alhafis.pdf> diakses tgl 27 Agustus 2020
30. Susmawati. Isnaeni (2018). Pengaruh senam yoga terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Dusun Kwarasan Nogotirto Sleman Yogyakarta. Website <http://digilib.unisayogya.ac.id/4418/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> diakses tgl 27 Agustus 2020
31. Choirunissa, dkk (2019). Pengaruh senam kebugaran terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Tambah Subur Kecamatan Way Bungur Provinsi Lampung Tahun 2019. Website <http://journal.unas.ac.id/ilmu-budaya/article/download/799/654> diakses tgl 27 Agustus 2020
32. Indrawati, (2017). Pengaruh senam aerobik terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Website <https://media.neliti.com/media/publications/276542-pengaruh-senam-aerobik-terhadap-penuruna-a2eadcb4.pdf> diakses tgl 27 Agustus 2020
33. Yantina, Saputri (2018) Pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah pada wanita lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari Metro Utara Tahun 2018. Website <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/farmasi/article/download/1549/1156> diakses tgl 27 Agustus 2020
34. Sherwood,L.(2005).*Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem,Pembuluh Darah dan Tekanan Darah*.Jakarta:EGC

## **FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELELAHAN KERJA PADA PEKERJA PEMBANGUNAN TAHAP STRUKTUR DI PT. ABADI PRIMA INTIKARYA ANCOL TAHUN 2020**

### ***Factors Related To Work Fatigue In Structure Stage Development Workers In PY. Abadi Prima Intikarya Ancol In 2020***

**Queenta Hehanussa<sup>1</sup>, Cut Alia Keumala Muda<sup>2</sup>, Putri Handayani<sup>3</sup>,  
Veza Azteria<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Esa Unggul

<sup>2,3,4</sup>Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Esa Unggul  
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Esa Unggul

email : [wintahehanussa@yahoo.com](mailto:wintahehanussa@yahoo.com)

#### **ABSTRACT**

*Fatigue from work contributes 50% to the occurrence of work accidents. Fatigue can be caused by physical or mental causes. The purpose of this study was to determine the factors associated with work fatigue at PT. Abadi Prima Intikarya Ancol in 2020. The research design used was an observational study with a cross sectional approach. The population of respondents was 38 with a total sample size of 38 people so that the sampling technique used total sampling. The data used are primary data and secondary data. Based on the research results, the workload has a p-value of 0.036; age has a p-value of 0.022; Nutritional status has a p-value of 0.036, so it can be concluded that H<sub>0</sub> is rejected, which indicates a relationship between workload, age and nutritional status with work fatigue. This is in accordance with the initial hypothesis which assumes that there is a relationship between workload, age and nutritional status with work fatigue at the structural stage construction workers at PT. Abadi Prima Intikarya in 2020.*

*Keyword: Fatigue at work, building, construction*

#### **ABSTRAK**

*Kelelahan kerja memberi kontribusi 50% terhadap terjadinya kecelakaan kerja. Kelelahan bisa disebabkan oleh sebab fisik ataupun mental. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja di PT. Abadi Prima Intikarya Ancol tahun 2020. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi responden sebanyak 38 dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 38 orang sehingga teknik pengambilan sampel tersebut menggunakan total sampling. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Berdasarkan hasil penelitian bahwa beban kerja memiliki nilai p-value 0,036; usia memiliki nilai p-value 0,022; status gizi memiliki nilai p-value 0,036 disimpulkan bahwa H<sub>0</sub> ditolak, menunjukkan ada hubungan beban kerja, usia dan status gizi dengan kelelahan kerja. Hal ini sesuai dengan*

*hipotesis awal yang berasumsi bahwa terdapat hubungan antara beban kerja, usia dan status gizi dengan kelelahan kerja pada pekerja pembangunan tahap struktur di PT. Abadi Prima Intikarya Ancol tahun 2020.*

*Kata Kunci: Kelelahan Kerja, pembangunan, konstruksi*

## PENDAHULUAN

Kelelahan kerja akan menurunkan kinerja dan menambah kesalahan kerja. Menurunnya kinerja sama artinya dengan menurunnya produktivitas kerja<sup>1</sup>. Faktor-faktor penyebab kelelahan yang sering dialami oleh pekerja terdiri dari dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, keadaan psikis, dan kondisi kesehatan, status gizi, masa kerja sedangkan yang termasuk faktor eksternal meliputi keadaan lingkungan, beban kerja, waktu kerja, dan sikap kerja<sup>2</sup>. Hal ini juga di dukung oleh penelitian Atiqoh tahun 2018, yang menyatakan bahwa usia dan beban kerja berhubungan dengan kelelahan<sup>3</sup>. Selain itu Anjar tahun 2016 mengatakan bahwa ada pengaruh signifikan antara status gizi, beban kerja, dan usia terhadap kelelahan kerja.

Menurut perkiraan Organisasi Perburuhan Internasional tahun 2017 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang disebabkan oleh kelelahan kerja. Sekitar 2,4 juta (86,3%) dari kematian dikarenakan penyakit akibat kerja. Sementara lebih dari 380.000 (13,7%) dikarenakan kecelakaan kerja. Setiap tahun ada hampir seribu kali lebih banyak kecelakaan kerja non-fatal dibandingkan kecelakaan kerja fatal dan salah satu faktor terbesar kejadian kecelakaan adalah kelelahan<sup>4</sup>.

Berdasarkan data yang didapat dari Kementerian Ketenagakerjaan angka kecelakaan kerja menunjukkan tren yang meningkat. Pada tahun 2017 angka kecelakaan kerja yang dilaporkan sebanyak 123.041 kasus, sementara itu sepanjang 2018 mencapai 173.105 kasus yang menyatakan terjadi peningkatan jumlah kasus kecelakaan sebanyak 50.064 kasus. Kasus-kasus dengan fatalitas tinggi masih didominasi oleh kasus kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan pada perusahaan di industri pengolahan dan konstruksi. Dengan salah satu faktor penyebab kejadian adalah kondisi kelelahan pada pekerja<sup>5</sup>.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dengan pengisian kuesioner dengan alat ukur yang digunakan yaitu menggunakan kuisisioner *Internasional Fatigue Research Commmitte* terhadap 10 orang pekerja lapangan dalam tahap struktur ini terdapat 70% atau 7

orang mengalami kelelahan tinggi yang terdiri dari 2 orang pekerja struktur memiliki skor tertinggi di kelemahan kegiatan, 1 orang pekerja struktur memiliki skor tertinggi di kelemahan motivasi, 4 orang pekerja struktur memiliki skor tertinggi di kelelahan fisik. Kemudian 30% atau 3 orang mengalami kelelahan rendah yang terdiri dari 1 orang pekerja struktur memiliki skor tertinggi di kelemahan motivasi dan 2 orang pekerja struktur memiliki skor tertinggi di kelemahan kegiatan. Dari data diatas, terdapat dampak yang ditemukan langsung oleh penulis yaitu salah satu pekerja mengalami kecelakaan kerja 2 jarinya tertimpa besi beton dan mengakibatkan tulang pada jari retak.

Berdasarkan uraian diatas maka hal tersebut mendukung penulis untuk melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Pembangunan Tahap Struktur di PT. Abadi Prima Intikarya Ancol Tahun 2020.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study*. Pengambilan data primer melalui kuisisioner dan wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh dari departemen *safety* di proyek tersebut mengenai gambaran umum perusahaan dan proyek, identitas pekerja, lama waktu kerja dan jumlah pekerja pada tahap struktur. Selain itu data juga diperoleh dari buku, jurnal-jurnal, artikel serta data-data dari internet. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah sama, yaitu seluruh pekerja pembangunan tahap strukturebanyak 38 orang. Instrumen dalam penelitian ini telah dilakukan *ujichi-square* dengan nilai *p-value* <0,05 menggunakan metode total sampling. Pada variabel beban kerja, cara menghitung kuesioner beban kerja dilakukan dengan menghitung rata-rata denyut nadi (nadi istirahat dan nadi bekerja).

## **HASIL**

### **Analisis Univariat**

Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi analisis deskriptif data kelelahan kerja, beban kerja, usia dan status gizi seperti pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi kelelahan kerja, beban kerja, usia dan status gizi pekerja pembangunan tahap struktur di PT. Abadi Prima Intikarya Ancol tahun 2020**

| Variabel          |                | Jumlah | Persentase |
|-------------------|----------------|--------|------------|
|                   |                | 40     | 100%       |
| <b>Dependen</b>   |                |        |            |
| Kelelahan Kerja   | Tinggi         | 25     | 66%        |
|                   | Rendah         | 13     | 34%        |
| <b>Independen</b> |                |        |            |
| Beban Kerja       | Berat          | 22     | 58%        |
|                   | Ringan         | 16     | 42%        |
| Usia              | Beresiko       | 20     | 53%        |
|                   | Tidak beresiko | 18     | 47%        |
| Status gizi       | Beresiko       | 22     | 58%        |
|                   | Tidak beresiko | 16     | 42%        |

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian mengenai distribusi frekuensi responden tentang kelelahan kerja pada pekerja pembangunan tahap struktur di PT. Abadi Prima Intikarya Ancol tahun 2020 dapat diketahui bahwa proporsi tertinggi sebanyak 25 orang (66%) mengalami kelelahan tinggi, 22 orang (58%) mengalami beban berat, 20 orang (53%) memiliki usia beresiko, dan 22 orang (58%) memiliki status gizi beresiko.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa proporsi pada pekerja pembangunan tahap struktur di PT. Abadi Prima Intikarya Ancol tahun 2020 adalah kelelahan tinggi lebih banyak dari kelelahan rendah. Dari 38 responden, proporsi pekerja yang mengalami kelelahan tinggi sebanyak 25 orang (65,8%). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Zahra dan Kurniawidjaja tahun 2018 didapatkan pekerja PT. X didapatkan 100 pekerja mengalami kelelahan saat sebelum dan setelah bekerja<sup>6</sup>. Kelelahan merupakan suatu mekanisme perlindungan tubuh untuk terhindar dari adanya kerusakan yang lebih lanjut sehingga terjadi pemulihan setelah istirahat. Oleh karena itu peneliti menyarankan bahwa perusahaan harus melakukan penambahan tenaga kerja sehingga pekerja yang bekerja lembur tidak melanjutkan pekerjaan di esok hari agar mereka dapat beristirahat dengan waktu yang cukup.

Diketahui bahwa mayoritas pekerja pembangunan tahap struktur ini mengalami beban kerja yang berat yaitu sebanyak 22 orang (68%). Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian (Rina, 2019) bahwa Pekerja Industri Bokor di Menyali dengan proporsi tertinggi

sebanyak 72 orang (72%) dengan beban kerja berat. Menurut Undang-Undang RI No.13 Tahun 2013 bahwa waktu kerja lembur hanya dapat dilakukan paling banyak 3 (tiga) jam dalam satu hari dan 14 jam dalam satu minggu<sup>7</sup>. Sehingga jika pekerja bekerja lebih dari 12 jam maka harus dilakukan *rolling* jadwal.. Oleh karena itu peneliti menyarankan bahwa perusahaan dapat membuat jadwal kerja yang baik dengan dibuatnya *rolling* jadwal dan melakukan penambahan jumlah pekerja khusus lembur atau sementara untuk dapat memenuhi target.

Mayoritas pekerja tersebut juga memiliki usia yang beresiko yaitu sebanyak 20 orang (53%). Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian Atiqoh, 2018 bahwa sebanyak 62 orang (71%) pekerja di PT. Aneka Garment memiliki usia beresiko<sup>3</sup>. Pekerja yang berumur lebih tua terjadi penurunan kekuatan otot dan penurunan fungsi fisiologis neurologis terjadi sesudah berumur 30 sampai 40 tahun dengan irama penurunan yang berbeda untuk setiap orang, tetapi keadaan ini diimbangi dengan stabilitas emosi yang lebih baik dibanding pekerja yang berumur muda, sehingga dapat berakibat positif dalam melakukan pekerjaan<sup>8</sup>. Oleh karena itu peneliti menyarankan bahwa pada saat memulai pembangunan, perusahaan melakukan perekrutan pekerja baru dengan mempertimbangkan batasan usia maksimal untuk penerimaan kerja atau menerapkan aturan ini pada pekerja lama yang akan memperpanjang masa kontraknya dengan perusahaan.

Pekerja mayoritas mengalami status gizi yang beresiko yaitu sebanyak 20 orang (52,6%). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Pranoto et al., 2014 dengan judul Hubungan Status Gizi dengan Kelelahan Kerja Pada Tenaga Kerja PT. Iskandar Indah Surakarta dengan proporsi tertinggi sebanyak 43 orang (61%) pekerja dengan status gizi beresiko dan 19 orang (39%) pekerja dengan status gizi tidak beresiko<sup>9</sup>. Kemudian juga terdapat banyak pekerja yang menghemat sehingga pekerja hanya makan secukupnya tanpa memperdulikan asupan gizinya. Atau juga terdapat pekerja yang memilih makanan yang tinggi karbohidrat tanpa memikirkan zat gizi lainnya yang dibutuhkan tubuh. Oleh karena itu peneliti menyarankan perusahaan membuat program makan siang dengan makanan yang dapat memenuhi zat gizi pekerja atau juga dengan cara promosi kesehatan gizi agar pekerja dapat mengerti makanan yang bergizi sehingga mereka bisa memilih makanan yang memenuhi kebutuhan gizi untuk dimakan.

## Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini diuji dengan uji *chi square* pada 3 variabel sebagai berikut.

**Tabel 2**  
**Uji statistik faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan**  
**kerjasama pekerja pembangunan tahap struktur di PT. Abadi**  
**Prima Intikarya Ancol**  
**tahun 2020**

| Variabel Independen | Kategori       | Kelelahan kerja |     |        |     | Total |     | p-<br>value | PR (95%<br>CI) |
|---------------------|----------------|-----------------|-----|--------|-----|-------|-----|-------------|----------------|
|                     |                | Tinggi          |     | Rendah |     |       |     |             |                |
|                     |                | N               | %   | N      | %   | N     | %   |             |                |
|                     |                | 25              | 66  | 13     | 34  | 38    | 100 |             |                |
| Beban Kerja         | Berat          | 18              | 82% | 4      | 18% | 22    | 100 | 0,036       | 1,870          |
|                     | Ringan         | 7               | 44% | 9      | 56% | 16    | 100 |             | (1,037-3,372)  |
| Usia                | Beresiko       | 17              | 85% | 3      | 15% | 20    | 100 | 0,022       | 1,913          |
|                     | Tidak beresiko | 8               | 44% | 10     | 56% | 18    | 100 |             | (1,105-3,309)  |
| Status Gizi         | Beresiko       | 18              | 82% | 1      | 18% | 22    | 100 | 0,036       | 1,870          |
|                     | Tidak beresiko | 7               | 44% | 17     | 56% | 16    | 100 |             | (1,037-3,372)  |

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerjasama pekerja pembangunan tahap struktur di PT. Abadi Prima Intikarya Ancol (*p-value* 0,036 < 0,05). Selanjutnya, ada hubungan antara usia dengan kelelahan kerja pada pekerja pembangunan tahap struktur di PT. Abadi Prima Intikarya Ancol (*p-value* 0,022 > 0,05) kemudian terdapat hubungan antara status gizi dengan kelelahan kerja pada pekerja pembangunan tahap struktur di PT. Abadi Prima Intikarya Ancol (*p-value* 0,036 < 0,05).

Terdapat hubungan terhadap beban kerja dengan kejadian kelelahan kerja pada pekerja pembangunan tahap struktur di PT. Abadi Prima Intikarya Ancol. Nilai PR = 1,870 menunjukkan bahwa beban kerja berat beresiko 1,870 kali lebih besar untuk mengalami kelelahan tinggi dibandingkan dengan pekerja yang mengalami kelelahan rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rina, 2019 bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kelelahan pekerja industry bokor di menyali<sup>10</sup>. Menurut observasi penelitian, adanya hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja dikarenakan oleh penambahan waktu kerja pada malam hari (pengecoran) dapat berlangsung hingga pagi hari menyebabkan pekerja bekerja lebih dari 12 jam bahkan mencapai 24 jam. Setelah dilakukan wawancara pekerjaan tersebut

dilakukan untuk mencapai target, hal tersebut membuat beban pekerja bertambah. Dapat diketahui dampak dari uraian tersebut yaitu keterlambatan pekerja dalam melakukan *toolbox meeting*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa beban kerja dapat mempengaruhi kelelahan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Tarwaka, 2014 mengatakan bahwa beban kerja merupakan beban yang ditanggung oleh pekerja yang sesuai dengan jenis pekerjaannya dan diukur dengan denyut nadi<sup>11</sup>.

Terdapat hubungan antara usia dengan kelelahan kerja pada pekerja pembangunan tahap struktur di PT. Abadi Prima Intikarya Ancol. Nilai PR = 1,913 menunjukkan bahwa usia beresiko memiliki resiko 1,913 kali lebih besar mengalami kelelahan tinggi dibandingkan dengan pekerja yang mengalami kelelahan rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Atiqoh, 2018 bahwa ada hubungan usia dengan kelelahan pada pekerja PT. Aneka Garment<sup>3</sup>. Dari observasi yang dilakukan peneliti didapatkan pekerja mengalami nafas yang tersengal-sengal ketika melakukan pekerjaan yang berat bahkan saat lemburpun beberapa pekerja mencuri waktu dan kondisi untuk duduk walaupun hanya 1 menit. Hal ini sesuai dengan teori Suma'mur, 2013 usia dapat mempengaruhi terjadinya kelelahan karena adanya tremor pada otot yang menunjukkan kinerja otot berkurang dengan meningkatnya ketegangan otot sehingga stimulasi tidak lagi menghasilkan respon tertentu dan gejala yang ditunjukkan tidak hanya berupa berkurangnya kemampuan fisik tetapi juga makin rendahnya gerakan saat bekerja<sup>12</sup>.

Terdapat hubungan antara status gizi dengan kelelahan kerja pada pekerja pembangunan tahap struktur di PT. Abadi Prima Intikarya Ancol. Nilai PR = 1,870 menunjukkan bahwa status gizi beresiko memiliki resiko 1,870 kali lebih besar mengalami kelelahan tinggi dibandingkan dengan pekerja yang mengalami kelelahan rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pranoto, 2014 bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kelelahan pada pekerja PT. Iskandar Indah Surakarta<sup>9</sup>. Hasil wawancara dengan HSE bahwa tidak didapatkan makanan atau makan siang yang disediakan perusahaan tidak menyediakan makanan sehat akan tetapi terdapat kantin di area sekitar proyek sehingga pekerja tidak sulit mencari tempat makan. Kemudian juga terdapat banyak pekerja yang menghemat sehingga pekerja hanya makan secukupnya tanpa memperdulikan asupan gizinya. Atau juga terdapat pekerja yang memilih makanan yang tinggi karbohidrat tanpa memikirkan zat gizi lainnya yang dibutuhkan tubuh. Hal ini sesuai dengan teori Soekarti,

2011 mengatakan bahwa zat gizi yang seimbang untuk seseorang yaitu zat gizi yang didalamnya terdapat zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral; dan air dan zat gizi makro yaitu karbohidrat, lemak dan protein<sup>13</sup>.

## SIMPULAN

1. Responden yang memiliki kelelahan tinggi sebanyak (66%) pekerja dan yang memiliki kelelahan rendah sebanyak (34%) pekerja
2. Responden yang beban kerja berat sebanyak (58%) pekerja dan yang mengalami beban kerja ringan sebanyak (42%) pekerja
3. Responden yang memiliki usia beresiko sebanyak (53%) pekerja dan yang memiliki usia tidak beresiko sebanyak (48%) pekerja
4. Responden yang mengalami status gizi beresiko sebanyak (58%) pekerja dan yang mengalami status gizi tidak beresiko sebanyak (42%) pekerja
5. Ada hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja, dengan  $p\text{-value} = 0,036$
6. Ada hubungan antara usia dengan kelelahan kerja, dengan  $p\text{-value} = 0,022$
7. Ada hubungan antara status gizi dengan kelelahan kerja, dengan  $p\text{ value} = 0,036$

## RUJUKAN

1. Muizuddin A. (2013). *Hubungan Antara Kelelahan Kerja dengan Produktivitas Kerja Pada Tenaga Kerja Bagian Tenun Di PT. Alkatex Tegal*.
2. Ningsih dan Nilamsari. (2018). Faktor yang berhubungan dengan Kelelahan pada pekerja Dipo Lokomotif PT. Kereta Api Indonesia (persero). *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*.
3. Atiqoh, J. (2018). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Pekerja Konveksi Bagian Penjahitan di CV Aneka Garment Gunungpati Semarang*.
4. Labour International Organization. (2018). Meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Pekerja Muda. In *Kantor Perburuhan Internasional*, CH- 1211 Geneva 22, Switzerland. [http://www.oit.org/wcmssp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms\\_627174.pdf](http://www.oit.org/wcmssp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_627174.pdf)
5. Kemenakertrans RI. (2018). *Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER. 13/MEN/X/2011 Tentang Nilai Ambang*

*Batas Faktor Fisika dan Faktor Kimia di Tempat Kerja.*

6. Zahra, A. N., & Kurniawidjaja, L. M. (2018). Construction Workers' Fatigue Conditions at PT. X Construction Contractor Apartment Development in the 2017 Work Year. *KnE Life Sciences*, 4(5), 46. <https://doi.org/10.18502/kls.v4i5.2538>
7. Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 2003. (2003). Undang-Undang Republik Indonesia No.13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. *Undang-Undang*, 1, 1–34. [http://www.kemenerin.go.id/kompetensi/UU\\_13\\_2003.pdf](http://www.kemenerin.go.id/kompetensi/UU_13_2003.pdf)
8. Setyawati, L. (2017). *Kelelahan Kerja Kronis, Kajian Terhadap Perasaan Lelah Kerja, Penyusunan Alat Serta Hubungan Dengan Waktu Reaksi dan Produktivitas Kerja*.
9. Pranoto, B. A., Hardjanto, & Suwadi. (2014). Hubungan Status Gizi dengan Kelelahan Kerja pada Tenaga Kerja Bagian Weaving di PT. Iskandar Indah Printing Textile Surakarta. *Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
10. Rina, D. (2019). Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Pengerajin Industri BOKOR di Desa Menyali. *Issn: 2597-8012 Jurnal Medika Udayana*, 9(9).
11. Tarwaka. (2014). *Ergonomi Industri*. Harapan Press.
12. Suma'mur, P. . (2013). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Gunung Agung.
13. Soekarti, M. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan* (S. Almatsier (ed.)). PT. Gramedia Pustaka Utama.

## PELAKSANAAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN RESIKO JATUH DI RUANG RAWAT BEDAH RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

### *Implementation Of Patient Safety Objectives Risk Of Fall In Surgery Ward Panembahan Senopati Bantul Hospital*

Emi Tri Harwati<sup>1</sup>, Patria Asda<sup>2</sup>, Eva Runi Khristiani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>RSUD Panembahan Senopati Bantul

<sup>2</sup>Prodi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada

<sup>3</sup>Prodi Teknologi Bank Darah STIKES Wira Husada

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

#### ABSTRACT

**Background:** Patient safety incidents have a negative impact on patients and hospitals. Patients are certain to suffer losses due to possible injuries and increased service costs. Data from the Joint Commission Internationale from United States, which has been reported that there were 120 incidents that fell in 2018. Data in Indonesia, to report patient safety incidents there are 103 hospitals. Patients with falls in the hospital are a serious problem because they can cause minor to severe injury and death, resulting in psychological trauma.

**Research Objectives:** This study aims to describe the implementation of the risk of falling safety targets in the operating room of Panembahan Senopati Bantul Hospital

**Research Methods:** This research is a quantitative study, namely a method of examining a specific population or sample. research instruments are used as tools for data collection, data analysis in the form of statistics. The research was conducted in the Surgical Room at Panembahan Senopati Hospital with a total sample of 32 nurses

**Results:** The implementation of patient safety targets at moderate risk of falling in the operating room of the Panembahan Senopati Bantul Hospital, Yogyakarta, was mostly good, namely 28 (93.3%) respondents, while for the high risk of falling also got good results, namely 27 (90%) respondents

**Conclusion:** Some large operating room nurses carry out the hospital's patient safety goals (risk of falling). This can be seen from the results of the implementation of patient safety targets, the risk of falling, which shows good results.

Key words: patient safety goals, risk of falling

#### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Insiden Keselamatan Pasien memiliki dampak yang buruk bagi pasien dan rumah sakit. Pasien sudah pasti mengalami kerugian akibat cedera yang mungkin ditimbulkan dan meningkatnya biaya pelayanan. Data dari Joint Commission Internationale from United States, yang telah di laporkan bahwa terdapat 120 kejadian jatuh di tahun 2018. Data di Indonesia, untuk melaporkan

*insiden keselamatan pasien ada 103 rumah sakit. Pasien dengan kejadian jatuh di rumah sakit merupakan masalah yang serius karena dapat menyebabkan cedera ringan sampai berat bahkan kematian, serta menimbulkan trauma psikologis*

**Tujuan Penelitian :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sasaran keselamatan resiko jatuh di ruang bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul

**Metode Penelitian :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu metode dalam meneliti populasi atau sampel tertentu, instrumen penelitian dijadikan alat untuk pengumpulan data, analisis data berbentuk statistik. Penelitian dilaksanakan di Ruang Bedah RSUD Panembahan Senopati dengan jumlah sampel 32 perawat. **Hasil :** Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien resiko jatuh sedang di ruang bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebagian besar hasilnya baik yaitu 28 (93,3%) responden, sedang untuk resiko jatuh tinggi juga mendapatkan hasil baik yaitu 27 (90%) responden

**Kesimpulan :** Sebagian besar perawat ruang bedah melaksanakan sasaran keselamatan pasien (resiko jatuh) dengan hasil yang baik.

*Kata Kunci : sasaran keselamatan pasien: resiko jatuh*

## PENDAHULUAN

Insiden Keselamatan Pasien memiliki dampak yang buruk bagi pasien dan rumah sakit. Pasien sudah pasti mengalami kerugian akibat cedera yang mungkin ditimbulkan dan meningkatnya biaya pelayanan. Sedangkan dampak untuk rumah sakit itu sendiri adalah dapat membawa rumah sakit ke arena *blamming*, menimbulkan konflik antara dokter/petugas kesehatan dan pasien, menimbulkan sengketa medis, tuntutan dan proses hukum, tuduhan malpraktek, *blow-up* ke mass media yang akhirnya menimbulkan opini negatif terhadap pelayanan rumah sakit. Selain itu rumah sakit dan tenaga kesehatan bersusah payah melindungi dirinya dengan asuransi, pengacara dsb tetapi pada akhirnya tidak ada pihak yang menang, bahkan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit<sup>1</sup>.

Standar Keselamatan Pasien dapat diterapkan sebagai upaya untuk mencegah atau mengurangi dampak dari insiden keselamatan pasien sehingga rumah sakit harus melaksanakan tujuh langkah keselamatan pasien. Mengacu kepada standar keselamatan pasien, maka rumah sakit harus mendesain (merancang) proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis setiap insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Tujuh langkah keselamatan pasien itu sendiri meliputi: Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, pimpin dan dukung staf, integrasikan aktivitas pengelolaan risiko, kembangkan sistem pelaporan, libatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan

berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien, dan cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien<sup>1</sup>. Menurut Depkes RI, *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2007 menemukan kejadian tidak diharapkan dengan rentang 3,2-16,6% pada rumah sakit diberbagai Negara, yaitu Amerika, Inggris, Denmark dan Australia<sup>2</sup>. Sedangkan pada tahun 2010 KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) melaporkan terjadinya insiden keselamatan pasien sebanyak 145 insiden yang terdiri dari kejadian tidak diharapkan 46%, kejadian nyaris cidera 48%, dan lain-lain 6%. Insiden tertinggi ditemukan DKI Jakarta yaitu 37,9%, diikuti Jawa Tengah 15,9%, D.I Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatra Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69%, dan Aceh 0,68%<sup>3</sup>.

Data dari *Joint Commision Internationale* from United Stated, yang telah di laporkan bahwa terdapat 120 kejadian jatuh di tahun 2018. Data di Indonesia, untuk melaporkan insiden keselamatan pasien ada 103 rumah sakit. Pasien dengan kejadian jatuh di rumah sakit merupakan masalah yang serius karena dapat menyebabkan cedera ringan sampai berat dan kematian, menimbulkan trauma psikologis<sup>4</sup>.

Di Indonesia berdasarkan laporan kongres XII PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia, 2012) menunjukkan bahwa kejadian pasien jatuh termasuk dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medicine error*. Hal ini membuktikan bahwa kejadian jatuh pasien masih tinggi di Indonesia. Data kejadian pasien jatuh di Indonesia berdasarkan Konggres XII PERSI (2012) melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebesar 14%, padahal untuk mewujudkan keselamatan pasien angka kejadian jatuh seharusnya 0%<sup>5</sup>. Tujuan umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sasaran keselamatan pasien (resiko jatuh) di ruang perawatan Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## METODE

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif yaitu metode penelitian yang bertujuan menjawab suatu permasalahan, dengan mencoba mengumpulkan teori teori yang kemudian disimpulkan secara deduktif berupa jawaban sementara. Jenis rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Pendekatan yang digunakan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat bedah dan kepala ruang di Ruang Bougenvil dan Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul, yaitu sebanyak 30 orang pada tahun

2020. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat di ruang bedah Ruang Bougenvil dan Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *total sampling*. Penelitian ini telah mendapatkan surat kelayakan etik dari KEPK STIKES Wirahusada dengan nomor 197/KEPK/STIKES-WHY/IX/2020

## HASIL

### 1. Karakteristik Responden Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2020 pada perawat di ruang Rawat Inap bedah yaitu Melati dan Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dengan jumlah responden sebanyak 30 perawat. Pada penelitian ini, responden memiliki karakteristik berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan masa kerja. Hasil deskriptif karakteristik responden ditunjukkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Rawat Inap Bedah di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

| No        | Karakteristik Responden | f         | %            |
|-----------|-------------------------|-----------|--------------|
| <b>1.</b> | <b>Umur</b>             |           |              |
|           | 20-30 Tahun             | 10        | 33,3%        |
|           | 30-40 Tahun             | 12        | 40,0%        |
|           | 40-50 Tahun             | 4         | 13,3%        |
|           | 50-60 Tahun             | 4         | 13,3%        |
| <b>2.</b> | <b>Jenis Kelamin</b>    |           |              |
|           | Perempuan               | 28        | 93,3%        |
|           | Laki-laki               | 2         | 6,7%         |
| <b>3.</b> | <b>Pendidikan</b>       |           |              |
|           | S1 Ners                 | 3         | 10,0%        |
|           | D3                      | 27        | 90,0%        |
| <b>4</b>  | <b>Masa kerja</b>       |           |              |
|           | 1-4tahun                | 10        | 33.3%        |
|           | > 4 tahun               | 20        | 66.7%        |
|           | <b>Jumlah</b>           | <b>30</b> | <b>100,0</b> |

Hasil analisis deskriptif menggunakan SPSS versi 21,0 berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki umur 30-40 tahun sebanyak 12 responden (40,0%) dengan jumlah usia terbanyak adalah usia 34 tahun sebanyak 4 responden. Untuk jenis kelamin perempuan hasilnya mencapai 93,33% dan untuk pendidikan sebagian besar

berpendidikan D3 Keperawatan 27 responden setara dengan (90%).. Dan masa kerja yang paling banyak adalah >4 tahun yaitu mencapai 66,7% sedangkan untuk masa kerja 1-4 tahun 20 responden atau 33,33%.

## 2. Analisis Bivariat

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien**  
**Resiko Jatuh di Ruang Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul**  
**Untuk Resiko Sedang**

| No            | Kategori | F         | %            |
|---------------|----------|-----------|--------------|
| 1.            | Baik     | 28        | 93,3%        |
| 2.            | Cukup    | 2         | 6,7%         |
| 3.            | Kurang   | 0         | 0            |
| <b>Jumlah</b> |          | <b>30</b> | <b>100,0</b> |

*Sumber: Data primer, 2020*

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa bahwa sebagian besar responden melaksanakan sasaran keselamatan pasien resiko jatuh dengan hasil baik sebanyak 28 responden (93,3%%). Persentase nilai tertinggi pada responden dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien resiko jatuh sedang adalah 90%, sedang nilai terendah responden 73,33%. Untuk nilai prosentase rata-rata dari semua pelaksanaan sasaran keselamatan pasien resiko jatuh sedang adalah 82,2% yaitu masuk di kategori baik.

Distribusi frekuensi pelaksanaan sasaran keselamatan pasien resiko jatuh tinggi oleh responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien**  
**Resiko Jatuh di Ruang Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul**  
**Untuk Resiko Tinggi**

| No            | Kategori | F         | %            |
|---------------|----------|-----------|--------------|
| 1.            | Baik     | 27        | 90%          |
| 2.            | Cukup    | 3         | 10%          |
| 3.            | Kurang   | 0         | 0            |
| <b>Jumlah</b> |          | <b>30</b> | <b>100,0</b> |

*Sumber: Data primer, 2020*

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melaksanakan sasaran keselamatan pasien resiko jatuh tinggi dengan hasil baik sebanyak 27 responden (90%). Persentase

nilai tertinggi pada responden dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien resiko jatuh tinggi adalah 100%, sedang nilai terendah 73,33%. Untuk nilai prosentase rata-rata dari semua pelaksanaan sasaran keselamatan pasien resiko jatuh tinggi adalah 93,88% yaitu masuk di kategori baik.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Usia Responden**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 30-40 tahun sebanyak 12 responden (40%). Menurut Lastarida Sitohang (2018) dimana didapatkan hasil bahwa 94% perawat berusia 18-40 tahun, Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki usia yang matang dalam berfikir dan bekerja. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dalam hal ini saat melaksanakan SOP pencegahan jatuh pada pasien<sup>6</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa semakin matang usia seseorang dalam bertindak dan berfikir. Tingkat kematangan dan kekuatan dipengaruhi oleh umur, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dibandingkan seseorang yang belum dewasa<sup>7</sup>.

Secara teori umur berkaitan dengan tingkat kedewasaan dan maturasi, dalam arti meningkatnya umur akan meningkat pula kedewasaan atau kematangan secara teknis dan psikologis, serta semakin mampu melaksanakan tugasnya. Dalam usia 10-20 tahun seseorang berada dalam tahap penjajakan. Dalam usia ini mereka mulai menggali beberapa keahlian secara serius dan mulai bekerja. Pada usia 25-44 tahun seseorang berada dalam tahap pemantapan. Mereka secara terus menerus melakukan pengujian terhadap kemampuan yang dimiliki dan mencoba untuk melakukan pekerjaan yang sesuai dengan minat dan bakatnya<sup>8</sup>.

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa umur seseorang sangat berpengaruh pada tindakannya. Semakin dewasa seseorang maka cara berfikirnya pun akan lebih luas dan tentu akan mempengaruhi pengetahuan yang didapatkan. Berbeda dengan usia yang belum dewasa yang pada umumnya mereka kurang memiliki rasa tanggung jawab, kurang disiplin, belum mampu menunjukkan kematangan jiwa, dan tentu diusia muda masih sangat membutuhkan

bimbingan dan arahan yang didapatkan dari seseorang yang lebih dewasa dengan pengalaman yang lebih banyak lagi<sup>8</sup>.

#### **b. Jenis Kelamin Responden**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebanyak 28 responden atau setara dengan 93,3% dibandingkan dengan responden laki-laki yang berjumlah 2 responden atau 6,7%. Jenis kelamin digunakan untuk membedakan seks seseorang. Secara psikologi perilaku laki-laki lebih agresif, sedangkan perempuan memiliki sifat dan naluri keibuan yang dibutuhkan dalam melayani, sifat atau naluri tersebut diharapkan seorang perawat perempuan lebih sabar dan perhatian dalam memberikan pelayanan kepada pasien<sup>8</sup>.

Analisis dari peneliti menunjukkan bahwa pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki karena keperawatan masih diindentikan dengan pekerjaan yang cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut dan peduli. Di samping itu perempuan juga memiliki kesabaran dalam bertindak, perempuan memiliki sifat keibuan dimana ketika ia melakukan tindakan, ia akan menggunakan perasaan dan akan lebih berhati-hati dalam memberikan pelayanan kepada pasien<sup>8</sup>.

#### **c. Pendidikan Responden**

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa responden dengan pendidikan D3 sebanyak 27 responden atau setara dengan 90%. Hal ini disebabkan tingkat pendidikan perawat dengan rasio akademik lebih banyak akan memudahkan dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi<sup>9</sup>. Perawat berpendidikan diploma III diharapkan akan memberikan asuhan keperawatan dengan baik untuk keselamatan pasien, sesuai dengan tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, oleh sebab itu perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik<sup>10</sup>.

Pendidikan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri karena semakin tinggi pendidikan yang didapat oleh seseorang maka akan semakin mudah menerima, serta mengembangkan teknologi<sup>11</sup>.

Berdasarkan teori pendidikan merupakan tingkat dasar dalam rangka pengembangan pengetahuan, sikap dan ketrampilan. Pengembangan pendidikan kesehatan di Indonesia perlu

memperhatikan wawasan keilmuan, kerangka konsep serta orientasi pendidikan. Bahwa kurikulum pendidikan dan pengalaman belajar diupayakan mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berorientasi pada masalah kesehatan dan tuntutan pelayanan<sup>12</sup>

Dari pernyataan di atas peneliti menyimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka kompetensi dan kinerja yang dimiliki akan semakin baik pula. Dan semakin tinggi pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kinerja dari orang tersebut, dimana ketika seseorang mendapatkan pendidikan yang tinggi tentu ilmu dan kemampuan yang dimiliki akan sesuai dengan pendidikan yang ia miliki. Ketika pendidikan seseorang tinggi tentu penerapan kinerja yang diberikan kepada pasien akan lebih baik. Perlunya pendidikan untuk meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan tindakan kepada pasien, dengan pendidikan yang baik maka akan lebih bertanggung jawab, sehingga bisa menjadi perawat yang professional yang akan menunjang kinerjanya dalam pelayanan kesehatan.

#### **d. Masa kerja**

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa responden yang bekerja lebih dari 4 tahun sebanyak 20 responden atau setara dengan 66,67%. Beberapa studi menjelaskan adanya dampak masa kerja terhadap produktifitas kerja artinya semakin lama seorang bekerja, tingkat kematangannya dalam menghadapi berbagai situasi ditempat kerja akan lebih tinggi sehingga ia dapat mengelola dengan lebih baik.

Menurut Pudis (2018) bahwa lamanya bekerja seorang perawat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat. Perawat yang memiliki masa kerja lebih lama akan sering menemukan pasien dan lebih sering melakukan tindakan kepada pasien<sup>13</sup>.

Peneliti menarik kesimpulan bahwa lamanya bekerja seorang perawat tentu akan mempengaruhi pelaksanaan dari sasaran keselamatan pasien resiko jatuh yang dimiliki oleh perawat tersebut. Lamanya kurun waktu yang dimiliki perawat dalam bekerja tentu akan sangat mempengaruhi perawat dalam memberikan tindakan, dalam melayani pasien, dan tentu lamanya perawat dalam bekerja akan menambah pengalaman yang dimiliki oleh perawat tersebut. sehingga ketika perawat tersebut memberikan tindakan kepada pasien tentu akan mendapat pengetahuan dari pengalaman yang telah ia dapatkan dari lamanya waktu bekerja perawat tersebut. Lebih sering perawat mengaplikasikan keterampilannya maka akan membantu perawat tersebut dalam mempertahankan pengetahuan yang dimiliki<sup>8</sup>.

Hal ini tentu sejalan dengan teori dari Notoatmodjo (2010) bahwa lama kerja merupakan suatu pengalaman kerjasama tim dan kenyamanan pada lingkungan kerja secara tidak langsung yang akan membentuk suatu hubungan yang sering percaya antara anggota tim dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan. Pengalaman seseorang mempengaruhi pengetahuan, dimana semakin banyak pengalaman yang didapat oleh seseorang tentang suatu hal maka akan semakin bertambah pula pengetahuannya tentang hal tersebut<sup>11</sup>.

## **2. Gambaran Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien (Resiko Jatuh) di Ruang Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Setelah hasil data primer yang terkumpul dan dilakukan tabulasi pengolahan data diupayakan dapat menjawab tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sasaran keselamatan pasien (resiko jatuh ) di Ruang Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden melaksanakan sasaran keselamatan pasien resiko jatuh sedang dengan hasil baik sebanyak 28 responden (93,3%).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam melaksanakan SOP diantaranya faktor individu seperti pengetahuan, sikap, motivasi. Sedangkan faktor lain adalah faktor organisasi terdiri dari karakteristik kelompok, organisasi, pekerjaan. Bagaimana peranan role model pemimpin di ruangan/rumah sakit dalam menunjukan kepatuhan dalam melaksanakan SOP, bagaimana pemimpin mengevaluasi sumber daya atau fasilitas yang terdapat di rumah sakit agar perawat dapat melaksanakan SOP kepatuhan tersebut, dan satu hal lain yang penting adalah bagaimana desain pekerjaan yang dilakukan oleh perawat di ruangan<sup>9</sup>.

Hasil observasi pada pelaksanaan resiko jatuh sedang pernyataan no 3,4,5 yaitu petugas meningkatkan observasi dan bantuan selama perpindahan pasien dan menempatkan pasien di bed dengan pengaman yang cukup, petugas memastikan bel ruangan dan telepon berfungsi dengan baik, penerangan ruangan cukup dan roda tempat tidur yang terkunci ,petugas memonitor kebutuhan pasien termasuk meminta keluarga pasien untuk selalu berada di samping pasien dan menghubungi petugas apabila membutuhkan bantuan hasilnya mencapai 100%. Hal ini karena ditunjang sarana dan prasarana rumah sakit dan keaktifan petugas dalam mengecek bel,telepon dan lampu serta roda tempat tidur pasien. Hal ini juga sesuai dengan intervensi pencegahan pasien risiko jatuh.

Sesuai Buku Panduan Resiko Jatuh (2016) strategi pada faktor lingkungan untuk mengurangi risiko jatuh, yaitu lampu panggilan berada dalam jangkauan, posisi tempat tidur rendah, lantai tidak silau/memantul dan tidak licin, pencahayaan yang adekuat, ruangan rapi, sarana toilet dekat dengan pasien<sup>14</sup>. Penggunaan bel pasien sangat penting karena kamar pasien terkadang ada yang berada jauh dari nurse station sehingga apabila keluarga pasien ingin memanggil perawat akan lama dan jauh, sedangkan di ruang tidak ada yang menunggu anaknya sehingga risiko pasien jatuh menjadi lebih tinggi maka diperlukannya bel pasien untuk kewaspadaan.

Sedangkan nilai terendah terdapat pada pernyataan nomor 10 yaitu petugas menyampaikan informasi kepada perawat yang bertugas selanjutnya pada pergantian shift mencapai nilai 24,44% hal ini terjadi karena *hand over* perawat yang kurang maksimal dan hanya berfokus pada *medis* dan keperawatan saja.

*Handover* yang tidak memadai dan tidak efektif sering sekali sebagai kegagalan pertama serta memiliki risiko tinggi dalam upaya menjaga keselamatan pasien. *Handover* (serah terima pasien) adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pengasuh ke pengasuh yang lain, termasuk dokter jaga, dokter tetap ruang rawat, asisten dokter, praktisi perawat, perawat terdaftar, dan perawat praktisi berlisensi. Prinsip serah terima pasien, meliputi; kepemimpinan, pemahaman, peserta, waktu, tempat, dan proses serah terima pasien. Jenis serah terima pasien yang berhubungan dengan keperawatan, meliputi: serah terima pasien antar *shift*, serah terima pasien antar unit keperawatan, serah terima pasien antara unit perawatan dengan unit pemeriksaan diagnostik, serah terima pasien antar fasilitas kesehatan, dan serah terima obat-obatan. Pentingnya pemahaman perawat tentang serah terima pasien dalam pelayanan keperawatan dapat mencegah kerugian dalam keselamatan pasien yang disebabkan oleh kesalahan/hambatan karena faktor individu, kelompok, dan organisasi, maupun karena tatacara serah terima pasien yang tidak tepat<sup>15</sup>.

Dalam penelitian Lestari (2013) menyatakan bahwa terdapat beberapa karakteristik yang dapat mempengaruhi penerapan patient safety terutama risiko jatuh salah satunya adalah lama kerja yang dimana didapatkan hasil bahwa penerapan terbanyak dikategori baik dengan lama kerja antara 5-9 tahun sebanyak 12 orang (28,6%)<sup>16</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa sesuai dengan hasil dalam penelitian ini yang dimana sebagian besar penerapan patient safety dalam kategori baik dengan rata-rata lama kerja perawat >4 tahun. Selain itu dalam

penelitian ini tingkat pendidikan perawat di ruang bedah RSUD Panembahan Senopati adalah D3 keperawatan yang dimana pengetahuan dan masa kerja mempengaruhi kinerja dari perawat dalam memberikan asuhan. Semakin tinggi pengetahuan dan pengalaman perawat semakin baik pula pelayanan yang diberikan.

Beberapa studi menjelaskan adanya dampak masa kerja terhadap produktifitas kerja artinya semakin lama seorang bekerja, tingkat kematangannya dalam menghadapi berbagai situasi ditempat kerja akan lebih tinggi sehingga ia dapat mengelola dengan lebih baik. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan resiko jatuh tinggi juga mendapatkan hasil baik dengan jumlah responden 27 orang (90%). Hal tersebut bisa tercapai karena budaya dan kebiasaan yang baik pada perawat dalam pelaksanaan resiko jatuh tinggi.

Pada pelaksanaan resiko tinggi pernyataan 11,13 yaitu petugas mendapatkan skor hasil pengkajian awal risiko pasien jatuh dengan nilai  $\geq 50$ , petugas melakukan prosedur pengelolaan pasien dengan resiko jatuh tinggi mencapai hasil 100 %. Di ruang bedah skor pengkajian awal didapat dari penilaian MFS pada pasien yang kronis seperti kanker dan pasien cedera kepala sedang maupun berat dari igd. Dan pasien pasien bedah yang mempunyai penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, hipertensi, stroke dan lainnya.

Menurut Etik (2019) intervensi jatuh risiko tinggi menurut etik (2019) yaitu Pakaikan gelang risiko jatuh berwarna kuning. Pasang tanda peringatan risiko jatuh warna merah pada bed pasien, Strategi mencegah jatuh dengan penilaian jatuh yang lebih detil seperti analisa cara berjalan sehingga dapat ditentukan intervensi spesifik seperti menggunakan terapi fisik atau alat bantu jalan jenis terbaru untuk membantu mobilisasi, Pasien ditempatkan dekat nurse station, Lantai kamar mandi dengan karpet anti slip/ tidak licin, serta anjuran menggunakan tempat duduk di kamar mandi saat pasien mandi, Dampingi pasien bila ke kamar mandi, jangan tinggalkan sendiri di toilet, informasikan cara menggunakan bel di toilet untuk memanggil perawat, pintu kamar mandi jangan dikunci dan Lakukan penilaian ulang risiko jatuh tiap shift.

Prosedur pencegahan pada pasien berisiko jatuh : *Morse Scale Fall* atau MFS merupakan salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh. Dengan menghitung skor MFS pada pasien dapat ditentukan risiko jatuh dari pasien tersebut, sehingga dengan demikian dapat diupayakan pencegahan jatuh yang perlu dilakukan<sup>17</sup>. Sedangkan nilai terendah terdapat pada

pernyataan nomor 19 yaitu petugas melakukan penilaian ulang risiko jatuh pasien tiap shift mencapai nilai 73,33%. Hal ini terjadi karena ada beberapa petugas kurang disiplin dalam melakukan penilaian ulang risiko jatuh dan pendokumentasian terutama pada pasien yang beresiko tinggi.

Faktor petugas yaitu faktor yang disebabkan adanya persaingan dalam kompetensi antar perawat dimana pengetahuan berperan penting dan berhubungan dengan komitmen yang sangat diperlukan dalam upaya membangun budaya keselamatan pasien<sup>11</sup>. Faktor komunikasi yaitu suatu bentuk komunikasi yang dapat dilihat baik secara verbal maupun secara tulisan dimana komunikasi sangat berpengaruh dalam pencegahan risiko jatuh pasien, di mana buruknya komunikasi antar dokter dan perawat menjadi salah satu penyebab terjadinya kejadian yang tidak diharapkan, komunikasi yang tidak terdokumentasikan dengan baik juga dapat menimbulkan kesalahan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan risiko jatuh di ruang bedah RSUD Panembahan Senopati hasilnya baik walaupun pelaksanaannya kurang maksimal. Sosialisasi dan pelatihan terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit memang sudah dilakukan, namun pelaksanaannya belum dilakukan secara rutin. Selain itu kesadaran dari petugas yang perlu ditingkatkan. Menurut Tria Harsiwi Nurul Insani, Sri Sundari (2018) di RSU Queen Latifa Yogyakarta yaitu 32 orang perawat pelaksana yang ada dapat disimpulkan bahwa perawat telah melaksanakan sasaran keselamatan pasien dengan baik namun belum maksimal karena dari hasil observasi, baru terdapat dua sasaran keselamatan pasien yang sudah mendapat hasil maksimal atau 100%, sedangkan 4 sasaran lainnya masih tergolong belum maksimal namun hasilnya sudah berada di atas 80% dalam pelaksanaannya. Pencegahan pasien risiko jatuh sebesar 81%. Hal itu terjadi karena faktor individu yang kurang kesadaran dalam pelaksanaannya<sup>18</sup>.

Menurut Elizabeth Ari Setyarini tahun 2012 di Gedung Yosef 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus kepatuhan perawat melaksanakan pencegahan pasien jatuh di ruang Yosef 3 Surya Kencana dan Yosef 3 Dago dengan hasil rata-rata 75% patuh melaksanakan, 25% tidak patuh melaksanakan<sup>19</sup>. Akan tetapi menurut Meilati Suryani di ruang anak Lukmanul Hakim, 20 responden (57,1%) perawat tidak patuh terhadap SOP pencegahan risiko jatuh<sup>9</sup>. Menurut Mofu dkk (2018) yang mendapat hasil bahwa hanya 9,7% perawat yang patuh menerapkan SPO pengkajian risiko jatuh pasien dan pencegahan pasien jatuh<sup>20</sup>.

Proses peningkatan mutu pelayanan rumah sakit sangat erat kaitannya dengan keselamatan pasien dalam hal ini termasuk pencegahan resiko jatuh sehingga perlu untuk terus dilakukan upaya-upaya peningkatan mutu yang berkelanjutan. Upaya yang dapat dilakukan oleh rumah sakit untuk peningkatan keselamatan pasien dengan meningkatkan pendidikan tinggi keperawatan, lulus uji kompetensi, memiliki STR, bekerja sesuai dengan etik keperawatan, standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur<sup>18</sup>.

Menurut Kemenkes-RI (2015) keselamatan pasien rumah sakit merupakan sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindaklanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan<sup>2</sup>.

## **SIMPULAN**

1. Sebagian besar responden berada pada rentang usia 30-40 tahun, dengan jenis kelamin sebagian besar perempuan, memiliki pendidikan D3 Keperawatan dan sebagian besar memiliki masa kerja lebih dari 4 tahun.
2. Perawat di ruang rawat bedah dapat melaksanakan sasaran keselamatan pasien (resiko jatuh) dengan baik.

## **SARAN**

1. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta  
Disarankan agar rumah sakit melakukan sosialisasi karyawan secara berkala tentang *patient safety* khususnya resiko jatuh sehingga perawat lebih paham tentang resiko jatuh dan dampaknya.
2. Bagi Perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta  
Peneliti menyarankan agar perawat meningkatkan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien khususnya resiko jatuh sesuai sop sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal.

## **RUJUKAN**

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes-RI). (2015). Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

- Diperoleh dari <https://kupdf.net/download>. Diakses pada tanggal 1 Juni 2020.
2. Bawelle,S.(2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna. *Ejournal Keperawatan (E-Kp) Volume1*. Nomor 1 agustus 2013. Universitas Sam Ratulangi Manado. Diperoleh dari <https://ejournal.unsrat.ac.id> Diakses pada 20 Mei 2020
  3. Andyka. (2017). Analisis Pengaruh Kompetensi Perawat, Motivasi dan Kedisiplinan Terhadap Penerapan Patient Safety dalam Asuhan Keperawatan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Mirai Management Volume 2* Nomor 2 April-Januari 2017. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi AMKOP Makassar. diperoleh dari <https://journal.stieamkop.ac.id> diakses pada 27 Mei 2020.
  4. JCI. (2015). *Sentinel Event Alert, Issue 55: Preventing falls and fall-related injuries in health care facilities*. JCI.
  5. Kongres PERSI. (2012). *Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien*. Jakarta.
  6. Sitohang .L.(2018).Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Perawat Dalam Manajemen Resiko Jatuh di Unit Rawat Inap Siloam Hospital Lippo Cikarang. diperoleh dari <http://repository.uph.edu/> diakses tanggal 13 April 2020.
  7. Nursalam.(2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
  8. Saputri, R.(2019).Hubungan Kompetensi Perawat Dengan Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.*Skripsi*: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta.
  9. Suryani, M .(2019).Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Sop Resiko Jatuh di Ruang Anak Lukmanul Hakim RSUD Al Ihsan. STIKES Budi Luhur Cimahi. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur* No. 2 Vol.12, dari <http://jurnal.stikesbudiluhurcimahi.ac.id/index> diakses tanggal 13 April 2020.
  10. Hia,Y.(2018).Penerapan Keselamatan Pasien Dalam Mengurangi Angka Resiko Jatuh di Rumah Sakit.*E Journal Keperawatan.(E-Kp)* diperoleh dari <https://osf.io/preprint/inarxiv> diakses tanggal 25 April 2020.
  11. Notoatmodjo, Soekidjo. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
  12. Nugraheni. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Jatuh Pada Pasien Risiko Jatuh Oleh Perawat Di Ruang Nusa Indah RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 5* Nomor 2 April 2017. Universitas Diponegoro. Diperoleh dari <https://ejournal3.undip.ac.id> Diakses pada tanggal 29 Mei 2020
  13. Puddin, Ari. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dengan Manajemen Resiko Jatuh Pada

- Pasien Lansia Di RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. *Skripsi*: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta.
14. RSJ Prof.HB. Saanin Padang.(2016).Panduan Resiko Jatuh dari [http://rsjhbsaanin.sumbarprov.go.id/images/2018/07/file/\)diakses](http://rsjhbsaanin.sumbarprov.go.id/images/2018/07/file/)diakses) tanggal 7 Januari 2021
  15. Kamil, Hajjul.(2011). *Handover Dalam Pelayanan Keperawatan.Idea Nursing Journal* diperoleh dari <http://erepository.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/6491> diakses tanggal 31 Januari 2021
  16. Lestari, W. (2013). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dengan Penerapan Patient Safety Pada Pasien Stroke Di Rawat Inap Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.Naskah publikasi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta Diperoleh dari <https://digilip.unisayogya.ac.id/>. Diakses Tanggal 2% Januari 2021.
  17. Ratnaningsih , Etik (2019). Hubungan Beban Kerja Perawat Terhadap Implementasi *Patient Safety* (RisikoJatuh) di Ruang rawat inap Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Skripsi*: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta.
  18. Harsiwi,T dkk(2018). Analisis Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Perawat. *Journal of Health Studies* Diperoleh dari <https://icon.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/JHeS/article/view/436/219> diakses tanggal 6 Januari 2021
  19. Setyarini .(2013).Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien resiko Jatuh di Gedung Yosep 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus.*Jurnal Kesehatan Stikes Santo Borromeus* diperoleh dari <https://www.academia.edu> diakses tanggal 14 Mei 2020
  20. Mofu dkk. (2018). Gambaran Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Satuan Prosedur Operasional (spo) Pengkajian Risiko Jatuh Pasien dan Pencegahan Pasien Jatuh di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah diperoleh dari <http://repository.uph.edu> diakses tanggal 6 januari

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP ANAK RUMAH SAKIT JIH YOGYAKARTA

### *Factors Related To Application Of Nurse Therapeutic Communication In The Pediatric Ward Of JIH Hospital Yogyakarta*

Yeni Dwi Lestari<sup>1</sup>, Widuri<sup>2</sup>, Dwi Agustina Sari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Keperawatan Program Sarjana STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

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

#### ABSTRACT

**Background:** Communication is a form of human interaction that influence each other, whether on purpose or not which is not limited only on the form of verbal communication but also on the facial expression, painting, art, and technology. Many factors can affect therapeutic communication and create differences in the application of therapeutic communication towards patient including pediatric patient. Until now, some patient's representatives count on how the nurses' communication methods at the first meeting and feel their approach to the patient are lacking. It raises some complains from the patient.

**Purpose:** To determine the factors related to the application of therapeutic communication in the Pediatric Ward of JIH Hospital Yogyakarta.

**Research Methods:** This research uses a quantitative descriptive correlation method with a cross sectional design. Its subjects are 38 nurses in the Pediatric Ward of JIH Hospital Yogyakarta. The technique for data collection uses questionnaire and data analysis called chi-square.

**Results:** The results showed that the majority of respondents show the application of good therapeutic communication (76.3%), the age of respondents was categorized as young aged (86.8%), the distance from the respondent's house was categorized as far (71.1%), most of the respondents were married (68.4%), job satisfaction of respondents with the satisfied and unsatisfied categories had the same percentage (50%), high knowledge (76.3%), and good behavior (71.1%). The results of statistical tests showed that there was a significant relationship between job satisfaction ( $p = 0.001$ ), knowledge ( $p = 0.010$ ) and attitude ( $p = 0.000$ ) with the application of therapeutic communication, while age ( $p = 0.835$ ), house distance ( $p = 0.611$ ), and marital status ( $p = 0.076$ ) have no significant relationship with the application of therapeutic communication.

**Conclusion:** There are factors related to the application of therapeutic communication including job satisfaction, knowledge, and attitudes, while age, distance from home and marital status have no significant relationship.

**Keywords:** Application of Therapeutic Communication, Nurse

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling mempengaruhi satu sama lain, sengaja atau tidak disengaja yang tidak terbatas

pada bentuk komunikasi verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni dan teknologi. Banyak faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik yang dapat menimbulkan perbedaan dalam penerapan komunikasi terapeutik ke pasien termasuk pasien anak. Sampai saat ini, masih saja ada orang tua pasien yang menilai cara komunikasi perawat pada saat awal bertemu dengan pasien pendekatan yang dilakukan masih dianggap kurang, hal ini yang menimbulkan adanya komplain dari pasien.

**Tujuan:** Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit JIH Yogyakarta.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif korelasi dengan rancangan cross sectional. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruang rawat inap anak RS JIH Yogyakarta yang berjumlah 38 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan uji chi square.

**Hasil:** Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden dengan penerapan komunikasi terapeutik dengan kategori diterapkan (76,3%), usia responden dikategorikan muda (86,8%), jarak rumah responden dikategorikan jauh (71,1%), sebagian besar responden sudah menikah (68,4%), kepuasan kerja responden dengan kategori puas dan tidak puas memiliki presentase yang sama (50%), pengetahuan yang tinggi (76,3%), dan perilaku yang baik (71,1%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepuasan kerja ( $p=0,001$ ), pengetahuan ( $p=0,010$ ) dan perilaku ( $p=0,000$ ) dengan penerapan komunikasi terapeutik, sedangkan usia ( $p=0,835$ ), jarak rumah ( $p=0,611$ ), dan status pernikahan ( $p=0,076$ ) tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan penerapan komunikasi terapeutik.

**Kesimpulan:** Adanya faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik meliputi kepuasan kerja, pengetahuan, dan perilaku, sedangkan usia, jarak rumah dan status pernikahan tidak mempunyai hubungan yang signifikan.

**Kata Kunci:** Penerapan Komunikasi Terapeutik, Perawat

## PENDAHULUAN

Komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling mempengaruhi satu sama lain, sengaja atau tidak disengaja yang tidak terbatas pada bentuk komunikasi verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni dan teknologi<sup>1</sup>. Duldtt-Betty mengatakan komunikasi sebagai sebuah proses penyesuaian dan adaptasi yang dinamis antara dua orang atau lebih dalam sebuah interaksi tatap muka yang pada saat tersebut terjadi pertukaran ide, makna, perasaan, dan perhatian<sup>2</sup>.

Abraham dan Shanley mengatakan sering ditemukan bahwa percakapan perawat pasien cenderung pendek dan cenderung pada penampilan tugas perawat dari pada eksplorasi keyakinan dan kecemasan pasien, misalnya perawat bicara hanya seperlunya saja, sedangkan pasien justru lebih banyak bicara dan perawat kurang memfokuskan kondisi pasien dan menjawab pertanyaan pasien hanya sebatas yang berkaitan dengan prognosis dan tindakan<sup>2</sup>.

Pada pasien anak-anak yang dirawat di rumah sakit karena banyaknya permasalahan yang dialaminya baik yang berhubungan

dengan sakitnya maupun karena ketakutan dan kecemasannya terhadap situasi maupun prosedur tindakan, sering komunikasi menjadi terganggu. Anak menjadi lebih pendiam ataupun tidak berkomunikasi. Keadaan ini apabila dibiarkan akan dapat memberikan efek yang kurang baik bagi pertumbuhan dan perkembangan disamping proses penyembuhan penyakitnya. Perawat diharapkan mampu menciptakan komunikasi yang baik dalam hal ini.

Rumah Sakit JIH merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kota Yogyakarta yang memberikan pelayanan premium kepada pelanggan dalam hal ini adalah pasien dengan menganut prinsip rumah sakit syariah. Seperti yang terjadi di Ruang Anak RS JIH sampai saat ini masih ada komplain pasien terkait penerapan komunikasi terapeutik perawat di RS JIH, seperti ada kesalahan dalam penyampaian *advice* dokter, adanya perbedaan penyampaian dari perawat satu dengan yang lain terkait kondisi pasien dan rencana tindakan yang akan dilakukan. Komunikasi terapeutik pada pasien anak tentu akan berbeda dengan komunikasi perawat pada umumnya, sampai saat ini masih saja ada orang tua pasien yang menilai cara komunikasi perawat pada saat awal bertemu dengan pasien pendekatan yang dilakukan masih dianggap kurang. Ketika kondisi ruangan sedang *crowded* pendekatan semacam itu mungkin sering diabaikan oleh perawat.

Banyak faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat di RS JIH khususnya di ruang rawat inap anak. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, status pernikahan, jarak rumah, kepuasan kerja, pengetahuan dan perilaku dengan penerapan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit JIH Yogyakarta.

## **METODE**

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit JIH Yogyakarta pada tanggal 12 Agustus 2020 sampai 17 Agustus 2020. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian non eksperimental dengan desain deskriptif korelatif. Adapun pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah semua perawat di ruang rawat inap anak RS JIH Yogyakarta yang berjumlah 38 orang.

Pengumpulan data diperoleh dengan dua cara, yakni data primer berupa hasil penyebaran lembar kuesioner untuk mendapatkan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan

komunikasi terapeutik dan data sekunder didapatkan dari kepala ruang dimana responden bertugas. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan uji Chi Square.

## HASIL

### Karakteristik Responden

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jarak rumah, Status pernikahan, (n=38)**

| Karakteristik     | Kategori      | <i>f</i>  | %            |
|-------------------|---------------|-----------|--------------|
| Usia              | 25-35 tahun   | 33        | 86,8 %       |
|                   | 36-45 tahun   | 5         | 13,2 %       |
| Jarak rumah       | ≤ 10km        | 11        | 28,9 %       |
|                   | > 10km        | 27        | 71,1 %       |
| Status pernikahan | Menikah       | 26        | 68,4 %       |
|                   | Belum menikah | 12        | 31,6 %       |
| <b>Total</b>      |               | <b>38</b> | <b>100 %</b> |

*Keterangan : n= Sampel, f= Frekuensi, %= Persen*

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat mengenai karakteristik responden berdasarkan: usia, diketahui mayoritas berusia 25-35 tahun yakni sebanyak 33 responden (86,8%); jarak rumah, sebagian besar rumah responden berjarak >10 km, yaitu sebanyak 27 responden (71,1%). Untuk status pernikahan mayoritas responden sudah menikah yaitu sebanyak 26 responden (68,4%).

### Kepuasan Kerja, Pengetahuan, dan Perilaku Responden

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Kerja, Pengetahuan, Perilaku (n=38)**

| Faktor         | Kategori   | <i>f</i>  | %            |
|----------------|------------|-----------|--------------|
| Kepuasan kerja | Tidak puas | 19        | 50 %         |
|                | Puas       | 19        | 50 %         |
| Pengetahuan    | Rendah     | 9         | 23,7 %       |
|                | Tinggi     | 29        | 76,3 %       |
| Perilaku       | Buruk      | 11        | 28,9 %       |
|                | Baik       | 27        | 71,1 %       |
| <b>Total</b>   |            | <b>38</b> | <b>100 %</b> |

*Keterangan : n= Sampel, f= Frekuensi, %= Persen*

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui berdasarkan kepuasan kerja yaitu dengan 19 responden (50%) dengan kategori puas. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 29 responden

(76,3%), dan perilaku yang paling banyak dalam penelitian ini adalah perilaku baik sebanyak 27 responden (71,1%).

### Penerapan Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan penerapan komunikasi terapeutik dengan kategori diterapkan sebanyak 29 (76,3%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik (n=38)**

| Faktor                          | Kategori         | f  | %      |
|---------------------------------|------------------|----|--------|
| Penerapan komunikasi terapeutik | Tidak diterapkan | 9  | 23,7 % |
|                                 | Diterapkan       | 29 | 76,3 % |
| Total                           |                  | 38 | 100 %  |

### Hubungan Usia dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik

**Tabel 4. Hubungan Usia dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik (n=38)**

| Faktor | Kategori    | Penerapan Komunikasi Terapeutik |       |            |       |          |       | P     |
|--------|-------------|---------------------------------|-------|------------|-------|----------|-------|-------|
|        |             | Tidak Diterapkan                |       | Diterapkan |       | Total    |       |       |
| Usia   |             | <i>f</i>                        | %     | <i>f</i>   | %     | <i>f</i> | %     | 0,835 |
|        | 25-35 tahun | 8                               | 21,05 | 25         | 65,79 | 33       | 86,84 |       |
|        | 36-45 tahun | 1                               | 2,63  | 4          | 10,53 | 5        | 13,16 |       |
| Total  |             | 9                               | 23,68 | 29         | 76,32 | 38       | 100   |       |

Keterangan : n= Sampel, f= Frekuensi, %= Persen

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa usia 25-35 tahun yang menerapkan komunikasi terapeutik sebanyak 25 responden (65,79%). Didapatkan nilai *P value*  $0,835 > \alpha$  (0,05) maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan penerapan komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Christy, V (2015) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat<sup>3</sup>. Variabel demografi usia dan jenis kelamin perawat tidak berperan penting dalam komunikasi perawat<sup>4</sup>. Namun berbeda dengan hasil penelitian Farida (2011) yang

menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik ( $p = 0,003$ )<sup>5</sup>.

Sejumlah kualitas positif yang dibawa para pekerja lebih tua diantaranya adalah pengalaman, penilaian, etika kerja yang kuat dan komitmennya terhadap kualitas<sup>6</sup>. Sedangkan usia muda memungkinkan seseorang untuk lebih energik dan kreatif, meskipun pengalaman kerjanya belum banyak<sup>7</sup>.

### Hubungan Jarak Rumah dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik

**Tabel 5. Hubungan Jarak Rumah dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik (n=38)**

| Faktor      | Kategori | Penerapan Komunikasi Terapeutik |       |           |       |          |       | P     |
|-------------|----------|---------------------------------|-------|-----------|-------|----------|-------|-------|
|             |          | Tidak                           |       | Diterapka |       | Total    |       |       |
|             |          | Diterapkan                      |       | n         |       |          |       |       |
| Jarak rumah |          | <i>f</i>                        | %     | <i>F</i>  | %     | <i>f</i> | %     | 0,611 |
|             | ≤ 10 km  | 2                               | 5,26  | 9         | 23,69 | 11       | 28,94 |       |
|             | > 10 km  | 7                               | 18,42 | 20        | 52,63 | 27       | 71,06 |       |
| Total       |          | 9                               | 23,68 | 29        | 76,32 | 38       | 100   |       |

*Keterangan : n= Sampel, f= Frekuensi, %= Persen*

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa responden dengan jarak rumah ≤ 10 km yang menerapkan komunikasi terapeutik sebanyak 9 responden (23,69%), kategori jarak rumah >10 km yang menerapkan komunikasi terapeutik sebanyak 20 responden (52,63%). Didapatkan nilai P value  $0,611 > \alpha (0,05)$  maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jarak rumah dengan penerapan komunikasi terapeutik.

Menurut hasil penelitian Fadah, dan Yuswanto (2004), jarak dari tempat tinggal pekerja ke tempat kerja merupakan jarak yang harus ditempuh pekerja menuju tempat bekerja. Semakin jauh jaraknya maka waktu yang terbuang semakin banyak, tingkat efisiensi waktu menurun, akibatnya curahan jam kerja akan semakin berkurang<sup>8</sup>. Sedangkan pada penelitian ini mayoritas responden dengan jarak tempuh >10 km sebanyak 20 responden (52,63%) menerapkan komunikasi terapeutik. Meskipun responden mempunyai jarak tempuh yang jauh hal tersebut tidak menjadikan suatu hambatan dalam memberikan pelayanan. Ketika tempat kerja itu nyaman bagi pekerja maka penerapan komunikasi terapeutik juga akan tetap dijalankan dengan baik.

## Hubungan Status Pernikahan dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik

Tabel 6. Hubungan Status Pernikahan dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik (n=38)

| Faktor            | Kategori      | Penerapan Komunikasi Terapeutik |       |             |       |       |       | P     |
|-------------------|---------------|---------------------------------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|
|                   |               | Tidak Diterapkan                |       | Diterapka n |       | Total |       |       |
| Status pernikahan | Menikah       | f                               | %     | f           | %     | f     | %     | 0,076 |
|                   | Belum menikah | 4                               | 10,52 | 22          | 57,90 | 26    | 68,42 |       |
|                   |               | 5                               | 13,16 | 7           | 18,42 | 12    | 31,58 |       |
| Total             |               | 23,68                           |       | 76,32       |       | 100   |       |       |

Keterangan : n= Sampel, f= Frekuensi, %= Persen

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa faktor status pernikahan untuk responden yang menikah menerapkan komunikasi terapeutik yaitu sebanyak 22 responden (57,90%). Didapatkan nilai  $P \text{ value } 0,076 > \alpha (0,05)$ , maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pernikahan dengan penerapan komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Farida (2011) bahwa tidak ditemukan hubungan status pernikahan dengan penerapan komunikasi terapeutik<sup>5</sup>. Karyawan yang telah menikah sedikit absensi karena pernikahan memaksakan peningkatan tanggung jawab yang membuat suatu pekerjaan menjadi lebih berharga dan penting<sup>9</sup>. Karyawan yang telah menikah memiliki motivasi kerja yang tinggi dibanding yang belum menikah<sup>10</sup>. Menurut kedua teori tersebut seharusnya perawat yang sudah menikah cenderung lebih baik penerapan komunikasi terapeutiknya, karena perawat mempunyai harapan dan motivasi yang tinggi.

Dari penelitian ini untuk responden yang belum menikah dari 12 responden ada 7 responden (18,42%) yang mampu menerapkan komunikasi terapeutik. Hasil komunikasi interpersonal yang penting adalah pengembangan hubungan interpersonal. *Interpersonal skill* bukan merupakan bagian dari karakter kepribadian yang bersifat bawaan, melainkan merupakan ketrampilan yang bisa dipelajari. *Interpersonal skill* yang baik dapat dibangun antara lain dari pengetahuan mengembangkan perilaku dan komunikasi yang asertif<sup>11</sup>. Dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat yang belum menikah juga mampu melakukan penerapan komunikasi terapeutik.

## Hubungan Kepuasan Kerja dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik

**Tabel 7. Hubungan Kepuasan Kerja dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik (n=38)**

| Faktor   | Kategori   | Penerapan Komunikasi Terapeutik |       |           |       |       |    | P     |
|----------|------------|---------------------------------|-------|-----------|-------|-------|----|-------|
|          |            | Tidak Diterapkan                |       | Diterapka |       | Total |    |       |
|          |            | n                               |       |           |       |       |    |       |
| Kepuasan |            | f                               | %     | F         | %     | f     | %  | 0,001 |
| kerja    | Tidak puas | 9                               | 23,68 | 10        | 26,32 | 19    | 50 |       |
|          | Puas       | 0                               | 0     | 19        | 50    | 19    | 50 |       |
| Total    |            | 23,68                           |       | 76,32     |       | 100   |    |       |

Keterangan : n= Sampel, f= Frekuensi, %= Persen

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai kepuasan kerja dengan kategori puas yang menerapkan komunikasi terapeutik sebanyak 19 responden (50%). Didapatkan nilai *P value*  $0,001 < \alpha$  (0,05), maka terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik.

Penelitian ini didukung teori yang dikemukakan oleh Lones dan Beck, sebagai perawat profesional diperoleh kepuasan kerja yang selanjutnya memacu pencapaian melalui penampilan kerja yang lebih baik lagi<sup>12</sup>. Kemampuan berfikir kritis dalam mengambil keputusan serta mampu bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan yang dilakukan (*accountable*) tersebut merupakan salah satu faktor utama tercapainya kepuasan kerja. Kepuasan kerja perawat akan menghasilkan kepuasan pada pemakai jasa keperawatan, baik masyarakat maupun institusi tempat bekerja.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yanidrawati, K (2012) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat kepuasan kerja perawat maka semakin tinggi juga kinerja perawat<sup>13</sup>. Hal ini diperkuat oleh pendapat yang menyatakan bahwa organisasi yang mempunyai karyawan yang lebih puas cenderung lebih efektif bila dibandingkan organisasi yang mempunyai karyawan yang kurang puas<sup>14</sup>.

## Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik

**Tabel 8. Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik (n=38)**

| Faktor      | Kategori | Penerapan Komunikasi Terapeutik |       |           |       |       |       | P     |
|-------------|----------|---------------------------------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|
|             |          | Tidak Diterapkan                |       | Diterapka |       | Total |       |       |
|             |          | n                               |       |           |       |       |       |       |
| Pengetahuan |          | f                               | %     | f         | %     | f     | %     | 0,010 |
|             | Rendah   | 5                               | 13,16 | 4         | 10,52 | 9     | 23,69 |       |
|             | Tinggi   | 4                               | 10,52 | 25        | 65,80 | 29    | 76,31 |       |
| Total       |          | 23,68                           |       | 76,32     |       | 100   |       |       |

Keterangan : n= Sampel, f= Frekuensi, %= Persen

Pada tabel 8 menunjukkan bahwa pengetahuan responden dengan kategori tinggi yang menerapkan komunikasi terapeutik sebanyak 25 responden (65,80%). Didapatkan nilai  $P$  value  $0,010 < \alpha$  (0,05), maka terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penerapan komunikasi terapeutik.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Diana (2006) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan komunikasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan<sup>15</sup>. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang berdasarkan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak berdasarkan oleh pengetahuan<sup>16</sup>.

## Hubungan Perilaku dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik

**Tabel 9. Hubungan Perilaku dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik (n=38)**

| Faktor   | Kategori | Penerapan Komunikasi Terapeutik |       |            |       |          |       | P     |
|----------|----------|---------------------------------|-------|------------|-------|----------|-------|-------|
|          |          | Tidak Diterapkan                |       | Diterapkan |       | Total    |       |       |
| Perilaku |          | <i>f</i>                        | %     | <i>f</i>   | %     | <i>f</i> | %     | 0,000 |
|          | Buruk    | 8                               | 21,05 | 3          | 7,90  | 11       | 28,94 |       |
|          | Baik     | 1                               | 2,63  | 26         | 68,42 | 27       | 71,06 |       |
| Total    |          | 23,68                           |       | 76,32      |       | 100      |       |       |

Keterangan : n= Sampel, f= Frekuensi, %= Persen

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa perilaku responden dengan kategori baik menerapkan komunikasi terapeutik sebanyak 26 responden (68,42%). Didapatkan nilai  $P$  value  $0,000 < \alpha$  (0,05), maka terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku dengan penerapan komunikasi terapeutik.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mony, Dewi dan Afandi (2014) didapati hasil yang menunjukkan perilaku perawat dalam kategori baik lebih banyak<sup>17</sup>. Akan tetapi, pada penelitian ini masih didapatkan ada responden yang perilakunya buruk misalnya dalam hal perawat melakukan tindakan keperawatan dengan terampil dan percaya diri serta perawat menilai kembali kondisi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

Penelitian ini didukung teori yang menjelaskan bahwa perilaku merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus objek. Perilaku merupakan kesediaan untuk melakukan sesuatu dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Salah satu yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor kognitif yaitu berkaitan dengan apa yang diketahui manusia (aspek intelektual)<sup>18</sup>.

### **Faktor Yang Paling Berhubungan dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik**

**Tabel 10. Tingkat Koefisien Regresi Hubungan Kepuasan Kerja, Pengetahuan, Perilaku Responden dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik (n=38)**

| <b>Faktor</b>  | <b>Koefisien Regresi</b> | <b>%</b> |
|----------------|--------------------------|----------|
| Kepuasan kerja | 0,215                    | 21,5 %   |
| Pengetahuan    | 0,298                    | 29,8 %   |
| Perilaku       | 0,513                    | 51,3 %   |

Pada tabel 10 menunjukkan bahwa koefisien regresi kepuasan kerja sebesar 0,215 (21,5%). Koefisien regresi pengetahuan sebesar 0,298 (29,8%). Koefisien regresi perilaku sebesar 0,513 (51,3%). Jika koefisien regresi faktor naik maka penerapan komunikasi terapeutik akan naik.

Maka dapat disimpulkan variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel penerapan komunikasi terapeutik yakni variabel perilaku. Salah satu hal yang dilakukan perawat dalam

menjaga kerjasama yang baik dengan pasien dalam rangka membantu memenuhi kebutuhan kesehatan mengatasi masalah pasien adalah dengan berkomunikasi. Dengan komunikasi terapeutik perawat dapat mendengarkan perasaan pasien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan<sup>19</sup>. Perilaku itu sendiri diartikan sebagai fungsi dari manusia seperti persepsi, motivasi dan berfikir yang seperti itu menunjukkan hubungan-hubungan, bahwa sampai batas-batas tertentu perilakunya dapat diramalkan<sup>20</sup>.

## **SIMPULAN**

Faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik meliputi kepuasan kerja, pengetahuan, dan perilaku, sedangkan usia, jarak rumah dan status pernikahan tidak mempunyai hubungan yang signifikan.

## **SARAN**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan kajian dalam mengambil kebijakan untuk meningkatkan kepuasan kerja dan pengetahuan terkait penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan memberikan pelatihan rutin terkait komunikasi terapeutik. Disarankan pula untuk perawat supaya selalu mau belajar dan menerima kritikan baik dari rekan kerja ataupun dari pasien, serta mampu bekerja sesuai prosedur sehingga pelayanan yang diberikan akan maksimal.

### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini perlu ada penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang belum diteliti misalnya tingkat pendidikan perawat, untuk mendapatkan hasil yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat penerapan komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Anak.

## **RUJUKAN**

1. Wiryanto. (2004). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT Grasindo.
2. Muhith, A & Siyoto, S. (2018). *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing and Health*, edk 1. Yogyakarta: Andi.
3. Christy, Venny. (2015). Hubungan Karakteristik Perawat dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Jurnal ProNers Volume 3, Nomor 1, 2015*.

4. Wilma, Ingrid, M., Kerstra, A., & Bensing, J. M. (1999). Factors Related to Nurse Communication With Elderly People. *Journal of Advanced Nursing*.
5. Farida. (2011). Kepemimpinan Efektif dan Motivasi Kerja dalam Penerapan Komunikasi Terapeutik. *Jurnal Ners Volume 6, Nomor 1, 2011*.
6. Ivanovich, J. M., Konopaske, R., & Matteson, T. M.(2007). *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Jakarta: Erlangga.
7. Hartati, T. (2013). Peningkatan Softskill Perawat Melalui Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang pada RS Swasta di Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan, 1(2), 115-123*.
8. Fadah, I dan Yuswanto, I.B. (2004). Peran Sumber Daya dalam Meningkatkan Pengaruh Teknologi Karakteristik Demografi dan Sosial Ekonomi Buruh Wanita serta Kontribusinya terhadap Pendapatan Keluarga (Studi Kasus pada Buruh Tembakau di Kabupaten Jember). *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan (Journal of Management and Entrepreneurship) Volume 6, Nomor 2, September 2004*.
9. Robbins, S.P. (2003). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT Indeks kelompok gramedia.
10. Siagian. (1999). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
11. Tutu, A.A. (2018). *Komunikasi Keperawatan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
12. Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
13. Yanidrawati, K. (2012). Hubungan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi. *Students e-Journals Volume 1, Nomor 1, 2012*.
14. Robbins, S.P, and Timothy A.J. (2007). *Organizational Behavior*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
15. Diana. (2006). Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik terhadap Kemampuan Komunikasi Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 1, No.2, November 2006*.
16. Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
17. Mony, Dewi Ningsy and Afandi, Moh. (2014). *Hubungan Sikap Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Skripsi.
18. Notoatmodjo, S. (2013). *Promosi Kesehatan Global*. Jakarta: Rineka Cipta.
19. Mundakir. (2013). *Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
20. Mar'at, S. (2006). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Rosda.

## IDENTIFIKASI PRIORITAS MASALAH KESEHATAN DENGAN METODE *DELBEQ* DI DUSUN MOROBANGUN JOGOTIRTO BERBAH SLEMAN

### *Identification Of Health Priorities With The Delbecq Method In Dusun Morobangun Jogotirto Berbah Sleman*

**Novita Sekarwati**

Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES Wirahusada Yogyakarta

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

#### **ABSTRACT**

*Background:* Health problems are part of the identification of problem solving cycles which are a continuous process aimed at increasing development in the health sector and improving health services by involving the community.

*Purpose:* to find out the priority of health problems in the Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Hemlet .

*Methods:* This research is a descriptive analytic study with an observational approach using the Delbecq method. With a sample size of 180 households.

*Results:* Identification of Health Problems includes indicators of health problems found in the hamlet of Morobangun jogotirto berbah sleman Hemlet. The indications cover aspects of health services, healthy homes, clean water facilities, clean and healthy living habits (PHBS), maternal and child health (KIA). The main priority problem is the number of healthy houses that do not meet the requirements of the Permenkes. 829 / Menkes / SK / VII / 1999 as much as 79.6% in the unhealthy category. The percentage of 3.3% of the houses do not have windows, and 9.4% have a behavior of BABS (get water outside).

*Suggestion:* the need for community empowerment in realizing a healthy home by involving policy makers and other parties. As well as efforts to increase knowledge in behavior BABS with the triggering of STBM (Community-Based Total Sanitation).

**Keywords:** Identification of Health Problems, Delbecq Method

#### **ABSTRAK**

*Latar belakang :* Masalah-masalah Kesehatan merupakan bagian dari identifikasi siklus pemecahan masalah yang merupakan proses terus menerus dalam bertujuan meningkatkan pembangunan dibidang kesehatan serta perbaikan pelayanan kesehatan dengan melibatkan masyarakat.

*Tujuan :* untuk mengetahui prioritas masalah kesehatan di dusun Morobangun Jogotirto berbah sleman.

*Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan observasional menggunakan metode delbecq . Dengan jumlah sampel 180 kepala keluarga.*

*Hasil : Identifikasi Masalah Kesehatan mencakup indikator masalah kesehatan yang ditemukan di wilayah dusun morobangun jogotirto berbah sleman. Inditifikasi mencakup aspek Pelayanan Kesehatan, Rumah sehat, sarana air bersih, Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Kesehatan ibu dan anak (KIA). Prioritas masalah yang utama adalah jumlah rumah sehat yang belum memenuhi persyaratan Permenkes. 829/menkes/SK/VII/1999 sebanyak 79,6 % dengan kategori kurang sehat. Prosentase 3,3 % rumah belum memiliki jendela, dan berperilaku BABS 9,4 %.*

*Saran : perlunya pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan rumahsehat dengan melibatkan pemangku kebijakan dan pihak lainnya. Serta upaya peningkatan pengetahuan dalam berperilaku tidak BABS dengan adanya pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat).*

**Kata Kunci** : Identifikasi Masalah Kesehatan , Metode USG

## PENDAHULUAN

Kesehatan menjadi salah satu hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Pembangunan kesehatan dalam menuju indonesia sehat, yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pembangunan kesehatan dapat berhasil apabila didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan dana. Sesuai dengan paradigma sehat telah ditetapkan visi Inonesia sehat 2025. Masyarakat diharapkan dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan dalam memdapatkan perlindungan dalam memenuhi perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya.

Dalam Pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan adalah komponen paling utama selain pendidikan dan pendapatan sesuai dengan Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinkan produktif secara social dan ekonomi<sup>1</sup>.

Identifikasi masalah kesehatan merupakan bagian utama dari siklus pemecahan masalah, dimana siklus pemecahan merupakan proses yang terus menerus yang ditunukkan dalam pembangunan bidang kesehatan dan perbaikan pelayanan kesehatan. Dalam memperbaiki pelayanan kesehatan melibatkan seluruh komponen baik dari masyarakat itu sendiri maupun dari pemangku kebijakan. Hal

tersebut yang menjadi dasar dalam melakukan penelitian Identifikasi Masalah Kesehatan dengan *delbecq* di Dusun Morobangun Jogotirto Berbah Sleman.

Dusun Morobangun Desa Jogotirto Kecamatan Berbah merupakan salah satu dusun yang berada di wilayah puskesmas Berbah Sleman. Padukuhan Morobangun mempunyai jumlah penduduk 1121 jiwa yang terdiri dari laki-laki 542 jiwa dan perempuan 579 jiwa. Dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 331 KK. Dalam pemerintahan Padukuhan Morobangun terdiri dari 8 RT. Study pendahuluan yang telah dilakukan bahwa di dusun morobangun masih ditemukan beberapa permasalahan kesehatan seperti Prilaku hidup bersih dan sehat dan kesehatan lingkungan sehingga haltersebut yang menjadi dasar dalam melakukan penelitian identifikasi masalah kesehatan di dusun morobangun jogotirto berbah sleman.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *observasional*<sup>2</sup>. Dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui permasalahan kesehatan di wilayah dusun morobangun jogotirto berbah sleman. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 330 kk di dusun morobangun jogotirto berbah sleman dengan Sampel penelitian yang diambil menggunakan teknik *Random Sampling* dan didapatkan 181 sampel. Metode dalam pengumpulan data menggunakan instrument questioner melalui wawancara, observasi langsung ke lapangan. Data yang digunakan menggunakan data primer dan data sekunder dari puskesmas berbah sleman.

## HASIL

Padukuhan Morobangun merupakan salah satu Padukuhan di Desa Jogotirto Kecamatan Berbah Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan batas wilayah sebagai berikut : Sebelah utara: berbatasan dengan kelurahan Madurejo Kecamatan Prambanan, Sebelah Timur: berbatasan dengan Padukuhan Jlatren, Sebelah Selatan: berbatasan dengan Padukuhan Blambangan, Sebelah Barat: berbatasan dengan Padukuhan Jragung.

Berdasarkan hasil observasi langsung didapatkan beberapa indikator masalah kesehatan yang ditemukan di wilayah dusun morobangun jogotirto berbah sleman. Inditifikasi mencakup aspek

Pelayanan Kesehatan, Rumah sehat, sarana air bersih, Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Kesehatan ibu dan anak (KIA).

Prioritas masalah yang telah dikumpulkan, diperoleh hasil sebagai berikut :

**Tabel 1. Prioritas Masalah Dengan Metode Delbecq**

| No | Daftar Masalah                  | Kriteria dan Bobot Maksimum |           |       |           | Skor | Prioritas |
|----|---------------------------------|-----------------------------|-----------|-------|-----------|------|-----------|
|    |                                 | Besar masalah               | Kegawatan | Biaya | Kemudahan |      |           |
|    |                                 | 3                           | 3         | 2     | 3         |      |           |
| 1  | Keluarga Berencana              | 18                          | 18        | 12    | 18        | 66   | II        |
| 2  | Rumah Sehat                     | 21                          | 21        | 14    | 18        | 74   | I         |
| 3  | Perilaku Hidup Bersih dan Sehat | 18                          | 18        | 10    | 15        | 61   | III       |

Untuk menentukan masalah kesehatan utama yang ada di Padukuhan Morobangun, Jogotirto, Berbah, Sleman, dengan menggunakan metode *Delbecq*<sup>3</sup>. Penetapan prioritas masalah dilakukan melalui kesepakatan sekelompok orang yang tidak sama keahliannya. Pada metode ini diprioritaskan masalah dilakukan dengan memberikan bobot (yang merupakan nilai maksimum dan berkisar antara 0 sampai 5), teknik pemberian bobot dapat dilihat pada kriteria sebagai berikut : (1) Besar masalah, besar masalah kesehatan yang ditemukan akibat terkena dampak dari masalah tersebut, (2) Kegawatan masalah, kecenderungan tingginya pengaruh dari masalah kesehatan terhadap derajat kesehatan masyarakat setempat, (3) Ketersediaan dana/biaya, jumlah atau besar dana yang diperlukan untuk mengatasi masalah kesehatan terkait dengan besar anggaran yang dikeluarkan untuk mengatasi masalah tersebut, (4) Kemudahan, tingkat kemudahan dalam penanganannya. Dalam memberikan skor, setiap anggota memberikan nilai skor satu persatu terhadap seluruh masalah yang ada (nilai berkisar 1-10). Skor yang didapatkan merupakan nilai dikalikan bobot. Semua skor dimasukan ke dalam kartu indeks khusus. Dan kemudian menentukan prioritas masalah.

Permasalahan Rumah Sehat menjadi prioritas masalah yang paling utama harus diselesaikan. Hal ini dikarenakan rumah merupakan Menurut Depkes (2012), rumah sehat merupakan rumah yang memenuhi kriteria minimal akses air minum, akses jamban sehat, lantai, ventilasi dan pencahayaan<sup>4</sup>. Rumah sehat juga disebut sebagai tempat berlindung/bernaung dan tempat untuk beristirahat sehingga

menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial<sup>5</sup>. Ada 13,3 % rumah belum memiliki jendela rumah, padahal jendela rumah merupakan lubang sirkulasi. Penduduk pedesaan yang rumahnya tidak mempunyai jendela, pada umumnya banyak yang menderita penyakit saluran pernapasan. Oleh karena itu 22 salah satu untuk mencegah penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) adalah dengan pemasangan/pembuatan dan perbaikan jendela rumah-rumah penduduk di pedesaan. Jendela digunakan sebagai tempat sirkulasi udara atau dapat melalui ventilasi<sup>6</sup>. Ventilasi rumah memiliki banyak fungsi. Fungsi pertama untuk menjaga agar aliran udara dalam rumah tetap segar sehingga keseimbangan oksigen ( $O_2$ ) yang diperlkan oleh penghuni rumah tetap terjaga. Kurangnya ventilasi ruangan akan menyebabkan kurangnya  $O_2$  dalam rumah dan kadar karbon dioksida ( $CO_2$ ) yang bersifat racun bagi penghuni menjadi meningkat. Fungsi kedua untuk membebaskan udara ruang dari bakteri patogen karena akan terjadi aliran udara yang terus menerus. Fungsi ketiga untuk menjaga kelembaban udara tetap optimum<sup>7</sup>. Aliran udara di dalam ruangan dapat membawa keluar kotoran dan debu-debu yang bisa ditempli penyakit.

Menurut Permenkes RI No. 1077/Menkes/Per/V/2011<sup>8</sup> tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang menyebutkan rumah harus dilengkapi dengan ventilasi minimal 10% luas lantai dengan sistem ventilasi silang. Pemangku kebijakan dapat melakukan advokasi dengan melibatkan pemberdayaan masyarakat dalam membantu masyarakat yang belum memiliki rumah yang kurang memenuhi syarat. Ditemukan juga ada 1,1 % rumah belum memiliki jamban sehingga mereka berprilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) sebesar 9,4 %. Prilaku dalam BABS harus diimbangi dengan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat dalam pemicuan STBM untuk melakukan peningkatan derajat kesehatan masyarakat sinergi antara masyarakat dan pihak puskesmas. Ketersediaan sarana jamban keluarga merupakan salah satu faktor utama pembentukan perilaku hidup sehat. Kepemilikan jamban sangat erat kaitannya dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban, artinya keluarga yang memiliki jamban berpeluang 27 kali untuk menggunakan jamban sebagai tempat buang air besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki jamban. Dilihat dari segi kesehatan, masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah yang pokok untuk sedini mungkin diatasi. Karena kotoran (tinja) manusia adalah sumber penyebaran penyakit. Peranan tinja dalam penyebaran penyakit sangat besar. Di samping dapat langsung mengkontaminasi makanan, minuman, sayuran, namun juga

dapat mengkontaminasi air, tanah, serangga dapat terkontaminasi oleh tinja tersebut<sup>9</sup>.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa Prioritas Masalah di dusun Morobangun adalah masih adanya kondisi Rumah sehat yang belum memenuhi persyaratan Permenkes No. 829/menkes/SK/VII/1999<sup>10</sup>.

## **SARAN**

Disarankan agar masyarakat desa morobangun jogotirto berbah sleman berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk mewujudkan kondisi rumah sehat. Peningkatan prilaku hidup bersih dan sehat dibutuhkan upaya peningkatan pengetahuan masyarakat dalam berberprilaku BABS dengan melibatkan pihak puskesmas dan kader.

## **RUJUKAN**

1. Undang undang RI Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
2. Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
3. Depkes RI, 2006, Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Jakarta
4. .Depkes RI, 2007, Ditjen PPM dan PL Pedoman Teknis Penilaian RumahSehat, Jakarta
5. Kasjono, HS, 2011. *Peyehatan Pemukiman Rumah Sehat*, Gosyen Publisher, Yogyakarta
6. Kemenkes RI, 2011. *Pedoman pengendalian infeksi saluran pernapasan akut, Ditjen PL , Jakarta*
7. Notoatmodjo, 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.
8. Permenkes RI NO. 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan udara dan ruang
9. Meiridawati, 2012, Faktorfaktor yang berhubungan dengan pemanfaatan jamban community led total sanitation di kenegaren, *Skripsi*, Universitas Andalas
10. Permenkes No. 829/menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Rumah Sehat

## GAMBARAN POLA MAKAN SAYUR PADA ANAK SEKOLAH DASAR AL ISLAM TAMBAK BAYAN, DEPOK, SLEMAN, YOGYAKARTA

### *Description Of Vegetable Eating Patterns In Al – Islam Primary School Tambak Bayan, Depok, Sleman, Yogyakarta*

Damson Maryos Srue<sup>1</sup>, Yuli Ernawati<sup>2</sup>, Nasiatul Aisyah Salim<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Prodi Keperawatan (S1) STIKES Wira Husada

Email : n.aisyahsalim@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** Growth and development of school age children depends on the quality and quantity of correct nutrition. One of the fulfillment of proper nutrition is consuming healthy foods in the form of vegetables. Even though vegetables have a good content for children, they are rarely liked and often ignored by children. Lack of vegetable consumption is caused by less availability of vegetables at home, less fondness and habit of consuming vegetables, culture, environment, socio-economy and ethnicity. Therefore, getting children to eat vegetables is very important because the diet applied to children will affect their diet as adults.

**Objectives:** To determine the description of the vegetable diet in elementary school children of Al Islam Tambak Bayan, Depok, Sleman, Yogyakarta

**Methods:** This type of research is a descriptive study. Respondents in this study were children in grades IV, V and VI of the Tambak Bayan Islamic Elementary School. The number of samples is 48 people. The sampling technique was using stratified random sampling. The research instrument used a questionnaire on the frequency of consumption of eating vegetables in three groups of vegetables, namely group A consisting of 8 types of vegetables, group B consisting of 14 types of vegetables and group C consisting of 6 type of vegetables.

**Hasil Penelitian:** 72,9 % of respondents prefer type B vegetables and 94,8 % of respondents have a low frequency of eating vegetables in groups A, B and C.

**Conclusion:** Most respondents like vegetables but have a low frequency of eating vegetables.

**Kata Kunci :** Diet, Eating Frequency, Vegetables, Children, Elementary School.

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Tumbuh kembang anak usia sekolah tergantung kualitas dan kuantitas pemberian gizi yang benar. Salah satu pemenuhan gizi yang tepat adalah mengonsumsi makanan sehat berupa sayur. Meski sayur memiliki kandungan yang baik untuk anak namun jarang disukai dan seringkali diabaikan oleh anak. Kurangnya konsumsi sayur disebabkan kurang tersedianya sayur di rumah, kurang gemar dan kebiasaan untuk mengonsumsi sayur, budaya, lingkungan, sosial ekonomi dan etnis. Oleh karena itu, membiasakan pola makan anak untuk mengonsumsi sayur sangat penting karena pola makan yang diterapkan pada anak akan mempengaruhi pola makan ketika dewasa.

**Tujuan Penelitian:** Mengetahui gambaran pola makan sayur pada anak sekolah dasar Al-Islam Tambakbayan, Depok, Sleman, Yogyakarta.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Responden pada penelitian ini adalah anak kelas IV, V dan VI SD Al Islam Tambak Bayan. Jumlah sampel sebanyak 48 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan stratified random sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner frekuensi konsumsi makan sayur pada tiga kelompok sayuran yaitu kelompok A terdiri 8 jenis sayur, kelompok B terdiri 14 jenis sayur dan kelompok C terdiri 6 jenis sayur.

**Hasil Penelitian:** 72,9 % Responden lebih suka dengan sayuran jenis B dan 95,8 % Responden memiliki frekuensi makan sayur kelompok A, B dan C yang rendah.

**Kesimpulan:** Sebagian besar responden suka dengan sayuran namun memiliki frekuensi makan sayur yang rendah.

**Kata Kunci :** Pola Makan, Frekuensi Makan, Sayur, Anak, Sekolah Dasar.

## PENDAHULUAN

Anak usia sekolah dasar merupakan masa yang sedang memasuki masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat. Tumbuh kembang anak usia sekolah akan optimal tergantung dari kualitas dan kuantitas pemberian gizi yang benar<sup>1</sup>. Hal ini karena pemenuhan gizi yang tepat berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang system saraf, fisik, dan tingkat kecerdasan anak<sup>2</sup>. Salah satu pemenuhan gizi yang tepat adalah mengkonsumsi makanan sehat yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

Sayur merupakan makanan sehat yang harus selalu dikonsumsi setiap makan karena mengandung sumber vitamin, serat dan mineral. Vitamin dan mineral pada sayur memiliki fungsi antioksidan sehingga dapat mengurangi kejadian penyakit tidak menular terkait gizi<sup>3</sup>. Kurangnya mengkonsumsi sayur pada anak akan menimbulkan resiko gangguan kesehatan di masa mendatang. Hal ini karena kurangnya asupan mineral dan vitamin. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kekeringan pada selaput lendir mata dan sering dikaitkan dengan katarak. Kekurangan vitamin B1, asam folat, dan vitamin B12 dapat menyebabkan meningkatnya kadar homosistein sehingga menyebabkan penebalan pembuluh darah dan resiko jantung coroner dan darah tinggi<sup>4</sup>.

Meski sayur memiliki kandungan yang baik untuk anak namun jarang disukai dan seringkali diabaikan oleh anak. Anak cenderung menyukai makanan yang menarik meski tidak memiliki kualitas gizi yang baik. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2014 didapatkan 83,64 % anak usia sekolah di Indonesia kurang mengkonsumsi sayur, karena anak sering mengalami fase susah makan sayur<sup>5</sup>. Sedangkan anak usia 5-14 tahun memiliki kecenderungan 20 % mengkonsumsi buah dan sayur lebih rendah dibandingkan orang dewasa usia 30-59 tahun. Rata-rata konsumsi

buah dan sayur pada anak usia 5-14 tahun di Asia tenggara sangat rendah yaitu 182 gr/hari. Hasil tersebut tidak sesuai rekomendasi WHO bahwa konsumsi buah dan sayur adalah 400 gr (5 porsi) per hari untuk semua kelompok usia<sup>6</sup>.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi konsumsi buah/sayur kurang dari 5 porsi pada penduduk  $\geq 5$  tahun di Yogyakarta yang mana menduduki posisi terbawah ke dua di Indonesia atau di bawah standar Indonesia 95,5<sup>7</sup>. Menurut rekomendasi Pedoman Gizi seimbang, penduduk usia  $> 10$  tahun dianjurkan untuk mengonsumsi sayur sebesar 3-5 porsi sayur atau setara dengan 250 gram per hari<sup>8</sup>. Standar konsumsi minimal yang ditetapkan adalah 5 porsi perhari selama 7 hari dan dikategorikan kurang apabila dibawah standar tersebut<sup>7</sup>.

Hasil penelitian Ni Komang *et al* menjelaskan faktor yang menyebabkan kurangnya konsumsi sayur dan buah antara lain kurang tersedianya sayur dan buah baik di rumah maupun di kantin sekolah, kurang gemar dan belum kebiasaan untuk mengonsumsi sayur dan buah, kurangnya pengenalan sayuran maupun buah pada anak saat memberikan makanan pendamping ASI<sup>9</sup>. Sedangkan menurut Miniarti *et al* menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi konsumsi sayur yaitu budaya, lingkungan, social ekonomi dan etnis<sup>10</sup>.

Pola makan merupakan jumlah pangan, secara tunggal maupun beragam, yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologi, psikologis dan sosiologis. Pola makan yang diterapkan pada anak akan mempengaruhi pola makan ketika dewasa sehingga membiasakan anak untuk mengonsumsi sayur sejak dini sangat penting. Untuk mengetahui pola makan, ada beberapa metode, salah satunya metode kuesioner food frequency questionnaires (FFQ) atau frekuensi makanan yaitu memberi tanda check list pada bahan makanan kedalam kategori frekuensi konsumsi yang telah disediakan.

Sekolah Dasar (SD) Al Islam Yogyakarta merupakan sekolah dasar dengan status swasta yang terletak di jalan Babarsari, tambak bayan, catur tunggal, Sleman Yogyakarta. Menurut Penelitian Veneranda *et al* di SD Al Islam Tambak Bayan Yogyakarta menjelaskan bahwa 52,6 % anak memiliki kebiasaan sarapan kadang-kadang dan 50 % anak memiliki status gizi kurus<sup>11</sup>. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 Desember 2019 melalui wawancara dengan kepala sekolah, wali kelas VI, dan 2 orang siswa mengatakan dalam 3 bulan terakhir ada siswa yang menderita gangguan pencernaan karena kekurangan serat dari asupan sayuran yang rendah. Selain itu, belum

ada penyuluhan tentang pola makan sayur dari pihak sekolah maupun dari luar, tetapi dalam kurikulum sekolah ada beberapa pelajaran yang berhubungan dengan mengonsumsi sayur dan buah.

## METODE

Populasi pada penelitian ini adalah siswa kelas IV, V dan VI SD Al Islam Tambak Bayan Sleman Yogyakarta sebanyak 76 siswa. Jumlah sampel sebanyak 48 siswa. Teknik pengambilan data menggunakan stratified random sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner frekuensi konsumsi makan sayur pada tiga kelompok sayuran yaitu kelompok A terdiri 8 jenis sayur, kelompok B terdiri 14 jenis sayur dan kelompok C terdiri 6 jenis sayur. Pengambilan data dilakukan pada bulan Desember 2020 dengan kuesioner secara online yang diberikan kepada siswa melalui orangtua siswa.

## HASIL

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

|                  | Karakteristik | Frekuensi | %    |
|------------------|---------------|-----------|------|
| Jenis Kelamin    | Laki-laki     | 17        | 35,4 |
|                  | Perempuan     | 31        | 64,6 |
| Kelas            | IV            | 18        | 37,5 |
|                  | V             | 18        | 37,5 |
|                  | VI            | 12        | 25,0 |
| Umur Anak        | 9 tahun       | 6         | 12,5 |
|                  | 10 tahun      | 21        | 43,8 |
|                  | 11 tahun      | 12        | 25,0 |
|                  | 12 tahun      | 9         | 18,8 |
| Umur ayah        | 25 - 35 tahun | 3         | 6,3  |
|                  | 36 – 45 tahun | 36        | 75,0 |
|                  | >45 tahun     | 9         | 18,8 |
| Umur ibu         | 25 – 35 tahun | 10        | 20,8 |
|                  | 36 - 45 tahun | 35        | 72,9 |
|                  | > 45 tahun    | 3         | 6,3  |
| Pendidikan ayah  | SMP           | 5         | 10,4 |
|                  | SMA           | 24        | 50,0 |
|                  | PT            | 19        | 39,6 |
| Pendidikan ibu   | SD            | 1         | 2,1  |
|                  | SMP           | 5         | 10,4 |
|                  | SMA           | 21        | 43,8 |
|                  | PT            | 21        | 43,8 |
| Penghasilan ayah | < 1.846.000   | 14        | 29,2 |
|                  | > 1.846.000   | 34        | 70,8 |
| Penghasilan ibu  | < 1.846.000   | 37        | 77,1 |
|                  | > 1.846.000   | 11        | 22,9 |
| Total            |               | 48        | 100  |

Sumber: Data primer diolah, 2021

Tabel 1. Menjelaskan bahwa sebanyak 64,6 % responden berjenis kelamin perempuan, 50 % responden memiliki ayah berpendidikan SMA dan 43,8 % responden memiliki ibu berpendidikan SMA & Perguruan Tinggi, 70,8 % responden memiliki ayah dengan penghasilan lebih dari UMR, dan 77,1 % responden memiliki ibu dengan penghasilan kurang dari UMR.

## 2. Distribusi Frekuensi Kesukaan Responden pada Kelompok Jenis Sayur

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sayuran Kelompok A yang disukai Responden

| No        | Jenis Sayuran Kelompok B | Suka |      | Tidak Suka |      |
|-----------|--------------------------|------|------|------------|------|
|           |                          | N    | %    | N          | %    |
| 1         | Gambas                   | 25   | 52,1 | 23         | 47,9 |
| 2         | Selada                   | 34   | 70,8 | 14         | 29,2 |
| 3         | Jamur kuping             | 19   | 39,6 | 29         | 60,4 |
| 4         | Lobak                    | 6    | 12,5 | 42         | 87,5 |
| 5         | Ketimun                  | 44   | 91,7 | 4          | 8,3  |
| 6         | Daun bawang              | 40   | 83,3 | 8          | 16,7 |
| 7         | Labu air                 | 18   | 37,5 | 30         | 62,5 |
| 8         | Selada air               | 22   | 45,8 | 26         | 54,2 |
| Rata-rata |                          | 26,0 | 54,2 | 22,0       | 45,8 |

Tabel 2. Menjelaskan bahwa sebagian besar responden suka dengan sayuran pada kelompok A yaitu ketimun, daun bawang, selada dan gambas.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sayuran Kelompok B yang disukai Responden

| No | Jenis Sayuran Kelompok B | Suka |      | Tidak Suka |      |
|----|--------------------------|------|------|------------|------|
|    |                          | N    | %    | N          | %    |
|    |                          |      | 95,8 |            | 4,2  |
| 1  | Bayam                    | 46   |      | 2          |      |
| 2  | Daun kecipir             | 21   | 43,8 | 27         | 56,3 |
| 3  | Pepaya                   | 45   | 93,8 | 3          | 6,3  |
| 4  | Sawi                     | 37   | 77,1 | 11         | 22,9 |
| 5  | Terung                   | 34   | 70,8 | 14         | 29,2 |
| 6  | Labu siam                | 34   | 70,8 | 14         | 29,2 |
| 7  | Wortel                   | 47   | 97,9 | 1          | 2,1  |
| 8  | Kol                      | 36   | 75,0 | 12         | 25,0 |

| No        | Jenis Sayuran<br>Kelompok B | Suka |      | Tidak Suka |      |
|-----------|-----------------------------|------|------|------------|------|
|           |                             | N    | %    | N          | %    |
| 9         | Labu walu                   | 23   | 47,9 | 25         | 52,1 |
| 10        | Brokoli                     | 48   | 100  | 0          | 0    |
| 11        | Buncis                      | 38   | 79,2 | 10         | 20,8 |
| 12        | Kacang panjang              | 28   | 58,3 | 20         | 41,7 |
| 13        | Pare                        | 14   | 29,2 | 34         | 70,8 |
| 14        | Rebung                      | 19   | 39,6 | 29         | 60,4 |
| Rata-rata |                             | 33,5 | 69,9 | 14,4       | 30,1 |

Tabel 3. Menjelaskan bahwa sebagian besar responden suka dengan sayuran pada kelompok B yaitu bayam, pepaya, sawi, terung, labu siam, wortel, kol, brokoli, buncis, dan kacang panjang.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jenis Sayuran Kelompok C yang disukai Responden

| No        | Jenis Sayuran<br>Kelompok C | Suka |      | Tidak suka |      |
|-----------|-----------------------------|------|------|------------|------|
|           |                             | N    | %    | N          | %    |
| 1         | Bayam merah                 | 20   | 41,7 | 28         | 58,3 |
| 2         | Daun singkong               | 31   | 64,6 | 17         | 35,4 |
| 3         | Daun katuk                  | 16   | 33,3 | 32         | 66,7 |
| 4         | Daun melinjo                | 28   | 58,3 | 20         | 41,7 |
| 5         | Nangka muda                 | 30   | 62,5 | 18         | 37,5 |
| 6         | Daun papaya                 | 22   | 45,8 | 26         | 54,2 |
| Rata-rata |                             | 24,5 | 51,0 | 23,5       | 49,0 |

Tabel 4. Menjelaskan bahwa sebagian besar responden suka dengan sayuran pada kelompok C yaitu daun singkong, daun melinjo, dan nangka muda.

### 3. Persentase Frekuensi Konsumsi Sayur pada kelompok Jenis Sayuran

Tabel 5. Persentase Frekuensi Konsumsi Sayuran  
Jenis A

| Jenis sayuran | Frekuensi Konsumsi Sayur (%) |       |        |        |       | Tidak Pernah |
|---------------|------------------------------|-------|--------|--------|-------|--------------|
|               | >3x/hr                       | 1x/hr | 3-6/mg | 1-2/mg | 2/bln |              |
| Gambas        | 2,1                          | 8,3   | 4,2    | 12,5   | 39,6  | 33,3         |
| Selada        | 8,3                          | 6,3   | 4,2    | 22,9   | 33,3  | 25,0         |
| Jamur kuping  | 0                            | 2,1   | 0      | 6,3    | 33,3  | 58,3         |

| Jenis sayuran | Frekuensi Konsumsi Sayur (%) |       |        |        |       | Tidak Pernah |
|---------------|------------------------------|-------|--------|--------|-------|--------------|
|               | >3x/hr                       | 1x/hr | 3-6/mg | 1-2/mg | 2/bln |              |
| Lobak         | 0                            | 4,2   | 0      | 0      | 10,4  | 85,4         |
| Ketimun       | 4,2                          | 16,7  | 20,8   | 27,1   | 25,0  | 6,3          |
| Daun bawang   | 10,4                         | 25,0  | 25,0   | 29,2   | 0     | 10,6         |
| Labu air      | 2,1                          | 2,1   | 2,1    | 12,5   | 20,8  | 60,4         |
| Selada air    | 0                            | 8,3   | 6,3    | 10,4   | 25,0  | 50,0         |
| Rata-rata     | 3,4                          | 9,1   | 7,8    | 15,1   | 23,4  | 41,2         |

Tabel 5. Menjelaskan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mengkonsumsi adalah lobak, jamur kuping, labu air dan selada air.

**Tabel 6. Persentase Frekuensi Konsumsi Sayuran  
Jenis B**

| Jenis sayuran  | Frekuensi makan Sayur (%) |       |         |        |       | Tidak pernah |
|----------------|---------------------------|-------|---------|--------|-------|--------------|
|                | >3x/hr                    | 1x/hr | 3-6/ mg | 1-2/mg | 2/bln |              |
| Bayam          | 8,3                       | 4,2   | 18,8    | 41,7   | 22,9  | 4,2          |
| Daun kecipir   | 0                         | 0     | 4,2     | 4,2    | 35,4  | 56,3         |
| Pepaya         | 4,2                       | 8,3   | 27,1    | 31,3   | 25,0  | 4,2          |
| Sawi           | 0                         | 10,4  | 22,9    | 27,1   | 25,0  | 14,6         |
| Terung         | 0                         | 4,2   | 16,7    | 35,4   | 25,0  | 18,8         |
| Labu siam      | 0                         | 4,2   | 10,4    | 27,1   | 35,4  | 22,9         |
| Wortel         | 6,3                       | 16,7  | 41,7    | 33,3   | 2,1   | 0            |
| Kol            | 4,2                       | 4,2   | 27,1    | 31,3   | 18,8  | 14,6         |
| Labu walu      | 0                         | 4,2   | 2,1     | 6,3    | 41,7  | 45,8         |
| Brokoli        | 6,3                       | 6,3   | 20,8    | 50,0   | 16,7  | 0            |
| Buncis         | 4,2                       | 4,2   | 8,3     | 37,5   | 25,0  | 20,8         |
| Kacang panjang | 2,1                       | 0     | 6,3     | 33,3   | 16,7  | 41,7         |
| Pare           | 0                         | 0     | 4,2     | 10,4   | 20,8  | 64,6         |
| Rebung         | 0                         | 0     | 8,3     | 2,1    | 27,1  | 62,5         |
| Rata-rata      | 2,5                       | 4,8   | 15,6    | 26,5   | 24,1  | 26,5         |

Tabel 6. Menjelaskan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mengkonsumsi adalah daun kecipir, pare dan rebung.

**Tabel 7 Persentase Frekuensi Konsumsi Sayuran Jenis C**

| Jenis sayuran | Frekuensi makan Sayur (%) |       |        |        |        |              |
|---------------|---------------------------|-------|--------|--------|--------|--------------|
|               | >3x/hr                    | 1x/hr | 3-6/mg | 1-2/mg | 2/ bln | Tidak pernah |
| Bayam merah   | 0                         | 6,3   | 0      | 4,2    | 31,3   | 58,3         |
| Daun singkong | 2,1                       | 4,2   | 10,4   | 18,8   | 33,3   | 31,3         |
| Daun katuk    | 0                         | 2,1   | 4,2    | 2,1    | 22,9   | 68,8         |
| Daun melinjo  | 0                         | 0     | 12,5   | 12,5   | 33,3   | 41,7         |
| Nangka muda   | 2,1                       | 4,2   | 6,3    | 16,7   | 43,8   | 27,1         |
| Daun papaya   | 2,1                       | 4,2   | 10,4   | 10,4   | 22,9   | 50,0         |
| Rata-rata     | 1,1                       | 3,5   | 7,3    | 10,8   | 31,3   | 46,2         |

Tabel 7. Menjelaskan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mengkonsumsi bayam merah, daun katuk, daun papaya.

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Jenis Sayuran Kelompok A, B dan C yang Disuka Responden**

| Kelompok Sayuran | Kategori Jenis Sayuran yang di Suka |             |
|------------------|-------------------------------------|-------------|
|                  | Suka                                | Tidak Suka  |
| A                | 29 (60,4 %)                         | 19 (39,6 %) |
| B                | 35 (72,9 %)                         | 13 (27,1 %) |
| C                | 30 (62,5 %)                         | 18 (37,5 %) |

Tabel 8. Menjelaskan bahwa 72,9 % Responden lebih suka dengan sayuran jenis B

**Tabel. 9. Distribusi Frekuensi Makan Sayuran Kelompok A, B dan C**

| Kelompok Sayuran | Frekuensi Makan Sayuran |             |
|------------------|-------------------------|-------------|
|                  | Tinggi                  | Rendah      |
| A                | 2 (4,2 %)               | 46 (95,8 %) |
| B                | 2 (4,2 %)               | 46 (95,8 %) |
| C                | 1 (2,1 %)               | 47 (97,9 %) |

Tabel 9. Menjelaskan bahwa 95,8 % Responden memiliki frekuensi makan sayur kelompok A, B dan C yang rendah.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa 100 % responden suka sayur brokoli, 97,9 % suka wortel dan 95,8 % suka sayur bayam. Sedangkan sayur yang tidak disukai oleh responden adalah 87,5 % lobak dan 70,8 % pare. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa 60 % responden suka sayur meski 95 % responden memiliki frekuensi makan sayur yang rendah. Hal ini seperti penelitian Aditio menunjukkan 70,2 % anak kurang mengonsumsi buah dan sayur<sup>12</sup>. Selain itu, penelitian Hermina & Prihatini juga menjelaskan bahwa 97,1 % penduduk kurang mengonsumsi sayur dan buah<sup>13</sup>. Perilaku konsumsi pangan berasal dari proses sosialisasi pada keluarga melalui proses pendidikan maupun dampak penyebaran informasi<sup>14</sup>. Hal ini diperkuat oleh Penelitian Grani yang menjelaskan bahwa pendidikan gizi tentang sayur memiliki pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan porsi konsumsi sayur pada anak<sup>15</sup>. Selain itu, Penelitian Vivi yang juga menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan konsumsi sayuran pada anak<sup>16</sup>.

Pendidikan orangtua merupakan salah satu factor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, maka orangtua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, cara menjaga kesehatan anak dan pendidkannya<sup>17</sup>. Selain itu, tingkat pengetahuan gizi ibu sebagai pengelola rumah tangga berpengaruh pada macam bahan makanan yang dikonsumsi. Hal ini dipengaruhi oleh ketidaktahuan akan makanan dengan kesehatan, kebiasaan atau pantangan makan yang merugikan, prasangka buruk terhadap makanan tertentu. Pada penelitian ini, 43,8 % responden memiliki ibu dengan pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi (PT). Penelitian Andika & Siti menjelaskan bahwa pengetahuan gizi anak dan pendidikan ayah ibu berhubungan signifikan positif dengan konsumsi buah dan sayur anak<sup>18</sup>.

Pada umumnya jika tingkat pendapatan naik maka jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi akan cenderung membaik. Besar kecilnya pendapatan keluarga pada pola konsumsi makanan dipengaruhi factor social budaya masyarakat. Oleh karena itu, bagi suatu masyarakat dengan tingkat pendapatan rendah, usaha perbaikan gizi erat hubungannya dengan tingkat pendapatan dan pembangunan sumber daya manusia/pengetahuan tentang gizi menjadi lebih baik. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa 70,8 % responden memiliki ayah dengan berpendapatan diatas UMR sedangkan 77,1 % responden memiliki ibu dengan pendapatan dibawah UMR. Kemampuan membeli sayur dan buah menggambarkan tingkat kesejahteraan keluarga yang

mana keluarga dengan kesejahteraan tinggi memungkinkan membeli buah dan sayur dalam jumlah yang banyak, lebih sering dan jenis yang beragam<sup>19</sup>.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa frekuensi konsumsi makan sayur pada responden berkisar rata-rata 23-31 % tiap 2/bulan. Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Livia et al menjelaskan bahwa dalam menyajikan sayur sebanyak 1-9 kali/minggu sayuran yang dihidangkan kurang beraneka ragam dan cara pengolahan sayuran masih kurang<sup>20</sup>. Penelitian Mindo L & Sadiman menjelaskan bahwa factor yang berhubungan dengan konsumsi buah dan sayur adalah preferensi, pengetahuan dan sikap siswa sekolah dasar<sup>21</sup>.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan kesimpulan bahwa sebanyak 29 (60,4 %) responden suka jenis sayuran kelompok A, 35 (72,9 %) responden suka jenis sayuran kelompok B, 30 (62,5 %) responden suka jenis sayuran kelompok C, 2 (4,2 %) responden memiliki frekuensi makan sayuran kelompok A dan B yang tinggi, 1 (2,1 %) responden memiliki frekuensi makan sayuran kelompok C yang tinggi.

## **RUJUKAN**

1. Judarwanto, (2005). Mengatasi Kesulitan Makan pada Anak. Jakarta: Puspa Swata.
2. Ari Istiany & Rusilanti (2013). Gizi Terapan. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
3. Hermina & Prihatini (2016) Gambaran Konsumsi sayur dan buah penduduk Indonesia dalam konteks gizi seimbang. Analisis Lanjut Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2014. Bulletin Penelitian Kesehatan, 44, 207
4. Soenardi & Tuti. (2000). Variasi Makanan Balita. Kiat Atasi Salah Makan pada Anak, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
5. Praba Diyan. (2020). Journal of Global Pharma Technology. Vol 12. Issue 2. Pages 774-779
6. WHO. (2003). Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation: Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Disease Geneva. Geneva:WHO
7. Kementerian Kesehatan Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Indonesia

8. Kementerian Kesehatan Indonesia. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Indonesia
9. Ni komang, I Ketut, A.A Ngurah. (2018). Gambaran Konsumsi Sayur dan Buah dengan Status Gizi Remaja di SMP Negeri 3 Abiansema, Kabupaten Badung. Jurnal Ilmu Gizi. Vol 7. No 3.
10. Miniarti dkk. (2014). Gambaran Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, dan Pola Konsumsi Sayur dan Buah pada Anak Prasekolah di Kabupaten Toraja Utara.
11. Veneranda, W dkk (2017). Hubungan Sarapan Pagi dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah di SD Islam Al Islam Tambak Bayan Yogyakarta. Volume 3 Nomor 1. Jurnal Health Care Media
12. Aditio, P. (2018). Gambaran Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur Anak Usia Sekolah di SDN 139 Sukarasa Bandung. Karya Ilmiah. Politeknik Kesehatan kemenkes Bandung.
13. Hermina & Prihatini. (2016). Gambaran Konsumsi Sayur dan Buah Penduduk Indonesia dalam Konteks Gizi Seimbang: Analisis Lanjut Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2014. Buletin Penelitian Kesehatan. Vol 44, No 3, pp 205-218.
14. Yayuk F., dkk (2004). Pengantar Pangan dan Gizi. Jakarta: Penebar Swadaya
15. Grani, N (2018) Pengaruh Pendidikan Gizi Tentang Sayur terhadap Pengetahuan, Sikap dan Porsi Konsumsi Sayur Anak di SD Negeri 105349 Paluh Kemiri. Skripsi. Politeknik Kesehatan Medan.
16. Vivi, L (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah dengan Konsumsi Sayur dan Buah pada Anak Sekolah Dasar Negeri Godean 1 Kabupaten Sleman. Skripsi. Politeknik Kesehatan kementerian Kesehatan Yogyakarta.
17. Soetijiningsih, (1995) Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC
18. Andika, M & Siti, M. (2015) Konsumsi Buah dan Sayur Anak Usia Sekolah Dasar di Bogor. Jurnal Gizi Pangan. Vol 10, No 1, pp 71-76
19. Dianissafitrah, Suyatno, Ronny & Siti. (2017) Faktor Risiko Kurang Konsumsi Buah dan Sayur pada Anak Usia Sekolah Dasar (Studi Kasus-Kontrol pada Siswa SDN Sendangmulyo 03 Semarang Tahun 2017). Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 5, No 4, pp 2356-3346.
20. Livia Nur, Ronny A, Zen R. (2016). Gambaran Pengetahuan Sikap dan Praktik Ibu dalam Menyediakan Konsumsi Sayur pada Anak Usia Sekolah Dasar di Semarang Tahun 2016. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 4, No 3, pp 197-207
21. Mindo Lupiana & Sadiman Sadiman. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi Sayur dan Buah pada Siswa Sekolah Dasar. Jurnal Kesehatan Metro SaiWawai. Vol 10, No 1, pp 75-82

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DIET\_TINGGI GARAM DENGAN  
DERAJAT HIPERTENSI DI DESA SINDUHARJO, WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS NGAGLIK I, SLEMAN, DAERAH ISTIMEWA  
YOGYAKARTA**

***Relationship Between High Salt Diet Patterns With Degree Of  
Hypertension In Sinduharjo Village, Area Of Puskesmas Ngaglik  
I, Sleman, Yogyakarta Special Region***

**Donatus Datoq<sup>1</sup>, Nuryeti Syarifah<sup>2</sup>, Siti Uswatun Chasanah<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup>Prodi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada

<sup>3</sup>Prodi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada

email: [nuryeti\\_syarifah@yahoo.com](mailto:nuryeti_syarifah@yahoo.com)

**ABSTRACT**

*Background: High-salt diet is a type of high-salt food consumed daily by respondents. Hypertension or high blood pressure is a condition that shows blood pressure consistently at or above 140/90 mmHg. Diet that became the main cause of hypertension problem that is high carbohydrate, high fat, high protein and high salt. Signs and symptoms that appear in hypertension include: Headache or dizziness, Changes, Bleeding nose, Nausea vomiting, Chest pain, Shortness of breath.*

*Objectives: The relationship between high-salt diet and hypertension in Sinduharjo Village, Ngaglik I Public Health Unit, Ngaglik District, Sleman District, Yogyakarta Special Region*

*Method: The type of research used is analytical observation research with Cross Sectoinal method. Sampling technique used in this research is Purposive Sampling where the sample of this research as many as 60 respondents who are in Sinduharjo Village and who do the examination at Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.*

*Result: research result stated that there is Relation Between Diet High Salt Diet with Degrees of Hypertension in Sinduharjo Village, Working Area of Ngaglik I Public Health Center, Sleman, Daerah Istimewah Yogyakarta. ( $p:0.000 < 0.05$ ), ( $PR= 20.714$ ), ( $CI 5.348-80.235$ ).*

*Keywords: Diet High Salt, Degrees Hypertension. Note:*

**ABSTRAK**

*Latar Belakang: Pola makan tinggi garam adalah jenis makanan tinggi garam yang di konsumsi setiap hari oleh responden. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan yang menunjukkan tekanan darah secara konsisten berada pada atau diatas 140/90 mmHg. Pola makan yang menjadi penyebab utama timbulnya masalah hipertensi yaitu tinggi karbohidrat, tinggi lemak, tinggi protein dan tinggi garam. Tanda dan gejala yang muncul pada hipertensi antara*

*lain: Sakit kepala atau pusing, Perubahan, Perdarahan hidung, Mual muntah, Nyeri dada, Sesak nafas,*

*Tujuan penelitian: Diketahui hubungan antara pola makan diet tinggi garam dengan derajat hipertensi di Desa Sinduharjo, wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Kecamatan Ngaglik, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta*

*Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasi analitik dengan metode Cross Sectoinal. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling dimana sampel penelitian ini sebanyak 60 responden yang berada di Desa Sinduharjo dan yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.*

*Hasil: hasil penelitian menyatakan bahwa ada Hubungan Antara Pola Makan Diet Tinggi Garam dengan Derajat Hipertensi di Desa Sinduharjo, Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. ( $p = 0.000 < 0.05$ ), ( $P=OR = 20.714$ ), ( $CI\ 5.348-80.235$ ).*

*Kata kunci: Pola Makan Tinggi Garam, Derajat Hipertensi*

## PENDAHULUAN

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit<sup>1</sup>. Menurut WHO, hipertensi atau "tekanan darah tinggi" adalah tekanan darah sistole  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastole  $\geq 90$  mmHg. Tekanan darah tinggi atau hipertensi disebabkan tingginya tekanan darah sistole atau diastole didalam tubuh seseorang yaitu tekanan darah sistole lebih dari sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastole lebih dari sama dengan 90 mmHg<sup>2</sup>.

Gejala umum yang terjadi pada hipertensi antara lain jantung berdebar, penglihatan kabur, sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk, kadang disertai mual dan muntah, telinga berdenging, gelisa, rasa sakit di dada, mudah lelah, muka memerah, serta mimisan. Faktor risiko hipertensi terbagi dua yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah antara lain obesitas, kurang olahraga/aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih, merokok dan konsumsi alkohol, stres. Sedangkan faktor yang tidak dapat diubah yaitu riwayat keluarga (keturunan), jenis kelamin dan umur.

Kebiasaan pola makan tinggi garam dapat memicu timbulnya hipertensi, untuk itu para penderita hipertensi seharusnya tidak mengkonsumsi makanan yang tinggi garam agar tidak mengalami hipertensi. karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan antara pola makan tinggi garam dengan derajat hipertensi di

desa Sinduharjo, wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasi analitik* dengan metode *Cross Sectoinal*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling dimana sampel penelitian ini sebanyak 60 responden yang berada di Desa Sinduharjo dan yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara membagikan kuesioner kepada responden, analisis data menggunakan uji Chi Square.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Karakteristik Responden

**Tabel 1**  
**Karakteristik responden berdasarkan umur dengan derajat hipertensi di Desa Sinduharjo, wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.**

| Variabel | Kategori    | F(n) | %     |
|----------|-------------|------|-------|
| Umur     | 31-40 tahun | 6    | 10.0  |
|          | 41-50 tahun | 14   | 23.3  |
|          | 51-60 tahun | 18   | 30.0  |
|          | 61-70 tahun | 15   | 25.0  |
|          | 71-80 tahun | 6    | 10.0  |
|          | 81-90 tahun | 1    | 1.7   |
| Total    |             | 60   | 100.0 |

Sumber Data : Primer 2018

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami hipertensi berumur dari 51-60 tahun dengan frekuensi sebanyak 18 responden atau 30.0%, umur 61-70 tahun sedangkan responden paling sedikit pada umur 81-90 tahun dengan frekuensi sebanyak 1 responden atau 1.7%.

**Tabel 2**  
**Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dengan derajat hipertensi di Desa Sinduharjo, wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.**

| <b>_Variabel</b> | <b>Kategori</b> | <b>F(n)</b> | <b>%</b> |
|------------------|-----------------|-------------|----------|
| Jenis Kelamin    | Perempuan       | 34          | 56.7     |
|                  | Laki-laki       | 26          | 43.3     |
|                  | Total           | 60          | 100.0    |

*Sumber Data : Primer 2018*

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami hipertensi adalah berjenis kelamin perempuan dengan frekuensi sebanyak 34 responden atau 56.7%, sedangkan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 responden atau 43.3%.

**Tabel 3**  
**Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dengan derajat hipertensi di desa Sinduharjo, wilayah kerja puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.**

| <b>Variable</b> | <b>Kategori</b> | <b>F(n)</b> | <b>%</b> |
|-----------------|-----------------|-------------|----------|
| Pendidikan      | SD              | 38          | 63.3     |
|                 | SMP             | 3           | 5.0      |
|                 | SMA             | 15          | 20.0     |
|                 | D3              | 2           | 3.3      |
|                 | S1              | 5           | 8.3      |
|                 | Total           | 60          | 100.0    |

*Sumber Data : Primer 2018*

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami hipertensi berpendidikan SD dengan frekuensi sebanyak 38 responden atau 63.3%, sedangkan pendidikan paling sedikit yaitu D3 dengan frekuensi sebanyak 2 responden atau 3.3%.

**Tabel 4**  
**Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dengan derajat hipertensi di desa Sinduharjo, wilayah kerja puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta**

| <b>_Variable</b> | <b>Kategori</b> | <b>F(n)</b> | <b>%</b> |
|------------------|-----------------|-------------|----------|
| Pekerjaan        | Petani          | 16          | 26.7     |
|                  | IRT             | 18          | 30.0     |
|                  | Wiraswasta      | 17          | 28.3     |
|                  | PNS             | 9           | 15.0     |
|                  | Total           | 60          | 100.0    |

*Sumber Data : Primer 2018*

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami hipertensi bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) dengan frekuensi sebanyak 18 responden atau 30.0%, sedangkan paling sedikit bekerja sebagai PNS dengan frekuensi sebanyak 9 responden atau 15.0%.

## 2. Analisis Univariat

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Derajat Hipertensi**

| Variabel           | Kategori                          | F(n) | %     |
|--------------------|-----------------------------------|------|-------|
| Derajat hipertensi | normal 120/80 mmHg                | 20   | 33.3  |
|                    | normal tinggi 130/85 mmHg         | 4    | 6.7   |
|                    | hipertensi stadium 1 140/90 mmHg  | 14   | 23.3  |
|                    | hipertensi stadium 2 160/100 mmHg | 11   | 18.3  |
|                    | hipertensi stadium3 >160/100 mmHg | 11   | 18.3  |
| Total              |                                   | 60   | 100.0 |

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak derajat hipertensi adalah normal dengan frekuensi sebanyak 20 responden atau 33.3%, sedangkan terendah pada hipertensi derajat normal tinggi dengan frekuensi sebanyak 4 responden atau 6.7%.

**Tabel 6**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan**

| Variabel   | Kategori     | F(n) | %     |
|------------|--------------|------|-------|
| Pola makan | rendah 23-34 | 27   | 45.0  |
|            | tinggi 35-46 | 33   | 55.0  |
| Total      |              | 60   | 100.0 |

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi mempunyai pola makan tinggi garam dengan frekuensi sebanyak 33 responden atau 55.0%, sedangkan rendah garam dengan frekuensi sebanyak 27 responden atau 45.0%.

### 3. Analisis Bivariat

**Tabel 7**  
**Analisa Hubungan Antara Pola Makan Diet Tinggi Garam dengan Derajat Hipertensi di Desa Sinduharjo Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta**

| Variabel   | Kategori | Derajat hipertensi |      |            |      | Total |       |         |       |
|------------|----------|--------------------|------|------------|------|-------|-------|---------|-------|
|            |          | Normal             |      | Hipertensi |      |       |       |         |       |
|            |          | n                  | %    | n          | %    | n     | %     | P Value | CI    |
| Pola makan | Rendah   | 20                 | 33.3 | 7          | 11.6 | 27    | 45.2  | 0.000   | 0.533 |
|            | Tinggi   | 4                  | 6.6  | 29         | 48.3 | 33    | 55.0  |         |       |
|            | Total    | 24                 | 40.0 | 36         | 60.0 | 60    | 100.0 |         |       |

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 33 responden dengan pola makan diet tinggi garam tinggi berjumlah 4 responden (6.6%) Normal dan 29 responden (48.3) Hipertensi. Dan dari 27 responden dengan pola makan diet tinggi garam rendah berjumlah 20 responden (33.3%) Normal dan 7 responden (11.6%) Hipertensi.

Untuk mengetahui adanya penolakan atau penerimaan antara variable, peneliti mengelolah data primer dengan uji statistic Hubungan antara Pola Makan Diet Tinggi Garam dengan Derajat Hipertensi di Desa Sinduharjo, Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewah Yogyakarta menggunakan tehnik chi square, dengan taraf signifikansi 5% yaitu nilai  $(p)=0,05$  dan nilai signifikansi yaitu: 0.000 yang berarti  $p < \alpha$  atau  $0.000 < 0.05$  artinya ada Hubungan antara Pola Makan Diet Tinggi Garam dengan Derajat Hipertensi di Desa Sinduharjo, Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewah Yogyakarta, dengan nilai *Contingency Coefficient* 0.533 yang artinya mempunyai keeratan hubungan yang cukup. Odd Rasio (OR) = 20.714 responden yang memiliki pola makan diet tinggi garam kemungkinan beresiko hipertensi 20.714 kali dibandingkan dengan yang memiliki pola makan diet rendah garam. Secara statistic karena Confidence Interval (CI) tidak mencakup angka 1 (5.348-80.235).

## **PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik responden berdasarkan umur dengan derajat hipertensi di Desa Sinduharjo, wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.**

Berdasarkan penelitian usia pada kejadian hipertensi di Desa Sinduharjo, wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta mayoritas responden yang paling banyak mengalami hipertensi berumur dari 51-60 tahun dengan frekuensi sebanyak 18 responden atau 30.0%. Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. Hipertensi termasuk dalam jenis penyakit degeneratif, seiring dengan pertambahan usia maka terjadi juga peningkatan tekanan darah secara perlahan<sup>3</sup>.

Semakin meningkatnya usia maka lebih beresiko terhadap peningkatan tekanan darah terutama tekanan darah sistolik sedangkan diastolik meningkat hanya sampai usia 55 tahun<sup>4</sup>. Kelompok umur mempunyai prediksi yang paling kuat terhadap terjadinya hipertensi adalah responden dengan kelompok umur 35-60 tahun dibandingkan dengan kelompok umur 15-34 tahun<sup>5</sup>.

Faktor lain yang berisiko terjadinya hipertensi adalah umur. Semakin bertambahnya usia dapat menyebabkan tekanan darah meningkat, dengan kata lain usia yang semakin tua memungkinkan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar<sup>6</sup>. Berdasarkan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata usia yang mengalami hipertensi adalah usia lansia, hal ini tidak dapat dihindari karena faktor usia tidak dapat di ubah atau di modifikasi namun dapat diatasi dengan cara menjaga pola makan, olahraga teratur dan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin di puskesmas.

### **2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dengan derajat hipertensi di Desa Sinduharjo, wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.**

Berdasarkan penelitian jenis kelamin pada kejadian hipertensi di Desa Sinduharjo, wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 responden (56.7%). Laki-laki atau perempuan sama-sama memiliki kemungkinan beresiko hipertensi. Namun, laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan

perempuan saat usia <45 tahun tetapi saat usia >65 tahun perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi<sup>7</sup>.

Perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan laki-laki terutama pada penderita hipertensi dewasa tua dan lansia. Sebelum memasuki masa menopause, perempuan mulai kehilangan hormon estrogen sedikit demi sedikit dan sampai masanya hormon estrogen harus mengalami perubahan sesuai dengan umur perempuan, yaitu dimulai sekitar umur 45-55 tahun<sup>8</sup>. Kaum laki-laki lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dibandingkan kaum perempuan. Namun, bila ditinjau dari segi perbandingan antara perempuan dan laki-laki, secara umum kaum perempuan masih lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan laki-laki. Hipertensi berdasarkan gender ini dapat pula dipengaruhi oleh faktor psikologis. Perempuan seringkali mengadopsi perilaku tidak sehat seperti pola makan yang tidak seimbang sehingga menyebabkan kelebihan berat badan, depresi, dan rendahnya status pekerjaan. Sedangkan pada kaum pria, hipertensi lebih berkaitan erat dengan pekerjaan seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan dan pengangguran<sup>9</sup>.

Berdasarkan pembahasan dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih beresiko untuk mengalami hipertensi apabila memasuki usia lansia, tetapi pada usia dewasa laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi hal ini disebabkan karena perempuan di usia lansia mulai mengalami kekurangan hormone estrogen, tidak mengatur pola makan yang tidak teratur dan kurangnya olahraga atau aktivitas fisik sehingga dapat meningkatkan tekanan darah.

### **3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dengan derajat hipertensi di desa Sinduharjo, wilayah kerja puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewah Yogyakarta.**

Berdasarkan penelitian pendidikan pada kejadian hipertensi di Desa Sinduharjo, wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewah Yogyakarta mayoritas pendidikan SD sebanyak 38 responden (63.3%). Menurut teori Notoatmodjo dalam Yudiningsih (2012) bahwa pengetahuan yang baik dan sikap yang tepat mendorong keluarga untuk berperilaku yang tepat dalam hal ini pencegahan pada penderita hipertensi, dimana perilaku biasanya dipengaruhi oleh respon individu terhadap stimulus atau pengetahuan yang bersifat baik, sedang, buruk, positif, negatif

yang tergantung bagaimana reaksi individu untuk merespon terhadap suatu stimulus yang ada pada suatu tindakan atau perilaku<sup>11</sup>.

Tingkat pendidikan keluarga akan memengaruhi perilaku keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga, khususnya dalam pencegahan hipertensi. Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi<sup>12</sup>.

Berdasarkan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan seseorang mengenai hipertensi semakin baik dan sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan tentang hipertensi kurang.

#### **4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dengan derajat hipertensi di desa Sinduharjo, wilayah kerja puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewah Yogyakarta.**

Berdasarkan penelitian Pekerjaan pada kejadian hipertensi di Desa Sinduharjo, wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewah Yogyakarta mayoritas bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 18 responden (30.0%). Tingkat ekonomi yang rendah berdasarkan dengan pendapatan pribadi atau rumah tangga, pendidikan, pekerjaan dan area tempat tinggal berhubungan dengan rendahnya tingkat kesehatan baik fisik maupun emosi hal ini dapat menyebabkan meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular salah satunya adalah penyakit hipertensi<sup>13</sup> bahwa orang atau keluarga yang pendapatannya tinggi, lebih mudah untuk membeli makanan sesuai diet yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dalam pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit kronis. Keluarga dengan kelas sosial menengah juga mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada keluarga dengan kelas sosial bawah<sup>14</sup>. Tingkat ekonomi atau pendapatan keluarga yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan memengaruhi cara bereaksi terhadap penyakitnya. Pendapatan ekonomi rendah mempengaruhi seseorang untuk mengatasi penyakit yang dialami<sup>15</sup>.

Berdasarkan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi paling banyak terjadi pada ibu rumah tangga, hal ini disebabkan karena ibu rumah tangga yang tidak menjaga pola makan, dan kurangnya aktivitas. Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi tingkat ekonomi seseorang, hal ini sehingga dapat menyebabkan hipertensi sering terjadi pada kalangan ekonomi Menengah kebawah.

#### **5. Pola makan dengan derajat hipertensi di desa Sinduharjo, wilayah kerja puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.**

Berdasarkan penelitian pola makan pada kejadian hipertensi di desa Sinduharjo, wilayah kerja puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewah Yogyakarta mayoritas pola makan tinggi garam sebanyak 33 responden (51.7%). Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan penyakit hipertensi.

Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya masalah hipertensi pada lansia adalah pola makan lansia yang mengonsumsi makanan pemicu hipertensi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Choirun tahun (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar (70%) responden penderita hipertensi mempunyai pola makan yang tidak sesuai dengan diet hipertensi<sup>16</sup>. Penelitian lain yang dilakukan oleh Elvia pada tahun 2012 menunjukkan bahwa jenis makanan yang dikonsumsi lansia sehari-hari masih berada dalam kategori kurang, seperti makanan yang banyak mengandung gula, tinggi garam, lemak yang berlebihan seperti santan yang kental, minyak, sayuran dan buah-buahan yang mengandung gas, serta minuman yang dikonsumsi setiap hari yaitu kopi.

Berdasarkan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa pola makan tinggi garam dapat mempengaruhi hipertensi, hal ini disebabkan makanan siap saji seperti makanan kaleng, daging kaleng, buah atau sayuran berpengawet, yang tidak sesuai dengan diet hipertensi.

**6. Hubungan antara pola makan diet tinggi garam dengan derajat hipertensi di desa Sinduharjo wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.**

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 33 responden dengan pola makan diet tinggi garam tinggi berjumlah 4 responden (6.6%) Normal dan 29 responden (48.3) Hipertensi. Dan dari 27 responden dengan pola makan diet tinggi garam rendah berjumlah 20 responden (33.3%) Normal dan 7 responden (11.6%) Hipertensi. Ada 4 responden yang mempunyai kebiasaan pola makan tinggi garam namun tekanan darahnya normal, hal ini disebabkan karena ke empat responden tersebut sering berolahraga, berat badan normal, tidak stress, dan sering mengontrol tekanan darahnya secara rutin di puskesmas maupun klinik.

Untuk mengetahui adanya penolakan atau penerimaan antara variable, peneliti mengelolah data primer dengan uji statistic Hubungan antara Pola Makan Diet Tinggi Garam dengan Derajat Hipertensi di Desa Sinduharjo, Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewah Yogyakarta menggunakan tehnik chi square, dengan taraf signifikansi 5% yaitu nilai  $(p)=0,05$  dan nilai signifikansi yaitu:  $p: 0.000$  yang berarti  $p<\alpha$  atau  $0.000<0.05$  artinya ada Hubungan antara Pola Makan Diet Tinggi Garam dengan Derajat Hipertensi di Desa Sinduharjo, Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewah Yogyakarta, dengan nilai *Contingency Coefficient* 0.533 yang artinya mempunyai keeratan hubungan yang cukup. *Odd Rasio* (OR) = 20.714 responden yang memiliki pola makan diet tinggi garam kemungkinan beresiko hipertensi 20.714 kali dibandingkan dengan yang memiliki pola makan diet rendah garam. Secara statistic karena *Confidence Interval* (CI) tidak mencakup angka 1 (5.348-80.235).

Hipertensi terjadi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin Converting Enzim (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi dalam hati. Selanjutnya oleh hormone rennin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I menjadi angiotensin II yang memiliki peranan kunci untuk menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Hal tersebut sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Putro yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola konsumsi sumber natrium dengan tekanan darah. Kebiasaan mengonsumsi makanan asin berisiko menderita hipertensi sebesar

3.9 kali dibandingkan orang yang tidak mempunyai kebiasaan mengonsumsi makanan asin.<sup>16,17</sup> Subyek hipertensi mempunyai rasio asupan kalium natrium lebih (88%) dan 56 persen subyek non hipertensi mempunyai rasio asupan kalium natrium baik.

Berdasarkan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa pola makan diet tinggi garam mempunyai hubungan dengan hipertensi hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan makan yang tinggi garam hal ini dapat menyebabkan ion natrium dalam bahan makanan di serap ke pembuluh darah. Kandungan Na (Natrium) dalam garam berlebihan dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah. Selain makan tinggi garam hipertensi juga di pengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keturunan, usia, ras, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, kurangnya asupan kalium, magnesium, dan kalsium, konsumsi alkohol yang berlebihan.

## **SIMPULAN**

1. Pola makan tinggi garam sebanyak 33 responden (55.0%).
2. Penderita hipertensi sebanyak 36 responden (60.0%).
3. Ada Hubungan antara Pola Makan Diet Tinggi Garam dengan Derajat Hipertensi di Desa Sinduharjo, Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I, Sleman, Daerah Istimewah Yogyakarta.

## **SARAN**

1. Responden  
Memperbaiki gaya hidup, terutama yang memiliki factor risiko, penderita hipertensi dan lebih disiplin dalam penanganan penyakit, salah satunya dengan memeriksa tekanan darah secara rutin di pelayanan kesehatan terdekat, dan pengobatan teratur untuk mencegah komplikasi.
2. Desa Sinduharjo  
Bekerja sama dengan Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta dalam memberikan informasi dan penyuluhan tentang faktor resiko dan bahaya dari penyakit hipertensi, membentuk lebih banyak pelayanan kesehatan seperti posyandu lansia di setiap padukuhan yang dapat memfasilitasi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan secara rutin tekanan darah.

3. Penelitian selanjutnya

Sumber-sumber yang digunakan dalam penelitian ini masih sangat terbatas dan masih ada beberapa variable yang tidak diteliti seperti aktivitas fisik, obesitas, genetic, merokok, alcohol, dan stress menggunakan metode yang lain seperti menggunakan metode *case control* yang dilakukan perlakuan pada penderita hipertensi yang di bagi dalam kelompok perlakuan dan kelompok control pada faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi untuk memperoleh hasil perbandingan antara kelompok yang diberikan perlakuan dan kelompok yang harus melakukan kontrol.

**RUJUKAN**

1. Depkes RI (2009). Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.
2. Organization WH. A global brief on Hypertension: silent killer, global public health crises (World Health Day 2013). Geneva: WHO. 2013
3. Triyanto, Endang. (2014). Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu, Graha Ilmu, Yogyakarta.
4. Nurrahmani. 2012. Stop Diabetes Mellitus. Yogyakarta: familia
5. Pradono, Julianty. 2010. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi di Daerah Perkotaan (Analisis Data Risesdas 2007). Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Balitbangkes. Gizi Indon. Vol. 1/ No. 33 Hal 59-66
6. Khasanah, Nur (2012). Waspada! Beragam Penyakit Gegeneratif Akibat Pola Makan, Yogyakarta, Laksana.
7. Prasetyaningrum Y. (2014). Hipertensi bukan untuk ditakuti, F media, Jakarta.
8. Rinawang. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Kelurahan Sawah Baru Kecamatan Ciputat. Tangerang Selatan. Skripsi. Jakarta.Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
9. Sutanto. (2010). Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol dan Diabetes, CV. Andi, Yogyakarta
10. Yudiningsih, N. (2014). Faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Dukungan Keluarga pada penderita Hipertensi di Puskesmas Pancur Rembang. <http://repository.unissula.ac.id/382/> di akses pada tanggal 21 Januari 2016.
11. Potter, Perry. (2010). Fundamental of Nursing: Concep, Proses and Practice.Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC
12. Dewi, Sofia dan Digi Familia. 2010. Hidup Bahagia dengan Hipertensi., Yogyakarta: A +Plus Books.

13. Pratiwi, Putri Satya. 2014. "Pelanggaran terhadap Maksim Prinsip Sopan Santun dalam Komik Crayon Shinchan Volume 1". Skripsi. Universitas Brawijaya.
14. Ellis, G.E. (2010). An assessment of the factor that affect the self-care behaviors of diabetics. Journal. University of Alabama, Birmingham. Diakses pada 8 Maret 2013 dari ProQuest Information and Learning Company.
15. Purnawan. 2008. Dukungan Suami dan Keluarga. Jakarta: Slemba
16. Medika.
17. Choirun (2014). Gambaran Pola Makan Pada Penderita Hipertensi Yang Menjalani Rawat Inap Di Irna F Rsud Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan – Madura
18. Susanto. Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern. Yogyakarta: CV Andi; 2010.
19. Ira Haryani S. (2014). Menu Ampuh Atasi Hipertensi. Yogyakarta: NOTEBOOK

## **HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN LANJUT USIA TENTANG PERUBAHAN FISIK DENGAN KONSEP DIRI DI GEREJA PANTEKOSTA DI INDONESIA HAGIOS FAMILY SOSROWIJAYAN WILAYAH KOTA YOGYAKARTA.**

***The Relationship Between The Level Of Knowledge Of Physical Change With Self-Concepts at The Pantekosta Church In Indonesia Hagios Family Sosrowijayan Area Of Yogyakarta City***

**Fransiska Tatto Dua Lembang**  
Stikes Wira Husada Yogyakarta  
Email : [Hafransiska@gmail.com](mailto:Hafransiska@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*Change occurs in humans over time by going through developmental stages. Old age is often defined as a period of physical and psychological decline. The self-concept of the elderly is influenced by how the environment is treated or it can also be influenced by the past, present and future life goals. This is to determine the relationship between the knowledge level of the elderly about physical changes with self-concept. Non-experimental analytic descriptive research. Cross Sectional Research Design. This research was conducted at the Pentecostal Church in Indonesia Hagios Family Sosrowijayan Yogyakarta City Region in 2021. The Spearman Rank test aims to determine the relationship between the level of knowledge of the elderly about physical changes with self-concept. Obtained p value 0.844 with the value of r shows a positive relationship, namely there is a parallel between the two variables. There is a very low relationship about physical changes with self-concept r count 0.24. This shows that the hypothesis in this study is accepted. Most of the elderly's level of knowledge about physical changes in the Pentecostal Church in Indonesia Hagios Family Sosrowijayan Yogyakarta City Region in 2021 was in the high category (80.9%). Most of the self-concept of the elderly in Indonesia Hagios Family Sosrowijayan Yogyakarta City Region is in the high category (82.4%).*

**Keywords : Knowledge, Physical Change, Self-concept**

### **Abstrak**

Perubahan terjadi pada manusia seiring dengan berjalannya waktu dengan melalui tahap-tahap perkembangan. Masa lanjut usia sering dimaknai masa kemunduran fisik dan psikologi. Konsep diri lanjut usia dipengaruhi bagaimana perlakuan lingkungan atau bisa juga oleh pengaruh masa lalu masa kini serta tujuan hidup dimasa depan. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan lanjut usia tentang perubahan fisik dengan konsep diri. Penelitian *deskriptif analitik non eksperimental*. Desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di Gereja Pantekosta di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta tahun 2021 Tes *Spearman Rank* bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan lanjut usia tentang perubahan fisik dengan konsep diri. Di peroleh p value 0,844 dengan nilai r tersebut memperlihatkan hubungan positif yaitu ada kesejajaran searah antara

dua variabel. Ada hubungan sangat rendah tentang perubahan fisik dengan konsep diri  $r$  hitung 0,24. Hal ini menunjukkan hipotesis dalam penelitian ini diterima. Sebagian besar tingkat pengetahuan lanjut usia tentang perubahan fisik di Gereja Pantekosta di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta pada tahun 2021 dengan kategori tinggi (80,9%). Sebagian besar konsep diri lanjut usia di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta dengan kategori tinggi (82,4%).

*Kata Kunci : Pengetahuan, Perubahan Fisik, Konsep diri*

## PENDAHULUAN

Perubahan terjadi pada manusia seiring dengan berjalannya waktu dengan melalui tahap-tahap perkembangan. Tahap perkembangan tersebut adalah periode pranatal, bayi, masa bayi, masa awal kanak-kanak, masa akhir kanak-kanak, masa remaja awal, masa remaja, masa dewasa awal, masa dewasa madya, dan masa usia lanjut. Masing-masing tahapan tersebut mempunyai tugas perkembangan dan karakteristik yang berbeda-beda. Tugas-tugas perkembangan pada masa tua, menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya income atau penghasilan keluarga, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia, membentuk pengaturan fisik yang memuaskan, dan menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes <sup>1</sup>. Masa lansia bisa jadi juga disertai dengan berbagai penyakit yang menyerang dan menggerogoti kehidupan lansia sekalipun tidak semua lansia adalah berpenyakit, tapi kebanyakan lansia rentan terhadap penyakit-penyakit tertentu akibat kondisi organ-organ tubuh yang telah aus atau mengalami kemunduran juga fungsi imun (kekebalan tubuh) yang juga menurun. Masalah-masalah lain seperti kemunduran dari aspek sosial ekonomi <sup>2</sup>. Masalah-masalah lain yang terkait pada usia ini antara lain *loneliness*, perasaan tidak berguna, keinginan untuk cepat mati atau bunuh diri, dan membutuhkan perhatian lebih. Masalah-masalah ini dapat membuat harapan hidup pada lansia menjadi menurun. Masa lansia sering dimaknai sebagai masa kemunduran, terutama pada keberfungsian fungsi-fungsi fisik dan psikologis <sup>3</sup>. Menjadi tua pada manusia adalah suatu hal yang pasti terjadi dan tidak dapat dihindari. Dengan kata lain, seiring dengan bertambahnya usia, manusia akan menjadi tua, yaitu

periode tertentu yang lebih menyenangkan. Pada tahap perkembangan ini, Erikson menyebutnya dengan sebutan "*Integrity versus Despair*"<sup>6</sup>.

Pada masa-masa ini, individu melihat kembali perjalanan hidup ke belakang, apa yang telah mereka lakukan selama perjalanan mereka tersebut. Sama seperti setiap periode lainnya dalam rentang kehidupan seseorang, usia lanjut ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu. Efek-efek tersebut menentukan, sampai sejauh tertentu, apakah pria atau wanita lanjut usia tersebut akan melakukan penyesuaian diri secara baik atau buruk. Penyebab fisik kemunduran ini merupakan suatu perubahan pada sel-sel tubuh bukan karena penyakit khusus tetapi karena proses menua. Kemunduran dapat juga mempunyai penyebab psikologis. Sikap tidak senang terhadap diri sendiri, orang lain, pekerjaan dan penghidupan pada umumnya dapat menuju kepada keadaan uzur, karena terjadi perubahan pada lapisan otak, akibatnya, orang menurun secara fisik dan mental dan mungkin akan segera mati<sup>8</sup>.

Secara ekonomi, lansia merupakan masa pensiun, produktivitas menurun, otomatis penghasilan juga berkurang bahkan bisa jadi nihil. Yang menyebabkan lansia menjadi tergantung atau mengantungkan diri pada orang lain seperti anak atau keluarga yang lain. Kemunduran dari segi sosial ditandai dengan kehilangan jabatan atau posisi tertentu dalam sebuah organisasi atau masyarakat, yang telah menempatkan dirinya sebagai individu dengan status terhormat, dihargai, memiliki pengaruh, dan didengarkan pendapatnya. Sekalipun mengalami kemunduran pada beberapa aspek kehidupannya, bukan berarti lansia tidak bisa menikmati kehidupannya. Lansia pasti memiliki potensi yang bisa dimanfaatkan untuk mengisi hari-harinya dengan hal-hal yang bermanfaat dan menghibur. Banyak lansia yang masih potensial serta memiliki energi dan semangat untuk berprestasi. Beberapa tokoh mencapai puncak prestasi dalam karirnya justru ketika dia lansia, baik tokoh politisi, ilmuwan, dosen, pengusaha, ulama, seniman. Sebutlah beberapa tokoh seperti, pelukis ternama almahrum Affandi di usia 80-an masih terus aktif melukis, Prof Dr Boedi Darmojo masih aktif ceramah dimana-mana termasuk luar negeri, walaupun usianya di atas 80 tahun, beberapa tokoh internasional seperti Gladstone memimpin kabinet Inggris dalam usia 80 tahun. Plato meninggal dunia dalam usia 80 tahun ketika giat bekerja. Galileo menemukan ilmu gaya gerak dalam usia 70 tahun. James Watt ahli ilmu alam Inggris mempelajari bahasa Jerman dalam usia 85 tahun, Bertrand Russell pada usia 94 tahun masih aktif sebagai tokoh penggerak perdamaian internasional. Dan tokoh-tokoh lain seperti, Soebronto Laras (65 tahun) merupakan

tokoh personifikasi Suzuki Indonesia, Aksa Mahmud yang kini usia telah 63 tahun masih aktif sebagai pengusaha dan anggota DPD utusan Sulawesi Selatan <sup>8</sup>.

Bagaimana penerimaan lansia terhadap masa tuanya dan bagaimana perlakuan lingkungan., atau bisa juga pengaruh masa lalu, masa kini serta tujuan hidup di masa depan, Sikap yang menyenangkan terhadap usia lanjut berkembang sebagai akibat dari kontak pada usia sebelumnya dengan usia lanjut yang menyenangkan. Kenangan yang menggembirakan sejak masa kanak-kanak sampai masa dewasanya. Sikap yang realistis terhadap kenyataan dan mau menerima kenyataan tentang perubahan fisik dan psikis sebagai akibat dari usia lanjut yang tidak dapat dihindari. Menerima adalah kata yang mudah diucapkan namun sangat sulit untuk dilakukan. Menerima realitas memang butuh proses yang mendalam. Namun jika seseorang telah mampu melampaui tahapan proses penerimaan diri, maka penerimaan diri tersebut dapat menjadi energi yang sangat dasyat untuk menggapai impian. Sebaliknya jika seseorang individu belum melalui tahapan penerimaan diri terhadap kondisi dirinya, maka difabel dapat menjadi belenggu kehidupan dirinya <sup>9</sup>.

Gereja Pantekosta di Indonesia (GPDI) *Hagios Family* Sosrowijayan adalah salah satu Gereja besar yang berada di wilayah Yogyakarta yang mengadakan ibadah pada jemaat lansia. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan cara meninjau tempat penelitian di GPDI *Hagios Family* Sosrowijayan wilayah kota Yogyakarta jumlah seluruh jemaat lansia sebanyak 68 orang. Setelah dilakukan wawancara terhadap 6 orang jemaat lanjut usia tentang bagaimana sikap penerimaan diri mereka terhadap perubahan fisik pada masa penuaan yang dialami mereka sekarang. Empat orang jemaat menjawab menjadi tua adalah proses perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan social yang harus diterima berhubungan dengan proses dari kehidupan. Dua orang menjawab penerimaan diri terhadap perubahan fisik yang dialami mereka adalah menjalani masa tua mereka tetapi menjadi tua terjadi keterbatasan kekuatan fisik tidak kuat seperti pada saat usia muda. Sehubungan dengan hal tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh adanya hubungan tingkat pengetahuan lanjut usia tentang perubahan fisik terhadap konsep diri pada jemaat lanjut usia di GPDI *Hagios Family* Sosrowijayan wilayah kota Yogyakarta

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik *non eksperimental* dengan rancangan *cross sectional* dengan menggunakan metode kuantitatif, Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret Tahun 2021. tempat penelitian dilakukan Di Gereja Pantekosta di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta. Pada penelitian ini, populasi seluruhnya adalah 68 orang yaitu, seluruh jemaat lansia di Gereja Pantekosta di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta. Sampel yang diambil adalah semua jemaat Lansia di Gereja Pantekosta di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta 68 orang pada saat pelaksanaan ibadah, Teknik sampling yang digunakan adalah *totality sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen atau bebas yaitu pengetahuan lanjut usia tentang perubahan fisik pada lanjut usia dan variabel dependen atau terikat adalah konsep diri lanjut usia. Adapun Hipotesis penelitian ini adalah Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan lanjut usia tentang perubahan fisik dengan konsep diri. Adapun uji yang digunakan adalah uji statistik dengan menggunakan *Spearman Rank (Rho)*.

## HASIL

Karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin pendidikan dan pekerjaan disajikan pada tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Lansia berdasarkan Jenis kelamin Pendidikan dan Pekerjaan di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta**

| Karakteristik Ibu    | n  | %    |
|----------------------|----|------|
| <b>Jenis kelamin</b> |    |      |
| Laki-laki            | 21 | 30,9 |
| Perempuan            | 47 | 69,1 |
| Jumlah               | 68 | 100  |
| <b>Pendidikan</b>    |    |      |
| SD                   | 13 | 19,1 |
| SMP                  | 32 | 47,1 |
| SMA                  | 22 | 32,4 |
| Perguruan tinggi     | 1  | 1,5  |
| Jumlah               | 68 | 100  |

| <b>Pekerjaan</b> |    |      |
|------------------|----|------|
| PNS              | 4  | 5,9  |
| Wiraswasta       | 29 | 42,6 |
| Buruh/ Petani    | 20 | 29,4 |
| Pensiunan        | 15 | 22,1 |
| Jumlah           | 68 | 100  |

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas lansia di Gereja Pantekosta di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta, jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 47 (69,1%) orang. Lansia berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 (30,9%) orang. Berdasarkan pendidikan yang diperoleh, menunjukkan bahwa mayoritas lansia di Gereja Pantekosta di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta berpendidikan SMP yaitu sebanyak 32 (47,1%) orang. Lansia yang berpendidikan SD sebanyak 13 (19,1%) orang, SMA 22 (32,4%) orang dan sisanya berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 1 (1,5%) orang. Mayoritas lansia di Gereja Pantekosta di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 29 (42,6%). Lansia yang bekerja PNS sebanyak 4 (5,9%) orang, Buruh/ Petani 20 (29,4%) orang dan sisanya pensiunan sebanyak 15 (22,1%) orang.

### Pengetahuan

Tingkat pengetahuan lansia tentang perubahan fisik di Gereja Pantekosta di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta disajikan pada Tabel 2.

**Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Lansia tentang Perubahan Fisik**

| <b>Tingkat Pengetahuan</b> | <b>n</b>  | <b>Persentase</b> |
|----------------------------|-----------|-------------------|
| Tinggi                     | 55        | 80,9              |
| Sedang                     | 13        | 19,1              |
| <b>Jumlah</b>              | <b>68</b> | <b>100</b>        |

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa responden sebagian besar tingkat pengetahuan lansia tentang perubahan fisik di Gereja Pantekosta di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta dengan kategori tinggi yaitu sebanyak 55 (80,9%) orang. Sisanya memiliki tingkat pengetahuan lansia tentang perubahan fisik dengan kategori sedang sebanyak 13 (19,1%) orang dan tidak terdapat

lansia yang memiliki tingkat pengetahuan tentang perubahan fisik dengan kategori rendah.

**Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Lansia tentang Perubahan Fisik Berdasarkan Aspek**

| Aspek                               | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------------------|-----------|----------------|
| 1. Perubahan Sel                    |           |                |
| Tinggi                              | 35        | 51,5           |
| Sedang                              | 27        | 39,7           |
| Rendah                              | 6         | 8,8            |
| Jumlah                              | 68        | 100            |
| 2. Perubahan Sistem Persyarafan     |           |                |
| Tinggi                              | 43        | 63,2           |
| Sedang                              | 25        | 36,8           |
| Jumlah                              | 68        | 100            |
| 3. Perubahan Sistem Pendengaran     |           |                |
| Tinggi                              | 64        | 94,1           |
| Sedang                              | 4         | 5,9            |
| Jumlah                              | 68        | 100            |
| 4. Prubahan Sistem Penglihatan      |           |                |
| Tinggi                              | 55        | 80,9           |
| Sedang                              | 13        | 19,1           |
| Jumlah                              | 68        | 100            |
| 5. Perubahan Sistem Peredaran darah |           |                |
| Tinggi                              | 55        | 80,9           |
| Sedang                              | 13        | 19,1           |
| Jumlah                              | 68        | 100            |
| 6. Perubahan Sistem Pengaturan suhu |           |                |
| Tinggi                              | 55        | 80,9           |
| Sedang                              | 13        | 19,1           |
| Jumlah                              | 68        | 100            |
| 7. Perubahan Sistem Pernafasan      |           |                |
| Tinggi                              | 55        | 80,9           |
| Sedang                              | 13        | 19,1           |
| Jumlah                              | 68        | 100            |
| 8. Perubahan Sistem Pencernaan      |           |                |

|                                    |    |      |
|------------------------------------|----|------|
| Tinggi                             | 55 | 80,9 |
| Sedang                             | 13 | 19,1 |
| Jumlah                             | 68 | 100  |
| 9. Perubahan Sistem Perkemihan     |    |      |
| Tinggi                             | 55 | 80,9 |
| Sedang                             | 13 | 19,1 |
| Jumlah                             | 68 | 100  |
| 10. Perubahan Sistem Integumen     |    |      |
| Tinggi                             | 55 | 80,9 |
| Sedang                             | 13 | 19,1 |
| Jumlah                             | 68 | 100  |
| 11. Perubahan Sistem Reproduksi    |    |      |
| Tinggi                             | 55 | 80,9 |
| Sedang                             | 13 | 19,1 |
| Jumlah                             | 68 | 100  |
| 12. Prubahan Sistem Muskuluskletal |    |      |
| Tinggi                             | 55 | 80,9 |
| Sedang                             | 13 | 19,1 |
| Jumlah                             | 68 | 100  |

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (51,5%) memiliki tingkat pengetahuan tentang perubahan sel dengan kategori tinggi. Sebagian besar responden (63,2%) memiliki tingkat pengetahuan tentang perubahan sistem persyarafan dengan kategori tinggi. Sebagian besar responden (94,1%) memiliki tingkat pengetahuan tentang perubahan sistem pendengaran dengan kategori tinggi. Sebagian besar responden (80,9,%) memiliki tingkat pengetahuan tentang perubahan sistem penglihatan dengan kategori tinggi. Sebagian besar responden (80,9,%) memiliki tingkat pengetahuan tentang perubahan sistem peredaran darah dengan kategori tinggi. Sebagian besar responden (80,9,%) memiliki tingkat pengetahuan tentang perubahan sistem pengaturan suhu dengan kategori tinggi. Sebagian besar responden (80,9,%) memiliki tingkat pengetahuan tentang perubahan sistem pernafasan dengan kategori tinggi. Sebagian besar responden (80,9,%) memiliki tingkat pengetahuan tentang perubahan sistem pencernaan dengan kategori tinggi. Sebagian besar responden (80,9,%) memiliki tingkat pengetahuan tentang perubahan sistem perkemihan dengan kategori

tinggi. Sebagian besar responden (80,9,%) memiliki tingkat pengetahuan tentang perubahan sistem integumen dengan kategori tinggi. Sebagian besar responden (80,9,%) memiliki tingkat pengetahuan tentang perubahan sistem reproduksi dengan kategori tinggi. Sebagian besar responden (80,9,%) memiliki tingkat pengetahuan tentang perubahan sistem muskuluskletal dengan kategori tinggi.

### Konsep Diri

Konsep diri lansia di Gereja Pantekosta di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta disajikan pada Tabel 4.

| Tabel 4 Konsep diri Lansia |           |            |
|----------------------------|-----------|------------|
| Konsep diri                | n         | Persentase |
| Tinggi                     | 48        | 70,6       |
| Sedang                     | 20        | 29,4       |
| <b>Jumlah</b>              | <b>68</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa responden sebagian besar konsep diri lansia di Gereja Pantekosta di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta dengan kategori tinggi yaitu sebanyak 48 (70,6%) orang. Sisanya memiliki konsep diri dengan kategori sedang sebanyak 20 (29,4%) orang dan tidak terdapat lansia yang memiliki konsep diri dengan kategori rendah.

| Tabel 5. Konsep Diri Lansia Berdasarkan Aspek |           |                |
|-----------------------------------------------|-----------|----------------|
| Aspek                                         | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1. Identitas Diri                             |           |                |
| Tinggi                                        | 57        | 83,6           |
| Sedang                                        | 11        | 16,2           |
| <b>Jumlah</b>                                 | <b>68</b> | <b>100</b>     |
| 2. Citra Tubuh                                |           |                |
| Tinggi                                        | 89,7      | 55,0           |
| Sedang                                        | 10,3      | 35,0           |
| <b>Jumlah</b>                                 | <b>68</b> | <b>100</b>     |
| 3. Ideal Diri                                 |           |                |
| Tinggi                                        | 47        | 69,1           |
| Sedang                                        | 21        | 30,9           |
| <b>Jumlah</b>                                 | <b>68</b> | <b>100</b>     |

|               |    |      |
|---------------|----|------|
| 4. Peran      |    |      |
| Tinggi        | 47 | 69,1 |
| Sedang        | 21 | 30,9 |
| Jumlah        | 68 | 100  |
| 5. Harga Diri |    |      |
| Tinggi        | 48 | 70,6 |
| Sedang        | 22 | 29,4 |
| Jumlah        | 68 | 100  |

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (83,6%) memiliki identitas diri dengan kategori tinggi. Sebagian besar responden (55,0%) memiliki citra tubuh dengan kategori tinggi. Sebagian besar responden (55,0%) memiliki citra tubuh dengan kategori tinggi. Sebagian besar responden (69,1%) memiliki ideal diri dengan kategori tinggi. Sebagian besar responden (69,1%) memiliki peran dengan kategori tinggi. Sebagian besar responden (70,6%) memiliki harga diri dengan kategori tinggi.

### Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Perubahan Fisik Konsep Diri

Hubungan tingkat pengetahuan tentang perubahan fisik dan konsep diri pada lansia di Gereja Pantekosta di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta disajikan pada Tabel 6.

**Tabel 6 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Perubahan Fisik Konsep Diri**

| Tingkat Pengetahuan | Konsep Diri |      |        |      |        |      | r     | p     |
|---------------------|-------------|------|--------|------|--------|------|-------|-------|
|                     | Tinggi      |      | Sedang |      | Jumlah |      |       |       |
|                     | n           | %    | n      | %    | n      | %    |       |       |
| Tinggi              | 37          | 54.4 | 18     | 26,5 | 55     | 80,9 | 0,329 | 0,006 |
| Sedang              | 11          | 16.2 | 2      | 2,9  | 13     | 19,1 |       |       |

Hasil penelitian menunjukkan hubungan tingkat pengetahuan tentang perubahan fisik konsep diri adalah signifikan dengan nilai korelasi sebesar 0,329. Hal ini berarti ada 32,9% tingkat pengetahuan tentang perubahan fisik menyebabkan lansia untuk membentuk konsep diri yang baik.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, penulis dapat mengambil kesimpulan yaitu: Sebagian besar tingkat pengetahuan lansia tentang perubahan fisik di Gereja Pantekosta di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta dengan kategori tinggi (80,9%), Sebagian besar konsep diri lansia di Gereja Pantekosta di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta dengan kategori tinggi (82,4%), Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang perubahan fisik dengan konsep di Gereja Pantekosta di Indonesia *Hagios Family* Sosrowijayan Wilayah Kota Yogyakarta dengan tingkat korelasi sangat rendah dan arah korelasi positif. ( $r_{xy}= 0,24$ ).

## RUJUKAN

1. Departemen Kesehatan RI. Indonesia sehat 2010. [online]. 2002 [cited 2007 Mar 25]; [4 screens]. Available from: [URL:http://www.bankdata.depkes.go.id](http://www.bankdata.depkes.go.id)
2. Maryam, R.S, dkk. (2008). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta : Salemba Medika.
3. Muzaham F. Sosiologi kesehatan. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia; 1995.
4. Machfoeds I. (2007). Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan. Yogyakarta : Fitramaya
5. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2005.
6. Nugroho, Wahjudi. 2008. Keperawatan Gerontik & Geriatrik. Edisi 3. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
7. Notoatmodjo S. (2003). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kineka Apta
8. Sukarni M. Kesehatan keluarga dan lingkungan. Jogjakarta: Penerbit Kanisius; 1994.
9. Sekretariat Jenderal Depkes RI. Perencanaan pembangunan kesehatan tahun 2006. [online]. 2006 [cited 2007 Mar 25]; [18 slides]. Available from: [URL:http://www.litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id)
10. Undang-undang kesehatan RI. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 1992.

MIKKI

MIKKI

