

Terapeutik **Jurnal**

Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Kedokteran Komunitas

Pemanfaatan Posyandu Lansia

Oleh : Ketut Rasmiati (1-5)

Changes In The Strength Of The Muscle Of Extremity Through Rom (Range Of Motion) Exercise In Stroke Patients In The Working Area Of Karangploso Health Center Of Malang District

Oleh : Hanifatussabira Astrid, Sumirah Budi Pertami, Budiono (6-12)

Peningkatan Pengetahuan Dalam Meningkatkan Produksi Asi Pada Klien Post Sectio Caesarea Di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Oleh : Fildayanti, Anastasia Budianti Wempi (13-20)

Pemberian *Health Education* Terhadap Penurunan Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang St. Yohana Rumah Sakit Santa Anna Kendari

Oleh : Wartini, Risnawati (21-28)

Penerapan *Massage* Punggung Pada Penderita Hipertensi Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Kepala Di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Oleh : Desi Nalinda, Aluddin (29-33)

Manajemen Latihan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Ruang Lavender Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Oleh : Subandri, Muhammad Syahwal (34-40)

Penerapan Terapi Aktivitas *Range Of Motion* (Rom) Dalam Manajemen Hambatan Mobilitas Fisik Pada Lansia Penderita Rematik Di PSTW Minaula Kendari

Oleh : Sarni Dwilianti, Siti Umrana (41-48)

Efektivitas Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer pada Anak yang Menderita Bronchopneumonia di Ruang Mawar Anak RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Oleh : Dyah Saraswati, Herman (49-57)

Penerapan Terapi Bermain Dalam Mengurangi Kecemasan Hospitalisasi Pada Pasien Anak Di Rumah Sakit Bahteramas Provinsi Sultra

Oleh : Fitri, Waode Syahrani Hajri (58-64)

Intervensi Modifikasi Lingkungan Dalam Mengatasi Masalah Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi Di Ruang St. Clemens Rumah Sakit Santa Anna Kendari

Oleh : Neneng Sundari (65-71)

TERAPEUTIK *JURNAL*

Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Kedokteran Komunitas

Terapeutik Jurnal merupakan jurnal yang memuat hasil-hasil penelitian maupun naskah konsep dalam bidang ilmu keperawatan dan kedokteran komunitas. Diterbitkan setiap enam bulan pada bulan April dan Desember.

Penanggung Jawab/Pemimpin Umum
Risnawati, SKM, M.Kes

Pemimpin Redaksi
Siti Umrana, S.Kep., Ns., M.Kes

Redaksi Pelaksana
Wa Ode Syahrani, S.Kep., Ns., M.Kep
Herman, S.Kep., Ns., M.Kes

Redaksi
Muh. Syawal, S.Kep., M.Kes
Anastasia Budianti W, S.Kep., Ns

Sekretaris Redaksi
Aluddin, S.Kep., Ns, M.Kes
Hasrima, S.Kep., Ns
Neneng Sundari, S.Kep, Ns

Alamat Redaksi
Kampus AKPER PPNI Kendari
Jln. Jend. A.H. Nasution. No. 89 G, Kendari, Sulawesi Tenggara
Telp. 0401-3191713 Email : ppniakper@yahoo.com

TERAPEUTIK *JURNAL*

Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Kedokteran Komunitas

Daftar Isi

Pemanfaatan Posyandu Lansia

Oleh : Ketut Rasmiati (1-5)

Changes In The Strength Of The Muscle Of Extremity Through Rom (Range Of Motion) Exercise In Stroke Patients In The Working Area Of Karangploso Health Center Of Malang District

Oleh : Hanifatus Sabira Astrid, Sumirah Budi Pertami, Budiono (6-12)

Peningkatan Pengetahuan Dalam Meningkatkan Produksi Asi Pada Klien Post Sectio Caesarea Di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Oleh : Fildayanti, Anastasia Budianti Wempi (13-20)

Pemberian *Health Education* Terhadap Penurunan Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang St. Yohana Rumah Sakit Santa Anna Kendari

Oleh : Wartini, Risnawati (21-28)

Penerapan *Massage* Punggung Pada Penderita Hipertensi Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Kepala Di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Oleh : Desi Nalinda, Aluddin (29-33)

Manajemen Latihan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Ruang Lavender Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Oleh : Subandri, Muhammad Syahwal (34-40)

Penerapan Terapi Aktivitas *Range Of Motion* (Rom) Dalam Manajemen Hambatan Mobilitas Fisik Pada Lansia Penderita Rematik Di PSTW Minaula Kendari

Oleh : Sarni Dwilanti, Siti Umrana (41-48)

Efektivitas Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer pada Anak yang Menderita Broncho pneumonia di Ruang Mawar Anak RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Oleh : Dyah Saraswati, Herman (49-57)

Penerapan Terapi Bermain Dalam Mengurangi Kecemasan Hospitalisasi Pada Pasien Anak Di Rumah Sakit Bahteramas Provinsi Sultra

Oleh : Fitri, Waode Syahrani Hajri (58-64)

Intervensi Modifikasi Lingkungan Dalam Mengatasi Masalah Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi Di Ruang St. Clemens Rumah Sakit Santa Anna Kendari

Oleh : Neneng Sundari (65-71)

PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA

Ketut Rasmiati

Dosen, Stikes Karya Kesehatan Kendari, Kendari

Email: ketutrasmiatiety@gmail.com

Abstract

Introduction: Posyandu lansia adalah salah satu fasilitas kesehatan yang disediakan pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan lansia. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hal-hal yang mendukung pemanfaatan posyandu lansia. **Metode:** Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif studi fenomenologi dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Jumlah 10 informan yang dipilih dengan *purposive sampling* terdiri dari 3 informan dari petugasposiandu dan 7 orang dari lansia. **Result:** ada dua tema yang dihasilkan yaitu tema: tanggung jawab petugas yang terdiri dari dua kategori yaitu memberi informasi untuk mengingatkan lansia dan meningkatkan pelayanan. Tema kedua yaitu ketertarikan lansia yang terdiri dari empat kategori yaitu gangguan kesehatan, jarak posyandu, bentuk pelayanan posyandu, sikap petugas. **Conclusions:** pemanfaatan posyandu lansia sudah menjadi tanggung jawab semua pihak khususnya petugas posyandu dan lansia itu sendiri. Dapat disimpulkan bahwa ada beberapa hal yang dilakukan petugas agar lansia dapat memanfaatkan fasilitas posyandu yang ada. Dalam pemanfaatan posyandu lansia dipengaruhi beberapa hal seperti: kondisi kesehatan lansia yang sedang kurang baik, jarak posyandu, berbagai jenis pelayanan posyandu, sikap baik petugas. Sehingga dapat disarankan agar pihak puskesmas terus melakukan upaya dan mengembangkan strategi agar lansia tetap memanfaatkan fasilitas posyandu yang telah disediakan dengan tujuan kesehatan dan kesejahteraan lansia.

Keywords: posyandu lansia, lansia, kunjungan lansia.

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk lansia di negara berkembang telah mendunia dan Indonesia adalah penyumbang tertinggi persentase peningkatan jumlah lansia (Chamsyah, 2008). Penduduk lansia di Indonesia diperkirakan akan terus mengalami peningkatan. Lansia akan dialami secara alamiah oleh setiap orang yang mencapai tingkat umur tersebut. Seiring bertambahnya usia maka kemampuan fisik dan mental, termasuk kontak sosial otomatis berkurang. Aspek kesehatan lansia seyogyanya lebih diperhatikan mengingat kondisi anatomi dan faal organ-organ tubuhnya tidak sesempurna ketika berusia muda. Hubungan horisontal atau kemasyarakatan juga tidak kalah pentingnya karena perawatan dan perhatian terhadap diri sendiri semakin menurun kualitas dan kuantitasnya (Nurkusuma, 2001).

WHO dan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian. Untuk mempertahankan derajat kesehatan dan kesejahteraan lansia, pemerintah membentuk posyandu lansia sebagai salah satu upayanya.

Posyandu lansia hendaknya dapat dimanfaatkan dengan efektif oleh lansia. Fenomena yang ada dilapangan menunjukkan kunjungan lansia ke posyandu lansia semakin menurun. Dari 61 orang lansia yang terdaftar di Kelurahan Sumpang Bitu, jumlah lansia yang memanfaatkan posyandu tahun 2011 periode Januari-juni yang tertinggi mencapai 47,5% di bulan Februari dan terendah hingga mencapai 21,3% di bulan Juni. Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan bersama dua orang petugas bahwa walaupun data menemukan bahwa kunjungan lansia ke posyandu lansia Kelurahan Sumpang Bitu Kec. Balocci mengalami penurunan, namun posyandu lansia ini merupakan

salah satu posyandu yang tetap aktif dimanfaatkan oleh lansia dibanding posyandu lansia lainnya di bawah wilayah kerja Puskesmas Balocci (Data Sekunder Puskesmas Balocci 2011).Melihat fenomena tersebut sehingga peneliti melakukan suatu penelitian di lapangan untuk menggali lebih dalam terkait melihat hal-hal yang mendukung pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep.

METODE

Desain penelitian kualitatif, pendekatan studi fenomenologi yang dilakukan pada tanggal 11 Oktober sampai 3 November 2011 di wilayah kerja Puskesmas Balocci Kelurahan Sumpang Bitu Kec. Balocci Kab. Pangkep.Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*) bersama 10 informan yang dipilih menggunakan *purposive sampling* dari 61 populasi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini menemukan dua tema yang dibentuk dari beberapa kategori dengan penjabaran sebagai berikut:

Tema 1: Tanggung Jawab Petugas

Tema ini terdiri dari dua kategori yaitu memberi informasi untuk mengingatkan lansia dan meningkatkan pelayanan.

Memberi informasi untuk mengingatkan lansia

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa petugas posyandu melakukan beberapa strategi agar lansia lebih memanfaatkan posyandu lansia seperti memberikan dan selalu mengingatkan lansia untuk berkunjung ke posyandu sesuai jadwalnya, hal ini dilakukan saat posyandu sedang berlangsung, mengaktifkan kader posyandu untuk menginformasikan kepada lansia tentang jadwal posyandu atau melalui masjid.Strategi selanjutnya adalah melakukan sosialisasi kemasyarakatan tentang posyandu lansia, walaupun hal ini masih dirasa kurang dilakukan. Pernyataan informan diantaranya diungkapkan sebagai berikut:

“Oh biasa kalau ada posyandu hari ini kita kasitau lagi bu pak hari rabu bulan depan minggu pertama datangki lagi nah ke posyandu periksa kesehatan'ta (mengangguk) (IP/1)... biasa kalau pas di posyandu dikasitau datangki lagi rabu depan minggu pertama nah nenek (mengangguk)”(IP/2)

Meningkatkan Pelayanan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa petugas terus berusaha meningkatkan pelayanan kesehatan agar posyandu lansia dapat berjalan lebih efektif. Pelayanan yang dimaksud adalah memberikan pemeriksaan dan pengobatan sesuai keluhan yang dirasakan oleh lansia dengan ramah dan gratis. Pernyataan informan diungkapkan sebagai berikut:

“Yah semakin meningkatkan pelayanan saja de seperti kasi pemeriksaan dan pengobatan sesuai dengan keluhan lansianya sendiri (mengangguk)”(IP/2)

Tema 2: Ketertarikan Lansia

Tema ini terdiri dari empat kategori yaitu gangguan kesehatan, jarak posyandu, bentuk pelayanan posyandu, sikap petugas.

Gangguan kesehatan

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa lansia memanfaatkan fasilitas posyandu karena sedang sakit.Gangguan kesehatan menjadi satu dorongan tersendiri yang membuat lansia tertarik berkunjung ke posyandu.Pernyataan informan diantaranya diungkapkan sebagai berikut:

“Saya itu nak..kalau sakitmi kurasa pergi ka ke posyandu nak (mengangguk) (I/1)... Itu tertarik ka karena saya sakit, jadi kalau sakitmi kesitumi lagi pergi periksa (mengerutkan alis) (I/2)...

Biasa kalau ku tanya to mereka bilang karena sakit-sakit, jadi mereka datang (mengerutkan alis)"(IP/3)

Jarak posyandu

Hasil penelitian ini menemukan bahwa jarak rumah ke posyandu yang dekat juga menjadi salah satu faktor yang membuat lansia tertarik berkunjung dan memanfaatkan posyandu. Pernyataan informan diungkapkan sebagai berikut:

"Kalau pergi berobat di posyandu kan dekat dibawah situ nak jadi itu sudah merupakan suatu keringanan buat saya, salah satu alasan kenapa saya tertarik itu kesana nak (menunjuk ke arah bawah ke tempat pustu)"(1/3)

Bentuk pelayanan posyandu

Hasil penelitian ini menemukan bahwa lansia memanfaatkan posyandu karena ada beberapa bentuk pelayanan yang mereka dapatkan diposyandu seperti: penimbangan berat badan, pengukuran tinggi, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan Hb, serta pemberian obat-obatan sesuai dengan penyakit yang diderita oleh lansia. Pernyataan informan diungkapkan sebagai berikut:

"Ya itu nak biasa di periksa tekanan darah'ta, ditimbang, dikasi obat, e biasa juga ada pemeriksaan gula darah itu tapi kadang-kadang saja kalau itu" (tersenyum) (1/3)

"Sebenarnya ada itu pemeriksaan Hb sama pemeriksaan gula darah tapi itu jarang dilakukan (tersenyum)"(IP/1)

Sikap Petugas

Hasil penelitian ini menemukan bahwa lansia memanfaatkan posyandu karena sikap petugas yang ramah, selalu melayani lansia, rajin memeriksa lansia bahkan datang ke rumah lansia memberikan pelayanan kesehatan jika lansia tidak dapat berkunjung ke posyandu. Sikap-sikap tersebut menjadi daya tarik tersendiri bagi lansia untuk berkunjung memanfaatkan posyandu lansia yang ada. Pernyataan informan diungkapkan sebagai berikut:

"Baik nak setiap saya kesitukan ya saya selalu dilayani berobat tidak pernah tidak dilayani (tersenyum)"(1/2)

"Kalau tibami jadwal posyandunya itu saya tidak bisa pergi jadi bisa lewat telpon saja dipanggil itu petugas datang dirumah (mengangguk)"(1/3)

PEMBAHASAN

Banyak cara yang dapat dilakukan agar lansia dapat memanfaatkan posyandu lansia. Salah satunya adalah mengingatkan lansia terkait jadwal pelaksanaan posyandu yang merupakan salah satu tanggung jawab dari petugas posyandu. Selain mengingatkan lansia akan jadwal posyandu hasil penelitian ini mendapatkan bahwa petugas juga melakukan usaha untuk membuat lansia tertarik dengan memberikan berbagai jenis pelayanan dan meningkatkan pelayanan posyandu seperti memberikan pengobatan sesuai keluhan lansia.

Undang-undang kesehatan nomor 23 tahun 1992 menekankan pentingnya upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dengan adanya pesan agar tenaga kesehatan melakukan fungsinya secara professional, sesuai dengan standar dan pedoman (Asnawi, 2009). Pelayanan kesehatan yang bermutu akan dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat (Depkes, 2000 dikutip dalam Asnawi, 2009).

Komisi Nasional Lanjut Usia (2010) menjelaskan ada banyak bentuk pelayanan yang diberikan di posyandu lansia meliputi: pengukuran index massa tubuh melalui pengukuran tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, gula darah dan kolesterol darah, konseling serta penyuluhan gizi dan kesehatan, konseling usaha ekonomi yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan lansia, aktivitas fisik seperti senam yang dilakukan minimal seminggu sekali diluar jadwal penyelenggaraan posyandu.

Hasil penelitian ini menemukan lansia tertarik memanfaatkan fasilitas posyandu lansia karena beberapa faktor seperti karena lansia sakit, sehingga lansia merasa perlu memeriksakan dirinya ke posyandu. Siregar (2010) dalam penelitiannya bahwa sekelompok orang yang kemungkinan besar sakit mereka lebih memilih pergi ketempat pelayanan kesehatan. Seseorang yang berusia 60 tahun keatas atau yang berusia 70 tahun keatas dikatakan sebagai lansia risiko tinggi terhadap masalah kesehatan (Depkes RI, 2003 dikutip dalam Maryam, dkk., 2008). Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Kondisi ini disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ (Suharti, 2004).

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa jarak posyandu menjadi salah satu hal yang dapat mempengaruhi lansia memanfaatkan posyandu lansia. Beberapa penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa jarak sangat mempengaruhi minat lansia dalam memanfaatkan posyandu. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Fauzi (2008) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi minat lansia berkunjung ke posyandu adalah jarak rumah lansia ke posyandu. Hasan (2009) dalam penelitiannya tentang motivasi lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia salah satunya dipengaruhi oleh jarak.

Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk memanfaatkan keberadaan posyandu (Kresno, 2008). Ruslan (2010) dalam penelitiannya menyebutkan jarak yang jauh (tidak terjangkau oleh responden) ≥ 500 meter, dan kategori dekat (terjangkau oleh responden) < 500 meter.

Terlepas dari hal tersebut, hasil penelitian ini juga menemukan bahwa sikap petugas sangat mempengaruhi lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia. Petugas yang memiliki sifat kekeluargaan, rajin mengobati, rajin memeriksa dan ramah-ramah dalam memberikan pelayanan. Sikap petugas yang baik dapat menjadi daya tarik tersendiri bagi lansia untuk berkunjung memanfaatkan posyandu. Sikap dapat diartikan sebagai ekspresi sederhana dari bagaimana kita suka atau tidak suka terhadap beberapa hal. Sikap adalah suatu konsep paling penting dalam psikologi sosial. Pembahasan yang berkaitan dengan psikologi sosial hampir selalu menyertakan unsur sikap, baik sikap individu maupun sikap kelompok sebagai salah satu bagian pembahasannya (Wismanto, 2008). Hasil penelitian Sadik (1996) dikutip dalam Kurniawati (2008) juga mengatakan bahwa sikap petugas berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, pendidikan dan lainnya. Pendidikan, pengalaman dan pengetahuan yang baik akan berarti bagi tenaga kerja bila didukung dengan sikap yang positif karena akan menghasilkan perilaku yang baik pula (Notoadmodjo, 2003 dikutip dalam Musdalipah, 2011).

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa memanfaatkan posyandu lansia sudah menjadi tanggung jawab semua pihak khususnya petugas posyandu dan lansia itu sendiri. Hasil penelitian ini menemukan bahwa ada beberapa hal yang dilakukan petugas agar lansia dapat memanfaatkan fasilitas posyandu yang ada. Dalam pemanfaatan posyandu lansia dipengaruhi beberapa hal seperti: kondisi kesehatan lansia yang sedang kurang baik, jarak posyandu, berbagai jenis pelayanan posyandu, sikap baik petugas. Sehingga dapat disarankan agar pihak puskesmas terus melakukan upaya dan mengembangkan strategi agar lansia tetap memanfaatkan fasilitas posyandu yang telah disediakan dengan tujuan kesehatan dan kesejahteraan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Asnawi, A. (2009). *Gambaran persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Sukmajaya Kota Depok tahun 2009*. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, diakses tanggal 12 November 2011, <<http://3A%2F%2Ffontar.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F125471-S-5706-Gambaran%2520persepsi-Pendahuluan.pdf>>
- Chamsyah, B. (2008). *Perlindungan terhadap lanjut usia untuk hidup sehat, aktif dan mandiri*, Departemen Sosial, diakses tanggal 13 September 2011, <<http://www.depsos.go.id/modules.php?name=News&file=print&sid=65>>.
- Fauzi, A. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan minat lansia terhadap posyandu lansia di Desa Pagak Kecamatan Pagak Kabupaten Malang*. Karya Tulis Ilmiah. Malang: Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, diakses tanggal 10 Juni 2009, <<http://grahacendikia.wordpress.com/2009/04/17/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-penurunan-minat-lansia-terhadap-posyandu-lansia/>>.
- Hasan, F. (2009). *Studi fenomenologi motivasi lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia di Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Matesih Kabupaten Karanganyar*. Tesis. Bandung: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, diakses tanggal 9 September 2011, <<http://eprints.undip.ac.id/10167/1/>>.
- Komisi Nasional Lanjut Usia. (2010). *Pedoman pelaksanaan posyandu lanjut usia*, Komisi Nasional Lanjut Usia, diakses tanggal 25 Agustus 2011, <<http://www.komnaslansia.or.id/modules.php?name=News&file=article&sid=65>>.
- Kurniawati, I.T (2008). *Gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemegang kartu JPK gakin di wilayah Puskesmas Kelurahan Srengseng Jakarta Selatan tahun 2008*. Skripsi. Depok: Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, diakses tanggal 10 November 2011, <<http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=hasil%20penelitian%20tentang%20pekerjaan%20mempengaruhi%20seseorang%20dalam%20memanfaatkan%20pelayanan%20kesehatan&source=web&cd=7&ved=0CEcQFjAG&url=http%3A%2F%2Fwww.lontar.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F126607-S-5399-Gambaran%2520pemanfaatan-Literatur.pdf&ei=Zs-7TpvJoX3rOe3q7iiBg&usq=AFOjCNF6mCSf6xIzKx3nNM1VnhxjKY7pg&cad=rja>>
- Kresno, S. (2008). *Laporan penelitian study pemanfaatan posyandu di Kel.Cipinangmuara Kec.Jatinegara Kodya Jakarta Timur, tahun 2007*. Tesis. Program Megister-PKIP Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman, diakses tanggal 25 april 2010, <<http://mgyasni.niriah.com/wp-content/uploads/2009/02/complete-report.pdf>>.
- Maryam, R.S., Ekasari, M.A., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Salemba Medika: Jakarta.
- Musdalipah. (2011). *Pengetahuan, sikap dan tindakan lanjut usia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Trauma Center Samarinda Seberang tahun 2011*. Skripsi. Samarinda: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman. diakses tanggal 29 Oktober 2011, <<http://www.scribd.com/doc/65625744/bab-iv>>
- Ruslan. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Sambado wilayah kerja Puskesmas Ulumanda Kabupaten Majene*. Skripsi. Makassar: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
- Siregar, R.H. (2010). *Determinan pasien memilih jenis pengobatan (studi kasus pasien penderita kanker payudara di Kota Medan)*. Skripsi. Medan: Departemen Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara, diakses tanggal 14 November 2011, <<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/17493/5/Chapter%20I.pdf>>
- Suharti, R. (2004). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian orang lanjut usia (studi kasus di Kelurahan Jambangan)*. Tesis. Surabaya: Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga, diakses tanggal 16 Agustus 2011, <<http://www.damandiri.or.id/file/ratnasuhartiniunairbab2.pdf>>.
- Wismanto, B. (2008). *Pengaruh sikap terhadap perilaku kajian meta analisis korelasi*, diakses tanggal 5 Mei 2010, dari <<http://www.unika.ac.id/fakultas/psikologi/artikel/bw-1.pdf>>.

CHANGES IN THE STRENGTH OF THE MUSCLE OF EXTREMITY THROUGH ROM (RANGE OF MOTION) EXERCISE IN STROKE PATIENTS IN THE WORKING AREA OF KARANGPLOSO HEALTH CENTER OF MALANG DISTRICT

Hanifatus Sabira Astrid, Sumirah Budi Pertami, Budiono

Poltekkes Kemenkes Malang Jl. Besar Ijen 77 c Malang
e-mail : hanifatusastrid@gmail.com, sumirahbudip@yahoo.com

Abstract

Stroke is a disorder of the nervous system characterized by an acute attack resulting in paralysis of one side of the body persistently and causing death of nerve cells (neurons). Stroke can cause one of the effects of musculoskeletal disorders that is the reduction of muscle strength. One alternative therapy in the rehabilitation process in stroke patients is the Range Of Motion Exercise is a movement in the body segment occurs as a result of muscle contraction or force from the outside (external forces) that move the bone. This therapy is already known by therapists as well as health workers but in some hospitals The purpose of this study to determine the effect of ROM Exercise on changes in upper extremity muscle strength in stroke patients. The design of this study is a case study description with a sample size of 2 subjects of respondents. The observation result showed that muscle strength was > 3 in good category, showed a significant increase between muscle strength scale before and after done ROM Exercise caused by muscle contractions and frequent movements so that muscle mass increases and increases muscle strength and maintains joint mobility. It is expected that the results of this study, ROM Exercise can be used as health care workers as one of the effective treatment measures for stroke patients who experience weakness of muscle strength in the extremities and aims to speed recovery by appropriate and unscheduled techniques.

Keywords: Stroke, Range Of Motion Exercise, muscle strength

ABSTRAK

Stroke merupakan gangguan pada sistem saraf ditandai dengan serangan akut / mendadak yang mengakibatkan kelumpuhan pada salah satu sisi badan secara persisten dan menimbulkan kematian sel saraf (neuron). Stroke dapat menimbulkan dampak salah satunya terjadi gangguan muskuloskeletal yaitu penurunan kekuatan otot. Salah satu terapi alternatif dalam proses rehabilitasi pada pasien stroke yaitu *Range Of Motion Exercise* merupakan gerakan pada segmen tubuh terjadi sebagai akibat kontraksi otot atau gaya dari luar (*external forces*) yang menggerakkan tulang. Terapi ini sudah dikenal oleh terapis maupun tenaga kesehatan namun pada beberapa rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *ROM Exercise* terhadap perubahan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke. Desain penelitian ini adalah studi kasus deskripsi dengan jumlah sampel 2 subjek responden. Hasil observasi menunjukkan kekuatan otot yaitu >3 dalam kategori baik, menunjukkan adanya peningkatan signifikan antara skala kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan *ROM Exercise* disebabkan oleh kontraksi otot dan pergerakan yang sering dilakukan sehingga masa otot bertambah dan membuat kekuatan otot meningkat serta memelihara mobilitas persendian. Diharapkan hasil penelitian ini, *ROM Exercise* bisa dijadikan petugas kesehatan sebagai salah satu tindakan perawatan yang efektif untuk pasien stroke yang mengalami kelemahan kekuatan otot pada bagian ekstremitas dan bertujuan untuk mempercepat pemulihan dengan teknik yang sesuai dan terjadwal.

Kata kunci : Stroke, *Range Of Motion Exercise*, kekuatan otot

PENDAHULUAN

Stroke merupakan gangguan pada sistem saraf ditandai dengan serangan akut /mendadak yang mengakibatkan kelumpuhan pada salah satu sisi badan secara persisten dan menimbulkan kematian sel saraf (neuron). Stroke disebabkan karena kurangnya suplai oksigen, penyumbatan pembuluh darah, dan pecahnya pembuluh darah pada otak yang ditandai dengan adanya gangguan komunikasi, nutrisi, eliminasi dan gangguan pergerakan sehingga terdapat keterbatasan dalam menjalankan aktivitas. Pada penyakit stroke ini menimbulkan beberapa dampak seperti gangguan komunikasi, gangguan pergerakan hingga kelumpuhan, gangguan pola eliminasi.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 Stroke merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di seluruh dunia, terdapat 30 juta penderita Stroke dan 12,6 juta mengalami cacat total / permanen yang paling banyak terjadi di Negara berkembang. Dari jumlah tersebut terdapat 5 juta pasien yang meninggal dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013, terdapat kira-kira 2 juta orang yang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai beberapa kecacatan dan dari angka 40% memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Data prevalensi Stroke di Indonesia 12,1 % per 1.000 penduduk. Angka ini naik sebesar 8,3% dari RisKeDas KemenKes RI tahun 2009. Stroke telah jadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia yakni sebesar 14,5% di tahun 2013. Berdasarkan tempat tinggal prevalensi stroke diperkotaan lebih tinggi (8,2%) dibanding daerah pedesaan (5,7%). Di Jawa Timur prevalensi Stroke berdasarkan (Nakes, 2013) cukup tinggi yaitu 6,6% dengan jumlah 53.289 sedangkan 12% dengan jumlah 96.888 terdiagnosis gejala stroke. (Riskesdas, 2013)

Dari data Stroke tersebut, peneliti melakukan Studi pendahuluan di Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang pada tanggal 26 Oktober 2017 bahwa yang menderita Stroke dibulan Januari sampai Oktober terdapat 75 pasien yang tersebar di kecamatan Karangploso, di desa Ngijo 30 orang, desa Donowarih terdapat 7 orang, Desa Ngenep terdapat 12 orang, Desa tawang argo terdapat 15 orang, desa Kepuharjo 6 orang, dan Desa Tegal gondo terdapat 5 orang. Melalui wawancara yang dilakukan peneliti selama 1 minggu terdapat 4 orang yang berkunjung di Puskesmas Karangploso beberapa yang menderita Stroke, dengan kondisi pasien mengalami hemiparese atau hemiplegia. Hal ini terjadi karena pasien kurang mengetahui tanda gejala awal dari stroke, sehingga tidak dilakukanya penanganan awal dan menyebabkan adanya gangguan muskuloskeletal.

Mengetahui tingginya serangan Stroke yang terjadi, dalam hal ini perawat sangat berperan penting dalam proses penyembuhan pada penderita Stroke. Karena penyakit stroke ini bisa menimbulkan resiko tinggi komplikasi. Seperti gangguan mobilisasi, gangguan system musculoskeletal, terganggunya metabolisme tubuh, gangguan nutisi, pola perilaku pada pasien stroke. Salah satu permasalahan utama yang muncul yaitu gangguan musculoskeletal yang menyebabkan gangguan pergerakan yang bisa memicu kontraktur sendi. Dalam hal ini penderita stroke memerlukan adanya rehabilitasi untuk meminimalkan resiko komplikasi yang terjadi. Rehabilitasi ini harus dilakukan segera mungkin. Kegiatan yang bisa diberikan salah satunya yaitu dengan memberikan latihan gerak sedini mungkin agar neurologis dan kekuatan otot penderita cepat stabil. Rehabilitasi dilakukan secara rutin dan terus menerus agar mencegah terjadinya komplikasi. Rehabilitasi yang dilakukan oleh perawat pada penderita Stroke yaitu ROM (*Range Of Motion*). (Junaidi, 2014)

Latihan ROM (*Range Of Motion*) salah satu bentuk tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat yang merupakan bagian dari proses rehabilitasi pasien stroke. Latihan ROM merupakan latihan pergerakan yang memungkinkan adanya kekuatan otot, rentang gerak sendi meningkat dengan menggerakkan masing-masing sesuai dengan gerakan normal. (Hidayat, 2009). Upaya latihan ROM (*Range Of Motion*) ini bisa berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan tonus otot pasien. Dimana kisaran rentang gerak ini dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan mampu mengukur ruang gerak sendi dan kekuatan otot pasien bisa bersifat penuh (anatomis) maupun fungsional dengan memerlukan bantuan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Oleh Havid Maimurahman dalam (Jurnal Kesehatan, 2013) dengan judul "Keefektifan *Range Of Motion* terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas pada pasien Stroke", Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sesudah dilakukan terapi ROM, 9 dari 10 pasien mengalami peningkatan derajat kekuatan otot. Derajat kekuatan otot pasien menjadi berkisar antara derajat 2 (mampu menggerakkan persendian, tidak dapat melawan gravitasi) hingga derajat 4 (mampu menggerakkan sendi, dapat melawan gravitasi, kuat terhadap tahanan ringan). Uji statistic menunjukkan bahwa perbedaan derajat kekuatan otot sebelum dan sesudah terapi ROM termasuk signifikan ($p = 0,003 < 0,05$) yaitu ada perbedaan yang bermakna. Kesimpulan dari hasil penelitian bahwa terapi ROM memang efektif meningkatkan derajat kekuatan otot ekstremitas penderita stroke. Temuan dalam penelitian ini mendukung konsep terapi ROM sebagai alat efektif untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas penderita stroke. Tujuan ROM sendiri adalah mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk.

Salah satu fisioterapi yang dapat dilakukan pada pasien Stroke dengan pemberian latihan *Range Of Motion* sehingga pasien bisa meningkatkan rentang gerak menjadi penuh dan bisa mengangkan otot yang kaku.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian studi kasus deskripsi. Studi kasus deskriptif merupakan penelitian yang dianalisis secara mendalam baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus. Meskipun di dalam penelitian ini yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi aspek yang sangat luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integrative (Notoatmodjo, 2010). Jenis penelitian studi kasus ini menggunakan observasi partisipatif. Observasi partisipatif merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pengamat untuk ikut berpartisipasi pada aktivitas dalam kontak sosial yang tengah diselidiki (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini peneliti menggambarkan perkembangan sebelum hingga sesudah diberikan fisioterapi ROM (*Range Of Motion*) *Exercise* untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien Stroke.

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian menjadi pusat perhatian atau sasaran penelitian, dengan dijelaskan secara spesifik. Studi kasus ini menggunakan dua klien bapak atau ibu yang menderita penyakit Stroke yang dalam proses penyembuhan dengan diberikan terapi Latihan gerak.

Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di rumah subjek. Rumah subjek I terletak di perumahan Griya Permata Alam Desa Ngijo dan Rumah Subjek II terletak di pemukiman Desa Ngijo Kecamatan Karangploso Kabupaten Malang. Waktu Penelitian dilakukan pada 10 Desember 2017 sampai 6 Januari 2018. Penelitian ini akan dilakukan selama 4 minggu dengan pertemuan 2 kali dalam seminggu.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan lembar kuesioner, dengan observasi, wawancara tidak terstruktur yang dibuat oleh peneliti. Dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara tidak terstruktur dengan jenis observasi partisipatif. Metode wawancara tidak terstruktur adalah suatu metode yang dilakukan untuk mendapatkan informasi dan sebagai data penunjang berupa kuesioner disesuaikan dengan responden yang akan diteliti. Observasi partisipatif merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pengamat untuk ikut berpartisipasi pada aktivitas dalam kontak sosial yang tengah diselidiki (Notoadmojo, 2010).

Instrumen penelitian dalam penelitian ini menggunakan, Lembar wawancara yang di buat oleh peneliti untuk mendapatkan kriteria inklusi, Lembar wawancara yang di buat peneliti untuk observasi, SOP (*Standar Operational Procedure*) dengan penilaian jika tidak dilakukan memiliki skor (0), jika dilakukan tidak sempurna memiliki skor (1) dan jika dilakukan sesuai SOP memiliki skor (5). Lembar SOP atau buku panduan ROM (*Range Of Motion*) *Exercise* Lembar Observasi

pengukuran Kekuatan Otot dengan Instrumen Kekuatan Otot MMT (*Manual Muscle Testing*) dengan kriteria jika Kurang benar jika hasil skor 0-2 dan jika Benar jika hasil skor 3-5.

Pengolahan Data

Data yang terkumpul berupa ROM (*Range Of Motion*) Exercise dan dampak terhadap rentang gerak sendi kemudian di observasi. Observasi (*Range Of Motion*) Exercise menggunakan panduan SOP, Lembar SOP atau buku panduan (*Range Of Motion*) Exercise berisi prosedur Latihan ROM menurut buku (Aziz A. Hidayat, 2009), dengan pengolahan data berupa skoring pada gerakan latihan ROM. Pada minggu terakhir intervensi dilakukan skoring rata-rata total Latihan ROM yang dilakukan dengan cara jumlah gerakan yang sesuai dengan SOP yang dilakukan selama 1 bulan. Skoring dilakukan menggunakan lembar kuesioner dan pengukuran Kekuatan Otot dengan lembar Kekuatan otot MMT (*Manual Muscle Testing*) yang memiliki 4 komponen, identitas, kriteria, factor yang mempengaruhi gangguan ekstremitas, terutama pada ekstremitas bagian atas ROM (*Range Of Motion*) Exercise. Penilaian jawaban berdasarkan skala dari 0-5, dimana skor 0 menggambarkan hal negatif. Rentang jumlah skor adalah 0-5 dari keempat komponennya. Kekuatan Otot dikategorikan menjadi 2 tingkatan yaitu: Baik jika hasil nilai >3 (3-5) dan Buruk jika hasil nilai < 3 (0-2).

HASIL PENELITIAN

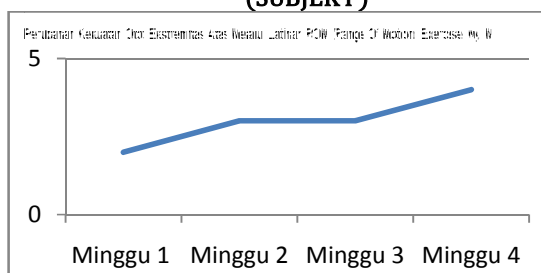
Karakteristik Umum Subjek

Studi Kasus ini dipilih dua responden sebagai subjek penelitian yaitu Subjek I (Ny.M) dengan usia 50 tahun dan Subjek II (Ny.E) dengan Usia 44 tahun yang menderita penyakit stroke dengan kondisi Hemiparese. Kedua subjek ini sebelumnya diberikan penjelasan tentang SOP ROM (*Range Of Motion*) Exercise serta tujuan penelitian. Subjek studi kasus bersedia menandatangani lembar *Inform Consent*. Peneliti melakukan kontrak waktu selama 1 bulan. Dengan subjek studi kasus dikenalkan mengenai Perubahan Kekeuatan Otot melalui SOP ROM (*Range Of Motion*) Exercise. Intervensi pemberian ROM Exercise dilakukan setiap 2 kali dalam seminggu selama 1 bulan.

1. Subjek I (Ny. M)

Subjek I mengalami perubahan peningkatan kekuatan otot pada tangan kiri. Dengan hasil Minggu ke-1 Subjek (Ny.M) memiliki skor 2 = Mampu bergerak dengan lingkup gerak sendi yang penuh tanpa melawan gravitasi, dengan kekuatan otot dalam kategori buruk. Pada Minggu ke-2 kekuatan otot ekstremitas atas skor menjadi 3 = Mampu bergerak penuh dengan lingkup gerak sendi penuh dan melawan gravitasi, dalam kategori baik. Pada Minggu ke-3 skor tetap 3 dalam kategori baik. Pada Minggu ke-4 Subjek mengalami peningkatan skor dengan nilai 4 jika dalam pengukuran dengan MMT (*Manual Muscle Testing*) dengan kategori 4 = Fair (Mampu bergerak penuh dengan lingkup gerak sendi penuh dan melawan gravitasi dan sedikit tahanan) dalam kategori baik.

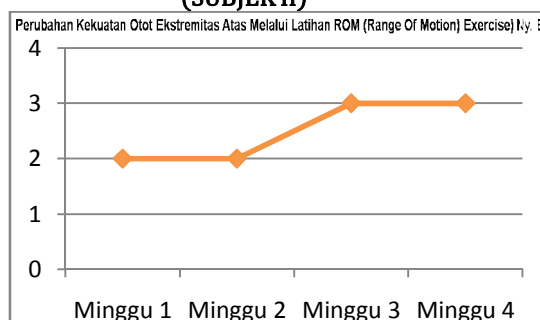
Gambar 1. Grafik Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas setelah dilakukan ROM Exercise (SUBJEKI)



2. Subjek II (Ny. E)

Subjek II mengalami perubahan peningkatan kekuatan otot pada tangan sebelah kanan. Dengan hasil Minggu ke-1 Subjek (Ny.E) memiliki skor 2 = Mampu bergerak dengan lingkup gerak sendi yang penuh tanpa melawan gravitasi, dengan kekuatan otot dalam kategori buruk. Pada Minggu ke-2 perubahan kekuatan otot ekstremitas atas dengan skor tetap 2 dalam kategori buruk. Pada Minggu ke-3 terjadi peningkatan skor menjadi 3 = Mampu bergerak penuh dengan lingkup gerak sendi penuh dan melawan gravitasi, dalam kategori baik. Pada Minggu ke-4 Subjek tetap dengan skor dengan nilai 3 yaitu tetap dalam kategori yang baik.

Gambar 2. Grafik Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas setelah dilakukan ROM Exercise (SUBJEK II)



PEMBAHASAN

Perubahan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas setelah diberikan Latihan ROM (*Range Of Motion Exercise*) pada pasien Stroke. Menurut (Irfan, 2010) yang menyatakan bahwa Stroke merupakan gangguan pada sistem saraf ditandai dengan serangan akut / mendadak yang mengakibatkan kelumpuhan pada salah satu sisi badan secara persisten dan menimbulkan kematian sel saraf (neuron). Dengan menimbulkan gejala yang akan bervariasi pada setiap orang, tetapi tanda dan gejala umum dari stroke gangguan pergerakan salah satunya hemiparese. Subjek I yang menderita stroke iskemik yaitu terjadinya penyempitan maupun sumbatan pada pembuluh darah otak sebelah kanan. sehingga mengalami hemiparese yang menyebabkan penurunan, kekakuan, dan kelemahan pada otot pada sebelah kiri.

Subjek II yang menderita stroke iskemik dimana terjadinya penyempitan maupun sumbatan pada pembuluh darah otak sebelah kiri, sehingga mengalami hemiparese yang menyebabkan penurunan, kekakuan, dan kelemahan pada otot pada sebelah kanan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Subjek I dan Subjek II mengalami Penurunan Kekuatan Otot.

Subjek I. Penelitian yang dilakukan selama 4 kali dalam 4 minggu. Subjek I dapat meluangkan waktunya untuk melakukan Latihan ROM Exercise lebih dari yang dijadwalkan, karena Subjek I bersemangat dalam melakukan secara rutin dan dapat meluangkan waktunya sebentar untuk melakukan latihan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dan melakukan latihan secara mandiri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jika melakukan pergerakan sesuai dengan prosedur dan ekstremitas sering digerakan maka sirkulasi darah menuju ekstremitas akan mengalir dan menuju otot dan menimbulkan gerakan kontraksi otot. Pernyataan tersebut berdasarkan Menurut Potter & Perry, (2005) bahwa Latihan ini dilakukan untuk memelihara dan mempertahankan kekuatan otot serta memelihara mobilitas persendian. Prinsip Latihan *Range Of Motion* salah satunya ROM Exercise harus diulang sekitar 8 kali dalam 1 minggu dan dikerjakan minimal 2 kali sehari.

Subjek II. Penelitian yang dilakukan selama 4 kali dalam 4 minggu. Subjek II dapat meluangkan waktunya sebentar untuk melakukan latihan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati saja dan tidak melakukan latihan secara mandiri. Sehingga dapat disimpulkan kekuatan otot yang dirasakan oleh subjek ini hanya mengalami peningkatan yang kurang terlihat jelas dikarenakan otot yang mengalami kelemahan tidak digerakan maka kontraksi otot yang dihasilkan

menurun. Pernyataan tidak sesuai dengan Potter & Perry, (2005) bahwa Latihan ini dilakukan untuk memelihara dan mempertahankan kekuatan otot serta memelihara mobilitas persendian. Prinsip Latihan *Range Of Motion* salah satunya ROM Exercise harus diulang sekitar 8 kali dalam 1 minggu dan dikerjakan minimal 2 kali sehari

Latihan ROM dikatakan dapat mencegah terjadinya penurunan kekuatan otot, fleksibilitas sendi, kekakuan sendi, dan membantu pasien untuk mendapatkan kemandirian maksimal dan rasa aman saat melakukan aktivitas sehari-hari. Kontraktur sendi atau kekakuan pada sendi yang bisa permanen. Atrofi otot yaitu keadaan dengan penurunan aktivitas sehari-hari pada respon imobilisasi atau tirah baring dengan waktu yang lama. Jika dalam penggunaan latihan ROM secara tidak benar dapat mengurangi pengeluaran energi secara berlebihan. Sehingga dapat menimbulkan dampak seperti ketegangan yang memudahkan timbulnya kelelahan dan gangguan dalam system musculoskeletal. Bisa menimbulkan kecelakaan pada saat berjongkok atau berdiri dan memudahkan terjadinya gangguan struktur musculoskeletal misalnya kelainan pada tulang vertebrata. Hal ini bisa menimbulkan luka, salah satunya luka dekubitus yaitu luka yang terbentuk karena tekanan yang lama sehingga sirkulasi darah terhenti dan terbentuk luka dekubitus (Cholik Harun, 2009).

Latihan ROM merupakan bagian dari proses rehabilitasi untuk mencapai tujuan tersebut. Dalam latihan ROM terdapat mekanika tubuh yang merupakan usaha koordinasi dari musculoskeletal dan sistem saraf untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat. Seperti halnya latihan ROM ini merupakan cara menggunakan tubuh secara efisien dimana tidak mengeluarkan tenaga lebih, serta aman dalam menggerakkan dan mempertahankan keseimbangan tubuh selama aktivitas. Hal ini ditunjang dengan adanya factor yang mempengaruhi mekanika tubuh pada latihan ROM. Berdasarkan status kesehatan, nutrisi, emosi, situasi dan kebiasaan, gaya hidup dan pengetahuan. Dengan evaluasi yang diharapkan dari hasil tindakan keperawatan ini untuk mengatasi gangguan mobilisasi. Adanya peningkatan fungsi system tubuh, kekuatan pada otot, fleksibilitas sendi, dan peningkatan fungsi motoric, perasaan yang nyaman dan aman bagi pasien. Dilakukannya latihan ROM 2 kali dalam sehari dengan rutin dapat mencegah terjadinya komplikasi yang akan menghambat pasien untuk dapat mencapai kemandirian dalam melakukan fungsinya sebagai manusia (Pudiasuti, 2011).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan 2 kali pertemuan dalam seminggu selama 4 minggu, Ada Perubahan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas melalui ROM (*Range Of Motion*) Exercise pada Pasien Stroke dengan frekuensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Batticaca,F.(2012).*Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Ssitem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Budiman.(2011)*Penelitian Kesehatan*.Bandung: Refika Aditama
- Cholik,Harun.(2009).*Buku Ajar Perawatan Cedera Kepala dan Stroke*. Yogyakarta: Ardana Media.
- DepKes.(2014) .*Depkes Jatim Kota Malang : Jurnal Kesehatan (Online)*(http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3573_Jatim_Kota_Malang_2014.pdf, diakses 11 November 2017)
- Dokter ID.2016.*Faktor Resiko Terjadinya Stroke* : Artikel Kesehatan (*Online*) (<https://www.dokter.id/berita/faktor-resiko-terjadinya-stroke>) diakses 24 Oktober 2017
- Dr. dr Trihono, Ms.(2013).Riset Kesehatan Dasar.*Jakarta*
- Fauzi.(2009)*Metode Penelitian Kuantitatif*. Semarang:Walisongo Press
- Hidayat, A.A.(2009). *Kebutuhan Dasar Manusia Jilid 1*. Jakarta: Saemba Medika.
- Irdawati.(2012).*Jurnal Kesehatan Masyarakat Gerak, Latihan Keseimbangan, Terhadap Stroke, Pasien*. Kesehatan Masyarakat.
- Irfan, M. (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Junaidi, I. (2014). *Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan Stroke*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Muttaqin, Arif. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nadirah, Siti. 2015. *Range Of Motion Exercise* :Makalah Kesehatan (Online) <http://sitinadirahyusuf.blogspot.co.id/2015/04/tugas-idk-ii-rom-aktif-dan-rom-pasif.html>, diakses pada tanggal 3 Desember 2017
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Perry dan Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Pudiasuti, R. D. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soedirman, M. (2013). Jurnal Keperawatan , *Perbedaan Latihan ROM Aktif dan Pasif selama 1-2 Minggu pada Pasien Stroke*, 8(1), 56-68.
- Trisnowiyanto, Bambang. (2012). *Instrumen Pemeriksaan Fisioterapi dan Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Utomo, Agus, dkk. (2017). *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa D-III Keperawatan Lawang*: Poltekkes
- Yueniwati, dr. Y. (2015). *Deteksi Dini Stroke Iskemia*. Malang: UB Press.

Peningkatan Pengetahuan Dalam Meningkatkan Produksi Asi Pada Klien Post Sectio Caesarea Di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Fildayanti, Anastasia Budianti Wempi

Dosen Program Studi DIII Keperawatan AKPER PPNI Kendari

Abstrak

Produksi ASI dapat dipengaruhi oleh masalah payudara. Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI yaitu status kesehatan, umur dan paritas, asupan nutrisi dan cairan, faktor merokok, nyeri luka operasi disebabkan karena tindakan *Sectio Caesarea*, terkait faktor psikis ibu seperti kecemasan dapat menghambat produksi ASI. Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan peningkatan pengetahuan dalam meningkatkan produksi ASI pada klien post *sectio caesarea* Di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Subyek dalam penelitian ini adalah dua orang pasien post *sectio caesarea* dengan kriteria post *sectio caesarea* hari pertama, bersedia diberikan *informed consent*. Analisis data dilakukan secara deskriptif mengetahui peningkatan produksi ASI pasien post *sectio caesarea* setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan memberikan pendidikan kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada peningkatan tingkat pengetahuan. Pada subyek I sebelum dilakukan intervensi tingkat pengetahuan dengan skor nilai 4, setelah diberikan 2 kali intervensi pendidikan kesehatan secara berturut-turut menjadi 9, demikian dengan Subyek II terjadi peningkatan dari skor nilai 5 menjadi skor nilai 9 setelah diberikan 2 kali intervensi pendidikan kesehatan secara berturut-turut. Direkomendasikan perlunya kualitas pelayanan dalam hal pemberian pendidikan kesehatan mengenai cara peningkatan produksi ASI pada klien post *sectio caesarea*.

Kata Kunci : Pengetahuan, Produksi ASI, Post *Sectio Caesarea*

Abstract

Breast milk production can be affected by breast problems. Other factors that affect breast milk production are health status, age and parity, nutrient and fluid intake, smoking factors, surgical wound pain caused by *Sectio Caesarea*, related to maternal psychological factors such as anxiety can inhibit milk production. The purpose of this case study is to describe an increase in knowledge in increasing breastmilk production in post *sectio caesarean* clients in the Laika Waraka Room, Bahteramas General Hospital, Southeast Sulawesi Province. This type of research is descriptive using a case study approach. The subjects in this study were two post *sectio caesarean* patients with the criteria for post *sectio caesarea* on the first day, willing to give informed consent. Data analysis was carried out descriptively knowing the increase in ASI production of post *sectio caesarean* patients after nursing intervention by providing health education. The results of the analysis show that there is an increase in the level of knowledge. In subject I before the knowledge level intervention with a score of 4, after being given 2 times health education interventions were respectively 9, so with Subject II there was an increase from a score of 5 to a score of 9 after 2 consecutive health education interventions were given -accordingly The need for quality service is recommended in terms of providing health education on how to increase milk production in post *sectio caesarea* clients.

Keywords: Knowledge, ASI Production, Post *Sectio Caesarea*

PENDAHULUAN

Persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* dapat menimbulkan masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan normal. Selain mengalami perubahan secara fisiologis pada masa nifas terutama involusi dan laktasi, pada ibu dengan tindakan *Sectio Caesarea* ketika efek anestesi hilang maka akan timbul rasa nyeri disekitar luka sayatan operasi (Danuatmaja & Meiliasari, 2007). Nyeri bisa membuat ibu menjadi malas untuk bergerak apalagi jika ibu mengalami nyeri yang hebat maka ibu tidak akan bisa memperdulikan bayinya dan akan meimbulkan kecemasan sehingga dapat menghambat produksi ASI (Danuatmadja & Meilasari, 2007).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan yang terbaik untuk bayi, karena memiliki komposisi gizi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. (Rachmaniah, 2014). Produksi ASI dapat dipengaruhi oleh masalah payudara dan juga masalah kelelahan. Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI yaitu dari faktor fisik dan faktor psikis. Terkait faktor fisik ibu yaitu status kesehatan, umur dan paritas, asupan nutrisi dan cairan, faktor merokok, nyeri luka operasi. Nyeri luka operasi bisa disebabkan karena tindakan *Sectio Caesarea*. Terkait faktor psikis ibu seperti kecemasan. Akibat dari kecemasan ibu dapat menghambat produksi ASI. Jika ibu tidak mulai memberikan ASI lebih dari dua jam setelah post partum, respon pengeluaran prolaktin akan sangat menurun (Chan, et all, 2006).

Angka kejadian proses mulai menyusui di Indonesi pada hasil penelitian dalam Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas, 2010), di Indonesia persentase proses mulai menyusui kurang dari satu jam (<1 jam) 29,3%, proses mulai menyusui 1-6 jam 40,7%, proses mulai menyusui mulai 7-23 jam 7,6%, proses mulai menyusui 24-47 jam 11,3% dan proses mulai menyusui lebih dari 48 jam (>48 jam) 11,1 %. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa proses melahirkan dengan operasi *Sectio Caesarea* akan menghambat terbentuknya produksi dan pengeluaran ASI. Terutama jika ibu mendapatkan obat-obatan penghilang sakit sebelum operasi dapat menyebabkan tidak responsif untuk menyusui (Kristiyansari, 2009).

Pentingnya kemauan dan kemampuan ibu dalam menyusui didapatkan apabila ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang menyusui. Pengetahuan dan bimbingan tersebut biasanya didapatkan melalui penyuluhan dari petugas kesehatan atau bidan praktik swasta pada saat melakukan pemeriksaan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional study Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan peningkatan produksi ASI pada klien post *sectio caesarea* setelah diberikan intervensi peningkatan pengetahuan. Subyek dalam studi kasus ini adalah dua orang pasien post *sectio caesarea*. Fokus studi dalam penelitian ini adalah program peningkatan pengetahuan untuk meningkatkan produksi ASI pada pasien post *sectio caesarea* dilakukan di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara pada tanggal 9 - 21 Juli 2018. Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi (daftar checklist).

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Subyek

Subjek I

Subjek I berusia 24 tahun, beragama Islam, dan pendidikan terakhir SMA, subyek bekerja sebagai Swasta, berlamatkan di Jalan Pasar Baru, klien dilakukan tindakan operasi SC pada hari Minggu tanggal 8 Juli 2018, dengan indikasi ketuban pecah dini (KPD) dan merupakan kehamilan pertama. Klien sebelumnya belum pernah dirawat dirumah sakit dan ini merupakan pertama kali pasien dirawat dirumah sakit. Klien mengatakan ini merupakan pertama kalinya klien menjalani operasi.

Subjek II

Subjek II berusia 42 tahun, beragama Islam, dan pendidikan terakhir yaitu SLTP. Subjek II bekerja sebagai ibu rumah tangga, beralamatkan di Jalan Ananwai Wua-Wua, operasi SC dilakukan pada hari Minggu, 8 Juli 2018 dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD). Klien mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dan pertama kalinya menjalani operasi.

2. Hasil pengkajian awal tingkat pengetahuan tentang produksi ASI Pasien Post Sectio Caesarea

Berdasarkan tahap proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada pasien dengan nyeri post *sectio caesarea* adalah pengkajian. Studi kasus ini pengkajian awal yang dilakukan berfokus pada tingkat pengetahuan dalam meningkatkan produksi ASI klien post *Sectio Caesarea*. Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui pada saat pengkajian awal terhadap tingkat pengetahuan subjek I dan subjek II didapatkan hasil bahwa subyek I memiliki tingkat pengetahuan kurang karena belum banyak terpajan dengan informasi - informasi terkait cara meningkatkan produksi ASI, yang mana pasien baru pertama kali dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* sedangkan pada subyek II memiliki tingkat pengetahuan kurang, meskipun sudah merupakan kehamilan yang kedua dimana kehamilan pertama pasien melahirkan normal namun persalinan kedua dilakukan secara *Sectio Caesarea* sehingga dapat disebabkan oleh faktor psikis ibu yaitu kecemasan dengan tindakan operasi sehingga kecemasan ibu yang dapat menghambat produksi ASI.

3. Hasil evaluasi tingkat pengetahuan sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil studi, di ketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan pemberian pendidikan kesehatan, pada hari pertama, subyek I sebelum di lakukan intervensi pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan kurang, pada hari kedua setelah di lakukan intervensi pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan menjadi baik. Tingkat pengetahuan pasien terjadi peningkatan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Melakukan intervensi penyuluhan kesehatan setiap hari selama 10-15 menit. Setelah satu hari pemberian intervensi pendidikan kesehatan, dilakukan pengkajian untuk produksi ASI. Observasi produksi ASI sebelum intervensi didapatkan ASI belum merembes pada putting susu, payudara tidak teraba penuh, ibu menyusui bayinya hanya 5-6 kali dalam 24 jam. Setelah pemberian intervensi keperawatan melalui pendidikan kesehatan, dilakukan evaluasi setiap hari selama 3 hari pengkajian ulang untuk produksi ASI, didapatkan ASI banyak merembes keluar melalui putting susu, payudara terisi penuh dan teraba tegang sebelum menyusui, ASI masih menetes keluar setelah menyusui bayi, dan ibu lebih sering menyusui bayinya lebih dari 8 kali dalam 24 jam.

Subyek II pada hari pertama sebelum di lakukan intervensi pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan kurang, pada hari kedua setelah di lakukan intervensi pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan menjadi baik. Tingkat pengetahuan pasien terjadi peningkatan

setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Intervensi pendidikan kesehatan dilakukan setiap hari selama 10-15 menit. Setelah satu hari pemberian intervensi pendidikan kesehatan, dilakukan pengkajian untuk produksi ASI. Observasi produksi ASI sebelum intervensi didapatkan ASI belum merembes pada putting susu, payudara tidak teraba penuh, ibu menyusui bayinya hanya 5-6 kali dalam 24 jam. Setelah pemberian intervensi keperawatan melalui pendidikan kesehatan, dilakukan evaluasi setiap hari selama 3 hari, pada hari pertama dan kedua pengkajian untuk produksi ASI didapatkan ASI belum merembes pada putting susu, payudara tidak teraba penuh, ibu menyusui bayinya hanya 5-6 kali dalam 24 jam, pada hari ketiga ASI sudah merembes keluar melalui putting susu, payudara terisi penuh dan teraba tegang sebelum menyusui, ASI masih menetes keluar setelah menyusui bayi, dan ibu lebih sering menyusui bayinya lebih dari 8 kali dalam 24 jam.

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pada pasien lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4.1 dan tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.1

Evaluasi Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Sesudah Dilakukan Intervensi Pendidikan Kesehatan Pada Subyek I

Hari	Tingkat Pengetahuan	Skor nilai	Kategori
Ke-1	Sebelum intervensi pendidikan kesehatan	4	Kurang
	Setelah intervensi pendidikan kesehatan	5	Kurang
Ke-2	Sebelum intervensi pendidikan kesehatan	7	Baik
	Setelah intervensi pendidikan kesehatan	9	baik

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan. Pada hari pertama terjadi peningkatan pengetahuan dari skor nilai 4 menjadi skor nilai 5, pada hari kedua terjadi peningkatan pengetahuan dari skor nilai 7 menjadi skor nilai 9.

Tabel 4.2

Evaluasi Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Sesudah Dilakukan Intervensi Pendidikan Kesehatan Pada Subyek II

Hari	Tingkat Pengetahuan	Skor nilai	Kategori
Ke-1	Sebelum intervensi pendidikan kesehatan	5	Kurang
	Setelah intervensi pendidikan kesehatan	6	Baik

Ke-2	Sebelum intervensi pendidikan kesehatan	6	Baik
	Setelah intervensi pendidikan kesehatan	9	baik

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan. Pada hari pertama terjadi peningkatan pengetahuan dari skor nilai 5 menjadi skor nilai 6, pada hari kedua terjadi peningkatan pengetahuan dari skor nilai 6 menjadi skor nilai 9.

PEMBAHASAN

Peneliti datang ke RS bertujuan untuk memberikan intervensi pendidikan kesehatan guna peningkatan pengetahuan dalam meningkatkan produksi ASI pada Pasien Post *Sectio Caesarea*. Pelaksanaan intervensi dilakukan selama 10-15 menit. Hasil observasi didapatkan data bahwa subyek I maupun subyek II tidak mengalami kesulitan, pasien tampak kooperatif dan mengikuti apa yang peneliti instruksikan. Peneliti pertama-tama meminta persetujuan untuk menjadi responden, menjelaskan tujuan, melakukan kontrak waktu dan meminta subyek menandatangani surat pernyataan persetujuan menjadi subyek (*informed concent*).

Intervensi pendidikan kesehatan ini diterapkan kepada pasien pada saat post operasi hari pertama dan di lakukan selama 2 hari, tidak terpatok waktu kapan saja bisa di lakukan, tetapi sebaiknya di lakukan dengan memperhatikan kondisi ibu post *Sectio Caesarea*. Dari hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan pada pasien dengan post *Sectio Caesarea* diperoleh hasil adanya peningkatan tingkat pengetahuan pada pasien dengan post *Sectio Caesarea* sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan. Pada subyek I, tingkat pengetahuan yang didapatkan sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan pada hari pertama yaitu dengan skor nilai 4, kemudian setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan setelah hari kedua skor nilai menjadi 9. Begitu pula dengan Subyek II terjadi peningkatan pengetahuan dari skor nilai 5 menjadi skor nilai 9 pada hari kedua. Hal ini dikarenakan pemahaman dan cara mengolah informasi masing - masing individu berbeda, disamping itu juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan keyakinan suatu objek yang telah dibuktikan kebenarannya. Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk fakta, simbol, prosedur teknik dan teori. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Makin tinggi pendidikan dan pengetahuan kesehatan seseorang, makin tinggi kesadaran untuk berperan serta (Notoatmodjo, 2008).

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Deni Fabona (2012) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan cukup tentang cara peningkatan produksi ASI di BPS Dyah Sumarmo Boyolali Desa Tanjung Sari Kecamatan Banyudono kabupaten Boyolali sebanyak 23 responden (67,6%). Menurut penelitian Sulasih (2015) di BPM Ririn Yunianti Sawahan Ngemplak Boyolali, bahwa tingkat pengetahuan cukup tentang cara peningkatan produksi ASI sebanyak 14 responden (46,7%). Faktor pendorong dan penghambat tingkat pengetahuan ibu nifas tentang cara peningkatan produksi ASI di BPM Ririn Yunianti Sawahan Ngemplak Boyolali yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya.

Asumsi peneliti dengan melihat fenomena selama penelitian ini bahwa proses melahirkan dengan tindakan *Sectio Caesarea* akan menghambat terbentuknya produksi dan pengeluaran ASI. Hal ini dapat dikarenakan oleh obat-obatan penghilang sakit sebelum operasi (efek anastesi) yang dapat menyebabkan tidak responsif untuk menyusui, disamping itu produksi ASI dapat dipengaruhi oleh masalah payudara dan juga faktor pengetahuan ibu. Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI dapat dilihat dari faktor fisik ibu yaitu status kesehatan, umur dan paritas, asupan nutrisi dan cairan, dan nyeri luka operasi. Selain itu faktor psikis ibu yaitu kecemasan ibu yang dapat menghambat produksi ASI. Sehingga jika ibu tidak mulai memberikan ASI lebih dari dua jam, respon pengeluaran prolaktin akan menurun. Kemauan dan kemampuan ibu dalam menyusui didapatkan apabila ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang menyusui. Olehnya itu, pengetahuan dan bimbingan tersebut biasanya didapatkan melalui penyuluhan dari petugas kesehatan di Rumah Sakit atau bidan praktik swasta pada saat melakukan pemeriksaan kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan pemaparan fokus studi dan pembahasan tentang peningkatan pengetahuan subyek pada pasien dengan post *Sectio Caesarea* setelah dilakukan intervensi keperawatan dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan tingkat pengetahuan. Pada subyek I sebelum dilakukan intervensi keperawatan dengan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan dengan skor nilai 4, dan setelah diberikan 2 kali intervensi pendidikan kesehatan secara berturut-turut terjadi peningkatan pengetahuan dengan skor nilai menjadi 9. Demikian pula dengan Subyek II terjadi peningkatan dari skor nilai 5 menjadi skor nilai 9 setelah diberikan 2 kali intervensi pendidikan kesehatan secara berturut-turut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, M, S. (2004). *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor - Faktor yang Mempengaruhinya*. Diambil tanggal 10 Mei 2018 <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/32726/1/fkm-arifin4.pdf>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ayu. (2009). *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung. Seto
- Badriul. (2008). *Bedah ASI*. Balai Pustaka FKUI : Jakarta
- Chumbley, J. (2004). *Tips Soal ASI dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga
- Cunningham, et al., (2006). *Williams Obstetrics*. Norwalk, CT: Appleton & Lange
- Danuatmadja & Meilasari. (2007). *40 Hari Pasca Persalinan, Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara
- Dewi. (2007). *Teori Kecemasan Berdasarkan Psikoanalisis Klasik Dan Berbagai Mekanisme Pertahanan Terhadap Kecemasan*. Majalah Kedokteran Indonesia
- Doengoes, M. E. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan pasien*. Jakarta : EGC
- Effendy. (2005). *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Grace V.J. (2007). *Jurnal Dexa Medika Dalam Fenomena Sosial Operasi Sectio Caesarea Di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Besar*. Surabaya
- Hanifa. (2002). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Hidayat, A, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

- Hermayanti, Y, dkk. (2008). *Hubungan Pengetahuan, Nyeri Pembedahan Sectio Caesarea dan Bentuk Puting dengan Pemberian Air Susu Ibu Pertama Kali pada Ibu Postpartum*. Vol. 3 No. 2
- Hidayat, A, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hubertin S. (2003). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif Buku Saku Untuk Bidan*. Jakarta : EGC
- Istiarti S, Haryanto S, dan Subandono J. (2007). *Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Post Sectio Caesarea*. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* Volume 10 Nomor 2
- Keliat, Budianna. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Manuaba. (2009). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC
- Mochtar R. (2012). *Synopsis Obstetri dan Ginekologi: Obstetri Operatif*. Jakarta: EGC
- NANDA. (2010). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. (2008). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta : Jakarta
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novita, R, VT. (2011). *Efektifitas Paket "Bunda Ceria" terhadap Rasa Nyeri dan Pembengkakan Payudara Serta Produksi ASI Ibu Postpartum di Jakarta*. Tesis. Fakultas Keperawatan Program Studi Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Maternitas Depok.
- Nugroho, T, dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3, Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurjannah. (2004). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Riset Keperawatan Penelitian Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Oxorn, Harry, Et Al. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta; Yayasan Essentia Medica
- Poedianto. (2002). *Kiat Sukses Menyusui*. Jakarta : Aspirasi Pemuda.
- Prasetyono, D, S. (2009). *ASI Eksklusif*. Jogjakarta: DIVA Press.
- Rachmaniah, N. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI dengan Tindakan ASI Eksklusif*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rahayu, R. Y dan Sari S. (2008). *Pengetahuan Ibu Primipara Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI*. *Jurnal Nursing Studies* Volume 1 Nomor 1 Tahun 2012.
- Roesli. (2007). *Mitos Menyusui*. Seminar Telaah Mutakhir Tentang ASI. Bali
- Sarwono, P. (2000). *Ilmu Kebidanan*, Edisi 2 Cetakan II. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo
- Setiadi. (2013). *Konsep & Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Jakarta: Graha Ilmu
- Safitri, W, N. (2014). *Pijat Punggung dan Percepatan Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum*. Diakses pada 12 Juli 2017. Dari <http://jurnal.poltekkes-malang.ac.id/berkas/2f10-148-153.pdf>.
- Sholichah, N. (2011). *Hubungan Perawatan Payudara pada Ibu Postpartum dengan Kelancaran Pengeluaran ASI di Desa Karang Duren Kecamatan Tenganan Kabupaten Semarang*. Diakses pada tanggal 9 Juli 2018. Dari e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk3/article/view/52/50.
- Sudigdo. (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Rineka Cipta : Jakarta
- Soetjningsih. (2007). *Konsep Tentang ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC
- Sofian, A. (2011). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Suradi, R. (2008). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia
- Syaifuddin. (2009). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2010). *Caesarean Section Without Medical Indication Increases Risk of Short-term Adverse Outcomes for Mothers*. Departement of Reproductive health and Research

WHO. (2013). *World Health Statistics 2013*. Switzerland: Department of Reproductive Health and Research

Wiknjosastro & Waspodo. (2007). *Buku Acuan Nasional Pelayanan. Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina

Pemberian *Health Education* Terhadap Penurunan Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang St. Yohana Rumah Sakit Santa Anna Kendari

Wartini, Risnawati

Dosen Program Studi D III Keperawatan AKPER PPNI Kendari

Abstrak

Kurangnya informasi tentang pengetahuan dan penjelasan tentang persiapan operasi pada pasien akan mengakibatkan kecemasan pada pasien pra operasi sehingga beberapa pasien menunda jadwal operasi karena faktor dari pasien belum siap secara mental menghadapi operasi. Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan pemberian *health education* terhadap penurunan ansietas pada pasien pre operasi Di Ruang St. Yohana Rumah Sakit Santa Anna Kendari pada tanggal 16-28 Juli 2018. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Subyek dalam penelitian ini adalah tiga orang pasien pre operasi dengan kriteria pasien dengan kategori operasi ringan, sedang dan berat, jadwal operasi terencana (elektif), pasien tanpa komplikasi, bersedia menjadi subjek penelitian. Analisa data di lakukan secara deskriptif tentang penurunan ansietas setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan memberikan *health education*. Hasil menunjukkan bahwa terjadi adanya penurunan tingkat ansietas pada pasien pre operasi sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan pemberian *health education* yaitu dimana pada subyek I, subyek II dan subyek III dengan tingkat ansietas sedang setelah diberikan intervensi menjadi tingkat ansietas ringan. Direkomendasikan perawat ruangan agar dapat menerapkan pemberian informasi tentang persiapan operasi sehingga dapat menurunkan kecemasan pasien pre operasi.

Kata Kunci : *Health Education*, Penurunan Ansietas, Pre Operasi

Abstract

Lack of information about knowledge and explanation of surgery preparation in patients will cause anxiety in preoperative patients so that some patients delay the operation schedule because the factors of the patient are not yet mentally ready to face surgery. The purpose of this case study is to describe the provision of health education to a reduction in anxiety in patients preoperatively in the St. Yohana Santa Anna Kendari Hospital on 16-28 July 2018. This type of research is descriptive using a case study approach. The subjects in this study were three preoperative patients with the criteria of patients with mild, moderate and severe surgery categories, planned operating schedules (elective), uncomplicated patients, willing to be the subject of research. Data analysis was carried out descriptively about the decrease in anxiety after nursing intervention was carried out by providing health education. The results showed that there was a decrease in the level of anxiety in preoperative patients after nursing intervention with health education was given wherein in subject I, subject II and subject III with moderate levels of anxiety after being given the intervention became a level of mild anxiety. Room nurses are recommended to be able to apply the provision of information about surgery preparation so as to reduce patient anxiety preoperatively.

Keywords: Health Education, Decreased Anxiety, Pre Operatif

PENDAHULUAN

Tindakan pembedahan merupakan tindakan yang erat dengan ketegangan, merupakan pengalaman menegangkan bagi sebagian pasien, hal ini dikarenakan oleh takut pada anastesi, takut terhadap nyeri dan kematian, takut tentang ketidaktahuan atau takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh sehingga menyebabkan kecemasan. Pada periode pre operasi pasien dapat mengalami kecemasan kemungkinan karena merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya

dalam hidup, integritas tubuh, bahkan kelangsungan hidup pasien itu sendiri (Smeltzer and Bare, 2013).

Maka tidak heran jika seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami. Beberapa orang kadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Hal ini akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan yang dapat menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis sebelum dilakukan operasi (Efendy, 2009).

Dampak yang ditimbulkan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan. Kecemasan yang dialami pasien mempunyai bermacam-macam alasan diantaranya adalah : cemas menghadapi ruangan operasi dan peralatan operasi, cemas menghadapi body image yang berupa cacat anggota tubuh, cemas dan takut mati saat di bius, cemas bila operasi gagal, cemas masalah biaya yang membengkak. Beberapa pasien yang mengalami kecemasan berat terpaksa menunda jadwal operasi karena pasien merasa belum siap mental menghadapi operasi. Kecemasan (ansietas) pasien pre operasi disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah dari faktor pengetahuan dan sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan ansietas pada pasien pre operasi elektif di ruang bedah (Tarwoto & Wartona, 2004).

Kini telah banyak dikembangkan terapi - terapi keperawatan untuk menangani kecemasan ataupun nyeri, salah satunya adalah intervensi pendidikan kesehatan yang dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien. Dalam penelitian ini dilakukan pengkajian yang meliputi gejala-gejala fisiologis ataupun psikologis dimana beberapa item penilaian kecemasan membutuhkan pengkajian yang tidak segera, akan tetapi pasien harus menginap di Rumah Sakit sehingga dapat dikaji apakah terjadi perubahan setelah diberikan terapi. Perbedaan tingkat kecemasan dapat mempengaruhi persiapan operasi. Tingkat kecemasan sedang merupakan waktu yang optimal untuk mengembangkan mekanisme strategi koping pada pasien yang bersifat konstruktif. Perawat dalam melakukan tindakan proses keperawatan komunikasi terapeutik tetap harus berpegang pada konsep bahwa pasien adalah manusia yang bersifat unik dan kompleks yang dipengaruhi oleh faktor biopsikososial dan spiritual.

Kurangnya informasi tentang pengetahuan dan penjelasan tentang persiapan operasi pada pasien akan mengakibatkan kecemasan pada pasien pra operasi sehingga beberapa pasien menunda jadwal operasi karena faktor dari pasien belum siap secara mental menghadapi operasi. Kemampuan komunikasi terapeutik dalam pemberian informasi harus digunakan dalam menghadapi berbagai macam reaksi dalam interaksi tersebut. Salah satunya adalah sikap perawat yang tenang, memperhatikan, dan penuh pengertian dapat menimbulkan kepercayaan pada pihak pasien.

Hasil penelitian dari Fatmawati (2016), dengan menggunakan pengukuran HARS menunjukkan 75% dari subyek yang diteliti mengalami kecemasan sebelum operasi. Hasil penelitian Kurniasari (2016) menunjukkan 62,5% pasien mengalami kecemasan sebelum dilakukan operasi. Penelitian yang dilakukan oleh Aprianto (2013) menunjukkan bahwa semua pasien pre operasi mengalami kecemasan, penelitian pada 60 responden menunjukkan cemas ringan sebanyak 3 orang (5,0%), cemas sedang sebanyak 28 orang (46,7%), dan cemas berat sebanyak 29 orang (48,3%). Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan mandiri guna menurunkan kecemasan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode menggunakan metode pendekatan studi kasus.. Subyek dalam studi kasus ini adalah tiga orang pasien pre operasi. Fokus studi dalam penelitian ini adalah program *health education* untuk menurunkan ansietas pada pasien pre operasi. Studi kasus ini dilakukan di Di Ruang St. Yohana Rumah Sakit Santa Anna Kendari pada bulan Juli 2018. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan alat ukur kecemasan (Skala HARS) dan lembar observasi pelaksanaan *health education* pasien pre operasi yang dalam penggunaannya menggunakan metode observasi dan wawancara juga menggunakan lembar prosedur langkah-langkah dalam melakukan intervensi pemberian informasi tentang persiapan operasi.

HASIL PENELITIAN

a. Subyek I

Langkah pertama yang harus dilakukan pada pasien dengan pre operasi adalah dilakukan pengkajian. Pengkajian awal yang dilakukan berfokus pada ansietas yang dirasakan oleh klien pre operasi. Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui bahwa pada saat pengkajian awal terhadap ansietas didapatkan hasil kuesioner dengan menggunakan skala HARS, subyek I memiliki ansietas sedang dengan skor 23. Peneliti memberikan kuesioner sehari sebelum tindakan operasi kepada subyek, setelah itu peneliti memberikan *health education* tentang hal-hal yang terkait dengan persiapan operasi, antara lain : pengalaman operasi sebelumnya, pengetahuan pasien tentang situasi/kondisi kamar operasi dan petugas kamar operasi, persiapan mental dalam pengambilan keputusan pasien dan keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan pemberian *health education*, pengukuran tingkat ansietas subyek I setelah di lakukan intervensi ansietas dilakukan yaitu pada hari pertama setelah pasien dilakukan operasi. dari hasil penilaian terhadap kuesioner yang diberikan dan diisi oleh subyek didapatkan hasil memiliki ansietas ringan dengan skor 13. Hal ini terjadi penurunan ansietas pada pasien setelah diberikan *health education*. Tindakan ini diberikan selama 10-15 menit. Untuk mengetahui tingkat penurunan ansietas pada pasien dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini :

Tabel 4.1
Evaluasi Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Sesudah Dilakukan *Health Education* Pada subyek I

Waktu Pelaksanaan	Skor Ansietas				Kategori Ansietas
	< 6	6-14	15-27	> 27	
Sebelum <i>health education</i>			23		Sedang
Setelah <i>health education</i>		13			Ringan

b. Subyek II

Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui bahwa pada saat pengkajian awal terhadap ansietas didapatkan hasil kuesioner dengan menggunakan skala HARS, subyek I memiliki ansietas sedang dengan skor 21. Kuesioner diberikan sehari sebelum tindakan operasi kepada subyek, setelah itu peneliti memberikan *health education* tentang hal-hal yang terkait dengan persiapan operasi, antara lain : pengalaman operasi sebelumnya, pengetahuan pasien tentang

situasi/kondisi kamar operasi dan petugas kamar operasi, persiapan mental dalam pengambilan keputusan pasien dan keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan pemberian *health education*, pengukuran tingkat ansietas subyek II setelah di lakukan intervensi ansietas dilakukan yaitu pada hari pertama setelah pasien dilakukan operasi. dari hasil penilaian terhadap kuesioner yang diberikan dan diisi oleh subyek didapatkan hasil memiliki ansietas ringan dengan skor 13. Hal ini terjadi penurunan ansietas pada pasien setelah diberikan *health education*. Tindakan ini diberikan selama 10-15 menit. Untuk mengetahui tingkat penurunan ansietas pada pasien dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2
Evaluasi Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Sesudah Dilakukan *Health Education* Pada subyek II

Waktu Pelaksanaan	Skor Ansietas				Kategori Ansietas
	< 6	6-14	15-27	> 27	
Sebelum <i>health education</i>			21		Sedang
Setelah <i>health education</i>		13			Ringan

c. Subyek III

Berdasarkan tahap proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada pasien dengan pre operasi adalah melakukan pengkajian. Pengkajian awal yang dilakukan berfokus pada ansietas yang dirasakan oleh klien pre operasi. Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui bahwa pada saat pengkajian awal terhadap ansietas didapatkan hasil kuesioner dengan menggunakan skala HARS, subyek I memiliki ansietas sedang dengan skor 23. Kuesioner diberikan sehari sebelum tindakan operasi kepada subyek, setelah itu peneliti memberikan *health education* tentang hal-hal yang terkait dengan persiapan operasi, antara lain : pengalaman operasi sebelumnya, pengetahuan pasien tentang situasi/kondisi kamar operasi dan petugas kamar operasi, persiapan mental dalam pengambilan keputusan pasien dan keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan pemberian *health education*, pengukuran tingkat ansietas subyek III setelah di lakukan intervensi ansietas dilakukan yaitu pada hari pertama setelah pasien dilakukan operasi. dari hasil penilaian terhadap kuesioner yang diberikan dan diisi oleh subyek didapatkan hasil memiliki ansietas ringan dengan skor 13. Hal ini terjadi penurunan ansietas pada pasien setelah diberikan *health education*. Tindakan ini diberikan selama 10-15 menit. Untuk mengetahui tingkat penurunan ansietas pada pasien dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini :

Tabel 4.3
Evaluasi Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Sesudah Dilakukan *Health Education* Pada subyek III

Waktu Pelaksanaan	Skor Ansietas				Kategori Ansietas
	< 6	6-14	15-27	> 27	
Sebelum <i>health education</i>			23		Sedang
Setelah <i>health education</i>		13			Ringan

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat ansietas pada pasien pre operasi diperoleh hasil adanya penurunan tingkat ansietas sesudah dilakukan intervensi *health education*. Pada subyek I dari ansietas sedang kemudian setelah dilakukan intervensi *health education* menjadi ansietas ringan. Begitu juga dengan subyek II dan subyek III dari ansietas sedang kemudian setelah dilakukan intervensi *health education* menjadi ansietas ringan.

Hasil penelitian diketahui terjadinya penurunan tingkat ansietas pada pasien yang akan menjalani tindakan operasi dikarenakan pasien sudah mendapat penjelasan secara bertahap mengenai situasi/kondisi kamar operasi dan petugas kamar operasi, dapat dipenagruhi pula oleh pengetahuan pasien tentang prosedur (pre, intra, post operasi), pengetahuan tentang latihan-latihan yang harus dilakukan sebelum operasi dan harus dijalankan setelah operasi, seperti : latihan nafas dalam, batuk efektif, ROM, dll. Penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi sesudah diberikan informasi ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Long bahwa pemahaman terhadap suatu kerangka berfikir yang jelas akan menurunkan kecemasan dan sangat berguna bagi seseorang untuk menurunkan tingkat kecemasannya sampai kepada kondisi yang ringan atau sedang.

Menurut hasil wawancara dengan pasien faktor yang juga membuat merasa cemas menjalani operasi yaitu mengenai kondisi ruang operasi yang terlihat menegangkan oleh pasien yang akan menjalani operasi, alat-alat medis yang ada dalam kamar operasi, tindakan operasi yang akan dilakukan, serta perubahan kondisi pasien setelah dilakukan tindakan operasi. Dimana pasien belum pernah mempunyai pengalaman dilakukan tindakan operasi. Persiapan mental pasien yang baik dan hal ini berarti bahwa pasien telah siap dilakukan tindakan operasi. Kita ketahui bahwa pasien yang akan menjalani operasi akan terlihat terjadi kecemasan sebelum dilakukan tindakan operasi. Sehingga dengan diberikannya *health education* pre operasi dapat menurunkan tingkat ansietas pada pasien, dimana tidak dapat dipungkiri bahwa pasien yang akan dilakukan tindakan operasi akan mengalami cemas terhadap tindakan operasi tersebut, namun dengan pemberian informasi secara bertahap dapat menurunkan tingkat ansietas pasien sehingga proses tindakan operasi dapat berjalan dengan lancar .

Oleh karena itu persiapan mental pasien menjadi hal yang penting untuk diperhatikan dan didukung oleh keluarga/orang terdekat pasien. Persiapan mental dapat dilakukan dengan bantuan keluarga dan perawat. Kehadiran dan keterlibatan keluarga sangat mendukung persiapan mental pasien. Keluarga hanya perlu mendampingi pasien sebelum operasi, memberikan doa dan dukungan pasien dengan kata-kata yang menenangkan hati pasien dan meneguhkan keputusan pasien untuk menjalani operasi.

Pelaksanaan intervensi dilakukan dengan memberikan *health education* selama 10-15 menit. Hasil observasi didapatkan data bahwa ketiga subyek tidak mengalami kesulitan terhadap

intervensi yang diberikan, pasien tampak kooperatif dan antusias mengikuti alur apa yang peneliti instruksikan. Intervensi *health education* ini diberikan kepada pasien pada saat pre operasi yaitu sehari sebelum akan dilakukan tindakan operasi.

Menurut teori Kaplan dan Sadock mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien antara lain : usia pasien dan jenis kelamin. Dikatakan bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa sebagian besar pada umur 21 - 45 tahun, dan lebih banyak pada wanita. Hal ini didukung oleh teori bahwa ketiga subyek adalah semua berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia masuk dalam kategori usia 21 - 45 tahun.

Pendidikan pada umumnya berguna dalam mengubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa subyek dengan latar belakang pendidikan SMA dengan tingkat kecemasan ringan setelah diberikan *health education*, bisa dikatakan bahwa konsep teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan termasuk faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang sesuai dengan hasil penelitian ini.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Arifah & Ida Nuriala Trise (2012) menunjukkan bahwa disimpulkan bahwa ada pengaruh yang kuat dan signifikan mengenai pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bougenville RSUD Sleman. Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Asda (2005) didapatkan hasil $t = 11,338$ untuk $df = 29$, dengan taraf *signifianct* sebesar 5% yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah diberikan informasi tentang prosedur operasi. Peneliti memberikan asumsi, bahwa pasien pre operasi yang merupakan pengalaman pertama kali atau yang sudah pernah dilakukan tindakan operasi dan sudah mendapatkan informasi dari medis dan perawatan namun masih mengalami kecemasan, pemberian informasi tentang persiapan operasi masih penting harus diberikan sehingga dalam melakukan perlakuan sesuai dengan masalah yang dirasakan dan kebutuhan informasi yang diperlukan dalam mengatasi penyebab kecemasan atau hal-hal yang belum dimengerti oleh pasien dalam menghadapi operasi yang akan dialaminya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa adanya penurunan tingkat ansietas pada pasien pre operasi sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan pemberian *health education* yaitu dimana pada subyek I, subyek II dan subyek III dengan tingkat ansietas sedang setelah diberikan intervensi menjadi tingkat ansietas ringan.

SARAN

Diharapkan menjadi masukan dalam program pelayanan keperawatan khususnya ditujukan pada perawat ruangan agar dapat menerapkan pemberian informasi tentang persiapan operasi sehingga dapat menurunkan kecemasan pasien pre operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianto, D. 2013. *Efektifitas teknik relaksasi imajinasi terbimbing dan nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD RA Kartini Jepara*. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/166>

- American Psychological Association. 2017. *A Reference for Professionals Developing Adolescence*. USA
- Asda, P. 2005. *Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Prosedur Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi. PSIK FK UGM Yogyakarta
- Baradero, M., dkk. 2008. *Keperawatan Perioperatif: Prinsip dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Dewi. 2012. Pengaruh Aromaterapi Inhalasi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Wangaya Denpasar. Diakses dari : <http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/6124/4615>
- Doengoes. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan pasien*. Jakarta : EGC
- Effendy, Onong Uchjana. 2009. *Komunikasi teori dan praktek*. Bandung : PT Remaja
- Fatmawati, D. 2016. *Pengaruh Relaksasi Progresif Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Dengan Spinal Anestesi*. <http://eprints.ums.ac.id/44898/>
- Hidayat, A, A. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Kurniasari, R. 2016. *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea*, diakses dari <http://eprints.ums.ac.id/44712/17/NAKAH%20PUBLIKASI%20REVISI%20PERPUS.pdf>
- Maramis. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2*. Surabaya: Airlangga
- Misgiyanto & Susilawati, 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan* 5 (1) Januari 2014
- Herdman, T. H. 2014. NANDA. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC
- Notoadmodjo, S. 2007. *Perilaku Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Riset Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, 2014. *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan professional edisi 4*. Salemba Medika : Jakarta
- Owen, 2016. *Auditing Organizational Communication A - Handbook of Research, Theory and Practice*. USA : Psychology Press
- Perry & Potter. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Siti Arifah & Ida Nuriala Trise. 2012. *Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Persiapan Operasi Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bougenville RSUD Sleman*. Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi Keperawatan Magelang Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta.
- Smeltzer & Bare. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart*. Jakarta: EGC
- Stuart, Gail. W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Sudigdo, Sastro Asmoro. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 3*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Suliha. 2008. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Sulistiwati. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC

Tarwoto & Wartonah, 2004. *Kecemasan Bagaimana Cara Mengatasinya*. Sterling Publisher: Jakarta.
Videbeck. 2011. *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC

Penerapan *Massage* Punggung Pada Penderita Hipertensi Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Kepala Di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Desi Nalinda, Aluddin

Dosen Program Studi D III Keperawatan AKPER PPNI Kendari

Email: aluddin70@yahoo.com

Abstrak

Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*Silent Killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Tujuan studi kasus ini penerapan teknik *massage* punggung pada penderita hipertensi untuk mengurangi intensitas nyeri kepala di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Desain studi kasus deskriptif menggunakan pendekatan studi kasus. Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan oleh peneliti pada Penderita hipertensi di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dengan subyek studi kasus yang di teliti sebanyak 2 orang responden didapatkan hasil adanya penurunan tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi sesudah di berikan *massage* punggung. Subjek I sebelum di berikan *massage* punggung skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 2 sesudah diberikan *massage* punggung dalam waktu 4 hari. Subjek II sebelum di berikan *massage* punggung skala nyeri 7 menjadi skala nyeri 2 sesudah diberikan *massage* punggung dalam waktu 4 hari. Kesimpulan jika *massage* punggung mampu mempengaruhi perubahan skala nyeri kepala pada penderita hipertensi dengan tetap mempertahankan *massage* punggung dalam memenuhi kebutuhan kenyamanan (rasa nyeri).

Kata Kunci : *Massage* Punggung, Nyeri, Hipertensi

Abstract

Hypertension or high blood pressure is actually a disorder of the blood vessels that results in the supply of oxygen and nutrients, which are carried by blood blocked to the body tissues that need it. Hypertension is often referred to as a dark killer (*Silent Killer*), because it includes a deadly disease without accompanied by symptoms in advance as a warning to the victim. The purpose of this case study is the application of back massage techniques for hypertensive patients to reduce the intensity of headache in the Laika Waraka Room of Bahteramas Hospital in Southeast Sulawesi Province. Descriptive case study design uses a case study approach. Based on the results of a case study conducted by researchers in patients with hypertension in the Laika Waraka Room of Bahteramas Hospital in Southeast Sulawesi Province with 2 case study subjects examined, there were 2 respondents who obtained the results of a decrease in headache in hypertensive patients after being given back massage. Subject I before giving a back massage of the pain scale 6 to a pain scale 2 after being given back massage within 4 days. Subject II before being given a massage back pain scale 7 to a pain scale 2 after being given back massage within 4 days. Conclusion if back massage is able to influence the scale changes in headache in hypertensive patients while maintaining a permanent massage in meeting comfort needs (pain).

Keywords : Back Massage, Pain, Hypertension

PENDAHULUAN

Guna mencegah dampak yang lebih buruk dari hipertensi maka harus dilakukan tindakan pencegahan dan pengobatan agar dapat mengendalikan tekanan darah. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah. Menurut Kowalski (2010) dapat dilakukan dengan terapi farmakologi yang biasanya diberikan dengan obat-obatan dan terapi non farmakologi yaitu terapi herbal, perubahan gaya hidup, kepatuhan dalam pengobatan, pengendalian stres dan terapi relaksasi (Kowalski, 2010).

Indonesia merupakan contoh negara berkembang dengan prevalensi penderita hipertensi yang tinggi. Rata-rata prevalensi penderita hipertensi di seluruh Indonesia sebesar 31,7%. Diperkirakan di tahun 2025 persentase penderita hipertensi meningkat sebesar 24% pada negara maju dan 80% pada negara berkembang (RISKESDAS, 2013). Seseorang dikatakan hipertensi ditandai dengan tekanan darah $>140/90$ mmHg pada berbagai kondisi pasien. Pengobatan hipertensi juga bertujuan mendapatkan tekanan darah dalam rentang yang normal, yaitu $\leq 140/90$ mmHg pada berbagai kondisi pasien.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Freddy Dwi Saputro (2013) tentang pengaruh pemberian *massage* punggung terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi didapatkan bahwa hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi *massage* punggung terhadap penurunan tekanan darah. Terlihat dari nilai *p* value sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

Relaksasi merupakan tindakan yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi. Apabila tekanan darah terlalu tinggi, pembuluh darah yang relaks akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah sehingga akan menyebabkan tekanan darah turun dan kembali normal. Untuk membuat tubuh menjadi rileks dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti terapi musik klasik, yoga, tehnik nafas dalam, dan terapi *massage* (Muttaqin, 2009).

Berdasar beberapa riset menunjukkan *massage* punggung memiliki kemampuan untuk menghasilkan respon relaksasi. Gosokan punggung sederhana selama 3-5 menit dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta memiliki efek positif pada parameter kardiovaskuler seperti tekanan darah, frekuensi denyut jantung, dan frekuensi pernafasan. *Massase* punggung bermanfaat melancarkan peredaran darah. Kelebihan *massage* punggung daripada terapi lain adalah dengan *massage* punggung selama 3-5 menit dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh, selain itu *massage* punggung juga dapat merangsang pengeluaran hormon endorpin, hormon ini dapat memberikan efek tenang pada pasien dan terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah pun menjadi rileks dan akan terjadi penurunan tekanan darah (Kozier, 2009).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2018 di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Subyek studi kasus ini yaitu 2 orang pasien yang menderita penyakit hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dengan mengobservasi terhadap tingkat nyeri penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan teknik *massage* punggung dengan menggunakan skala VAS (*Visual Analogue Scale*).

HASIL PENELITIAN

a. Hasil Pengkajian Awal Tingkat Nyeri Pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan tahapan proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan *massage* punggung pada penderita hipertensi adalah pengkajian nyeri. Hasil studi kasus pada saat pengkajian awal *massage* punggung, terhadap tingkat skala nyeri pada responden pertama penderita hipertensi pada hari pertama pukul 09.30 WITA skala nyeri pre *massage* punggung 6. Pada hari kedua pukul 10.00 WITA skala nyeri pre *massage* punggung 5. Pada hari ketiga pukul 09.20 WITA skala nyeri pre *massage* punggung 4. Pada hari keempat pukul 09.00 WITA skala nyeri pre *massage* punggung 2.

Pada responden kedua untuk *massage* punggung pada penderita hipertensi untuk hari pertama pukul 09.00 WITA skala nyeri pre *massage* punggung 7. Pada hari kedua pukul 09.30 WITA skala nyeri pre *massage* punggung 5. Pada hari ketiga pukul 10.00 WITA skala nyeri pre *massage* punggung 3. Pada hari keempat pukul 09.40 WITA skala nyeri pre *massage* punggung 3.

b. Hasil Evaluasi Tingkat Nyeri Sesudah dilakukan *Massage* Punggung pada Penderita Hipertensi
1) Subjek I

Tabel 4.1
Evaluasi Tingkat Nyeri pada Penderita Hipertensi
Sesudah dilakukan *Massage* Punggung

Hari / Tanggal	Pukul	Skala Nyeri Pre <i>Massage</i> Punggung (0-10)	Pukul	Skala Nyeri Post <i>Massage</i> Punggung (0-10)	Kriteria Nyeri
Rabu, 18 Juli 2018	09.30 WITA	6	09.55 WITA	5	Nyeri Sedang
Kamis, 19 Juli 2018	10.00 WITA	5	10.30 WITA	4	Nyeri Sedang
Jumat, 20 Juli 2018	09.20 WITA	4	09.45 WITA	2	Nyeri ringan
Sabtu, 21 Juli 2018	09.00 WITA	2	09.30 WITA	2	Nyeri Ringan

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa terjadi penurunan skala nyeri. Pada responden pertama untuk *massage* punggung pada penderita hipertensi didapatkan skala nyeri hari pertama pukul 09.30 WITA dalam skala nyeri pre *massage* punggung 6 dan pukul 09.55 WITA skala nyeri post *massage* punggung 5, dimana analisa skala nyeri berkurang. Pada hari kedua pukul 10.00 WITA dalam skala nyeri pre *massage* punggung 5 dan pukul 10.30 WITA skala nyeri post *massage* punggung 4, dimana analisa skala nyeri berkurang. Pada hari ketiga pada pukul 09.20 WITA dalam skala nyeri pre *massage* punggung 4 dan pukul 09.45 WITA skala nyeri post *massage* punggung 2, dimana analisa skala nyeri berkurang. Pada hari keempat pada pukul 09.00 WITA dalam skala nyeri pre *massage* punggung 2 dan pukul 09.30 WITA skala nyeri post *massage* punggung 2, dimana analisa skala nyeri tetap.

2) Subjek II

Tabel 4.2
Evaluasi Tingkat Nyeri pada Penderita Hipertensi
Sesudah dilakukan *Massage* Punggung

Hari / Tanggal	Pukul	Skala Nyeri Pre <i>Massage</i> punggung (0-10)	Pukul	Skala Nyeri Post <i>Massage</i> punggung (0-10)	Kriteria Nyeri
Rabu, 18 Juli 2018	09.00 WITA	7	09.30 WITA	6	Nyeri Sedang
Kamis, 19 Juli 2018	10.30 WITA	5	11.00 WITA	4	Nyeri Sedang
Jumat, 20 Juli 2018	10.00 WITA	3	10.30 WITA	3	Nyeri Ringan
Sabtu, 21 Juli 2018	09.40 WITA	3	10.10 WITA	2	Nyeri Ringan

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa terjadi penurunan skala nyeri. Pada responden kedua untuk *massage* punggung pada penderita hipertensi didapatkan skala nyeri hari pertama pukul 09.00 WITA dalam skala nyeri pre *massage* punggung 7 dan pukul 09.30 WITA skala nyeri post *massage* punggung 6, dimana analisa skala nyeri

berkurang. Pada hari kedua pukul 10.30 WITA dalam skala nyeri pre *massage* punggung 5 dan pukul 11.00 WITA skala nyeri post *massage* punggung 4, dimana analisa skala nyeri berkurang. Pada hari ketiga pada pukul 10.00 WITA dalam skala nyeri pre *massage* punggung 3 dan pukul 10.30 WITA skala nyeri post *massage* punggung 3, dimana analisa skala nyeri tetap. Pada hari keempat pada pukul 09.40 WITA dalam skala nyeri pre *massage* punggung 3 dan pukul 10.10 WITA skala nyeri post *massage* punggung 2, dimana analisa skala nyeri berkurang.

PEMBAHASAN

Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang keperawatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Untuk skala nyeri ringan dan sedang dapat dilakukan dengan manajemen nyeri (tindakan mandiri perawat). Sedangkan untuk skala nyeri berat diperlukan penanganan dan juga kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik.

Pada responden pertama untuk *massage* punggung pada penderita hipertensi didapatkan skala nyeri hari pertama pukul 09.30 WITA dalam skala nyeri pre *massage* punggung 6 dan pukul 09.55 WITA skala nyeri post *massage* punggung 5, dimana analisa skala nyeri berkurang. Pada hari kedua pukul 10.00 WITA dalam skala nyeri pre *massage* punggung 5 dan pukul 10.30 WITA skala nyeri post *massage* punggung 4, dimana analisa skala nyeri berkurang. Pada hari ketiga pada pukul 09.20 WITA dalam skala nyeri pre *massage* punggung 4 dan pukul 09.45 WITA skala nyeri post *massage* punggung 2, dimana analisa skala nyeri berkurang. Pada hari keempat pada pukul 09.00 WITA dalam skala nyeri pre *massage* punggung 2 dan pukul 09.30 WITA skala nyeri post *massage* punggung 2, dimana analisa skala nyeri tetap.

Pada responden kedua untuk *massage* punggung pada penderita hipertensi didapatkan skala nyeri hari pertama pukul 09.00 WITA dalam skala nyeri pre *massage* punggung 7 dan pukul 09.30 WITA skala nyeri post *massage* punggung 6, dimana analisa skala nyeri berkurang. Pada hari kedua pukul 10.30 WITA dalam skala nyeri pre *massage* punggung 5 dan pukul 11.00 WITA skala nyeri post *massage* punggung 4, dimana analisa skala nyeri berkurang. Pada hari ketiga pada pukul 10.00 WITA dalam skala nyeri pre *massage* punggung 3 dan pukul 10.30 WITA skala nyeri post *massage* punggung 3, dimana analisa skala nyeri tetap. Pada hari keempat pada pukul 09.40 WITA dalam skala nyeri pre *massage* punggung 3 dan pukul 10.10 WITA skala nyeri post *massage* punggung 2, dimana analisa skala nyeri berkurang.

Berdasarkan hal diatas dapat disimpulkan bahwa semakin perawat memberikan teknik *massage* punggung pada pasien hipertensi intensitas keluhan nyeri kepala semakin berkurang juga nyeri kepala pasien. Dengan demikian dalam pelaksanaan standar asuhan keperawatan sebaiknya intervensi keperawatan dalam manajemen teknik *massage* punggung untuk mengurangi rasa nyeri jangan diabaikan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia Setyowati tentang pemberian *massage* punggung terhadap penurunan intensitas nyeri pada asuhan keperawatan Tn. S hari ke-2 di ruang mawar RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri telah didapatkan bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penurunan intensitas nyeri pada pasien yaitu skala nyeri sebelum dilakukan tindakan *massage* punggung selama 3 hari adalah skala nyeri 5 dan setelah dilakukan tindakan *massage* punggung adalah skala nyeri 2.

Menurut Wiyoto (2011) *massage* (pijat penyembuhan) adalah suatu pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan beberapa macam penyakit dengan menggunakan sentuhan tangan dan tanpa masukan obat ke dalam tubuh yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi keluhan atau gejala pada beberapa macam penyakit yang

merupakan indikasi untuk dipijat. Tindakan keperawatan dengan cara memberikan *massage* pada klien dalam memenuhi kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada daerah superfisial atau pada otot/ tulang. Tindakan *massage* ini hanya untuk membantu mengurangi rangsangan nyeri akibat terganggunya sirkulasi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Pemberian terapi *massage* punggung dalam dapat menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi di ruang Laika Waraka RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Pada subjek I sebelum di berikan *massage* punggung skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 2 sesudah di berikan *massage* punggung. Pada subjek II sebelum di berikan *massage* punggung skala nyeri 7 menjadi skala nyeri 2 sesudah di berikan *massage* punggung.

DAFTAR PUSTAKA

- Akademi Keperawatan PPNI. 2018. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Kendari
- Andarmoyo, Sulisty. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Brunner & Suddarth. 2010. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Haryana, I. 2009. *Klasifikasi Hipertensi*. Available from: <http://dokter-medis.blogspot.com>. Diakses tanggal 20 Juni 2018.
- Hidayat, 2009 *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Hidayat, A. Aziz Alimul & Uliyah, Musrifatul. 2011. *Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Kowalski, Robert E. 2010. *Terapi Hipertensi*. Bandung : PT. Mizan Pustaka
- Kozier et al., 2009. *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses & paraktik. Edisi 7 Volume 1*. Jakarta : EGC
- Mansjoer Aris, 2009. *Kapita Selekta Kedokteran*. EGC. Jakarta
- Muttaqin, Arif. 2009. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2 Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika ; Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta; Jakarta
- Philips et al., 2008. *The kardiovaskuler system at a glance*. Library of congress cataloging in publication
- Prasetyo, Sigit Nian. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Potter & Perry, 2010. *Fundamental Keperawatan*. Buku 3. Edisi 7. Salemba Medika : Jakarta
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2013. *Hasil Riskesdas 2013*. Jakarta: Badan Litbangkes, DEPKES RI
- Setyowati, Silvia. 2015. *Pemberian Massage Punggung Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Tn. S Hari Ke-2 Di Ruang Mawar RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Sustrani Lanny, dkk. 2008, *Hipertensi*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Sutanto, 2010. *Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol, dan Diabetes*. Yogyakarta : CV Andi.
- WHO. 2013. *World Health Organization 2013*. Switzerland: Departement of Reproductive Health and Research

Manajemen Latihan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Ruang Lavender Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Subandri, Muhammad Syahwal

Akademi Keperawatan PPNI Kendari

Abstrak

Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah dengan teknik nafas dalam sebagai metode non farmakologi, jika diterapkan dengan baik akan memberikan efek relaksasi pada penderita. Mekanisme relaksasi nafas dalam diaplikasikan perawat dengan mengajarkan cara melakukan napas dalam dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, dengan frekuensi pernafasan 6-10 kali/menit sehingga terjadi peningkatan rangsang *kardiopulmonari*, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik tersebut dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan suplai oksigen dalam darah. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran tentang manajemen latihan nafas terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus adalah penderita hipertensi yang sedang menjalani perawatan di ruang Lavender RSUD Kota Kendari. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan kemampuan subjek dalam melakukan relaksasi nafas dalam disertai pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan relaksasi nafas dalam. Hasil penelitian terhadap 2 orang subjek diperoleh kesimpulan bahwa manajemen relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 15 - 18 Juli tahun 2018 dapat menurunkan tekanan darah penderita hipertensi Tn.H dari 170/100mmHg yang berangsur menurun hingga 140/90mmHg dan tekanan darah Ny.I dari 150/100mmHg menjadi 130/90mmHg. Disarankan kepada masyarakat yang mempunyai anggota keluarga penderita hipertensi agar dapat melakukan manajemen nafas dalam sebagai bentuk penanganan non farmakologis.

Kata Kunci : Relaksasi Nafas Dalam, Penderita Hipertensi

Abstract

Hypertension is characterized by an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and a diastolic blood pressure of more than 90 mmHg. Nursing action that can be done is with deep breathing techniques as a non-pharmacological method, if applied properly will give a relaxing effect on the patient. The deep relaxation mechanism of the breath is applied by the nurse by teaching how to breathe deeply and how to exhale slowly, with a respiratory frequency of 6-10 times / minute resulting in an increase in cardiopulmonary stress, in addition to reducing pain intensity, this technique can increase pulmonary ventilation and increase oxygen supply in the blood. The purpose of this study is to provide an overview of the management of breathing exercises to reduce blood pressure in hypertensive patients. This type of research is descriptive with a case study approach method. The subject of the case study was hypertensive patients who were undergoing treatment in the Lavender Lavender room of Kendari City Hospital. Data analysis was carried out descriptively by comparing the subject's ability to relax the breath with blood pressure measurements before and after relaxation of the deep breath. The results of the study of 2 subjects concluded that deep breathing relaxation management conducted for 3 days from July 15 to 18 in 2018 could reduce blood pressure of hypertensive patients Mr. H from 170 / 100mmHg which gradually decreased to 140 / 90mmHg and blood pressure. I from 150 / 100mmHg to 130 / 90mmHg. It is suggested to people who

have family members with hypertension to be able to carry out deep breath management as a form of non-pharmacological treatment.

Keywords : Deep Breath Relaxation, Hypertension Patients

PENDAHULUAN

Hipertensi memberikan kesan sebagai "*silent killer*" disebabkan penyakit tersebut sering tidak menunjukkan gejala, penderita tidak menyadari bahwa dirinya sedang menderita penyakit tersebut. Penatalaksanaan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi bertujuan untuk mempertahankan tekanan darah optimal dan meningkatkan kualitas kehidupan secara maksimal (Izzo, 2008). Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah dengan teknik nafas dalam sebagai metode non farmakologi, jika diterapkan dengan baik akan memberikan efek relaksasi pada penderita (Audah, 2011).

Mekanisme relaksasi nafas dalam diaplikasikan perawat dengan mengajarkan cara melakukan napas dalam dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, dengan frekuensi pernafasan 6-10 kali/menit sehingga terjadi peningkatan rangsang *kardiopulmonari*, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik tersebut dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan suplai oksigen dalam darah. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi terbimbing pada pasien hipertensi (Izzo, 2008 dan Nurhayati, 2011).

Menurut *American Heart Association* (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya (Kemenkes RI, 2014). Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025 dan termasuk Indonesia, dari jumlah 639 juta kasus di tahun 2000, jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025 (Ardiansyah, 2012).

Prevalensi hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 25,8% dimana Kepulauan Bangka Belitung menempati urutan tertinggi (30,9%) dan yang menempati urutan terendah adalah Propinsi Papua dengan jumlah kasus sebesar (16,8%) (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan di Sulawesi Tenggara terdapat 31.817 penderita hipertensi dari 82.425 orang berusia 18 tahun ke atas dan dalam hal jenis kelamin penderita terbanyak laki-laki sebesar 50,32% (Dinkes Sultra, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis telah melakukan penelitian studi kasus keperawatan dengan judul "Manajemen Latihan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Ruang Lavender Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus adalah penderita hipertensi yang sedang menjalani perawatan di ruang Lavender di RSUD Kota Kendari dengan jumlah minimal sebanyak 2 responden yang ditentukan secara acak (random sampling). Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2018 di ruang Lavender di RSUD Kota Kendari. Studi kasus ini difokuskan pada kemampuan responden melaksanakan manajemen relaksasi nafas dalam sebagai bagian dari tindakan non farmakologi dalam penanganan hipertensi yang sedang diderita.

Analisa data dilakukan secara subjektif melalui pernyataan-pernyataan responden yang disesuaikan dengan tujuan studi kasus dan penilaian secara objektif dilakukan untuk mengetahui ketercapaian kemampuan melakukan relaksasi nafas dalam dan dihubungkan dengan hasil pemeriksaan tekanan darah responden.

HASIL

1. Karakteristik Subjek Studi Kasus

Subjek I berinisial Tn.H berusia 72 tahun bertempat tinggal di Desa Lalimbue Kecamatan Kapoiala Kabupaten Konawe Selatan, klien mempunyai tingkat pendidikan SMA dan sehari-hari bekerja sebagai nelayan, klien masuk rumah sakit pada tanggal 14 Juli 2018 pukul 14.00 WITA dan setelah diobservasi di ruang IGD selanjutnya klien dipindahkan ke ruang Lavender.

Subjek II berinisial Ny. I berusia 46 tahun bertempat tinggal di Jalan Mekar Jaya Kelurahan Punggolaka Kecamatan Puuwatu Kota Kendari, klien mempunyai tingkat pendidikan SMA dengan kegiatan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Klien masuk rumah sakit pada tanggal 15 Juli 2018 pukul 10.00 WITA dan setelah diobservasi di ruang IGD selanjutnya klien dipindahkan ke ruang Lavender.

2. Hasil Pengkajian

a. Subjek I

Pengkajian terhadap Tn.S dilakukan penulis pada tanggal 15 Juli 2018 pukul 09.00 WITA dan didapatkan keluhan pusing disertai sakit kepala, sebagian aktivitas klien dibantu oleh perawat dan keluarga, klien mengatakan mudah lelah bila beraktivitas, keadaan umum lemah, hasil pengukuran tanda-tanda vital didapatkan Suhu : 36^o5°C, Nadi : 82x/m, Tekanan Darah : 170/100 mmHg dan Pernafasan : 20x/m.

Hipertensi sering dirasakan hilang timbul sejak 33 tahun lalu sesuai dengan beratnya aktifitas yang dilakukan dan hingga saat ini upaya yang sering dilakukan keluarga adalah dengan memeriksakan diri di puskesmas terdekat dan menjalani perawatan dengan pengobatan farmakologi. Hingga saat pengkajian, klien belum pernah terpapar dengan manajemen latihan nafas dalam.

b. Subjek II

Pengkajian terhadap Ny.I dilakukan penulis pada tanggal 16 Juli 2018 pukul 09.00 WITA Hasil pengkajian terhadap Ny.I didapatkan keluhan pusing dan rasa tegang pada leher bagian belakang, sebagian aktivitas klien dibantu oleh perawat dan keluarga, keadaan umum baik dengan tingkat kesadaran *compos mentis*, hasil pengukuran tanda-tanda vital didapatkan Suhu : 37°C, Nadi : 80x/m, Tekanan Darah : 150/100 mmHg dan Pernafasan : 24x/m.

Hipertensi sering dirasakan hilang timbul sejak 15 tahun dan hingga saat ini upaya yang dilakukan keluarga adalah dengan memeriksakan diri di puskesmas Puuwatu dan menjalani rawat jalan dengan pendekatan farmakologi. Hingga saat pengkajian, klien juga belum pernah terpapar dengan latihan nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah.

3. Pelaksanaan Manajemen Nafas Dalam

Pelaksanaan manajemen nafas dalam yang dilakukan pada pasien hipertensi di Ruang Lavender diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Gambaran Tindakan Manajemen Nafas Dalam Pada Penderita Hipertensi di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari

Inisial Pasien	Tanggal pengukuran TD	Hasil Pengukuran TD (mmHg)		Skor Tindakan
		Sebelum latihan relaksasi	Sesudah latihan relaksasi	
Tn. H	15/7/2018	170/100	150/100	6
	16/7/2018	170/100	150/90	7
	17/7/2018	150/100	140/90	7

	16/7/2018	150/100	140/100	5
Ny. I	17/7/2018	150/100	140/90	7
	18/7/2018	140/90	130/90	7

Sumber : data Sekunder, tahun 2018

Pada tabel 4.1 terlihat bahwa pada saat pengkajian didapatkan tekanan darah Tn.H adalah 170/100 mmHg dan tekanan darah Ny.I adalah 150/100 mmHg yang jika disesuaikan dengan klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII)* maka Tn.H adalah penderita hipertensi derajat II dan Ny.I adalah penderita hipertensi derajat I.

Peneliti mengajarkan metode relaksasi nafas dalam yang selanjutnya dilakukan oleh masing-masing subjek. Relaksasi nafas dalam pada hari pertama dilakukan belum sempurna oleh subjek I karena tidak mampu menahan nafas hingga hitungan ketiga namun telah menyebabkan penurunan tekanan darah dari 170/100mmHg menjadi 150/100mmHg, sedangkan dalam pelaksanaan relaksasi nafas dalam pada subjek II belum mampu berkonsentrasi dengan baik dan mengulangi tindakan 3 hingga 5 kali namun dapat menurunkan tekanan darah dari 150/100mmHg menjadi 140/100mmHg.

Tindakan relaksasi nafas dalam dilakukan dengan baik pada hari kedua dan mampu menurunkan tekanan darah pada subjek I dari 170/110mmHg menjadi 140/90mmHg, pada subjek II terjadi penurunan tekanan darah dari 150/100mmHg menjadi 140/90mmHg. Selanjutnya pada hari ketiga, juga diketahui bahwa relaksasi nafas dalam mampu menurunkan tekanan darah pada subjek I dari 150/110mmHg menjadi 140/90mmHg dan pada subjek II dari 140/90mmHg menjadi 130/90mmHg.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tn.H adalah penderita hipertensi derajat II dengan keluhan pusing disertai sakit kepala, sebagian aktivitas klien dibantu oleh perawat dan keluarga, klien mengatakan mudah lelah bila beraktivitas, keadaan umum lemah, sedangkan Ny.I adalah penderita hipertensi derajat I dengan keluhan pusing dan rasa tegang pada leher bagian belakang, keadaan umum baik dengan tingkat kesadaran compos mentis.

Selanjutnya pelaksanaan manajemen relaksasi nafas dalam terlebih dahulu didemonstrasikan oleh peneliti sesuai dengan standar prosedur tindakan yang selanjutnya dilakukan oleh Tn.H mulai tanggal 15 Juli 2018 dengan skor tindakan 6, sedangkan pada Ny.I mulai dilakukan pada tanggal 16 Juli 2018 dengan skor tindakan 5. Tindakan relaksasi nafas dalam dapat dilakukan dengan baik pada hari kedua oleh subjek disebabkan baiknya penerimaan subjek penelitian, sikap kooperatif dan bentuk tindakan yang mudah dilakukan sehingga skor maksimal tindakan pada masing-masing subjek dapat dicapai dan tindakan hanya dilakukan selama 3 hari karena pada hari keempat pasien telah diperbolehkan pulang.

Hasil penelitian memberikan gambaran secara umum bahwa aplikasi manajemen nafas dalam memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah subjek penelitian dimana tekanan darah hari pertama pada Tn.H adalah 170/100mmHg yang berangsur menurun hingga hari ketiga menjadi 140/90mmHg sedangkan tekanan darah pada Ny.I dihari pertama adalah 150/100mmHg menjadi 130/90mmHg pada hari ketiga.

Adanya perbedaan penurunan tekanan darah antara subjek penelitian selain disebabkan oleh perbedaan derajat hipertensi juga dikaitkan dengan faktor usia dimana Tn.H berusia lanjut usia yakni 72 tahun sehingga faktor internal individu terkait elastisitas pembuluh darah yang mulai menurun sedangkan Ny.I yang berusia 46 tahun yang pada usia tersebut berada pada tahap pre menopause yang tentunya menyebabkan perubahan hormonal individu dapat berdampak pada seluruh tubuh termasuk sistem kardiovaskuler, sehingga tekanan darah pada

kedua responden tidak sepenuhnya dapat menurun hingga batas normal menurut WHO yang berkisar antara 120/80 mmHg sampai 130/85 mmHg.

Sigarlaki (dalam Novianingtyas, 2014) menyebutkan bahwa hipertensi pada lansia disebabkan hilangnya kelenturan arteri sehingga meningkatkan tekanan darah akibat darah melalui pembuluh darah yang sempit. Sedangkan pada perempuan cenderung menderita hipertensi pada masa pre dan menopause akibat tingginya kadar HDL (High Density Lipoprotein) yang mempercepat proses aterosklerosis sedangkan hormon estrogen pada perempuan produktif meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) (Anggraini dkk, 2009).

Hasil penelitian *Erwan* Kusuma Putra (2013) menyebutkan adanya penurunan tekanan darah yang signifikan setelah dilakukannya terapi nafas dalam selama 24 jam pada penderita hipertensi pada 60 responden yang umumnya berusia kurang dari 49 tahun. Hartanti, dkk. (2014) juga menyebutkan adanya penurunan tekanan darah setelah relaksasi nafas dalam 156,46/93 mmHg menjadi 138/86.46 mmHg.

Nurarif (2015) menjelaskan bahwa gejala lazim menyertai hipertensi adalah nyeri kepala dan pusing. Gejala lain yang ditemukan seperti; lemas, kelelahan, sesak napas, gelisah, mual bahkan muntah, kondisi kesadaran yang menurun. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah menurut Audah (2011) adalah dengan teknik nafas dalam sebagai metode non farmakologi, jika diterapkan dengan baik akan memberikan efek relaksasi pada penderita. Smeltzer & Bare (dalam Prianto, 2010) menjelaskan bahwa teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan dengan mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam dengan baik sehingga terjadi peningkatan ventilasi paru dan oksigenasi darah.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian terhadap 2 orang subjek diperoleh kesimpulan bahwa manajemen relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 15 - 18 Juli tahun 2018 dapat menurunkan tekanan darah penderita hipertensi Tn.H dari 170/100mmHg yang berangsur menurun hingga 140/90mmHg dan tekanan darah Ny.I dari 150/100mmHg menjadi 130/90mmHg.

SARAN

Disarankan kepada masyarakat yang mempunyai anggota keluarga penderita hipertensi agar dapat melakukan manajemen nafas dalam sebagai bentuk penanganan non farmakologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, 2009. *Cara Mudah Memahami & Menghindari Hipertensi, Jantung & Stroke*. Dianloka Pustaka : Yogyakarta.
- Akper PPNI Kendari, 2018. *Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (tidak untuk dipublikasikan).
- Anggraini,dkk. 2009. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008*. Universitas Riau : Fakultas Kesehatan..
- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press
- Audah, Faizah. 2011. *Dahsyatnya Teknik Pernafasan*, Yogyakarta: Interprebook
- Ayumi, Amalia Harida Nur. 2014. *Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Hipertensi di Puskesmas Kendit Kecamatan Kendit Situbondo*. Poltekkes Majapahit : e-journal www.repository.poltekkesmajapahit.ac.id
- Brunner & Suddarth. 2013. *Keperawatan Medikal-Bedah Edisi 12*. Jakarta: EGC

- Creswell John.W. 2014. *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka. Pelajar.
- Depkes RI. 2011. *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Litbang Depkes Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan
- Dinkes Sultra. 2017. *Profil kesehatan Sulawesi tenggara tahun 2016*. Kendari : Data dan Informasi Dinas Kesehatan Propinsi
- Hartanti, Dwi ruly. 2010. *Hubungan Pendidikan Formal dan Pengetahuan Gizi dengan Kepatuhan Diit pada Pasien Hipertensi di RSUD dr. Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan
- Hartanti, Rita Dwi, dkk. 2014. *Terapi Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. STIKES Muhammadiyah Pekalongan : Jurnal Ilmiah Kesehatan ISSN 1978-3167
- Hartono, 2011. *Stress Satu Faktor Tambahan Penyebab Stroke*. Yogyakarta : penerbit canisius
- Herlambang. 2013. *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*. Jakarta Selatan: Tugu Publisher.
- Hestianingsih. 2016. *Empat Latihan Penting Untuk Penderita Hipertensi*. <https://wolipop.detik.com/read/2011/09/14/100212/1721997/849/4-latihan-yang-penting-untuk-penderita-hipertensi-> (diakses 7 Juni 2018)
- Izzo, Joseph L., Sica, Domenic., & Black, Hendry R. (2008). *Hypertension Primer: The essentials of High Blood Pressure Basic Science, Population Science, and Clinical Management, Edisi ke-4*. Philadelphia. USA.
- Johnson RJ, Feehally J, Floege J. 2015. *Comprehensive Clinical Nephrology. 5t edition*. Philadelphia : Elseiver Saunders.
- Kemenkes RI. 2014. *Hipertensi*. Jakarta : Pusat data dan Informasi kementerian kesehatan RI
- Komaling, dkk. 2013. *Hubungan Mengonsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-laki di Desa Tompasobaru II Kecamatan Tompasobaru Kabupaten Minahasa Selatan*. Universitas Sam Ratulangi : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
- Korniawan, Andi Prastowo. 2014. *Pemberian Relaksasi nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Asuhan Keperawatan Tn.S Dengan Hipertensi di Ruang Melati 1 RS. Dr. Moewardi*. Surakarta : Stikes Kusuma Husada
- Muhammadun. 2010. *Hidup Bersama hipertensi*. Yogyakarta : In Books.
- Muttaqin, Arif. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Novitaningtyas, Tri. 2014 *Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis kelamin, Tingkat pendidikan) dan Aktivitas fisik dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta : Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
- Nurarif, Amin Huda. 2012. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta : Media Hardy
- Nurhayati, Ismonah & Wulandari. 2011. *Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing Pada pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kerobokan semarang*: Jurnal. Stikes Tlogorejo
- Prianto, Dwi. 2010. *Teknik relaksasi nafas dalam*. Hikari solution.net (diakses 2 Juni 2018)
- Putra, Ervan Kusuma. 2013. *Pengaruh Latihan Nafas Dalam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Wilayah Kecamatan Karas Kabupaten Magetan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta : Fakultas Kesehatan
- Santoso, Djoko. (2010). *Membonsai Hipertensi*. Jaring Pena: Surabaya.
- Saputra, Lyndon. 2010. *Intisari Penyakit Dalam*. Tangerang : Binarupa Aksara
- Sari, 2009. *Gaya Hidup Sehat Bagi Penderita Hipertensi*. <http://www.astaga.com>, diakses tanggal 25 Mei 2018.
- Soeryoko, Hery. 2011. *Tanaman Obat Terpopuler Penurun Hipertensi*. Yogyakarta: Andi.

- Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. 2011. *Qualitative Research in Nursing : Advancing The Humanistic Imperative*. (5th ed). Philadelphia : Lippincou Williams & Wilkins
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Tambayong, Jan. 2010. *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Utaminingsih. 2009. *Mengenal dan Mencegah Penyakit Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung dan Hipertensi Untuk Hidup Lebih Berkualitas*.Media Ilmu : Jakarta
- Yuliastina dkk, 2017. *Korelasi Asupan Makanan, Stres, Dan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Usia Menopause*. Universitas Negeri Semarang : Program Studi Kesehatan Masyarakat

Penerapan Terapi Aktivitas *Range Of Motion* (ROM) Dalam Manajemen Hambatan Mobilitas Fisik Pada Lansia Penderita Rematik Di PSTW Minaula Kendari

Sarni Dwilianti, Siti Umrana

Dosen Program Studi D III Keperawatan AKPER PPNI Kendari
Email: sitiumrana82@gmail.com

Abstrak

Perubahan patologis pada rheumatoid arthritis, yang sering terjadi pada lansia menyebabkan hambatan mobilitas fisik. Masalah mobilitas yang terjadi pada lansia dapat diatasi dengan memberikan intervensi berupa latihan *range of motion* (ROM). Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan penerapan terapi aktifitas *Range of Motion* (ROM) dalam manajemen hambatan mobilitas fisik pada lansia penderita rematik Di PSTW Minaula Kendari. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Subyek dalam penelitian ini adalah dua orang lansia penderita rematik dengan kriteria berusia di atas 60 tahun, mengalami hambatan mobilitas fisik, memiliki riwayat penyakit osteoarthritis, bersedia diberikan intervensi ROM, tidak mengalami gangguan mental, dislokasi dan fraktur. Analisa data di lakukan secara deskriptif tentang perubahan dalam manajemen mobilitas fisik pasien rematik setelah di lakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan terapi *Range of Motion* (ROM). Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan derajat kekuatan otot. Sesudah dilakukan terapi ROM, derajat kekuatan otot pasien derajat 2 hingga derajat 4. Direkomendasikan perlu adanya pengawasan secara konsisten dalam pemberian terapi aktivitas *Range Of Motion* (ROM) sehingga terapi ini dapat berjalan dengan optimal.

Kata Kunci : *Range of Motion*, Hambatan Mobilitas Fisik

Abstract

Pathological changes in rheumatoid arthritis, which often occur in the elderly, cause obstacles to physical mobility. Mobility problems that occur in the elderly can be overcome by providing interventions in the form of range of motion (ROM) exercises. The purpose of this case study is to describe the application of activity therapy Range of Motion (ROM) in the management of physical mobility barriers to elderly rheumatoid sufferers in PSTW Minaula Kendari. This type of research is descriptive using a case study approach. The subjects in this study were two elderly rheumatoid sufferers with criteria over the age of 60 years, experiencing physical mobility barriers, having a history of osteoarthritis, being willing to be given ROM intervention, not experiencing mental disorders, dislocation and fracture. Data analysis was carried out descriptively about changes in the management of physical mobility of rheumatic patients after nursing interventions using the Range of Motion (ROM) therapy. The results showed that there was an increase in the degree of muscle strength. After ROM therapy, the degree of muscle strength of patients is 2 to 4 degrees. It is recommended to have consistent supervision in the provision of therapy for Range Of Motion (ROM) activities so that this therapy can run optimally.

Keywords: Range of Motion, Obstacles to Physical Mobility

PENDAHULUAN

Salah satu perubahan fisik pada lanjut usia adalah gangguan muskuloskeletal dimana kekuatan muskular mulai merosot sekitar usia 40 tahun, dengan suatu kemunduran yang dipercepat setelah usia 60 tahun. Perubahan gaya hidup dan penurunan penggunaan sistem muskuloskeletal ikut menjadi penyebab utama kehilangan kekuatan otot. Salah satu penyakit

yang sering terjadi pada sistem muskuloskeletal adalah rematik. Kejadian penyakit tersebut akan makin meningkat sejalan dengan meningkatnya usia manusia (Fitriani, 2009).

Rematik dapat menyerang semua sendi, tetapi yang paling sering diserang adalah sendi dipergelangan tangan, kuku-kuku jari, lutut dan engkel kaki. Sendi-sendi yang lain mungkin diserang termasuk sendi ditulang belakang, pinggul, leher, bahu, dan bahkan sampai ke sambungan antara tulang kecil dibagian telinga dalam. Serangan Reumatik biasanya simetris yaitu menyerang sendi yang sama di kedua sisi tubuh (Haryono dan Sulis, 2013).

Rematik dapat mengakibatkan perubahan otot, hingga fungsinya dapat menurun bila otot pada bagian yang menderita tidak dilatih guna mengaktifkan fungsi otot. Perubahan normal akibat penuaan ini paling jelas terlihat pada sistem muskuloskeletal berupa penurunan otot secara keseluruhan pada usia 80 tahun mencapai 30% sampai 50%. Perubahan patologis pada sistem muskuloskeletal seperti rheumatoid arthritis, osteoarthritis, dan osteoporosis yang sering terjadi pada lansia menyebabkan hambatan mobilitas fisik (Miller dkk, 2012).

Masalah mobilitas yang terjadi pada lansia dapat diatasi dengan memberikan intervensi berupa latihan *range of motion* (ROM), kontraksi otot isometrik dan isotonik, kekuatan/ketahanan, aerobik, sikap, dan mengatur posisi tubuh (Kozier B, 2010). *Range of Motion* (ROM) merupakan salah satu program latihan fisik yang disarankan untuk penderita rematik. Salah satu bentuk latihan rentang gerak (ROM) adalah ROM aktif. Penurunan kemampuan muskuloskeletal dapat menurunkan *Range Of Motion* (ROM) sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activity Daily Living* atau ADL) (Benerje, 2012). Latihan *range of motion* (ROM) adalah latihan pergerakan maksimal yang dilakukan oleh sendi. Latihan *range of motion* (ROM) menjadi salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada lansia. Keterbatasan pergerakan dan berkurangnya pemakaian sendi dapat mempengaruhi kondisi tersebut (Benerje, 2012).

Normalitas *Range Of Motion* (ROM), sendi dan otot dapat dikembalikan dengan menggerakkan secara teratur. Akan tetapi masih banyak lansia yang kurang aktif secara fisik. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan lansia, tidak memiliki waktu luang untuk melakukan aktivitas fisik dan kurangnya dukungan dari lingkungan sosial. Latihan fisik dapat mempertahankan fleksibilitas karena menjaga kelenturan jaringan. Dengan latihan secara teratur, latihan ini dapat membantu mengendorkan tendon-tendon, otot, kulit, serta juga menguatkan tulang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus bertujuan untuk menggambarkan kemandirian aktivitas sehari-hari melalui terapi *Range of Motion* (ROM) untuk meningkatkan pergerakan sendi pada lansia penderita rematik. Subyek dalam studi kasus ini adalah dua orang lansia penderita rematik. Fokus studi dalam penelitian ini adalah program prosedur terapi *Range of Motion* (ROM) dalam manajemen hambatan mobilitas fisik pada lansia penderita rematik. Studi kasus ini dilakukan di PSTW Minaula Kendari pada tanggal 9 - 21 Juli 2018.

Metode pengumpulan data yang di gunakan adalah dengan observasi terhadap kemampuan pasien rematik, sebelum dan sesudah pemberian terapi aktivitas *Range of Motion* (ROM) menggunakan lembar penilaian kemampuan *Range of Motion* (ROM) berdasarkan standar Operasional Prosedur rentang gerak sendi (*Range of Motion*), dan lembar pelaksanaan terapi aktivitas ROM.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Subjek

Subjek I berusia 79 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama Islam, dan pendidikan terakhir SD. Subjek I bekerja sebagai petani, beralamatkan di Moramo. Klien merasakan nyeri pada persendian tangan dan lutut. Klien menderita rematik sudah lama sebelum masuk di PSTW Minaula kendari, klien sebelumnya belum pernah dirawat dirumah sakit dan hanya memeriksakan penyakitnya pada saat pelayanan kesehatan di panti dan diberikan terapi untuk mengurangi nyeri.

Subjek II berusia 75 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama Islam, dan pendidikan terakhir SMP. Subjek II bekerja sebagai wiraswasta. Klien merasakan nyeri hanya pada persendian lutut. Klien menderita rematik sejak 6 tahun yang lalu, klien sebelumnya belum pernah dirawat dirumah sakit dan selama ini hanya memeriksakan penyakitnya pada saat pelayanan kesehatan di panti dan diberikan terapi untuk mengurangi nyeri oleh petugas kesehatan.

2. Hasil pengkajian awal hambatan mobilitas fisik lansia penderita rematik

Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui bahwa pada saat pengkajian awal terhadap hambatan mobilitas fisik subjek I maupun subjek II didapatkan hasil kedua subyek mengeluh tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari dikarenakan nyeri pada persendian dan adanya kekakuan pada sendi.

Subyek I sebelum di lakukan intervensi *Range of Motion* (ROM) didapatkan kemampuan mobilitas fisik lansia dengan nilai 2 yaitu pergelangan tangan (fleksi dan ekstensi), bahu (pronasi fleksi, abduksi dan adduksi, rotasi), lutut dan pinggul (fleksi dan ekstensi), pangkal paha (rotasi interna dan eksterna, abduksi dan adduksi), kaki (infers dan efersi), pergelangan kaki (fleksi dan ekstensi, dan jari-jari kaki (fleksi dan ekstensi), kemudian yang memiliki kemampuan nilai 3 yaitu siku (fleksi dan ekstensi), lengan bawah (pronasi dan supinasi).

Subyek II sebelum di lakukan intervensi *Range of Motion* (ROM) didapatkan kemampuan mobilitas fisik lansia dengan nilai 2 yaitu bahu (rotasi), lutut dan pinggul (fleksi dan ekstensi), pangkal paha (rotasi interna dan eksterna), kaki (infers dan efersi), dan jari-jari kaki (fleksi dan ekstensi), kemudian yang memiliki kemampuan nilai 3 yaitu pergelangan tangan (fleksi dan ekstensi), siku (fleksi dan ekstensi), lengan bawah (pronasi dan supinasi), bahu (pronasi fleksi, abduksi dan adduksi), serta pergelangan kaki (fleksi dan ekstensi).

3. Hasil evaluasi hambatan mobilitas fisik sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan terapi aktifitas *Range of Motion* (ROM).

Berdasarkan hasil studi, di ketahui bahwa pada subyek I sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan terapi aktifitas *Range of Motion* (ROM), pada hari ketiga sesudah dilakukan intervensi terapi aktifitas *Range of Motion* (ROM) terjadi peningkatan kemampuan mobilitas fisik dimana nilai 3 meliputi pergelangan tangan (fleksi dan ekstensi), bahu (pronasi fleksi, rotasi), lutut dan pinggul (fleksi dan ekstensi), pangkal paha (rotasi interna dan eksterna), kaki (infers dan efersi), pergelangan kaki (fleksi dan ekstensi) serta jari-jari kaki (fleksi dan ekstensi). Sedangkan nilai 4 yaitu siku (fleksi dan ekstensi), lengan bawah (pronasi dan supinasi), bahu (abduksi dan adduksi), serta pangkal paha (abduksi dan adduksi).

Hambatan mobilitas fisik pasien dapat diatasi setelah diberikan terapi aktifitas *Range of Motion* (ROM). Kegiatan ini dilakukan 2 kali sehari dengan 10 kali tiap gerakan selama 5 detik. Pada pelaksanaannya setelah selesai melakukan intervensi keperawatan menggunakan terapi aktifitas *Range of Motion* (ROM), dilakukan evaluasi setiap hari sebelum dan sesudah tindakan selama 3 hari.

Tabel 4.1
Evaluasi Terapi Aktifitas *Range of Motion* (ROM) Dalam Manajemen Hambatan Mobilitas Fisik Lansia Penderita Rematik Pada Subyek I

Terapi ROM	Sebelum intervensi	Kemampuan Mobilitas Fisik		
		Hari I	Hari II	Hari III
1. Pergelangan tangan				
- Fleksi	2	2	3	3
- Ekstensi	2	2	3	3
2. Siku				
- Fleksi	3	3	3	4
- Ekstensi	3	3	3	4
3. Lengan bawah				
- Pronasi	3	3	3	4
- Supinasi	3	3	3	4
4. Bahu				
- Pronasi fleksi	2	2	2	3
- Abduksi	2	2	3	4
- Adduksi	2	2	3	4
- Rotasi	2	3	3	3
5. Lutut dan pinggul				
- Fleksi	2	3	2	3
- Ekstensi	2	3	2	3
6. Pangkal paha				
- Rotasi interna	2	3	3	3
- Rotasi eksterna	2	3	3	3
- Abduksi	2	2	3	4
- Adduksi	2	2	3	4
7. Kaki				
- Infersi	2	3	3	3
- Efersi	2	3	3	3
8. Pergelangan kaki				
- Fleksi	2	3	3	3
- Ekstensi	2	3	3	3
9. Jari-jari kaki				
- Fleksi	2	3	3	3
- Ekstensi	2	3	3	3

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa pada evaluasi akhir hari ketiga pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) dalam Manajemen Hambatan Mobilitas Fisik Lansia Penderita Rematik terjadi peningkatan kemampuan dengan kemampuan nilai 3 dan 4.

Selanjutnya subyek II, sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan terapi aktifitas *Range of Motion* (ROM), pada hari ketiga sesudah dilakukan intervensi terapi aktifitas *Range of Motion* (ROM) terjadi peningkatan kemampuan mobilitas fisik dimana kemampuan nilai 3 yaitu pangkal paha (rotasi interna dan eksterna), kaki (infers dan efersi), pergelangan kaki (fleksi dan ekstensi) serta jari-jari kaki (fleksi dan ekstensi). Sedangkan nilai 4 yaitu pergelangan tangan (fleksi dan ekstensi), siku (fleksi dan ekstensi), lengan bawah (pronasi dan supinasi), bahu (pronasi fleksi, abduksi, adduksi, rotasi), lutut dan pinggul (fleksi dan ekstensi), serta pangkal paha (abduksi dan adduksi).

Hambatan mobilitas fisik pasien dapat diatasi setelah diberikan terapi aktifitas *Range of Motion* (ROM). Kegiatan ini dilakukan 2 kali sehari dengan 10 kali tiap gerakan selama 5 detik. Pada pelaksanaannya setelah selesai melakukan intervensi keperawatan menggunakan terapi aktifitas *Range of Motion* (ROM), dilakukan evaluasi setiap hari sebelum dan sesudah tindakan selama 3 hari.

Tabel 4.2
Evaluasi Terapi Aktifitas *Range of Motion* (ROM) Dalam Manajemen Hambatan Mobilitas Fisik Lansia Penderita Rematik Pada Subyek II

Terapi ROM	Sebelum intervensi	Kemampuan Mobilitas Fisik		
		Hari I	Hari II	Hari III
1. Pergelangan tangan				
- Fleksi	3	3	4	4
- Ekstensi	3	3	4	4
2. Siku				
- Fleksi	3	4	4	4
- Ekstensi	3	4	4	4
3. Lengan bawah				
- Pronasi	3	4	4	4
- Supinasi	3	4	4	4
4. Bahu				
- Pronasi fleksi	3	3	3	4
- Abduksi	3	3	4	4
- Adduksi	3	3	4	4
- Rotasi	2	3	3	4
5. Lutut dan pinggul				
- Fleksi	2	3	3	4
- Ekstensi	2	3	3	4
6. Pangkal paha				
- Rotasi interna	2	3	3	3
- Rotasi eksterna	2	3	3	3
- Abduksi	3	3	3	4
- Adduksi	3	3	3	4
7. Kaki				
- Inversi	2	3	3	3
- Eversi	2	3	3	3
8. Pergelangan kaki				
- Fleksi	3	3	3	3
- Ekstensi	3	3	3	3
9. Jari-jari kaki				
- Fleksi	2	3	3	3
- Ekstensi	2	3	3	3

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa pada evaluasi akhir hari ketiga pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) dalam Manajemen Hambatan Mobilitas Fisik Lansia Penderita Rematik terjadi peningkatan kemampuan dengan kemampuan nilai 3 dan 4.

PEMBAHASAN

Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan terpai aktivitas *Range of Motion* (ROM) dalam manajemen hambatan mobilitas fisik pada lansia penderita rematik. Pelaksanaan

terapi *Range of Motion* (ROM) dilakukan dengan melakukan latihan rentang gerak sendi pada pergelangan tangan, siku, bahu, pangkal paha (panggul), lutut dan kaki yang mengalami nyeri dan kekakuan sendi. Pelaksanaan intervensi ROM dilakukan 2 kali sehari dengan frekuensi 10 kali, tiap gerakan selama 5 detik. Kemudian subyek diminta untuk mengikuti terapi *Range of Motion* (ROM) yang diberikan dalam proses terapi. Setelah 1 jam pemberian terapi *Range of Motion* (ROM), dilakukan pengkajian ulang untuk pengukuran tingkat mobilitas fisik pasien.

Hasil observasi didapatkan data bahwa pada subyek I mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan pasien, dan riwayat penyakit reumatik yang dideritanya sudah tergolong lama dimana sudah mengalami reumatik sebelum tinggal di PSTW Minaula kendari. Peneliti melakukan kontrak waktu pelaksanaan terapi *Range of Motion* (ROM) pada subjek I dan menyetujui, pasien juga terlihat kooperatif serta mampu mengikuti terapi *Range of Motion* (ROM) yang diberikan secara bertahap. Sedangkan pada subyek II tidak mengalami hambatan dan kesulitan, pasien tampak kooperatif dan mengikuti sesuai dengan apa yang peneliti instruksikan.

Dari hasil penelitian tentang penerapan terapi aktivitas *Range of Motion* (ROM) pada lansia penderita reumatik di PSTW Minaula diperoleh hasil adanya peningkatan kemampuan mobilitas fisik pada lansia penderita reumatik sesudah dilakukan terapi *Range of Motion* (ROM). Pada Subyek I, didapatkan terjadi peningkatan kemampuan pada persendian bahu (abduksi dan adduksi) serta pangkal paha (abduksi dan adduksi) dari nilai 2 menjadi 4. Sedangkan pada subyek II terjadi peningkatan kemampuan pada persendian bahu (rotasi), serta lutut dan pinggul (fleksi dan ekstensi) dari nilai 2 menjadi 4. Terapi *Range of Motion* (ROM) ini diterapkan pada lansia penderita reumatik yang dilakukan selama 3 hari, dimana pelaksanaannya dengan mempertimbangkan kondisi pasien mengingat subyek pada studi kasus ini adalah lansia.

Memberikan latihan ROM dapat meningkatkan dan dapat menstimulasi gerak sendi. Tujuan dari latihan ROM yaitu untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas sendi, mencegah kontraktur dan kekakuan pada sendi. Manfaat ROM untuk menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, memperbaiki tonus otot, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mencegah terjadinya kekakuan sendi, dan memperlancar sirkulasi darah (Mansjoer, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Eppy Setiyowati & Zuhrotul Ilmiyah (2016), menunjukkan bahwa pada pasien pasca stroke di Poli Saraf Rumah Sakit Islam Surabaya setelah dilakukan intervensi latihan ROM aktif pada ekstremitas atas terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah latihan pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan bermakna karena pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi latihan ROM pada ekstremitas atas. Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Havid Maimurahman dan Cemy Nur Fitria (2012), terdapat perbedaan (peningkatan) derajat kekuatan otot pasien sebelum dan sesudah terapi ROM termasuk signifikan ($p = 0,003 < 0,05$). Terapi ROM dinyatakan efektif dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas penderita stroke pada signifikan 95 %. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan derajat kekuatan otot sebelum dan sesudah terapi ROM.

Peneliti memberikan asumsi bahwa pengetahuan tentang latihan ROM merupakan bentuk terapi aktifitas salahsatunya pada penderita reumatik yang dapat meningkatkan meningkatkan kekuatan otot, sehingga diharapkan kepada lansia penderita reumatik untuk melakukan latihan ROM dengan teratur dan kontinyu setiap hari harus diulang sekitar 10 kali dan dikerjakan minimal 2 kali sehari. Selama penelitian kurangnya motivasi dan partisipasi lansia dalam melakukan tindakan ROM, karena faktor psikologis yang dialami lansia selama menderita reumatik dan mengalami hambatan mobilitas fisik. Kondisi pasien yang kadang tidak

stabil seperti tanda-tanda vital yang sering berubah juga menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan terapi *Range Of Motion* (ROM).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa didapatkan terjadi peningkatan kemampuan pada beberapa persendian dari nilai 2 menjadi 4 pada subyek I dan subyek II setelah dilakukan intervensi keperawatan

SARAN

Diharapkan kepada lansia yang berada di PSTW Minaula Kendari agar rutin menerapkan tindakan ROM pasif maupun aktif. Latihan *Range of Motion* (ROM) aktif ini mudah untuk dilakukan dimana saja, sehingga tidak memperberat beban penderita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia. 2011. *Libas Rematik dan Nyeri Otot Dari Hidup Anda*. Brilliant Books : Yogyakarta
- Doengoes. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan pasien*. Jakarta : EGC
- Effendi Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Fitriani. 2009. Perubahan Pada Lansia. Tersedia : <http://health.detik.com>
- Potter & Perry, 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Price, Sylvia Anderson. 2010. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi ke-4*. Jakarta: EGC.
- Helmi, Zairin N. 2012. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika
- Hermant. T. H. 2012. *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification*. Wiley Company, USA
- Hidayat, A, A. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kozier B, 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Kusyati Eni, dkk. 2006. *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium*. Jakarta : EGC
- Mansjoer A. (2010). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius FKUI.
- Maryam, S, Dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Miller, L. 2013. *Progam Olahraga Arthritis*. Klaten: Intan Sejati
- Mubarak, W. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Dasar Manusia*. Jakarta : EGC.
- NANDA, 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Riset Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- Potter, & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, edisi 4, Volume.2*. Jakarta: EGC
- Priyanto. 2009. *Farmakologi dan Terminologi Medis*. Jakarta : LENSKONFI
- Riskesdas. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Smeltzer & Bare, 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth..* Jakarta
- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., & Simadibarata, M. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Suratun dkk. 2008. *Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC

- Tamher & Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Wiyono. 2010. Epidemiologi Rematik Pada Lansia. <http://epidemiologi.wordpress.com>

Efektivitas Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer pada Anak yang Menderita Bronchopneumonia di Ruang Mawar Anak RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Dyah Saraswati, Herman

Dosen Program Studi D III Keperawatan AKPER PPNI Kendari

Abstrak

Bronchopneumonia suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya, yang sering menimpa anak-anak, bayi, dan balita, yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. Nebulizer adalah alat yang dapat mengubah obat yang berbentuk larutan menjadi aerosol atau uap yang sangat halus secara terus menerus dengan tenaga yang berasal dari udara yang dipadatkan atau gelombang ultrasonik agar bisa di hisap ke dalam saluran pernapasan dan paru-paru. Tujuan studi kasus mengetahui efektivitas penerapan terapi inhalasi nebulizer pada anak yang mengalami bronchopneumonia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini adalah klien bronchopneumonia yang dirawat di Ruang Lambu Barakati II RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara yang berjumlah III subjek. Penelitian dilakukan sejak tanggal 9 sampai 21 Juli 2018. Setelah dilakukan penerapan terapi inhalasi nebulizer pada penderita bronchopneumonia, hasilnya keluhan yang dialami klien dapat teratasi. Dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi inhalasi nebulizer efektif untuk mengatasi keluhan yang dialami klien yang menderita bronchopneumonia. Saran bagi masyarakat, perlu diberikan informasi tentang penggunaan nebulizer serta keefektifan terapi inhalasi nebulizer khususnya dalam mengatasi masalah atau keluhan yang di alami oleh penderita Bronchopneumonia.

Kata Kunci : Bronchopneumonia, terapi inhalasi nebulizer

Abstract

Bronchopneumonia is an inflammation of the localized lung parenchyma which usually affects the bronchioles and also about the surrounding alveoli, which often affects children, infants and toddlers, which is caused by various etiologies such as bacteria, viruses, fungi and foreign objects. Nebulizer is a device that can convert a drug in the form of a solution into a very fine aerosol or steam continuously with energy derived from compressed air or ultrasonic waves so that it can be sucked into the respiratory tract and lungs. The purpose of the case study was to find out the effectiveness of the application of nebulizer inhalation therapy in children with bronchopneumonia. The method used in this research is descriptive method with a case study approach. The subject of this case study was a client of bronchopneumonia who was treated in the Lambu Room in Barakati II, Bahteramas Public Hospital, Southeast Sulawesi Province, which amounted to three subjects. The study was conducted from 9 to 21 July 2018. After the application of nebulizer inhalation therapy in patients with bronchopneumonia, the results of complaints experienced by clients can be resolved. It can be concluded that the application of nebulizer inhalation therapy is effective to overcome complaints experienced by clients suffering from bronchopneumonia. Suggestions for the community, need to be given information about the use of nebulizer and the effectiveness of nebulizer inhalation therapy, especially in dealing with problems or complaints experienced by patients with Bronchopneumonia.

Keywords : Bronchopneumonia, nebulizer inhalation therapy

PENDAHULUAN

Bronchopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya, yang sering menimpa anak-anak, bayi, dan balita, yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. Kebanyakan kasus pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme, tetapi ada juga sejumlah penyebab non infeksi yang perlu dipertimbangkan. Bronkopneumonia lebih sering merupakan infeksi sekunder terhadap berbagai keadaan yang melemahkan daya tahan tubuh tetapi bisa juga sebagai infeksi primer yang biasanya kita jumpai pada anak-anak dan orang dewasa (Bradley et.al., 2011).

Bronchopneumonia biasanya didahului oleh suatu infeksi di saluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal, penderita bronchopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas seperti menggigil, demam, nyeri dada pleuritis, batuk produktif, hidung kemerahan, saat bernafas menggunakan otot aksesorius dan bisa timbul sianosis. Terdengar adanya krekels di atas paru yang sakit dan terdengar ketika terjadi konsolidasi (pengisian rongga udara oleh eksudat) (NANDA, 2015).

Salah satu penanganan pada pasien bronkopneumonia adalah dengan pemberian terapi inhalasi yang bertujuan untuk mempermudah mengeluarkan dahak dan juga dapat melebarkan lumen bronchus. Terapi inhalasi yang dapat diberikan pada penderita bronchopneumonia yaitu nebulizer. Nebulizer adalah alat yang dapat mengubah obat yang berbentuk larutan menjadi aerosol atau uap yang sangat halus secara terus menerus dengan tenaga yang berasal dari udara yang dipadatkan atau gelombang ultrasonik agar bisa di hisap ke dalam saluran pernapasan dan paru-paru (Kemal, 2012).

Di Indonesia, bronkopneumonia merupakan penyebab kematian nomor dua setelah kardiovaskuler dan TBC. Faktor sosial ekonomi yang rendah mempertinggi angka kematian. Kasus bronkopneumonia ditemukan paling banyak menyerang anak balita. Kejadian Bronchopneumonia pada anak di Indonesia berkisar antara 23% – 27,71% /tahun. Selama kurun waktu tersebut cakupan penemuan bronkopneumonia tidak pernah mencapai target nasional termasuk target 2014 yang sebesar 80% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan studi kasus dengan judul “Efektivitas Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer pada Anak yang Menderita Bronchopneumonia di Ruang Mawar Anak RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.”

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian bersifat deskriptif adalah jenis studi kasus dengan tujuan utama membuat deskripsi atau gambaran tentang suatu peristiwa atau keadaan secara objektif. Subjek dalam studi kasus ini ialah pasien anak yang terdiagnosa sebagai penderita bronchopneumonia yang mendapatkan terapi inhalasi nebulizer dan sedang menjalani perawatan di Ruang Mawar Anak RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan juli 2018. Dalam studi kasus ini analisa data dilakukan secara subjektif yaitu melalui pertanyaan-pertanyaan responden yang disesuaikan dengan tujuan dalam studi kasus serta dilakukan penilaian secara objektif untuk mengetahui sejauh mana efektivitas penerapan terapi inhalasi pada anak yang mengalami bronchopneumonia.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus pertama berusia 3 bulan, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, beralamat di Desa Onewila, klien masuk ruang perawatan pada hari Rabu, 11 Juli 2018, dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak dan demam sejak 1 minggu yang lalu. Berdasarkan hasil diagnosa dari dokter, klien menderita penyakit Bronchopneumonia dan

setelah dilakukan pengkajian Ibu klien mengatakan klien sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit. Peneliti memberikan terapi inhalasi untuk mengatasi keluhan yang dialami klien yang menderita Bronchopneumonia.

Subjek studi kasus ke dua berusia 3 bulan, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, beralamat di Jl. Laheda / Punggolaka, klien masuk ruang perawatan pada hari Kamis, 12 Juli 2018, dengan keluhan sesak nafas, demam dan batuk. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan ibu klien mengatakan keluhan pada anaknya tersebut mulai timbul sejak 1 bulan yang lalu, berdasarkan diagnosa dari dokter, klien menderita penyakit Bronchopneumonia. Ibu klien mengatakan sebelumnya anaknya belum pernah dirawat di rumah sakit. Peneliti memberikan terapi inhalasi untuk mengatasi keluhan yang dialami klien yang menderita Bronchopneumonia.

Subjek studi kasus ke tiga berusia 1 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, beralamat di Puwatu, klien masuk ruang perawatan pada hari Kamis, 12 Juli 2018, dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak, demam, diare. Ibu klien mengatakan keluhan sesak nafas, batuk berdahak, dan demam mulai timbul sejak 1 minggu yang lalu, sedangkan keluhan diare sejak 3 hari yang lalu. Berdasarkan hasil diagnosa dari dokter, klien menderita penyakit Bronchopneumonia. Ibu klien mengatakan sebelumnya anaknya pernah dirawat di Rumah Sakit yang sama, dan dengan penyakit yang sama tepatnya 1 bulan yang lalu, dan ini kali ke dua anaknya di rawat. Peneliti memberikan terapi inhalasi untuk mengatasi keluhan yang dialami klien yang menderita Bronchopneumonia.

2. Hasil Pengkajian Awal Sebelum Diberikan Terapi Inhalasi Pada Pasien Bronchopneumonia

Berdasarkan pengkajian awal sebelum diberikan terapi inhalasi, subjek studi kasus I memiliki keluhan demam, sesak nafas (frekuensi nafas : 54 kali/menit) dan batuk berdahak, subjek II memiliki keluhan yang sama dengan subjek I yaitu demam, sesak nafas (frekuensi nafas : 56 kali/menit) dan batuk berdahak, dan subjek III memiliki keluhan demam, sesak nafas (frekuensi nafas : 38 kali/menit), batuk dan diare. Kemudian peneliti memberikan terapi inhalasi nebulizer untuk mengatasi keluhan yang dialami klien, target pemberian terapi inhalasi dilakukan selama 4 hari dengan frekuensi pemberian terapi dilakukan sebanyak 3 kali per hari dan di hari ke empat dilakukan evaluasi untuk mengetahui efektivitas pemberian terapi inhalasi dalam mengatasi masalah yang di alami klien.

3. Hasil evaluasi setelah diberikan terapi inhalasi pada pasien Bronchopneumonia

a. Subjek I

Berdasarkan hasil studi kasus, diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi pemberian terapi inhalasi, dimana terapi inhalasi diberikan 3 kali per hari dan observasi dilakukan di hari berikutnya, pada hari pertama, subjek I menunjukkan belum ada efek dari terapi inhalasi yang diberikan, terhadap masalah yang dialami subjek I, pada hari kedua, setelah dilakukan intervensi pemberian terapi inhalasi, pasien masih batuk namun dahak pasien mulai encer dan sesak sedikit berkurang dimana hari sebelumnya frekuensi pernafasan 54 kali per menit sedangkan di hari ke dua frekuensi pernafasan pasien 52 kali per menit, pada hari ketiga, setelah diberikan terapi inhalasi dahak pasien sudah encer dan frekuensi batuk sudah tidak sesering hari pertama dan hari kedua selain itu frekuensi nafas pasien sudah mulai membaik yaitu 48 kali permenit, dan pada hari ke empat, setelah di berikan terapi inhalasi, efek yang di dapatkan pasien yaitubatuk pasien memang belum sepenuhnya hilang namun pasien sudah sangat jarang batuk, kadang hanya sesekali, selain itu sudah tidak terdengar lagi adanya dahak saat pasien batuk, dan frekuensi nafas pasien sudah normal yaitu 40 kali per menit. Kemudian dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan menilai bagaimana efektifitas intervensi terapi inhalasi yang dilakukan selama 4 hari

dimana frekuensi terapi diberikan 3 kali per hari. Berdasarkan hasil evaluasi terhadap efektivitas terapi inhalasi untuk mengatasi keluhan yang dialami subjek I, bisa disimpulkan intervensi terapi inhalasi yang dilakukan pada subjek I di katakan efektif atau berhasil.

Tabel 4.1 Efektivitas Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Di Ruang Lambu Barakati II RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Subjek	Hari/Tanggal	Frekuensi pemberian terapi	Efek terapi
Subjek I	Hari ke I / Kamis, 12 Juli 2018	3 kali	- Belum ada - Frekuensi nafas : 54 X/menit
	Hari ke II / Jum'at, 13 Juli 2018	3 kali	- Masih batuk namun dahak mulai encer - Sesak sedikit berkurang - Frekuensi nafas : 52 X/menit
	Hari ke III / Sabtu, 14 Juli 2018	3 kali	- Frekuensi batuk berkurang dan dahak encer - Frekuensi nafas : 48 X/menit
	Hari ke IV / Senin, 16 Juli 2018	3 kali	- Batuk belum sepenuhnya hilang, namun frekuensi batuk sangat jarang - Frekuensi nafas : 40 X/menit

b. Subjek II

Berdasarkan hasil studi kasus pada subjek II, hasilnya tidak jauh berbeda dengan hasil studi kasus pada subjek I, dimana pada subjek II frekuensi pemberian terapi inhalasi sebanyak 3 kali per hari, dan diobservasi di hari berikutnya. Pada hari pertama setelah diberikan terapi inhalasi, belum ada efek dari terapi inhalasi yang diberikan untuk mengatasi keluhan pada subjek II. Pada hari kedua, setelah diberikan terapi inhalasi, batuk pasien sedikit berkurang, dan dahak sudah tidak sekental hari pertama, dan frekuensi nafas pasien yang sebelumnya 56 kali per menit, pada hari kedua menjadi 50 kali per menit. Pada hari ke tiga setelah diberikan terapi inhalasi, batuk klien berkurang, selain itu dahak sudah encer dan frekuensi nafas 46 kali permenit. Pada hari ke 4 setelah dilakukan intervensi pemberian terapi inhalasi, klien sudah jarang sekali batuk dan sudah tidak ada dahak, selain itu frekuensi nafas pasien menjadi 38 kali permenit. Kemudian dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan melihat efektivitas dari intervensi pemberian terapi inhalasi yang telah dilakukan selama 4 hari. Dapat disimpulkan bahwa intervensi pemberian terapi inhalasi yang dilakukan pada subjek II efektif atau berhasil dalam mengatasi masalah yang dialami pasien.

Tabel 4.2 Efektivitas Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Di Ruang Lambu Barakati II RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Subjek	Hari/Tanggal	Frekuensi pemberian terapi	Efek terapi
Subjek II	Hari ke I / Jum'at, 13 Juli 2018	3 kali	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada - Frekuensi nafas : 56 X/menit
	Hari ke II / Sabtu, 14 Juli 2018	3 kali	<ul style="list-style-type: none"> - Batuk sedikit berkurang namun dahak mulai encer - Sesak sedikit berkurang - Frekuensi nafas : 50 X/menit
	Hari ke III / Senin, 16 Juli 2018	3 kali	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi batuk berkurang dan dahak encer - Frekuensi nafas : 46 X/menit
	Hari ke IV / Selasa, 17 Juli 2018	3 kali	<ul style="list-style-type: none"> - Batuk belum sepenuhnya hilang, namun frekuensi batuk sangat jarang - Tidak ada dahak - Frekuensi nafas : 38 X/menit

c. Subjek III

Berdasarkan hasil studi kasus pada subjek III, hasil yang diperoleh pada subjek III yaitu pada hari pertama setelah diberikan terapi inhalasi, batuk klien berkurang sedikit, dan frekuensi nafas pasien yang sebelum diberikan terapi inhalasi 38 kali per menit dan setelah diberikan terapi inhalasi hari pertama menjadi 36 kali per menit. Pada hari kedua setelah diberikan terapi inhalasi batuk klien sudah mulai hilang dan frekuensi pernafasan 34 kali per menit. Pada hari ketiga setelah diberikan terapi inhalasi klien batuk hanya sesekali, frekuensi nafas 30 kali permenit, sudah tidak ada sesak dan keadaan klien sudah membaik. Kemudian berbeda dengan subjek I dan II di mana efektifitas terapi diperoleh pada hari ke 4, namun pada subjek III, efektifitas dari pemberian terapi inhalasi lebih cepat diperoleh, yaitu di hari ke tiga. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa intervensi pemberian terapi inhalasi yang dilakukan pada subjek III dimana yang ditargetkan dilakukan selama 4 hari, dengan frekuensi pemberian dalam sehari sama dengan subjek I dan II yaitu sebanyak 3 kali per hari, dikatakan efektif dan berhasil bahkan satu hari sebelum target waktu pemberian terapi.

Tabel 4.3 Efektivitas Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Di Ruang Lambu Barakati II RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Subjek	Hari/Tanggal	Frekuensi pemberian terapi	Efek terapi
Subjek III	Hari ke I / Jum'at, 13 Juli 2018	3 kali	- Batuk berkurang - Frekuensi nafas : 36 X/menit
	Hari ke II / Sabtu, 14 Juli 2018	3 kali	- Batuk klien sudah mulai hilang - Frekuensi nafas : 34 X/menit
	Hari ke III / Senin, 16 Juli 2018	3 kali	- Batuk hanya sesekali - Sudah tidak ada sesak - Keadaan klien membaik - Frekuensi nafas : 30 X/menit
	Hari ke IV / Selasa, 17 Juli 2018	Terapi dihentikan	-----

PEMBAHASAN

Pelaksanaan intervensi pemberian terapi inhalasi dilakukan sejak hari pertama pasien masuk di ruang perawatan Lambu Barakati II, dimana pertama-tama peneliti meminta persetujuan kepada orang tua subjek I, II, dan III untuk menjadi responden, menjelaskan tujuan dari penelitian, melakukan kontrak waktu dan memberikan surat pernyataan persetujuan untuk menjadi responden kepada orang tua pasien untuk ditandatangani. Kemudian setelah mendapatkan persetujuan dari responden maka peneliti melanjutkan melakukan studi kasus dengan intervensi pemberian terapi inhalasi nebulizer.

Intervensi pemberian terapi inhalasi dilakukan sesegera mungkin saat pertama kali pasien masuk di ruang perawatan dimana subjek I masuk di ruang perawatan pada hari rabu tanggal 11 Juli 2018 sedangkan subjek II dan III masuk di ruang perawatan secara bersamaan yaitu pada hari kamis tanggal 12 Juli 2018. Dari hasil studi kasus tentang “efektivitas penerapan terapi inhalasi nebulizer pada pasien Bronchopneumonia”, diperoleh hasil adanya perbedaan keefektifitasan pemberian terapi inhalasi yang dilakukan pada subjek I, subjek II, dan subjek III yang menderita bronchopneumonia. Intervensi pemberian terapi inhalasi di targetkan diberikan selama empat hari, dimana frekuensi pemberian terapi sebanyak 3 kali per hari, dan evaluasi dilakukan di hari berikutnya.

Dari hasil yang didapatkan, pada subjek I dan subjek II efektifitas pemberian terapi inhalasi berhasil di hari ke empat yang dievaluasi di hari keempat yang berarti intervensi yang dilakukan berhasil, sedangkan pada subjek III saat dilakukan evaluasi hari ke empat di dapatkan hasil bahwa terapi inhalasi yang diberikan pada subjek III telah berhasil atau efektif di hari tersebut. Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa keberhasilan atau efektifitas dari intervensi

terapi inhalasi yang diberikan pada subjek I, II dan III lebih cepat diperoleh pada subjek III. Salah satu penyebab dari hal ini adalah karena adanya perbedaan usia antara subjek I, subjek II dan subjek III, dimana subjek III berusia lebih tua dari pada subjek I dan subjek II.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kim (2012), mendapatkan bahwa semakin bertambahnya usia maka kemampuan anak untuk bernapas akan semakin baik, pada pemberian obat melalui inhalasi anak yang usianya lebih besar pengiriman aerosol akan lebih efektif dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Oleh karena itu semakin bertambahnya usia maka pemberian terapi inhalasi akan lebih efektif dan obat akan dapat masuk ke saluran pernapasan dan tidak terbuang.

Nebulisasi adalah salah satu terapi inhalasi dengan menggunakan alat bernama nebulizer. Alat ini mengubah cairan menjadi droplet aerosol sehingga dapat dihirup oleh pasien (Tanto, 2014). Pemberian nebulizer menurut teori yaitu siapkan alat dan bahan, pastikan nebulizer bekerja, konektor sudah tersambung ke chamber, dan pilihlah ukuran masker yang sesuai dengan pasien. Pastikan nebulizer sudah terpasang sumber listrik, masukan obat ke dalam chamber, tambahkan cairan normal saline bila diperlukan, pasang masker dengan ujung chamber sehingga menempel, nyalakan nebulizer. Apabila nebulizer bekerja dengan baik, maka akan terlihat uap keluar dari masker, kemudian minta pasien untuk melakukan inspirasi dalam melalui masker selama uap keluar, tunggu sekitar 15-20 menit sampai uap habis, periksa respon pasien terhadap obat, apabila hendak mengulangi nebulisasi, disarankan pemberian jeda selama 15-20 menit (Tanto, 2014).

Dalam studi kasus ini, selain terapi inhalasi nebulizer yang diterapkan pada pasien bronchopneumonia, ada terapi pengobatan lain yang membantu dalam proses pemulihan pasien yang menderita bronchopneumonia yaitu pemberian antibiotik. Terapi antibiotik diberikan sesegera mungkin secara empiris sesuai dengan dugaan mikroorganisme penyebab, apabila telah didapatkan hasil pemeriksaan terhadap kultur dan resistensi antibiotik, maka antibiotik empiris diganti dengan antibiotik yang sensitif terhadap bakteri (Muhlisin, 2018). Pada bronchopneumonia rawat inap, lini pertama dapat menggunakan golongan beta laktam atau kloramfenikol. Jika tidak responsif dengan kedua antibiotik tersebut, dapat diberikan gentamisin, amikasin, atau sefalosporin sesuai petunjuk etiologi yang ditemukan. Terapi antibiotik diteruskan selama 7-10 hari jika tidak ada komplikasi. Pada neonatus dan bayi kecil, karena tingginya kejadian sepsis dan meningitis, terapi awal antibiotik intravena harus sesegera mungkin diberikan (Tridinilestari, 2015).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan mengenai efektifitas pemberian terapi inhalasi nebulizer yang dilakukan pada pasien Bronchopneumonia, dapat di tarik kesimpulan bahwa adanya perbedaan keefektifitasan pemberian terapi inhalasi nebulizer yang telah dilakukan pada subjek I, subjek II dan subjek III. Dimana intervensi pemberian terapi inhalasi nebulizer ditarget dilakukan selama 4 hari dan di evaluasi di hari berikutnya, dan frekuensi pemberian terapi yaitu 3 kali per hari pada setiap subjek. Pada subjek I dan subjek II efektifitas terapi inhalasi diperoleh sesuai target yaitu pada hari ke empat, sedangkan pada subjek III diperoleh lebih cepat dari pada target waktu pemberian intervensi, dan hal tersebut di pengaruhi oleh beberapa factor, salah satunya faktor usia. Namun intervensi pemberian terapi inhalasi nebulizer pada ketiga subjek dikatakan berhasil dan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Bararah, Taqqiyah, dkk. (2013). *Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Prestasi Pustaka Karya
- Bennete. M. J.(2013). *Pediatric pneumonia*. [http : www//emedicine. Medscape.com / arti / cle / 67822-overview](http://www//emedicine.Medscape.com/arti/cle/67822-overview). Di unduh : 15 Februari 2015

- Bradley JS, Byington CL, Shah SS, Alverson B, Carter ER, Harrison C. (2011). *The Management Of Community-Acquired Pneumonia In Infants And Children Older Than 3 Months Of Age: Clinical Practice Guidelines By The Pediatric Infectious Diseases Society And The Infectious Diseases Society Of America*.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Gosyen Eka et al. (2012). *Ilmu Dasar Keperawatan VI Pemberian Obat Secara Inhalasi*. Diperoleh dari http://fhiyanemyuunik.blogspot.com/2013/04/idk-vi-kdm-pemberian-obat-secara_3065.html
- Kartasasmita, C. (2010). *Pneumonia Pembunuh Balita*. Kemenkes RI: Buletin Jendela Epidemiologi Volume 3, September 2010. ISSN 2087-1546 Pneumonia Balita
- Kemal Iam. (2012). *Apa Itu Nebulizer*. Dari website <http://web-kemal.blogspot.com/2012/04/apa-itu-nebulizer.html?m=1>
- Kozier. (2011). *fundamental keperawatan (konsep, proses, dan praktik)*. Jakarta: EGC
- Mubarak, dkk., (2011). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhith, Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: EGC
- Muhlisin, Ahmad. (2018). *Bronkopneumonia: Gejala, Penyebab, Pengobatan-Mediskus*.
- NANDA. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta: MediAction Jogja
- Nanda Yudip. (2012). *Makalah Inhalasi*. Diperoleh dari <http://myblogisbee.blogspot.co.id/2012/01/inhalasi-bab-i-pendahuluan-1.html>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardi. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 2*. Jakarta:EGC
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika
- Perry & Potter. (2011). *Fundamental Keperawatan, Edisi*. Jakarta: EGC
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Badan penelitian dan Pembangunan Kesehatan kementerian Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Riset Kesehatan Dasar.
- Risnah, Aulia. (2011). *MYOB (Mnd Your Own Busines)*. dalam <http://mendenae-mylifeandmystory.blogspot.com/2011/12/myob-mind-your-own-businness.html>
- Riyadi, Sujono & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak, Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Riyadi, Sujono & Sukamin. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit*. Yogyakarta:Graha Ilmu
- Setiadi . (2012). *Konsep & Penulisan Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sibagariang. (2010). *Buku Saku Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung :Alfabeta.
- Sutrisno Hadi, dalam Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Tanto Chris, dkk. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran., edisi 4*. Jakarta : Media Aedculapius
- Tridinilestari. (2015). *Seputar Bronkopneumonia*. Diperoleh dari <http://tridinilestari.wordpress.com/2015/04/1/seputar-bronkopneumonia/>

- Wardani, Mila Sri. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak R Dengan Anak Remaja Dengan Masalah Ketidakefektifan Koping: Komunikasi Inefektif Di Rw 02 Kelurahan Cisalak Pasar Kecamatan Cimanggis – Depok (Online)*.
- World Health Organization. (2014). *Maternal Mortality*.
- Yudhistira. (2015). *Nebulizer Compressor Type KQW-4A Menggunakan Microcontroller ATmega 328*. Yogyakarta

Penerapan Terapi Bermain Dalam Mengurangi Kecemasan Hospitalisasi Pada Pasien Anak Di Rumah Sakit Bahteramas Provinsi Sultra

Fitri, Waode Syahrani Hajri

Dosen Program Studi D III Keperawatan AKPER PPNI Kendari

Abstrak

Hospitalisasi merupakan perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit yang dapat menimbulkan trauma dan stres pada klien yang baru mengalami rawat inap di Rumah Sakit. Respon secara umum yang terjadi pada anak yang dirawat inap antara lain mengalami regresi, kecemasan perpisahan, apatis, ketakutan dan gangguan tidur, terutama terjadi pada anak dibawah usia 7 tahun. Tujuan studi kasus ini adalah memberikan gambaran penerapan terapi bermain dalam mengurangi kecemasan hospitalisasi pada pasien anak di RS Bahteramas Provinsi Sultra. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien anak yang dirawat di RS Bahteramas Provinsi Sultra sejumlah 2 orang dengan kriteria anak usia pra sekolah (3-6 tahun) dan anak usia sekolah (6-12 tahun), bersedia diberikan intervensi terapi bermain, tidak memiliki komplikasi penyakit yang menyulitkan untuk dilakukan terapi bermain. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, wawancara dan studi dokumentasi. Kesimpulan berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi bermain dapat mengurangi kecemasan hospitalisasi pada pasien anak di Rumah Sakit Bahteramas Provinsi Sultra. Direkomendasikan perlunya pada masyarakat khususnya orang tua agar dapat memahami perilaku anak saat dirawat di rumah sakit sehingga dapat mengurangi dampak hospitalisasi yaitu dengan membawakan mainan yang disukai anak sehingga kecemasan anak akibat hospitalisasi berkurang dan anak menjadi kooperatif saat diberikan tindakan perawatan di ruangan.

Kata Kunci: Terapi Bermain, Kecemasan Hospitalisasi

Abstract

Hospitalization is a treatment performed at a hospital that can cause trauma and stress to clients who have just experienced hospitalization at the hospital. The general response that occurs in hospitalized children includes regression, separation anxiety, apathy, fear and sleep disorders, especially in children under 7 years of age. The purpose of this case study is to provide an overview of the application of play therapy in reducing the anxiety of hospitalization in pediatric patients at the Bahteramas Hospital in the Province of Southeast Sulawesi. This type of research is descriptive using a case study approach. The subjects in this study were 2 children treated at the Bahteramas Hospital in the Province of Southeast Sulawesi with 2 criteria with pre-school age children (3-6 years) and school-age children (6-12 years), willing to be given play therapy intervention, no complications of the disease which makes it difficult to do play therapy. Data collection is done by anamnesa, physical examination, direct observation, interviews and documentation studies. Conclusions based on the results of the study show that the application of play therapy can reduce the anxiety of hospitalization in pediatric patients in the Bahteramas Hospital of the Province of Southeast Sulawesi. It is recommended that the need for the community, especially parents, be able to understand the behavior of children when hospitalized so as to reduce the impact of hospitalization by bringing toys that children love so that children's anxiety due to hospitalization is reduced and children are cooperative when given care in the room.

Keywords: Play Therapy, Hospitalization Anxiety

PENDAHULUAN

Hospitalisasi merupakan perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit yang dapat menimbulkan trauma dan stres pada klien yang baru mengalami rawat inap di Rumah Sakit.

Hospitalisasi adalah suatu proses oleh karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Jovan, 2008).

Hampir empat juta anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi. Rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari dan waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20-45% lebih banyak daripada waktu untuk merawat orang dewasa. Penelitian di Miami (USA) menyebutkan kecemasan adalah keadaan yang sering terjadi pada anak, prevalensinya mulai dari 5%-25% dibelahan dunia (Ehrenreich et al, 2009). Sedangkan prevalensi kecemasan anak saat dirawat di Rumah Sakit yaitu sekitar 8,3-27% (Wibowo, 2010).

Respon secara umum yang terjadi pada anak yang dirawat inap antara lain mengalami regresi, kecemasan perpisahan, apatis, ketakutan dan gangguan tidur, terutama terjadi pada anak dibawah usia 7 tahun (Hockkenberry dan Wilson, 2017). Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien anak yang mengalami hospitalisasi. Kecemasan yang sering dialami seperti menangis, dan takut pada orang baru. Banyaknya stresor yang dialami anak ketika menjalani hospitalisasi menimbulkan dampak negatif yang mengganggu perkembangan anak. Lingkungan Rumah Sakit dapat merupakan penyebab stres dan kecemasan pada anak (Utami, 2014).

Berbagai dampak kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami oleh anak akan beresiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan. Untuk itu dengan terapi bermain dan kerja sama orang tua yang baik dapat meminimalkan atau menurunkan kecemasan anak selama dirawat (Adriana, 2011).

Tujuan menerapkan terapi bermain pada anak di rumah sakit adalah agar anak dapat melanjutkan tumbuh kembang yang normal selama perawatan, agar dapat mengekspresikan pikiran dan fantasi anak, agar anak dapat mengembangkan kreatifitas melalui pengalaman bermain yang tepat dan agar anak dapat beradaptasi secara efektif dengan lingkungan yang baru yaitu rumah sakit sehingga kecemasan anak karena hospitalisasi dapat berkurang karena terapi bermain tersebut (Adriana, 2011).

Untuk mengurangi dampak hospitalisasi di rumah sakit, peran perawat sangat berpengaruh dalam mengurangi kecemasan anak dan orang tua. Usaha-usaha yang dilakukan untuk mengambil sikap sesuai dengan peran perawat dalam usahanya meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi, perlu adanya pengetahuan sebelumnya tentang hospitalisasi, karena keberhasilan suatu asuhan keperawatan sangat tergantung dari pemahaman dan kesadaran mengenai makna yang terkandung dalam konsep-konsep keperawatan serta harus memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam menjalankan tugas sesuai dengan perannya.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus adalah pasien anak yang dirawat di RS Bahteramas Provinsi Sultra sejumlah 2 orang anak usia pra sekolah (3-6 tahun) dan anak usia sekolah (6-12 tahun). Fokus studi kasus adalah penerapan terapi bermain dalam mengurangi kecemasan hospitalisasi pasien anak. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, wawancara dan studi dokumentasi. Studi kasus telah dilaksanakan di Ruang Lambu Barakati II RS Bahteramas Provinsi Sultra pada tanggal 16-28 Juli 2018.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Subjek Studi Kasus

Subjek I bernama An. A, berusia 3 tahun, agama Islam, alamat Ranomeeto, tanggal masuk rumah sakit 21 Juli 2018, diagnosa febris. Keluhan utama adalah ibu klien mengatakan anak A demam. Riwayat kesehatan lalu diperoleh data ibu klien mengatakan An.

A pernah mengalami demam tetapi tidak sampai masuk rumah sakit. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 100 kali/menit, pernapasan 28 kali/menit, suhu 38,9 °C. Dari hasil pemeriksaan fisik diperoleh berat badan 14 kg. Pengkajian psikososial diperoleh interaksi sosial An. A baik pada keluarga namun kurang berinteraksi sesama teman dalam satu ruangan dimana An. A dirawat dan menolak untuk didekati oleh perawat. Saat ini Ny. F sebagai ibu dari An. A tampak cemas dan gelisah, ia mengatakan cemas dengan keadaan anaknya.

Subjek II bernama An. M, berusia 7 tahun, agama Islam, pendidikan SD, alamat belakang asrama Brimob, tanggal masuk rumah sakit 23 Juli 2018, diagnosa febris. Keluhan utama adalah ibu klien mengatakan anak M mengalami demam disertai batuk-batuk. Riwayat kesehatan lalu diperoleh data ibu klien mengatakan An. M tidak pernah masuk rumah sakit sebelumnya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 110 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 37,9 °C. Dari hasil pemeriksaan fisik diperoleh berat badan 18 kg. Reaksi hospitalisasi, ibu klien membanwa anaknya ke rumah sakit karena demam tinggi dan batuk sejak 3 hari yang lalu, pada saat sakit An. M selalu didampingi oleh ayah dan ibunya, ibu klien mengatakan telah mengetahui kondisi anaknya karena diberi tahu oleh dokter, ibu klien mengatakan cemas terhadap keadaan anaknya. Pengkajian psikososial diperoleh interaksi sosial An. M baik pada keluarga namun kurang kooperatif jika akan diberi tindakan oleh dokter maupun perawat.

2. Hasil Pengkajian Awal Kecemasan Hospitalisasi Pada Pasien Anak

Hasil wawancara dan observasi pada subjek I ditemukan skor kecemasan 35 (cemas ringan) dimana An. A tampak gelisah dan khawatir lebih dari biasanya, merasa takut tanpa sebab, mudah terganggu dan panik, merasa tidak berdaya, sulit konsentrasi, menjerit, menangis, lemas, tangan hangat dan kering, wajah panas dan merah, mudah tidur dan dapat istirahat malam dengan baik. Penyebab cemas pada subjek I adalah rasa sakit yang menyebabkan trauma saat diberi tindakan medis oleh dokter maupun tindakan keperawatan oleh perawat.

Hasil wawancara dan observasi pada subjek II ditemukan skor kecemasan 39 (cemas ringan) dimana An. M tampak gelisah dan khawatir lebih dari biasanya, merasa takut tanpa sebab, mudah terganggu dan panik, sulit konsentrasi, menjerit, menangis, lemas, tangan hangat dan kering, wajah panas dan merah, mudah tidur dan dapat istirahat malam dengan baik. Penyebab cemas pada subjek II adalah ketakutan saat melihat perawat/dokter karena merasa akan disakiti pada saat melakukan pemeriksaan.

3. Hasil evaluasi subyek I dan II setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan penerapan terapi bermain dalam mengurangi kecemasan hospitalisasi pada pasien anak

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi keperawatan dengan penerapan terapi bermain dalam mengurangi kecemasan hospitalisasi pada pasien anak, pada hari pertama subjek I tampak gelisah dan khawatir lebih dari biasanya, merasa takut tanpa sebab, mudah terganggu dan panik, merasa tidak berdaya, sulit konsentrasi, menjerit, menangis, lemas, tangan hangat dan kering, wajah panas dan merah, mudah tidur dan dapat istirahat malam dengan baik. Setelah diberikan terapi bermain puzzle, kecemasan An. A berkurang.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi keperawatan dengan penerapan terapi bermain dalam mengurangi kecemasan hospitalisasi pada pasien anak, subjek II tampak gelisah dan khawatir lebih dari biasanya, merasa takut tanpa sebab, mudah terganggu dan panik, sulit konsentrasi, menjerit, menangis, lemas, tangan hangat dan kering, wajah panas dan merah, mudah tidur dan dapat istirahat malam dengan baik. Setelah diberikan terapi bermain dengan menggambar, kecemasan An. M

berkurang. Setelah diberikan terapi bermain, dilakukan evaluasi setiap hari untuk mengetahui tingkat kecemasan hospitalisasi pasien anak.

Tabel 4.1 Evaluasi Penerapan Terapi Bermain Dalam Mengurangi Kecemasan Hospitalisasi Pada Subjek I

Tanda & Gejala Kecemasan	Skor Kecemasan	
	Hari I	Hari II
Gelisah dan khawatir lebih dari biasanya	3	2
Merasa takut tanpa sebab	2	2
Mudah terganggu dan panik	2	1
Merasa tidak berdaya	3	3
Sulit konsentrasi	2	2
Menolak perhatian orang lain	2	1
Merasa ingin pingsan	1	1
Dapat bernapas dengan mudah	4	1
Menjerit	2	2
Menangis	2	2
Tangan dan kaki gemetar	1	1
Terganggu dengan nyeri (kepala, leher dan punggung)	2	1
Lemas	3	3
Tenang dan dapat duduk dengan mudah	1	1
Jantung berdebar-debar	1	1
Merasa sering berkemih	1	1
Tangan hangat dan kering	2	2
Wajah panas dan merah	2	2
Mudah tidur dan dapat istirahat malam dengan baik	2	2
Mimpi buruk	1	1
Skor Total	35	32
Kategori Kecemasan	Cemas Ringan	Cemas Ringan

Tabel 4.2 Evaluasi Penerapan Terapi Bermain Dalam Mengurangi Kecemasan Hospitalisasi Pada Subjek II (Hari I)

Tanda & Gejala Kecemasan	Skor Kecemasan	
	Hari I	Hari II
Gelisah dan khawatir lebih dari biasanya	3	2
Merasa takut tanpa sebab	2	2
Mudah terganggu dan panik	4	2
Merasa tidak berdaya	1	1
Sulit konsentrasi	2	2
Menolak perhatian orang lain	2	1
Merasa ingin pingsan	3	1
Dapat bernapas dengan mudah	1	1
Menjerit	4	1
Menangis	2	1
Tangan dan kaki gemetar	2	1
Terganggu dengan nyeri (kepala, leher dan punggung)	2	1

Lemas	1	1
Tenang dan dapat duduk dengan mudah	2	1
Jantung berdebar-debar	2	1
Merasa sering berkemih	1	1
Tangan hangat dan kering	2	2
Wajah panas dan merah	2	2
Mudah tidur dan dapat istirahat malam dengan baik	2	2
Mimpi buruk	4	1
Skor Total	36	27
Kategori Kecemasan	Cemas Ringan	Cemas Ringan

PEMBAHASAN

Peneliti memberi 3 pilihan permainan diantaranya melipat kertas, puzzle dan menggambar. Kemudian kedua subjek diberi kebebasan untuk memilih permainan yang disukai. Terapi bermain yang dipilih oleh subjek I dan II adalah menggambar dan bermain puzzle. Hasil observasi awal pada subjek I diperoleh data yaitu skor kecemasan 35 (cemas ringan) dengan tanda dan gejala gelisah dan khawatir lebih dari biasanya, merasa takut tanpa sebab, mudah terganggu dan panik, merasa tidak berdaya, sulit konsentrasi, menjerit, menangis, lemas, tangan hangat dan kering, wajah panas dan merah, mudah tidur dan dapat istirahat malam dengan baik. Setelah diberikan terapi bermain puzzle dan menggambar, kemudian peneliti melakukan pengukuran tingkat kecemasan pada subjek I dan diperoleh tingkat kecemasan ringan dengan skor yang berkurang yaitu 32 dengan tanda dan gejala merasa tidak berdaya dan lemas masih sering dialami. Hal ini dikarenakan semakin muda usia anak juga semakin rentan terhadap stress. Anak usia 3 tahun masih memiliki egosentrisme yang tinggi dibandingkan dengan usia 5-6 tahun dengan sifat memberontak yang mulai berkurang.

Hasil observasi pada subjek II diperoleh data yaitu skor kecemasan 39 (cemas ringan) dengan tanda dan gejala gelisah dan khawatir lebih dari biasanya, merasa takut tanpa sebab, mudah terganggu dan panik, sulit konsentrasi, menjerit, menangis, lemas, tangan hangat dan kering, wajah panas dan merah, mudah tidur dan dapat istirahat malam dengan baik. Setelah diberikan terapi bermain puzzle dan menggambar, kemudian peneliti melakukan pengukuran tingkat kecemasan pada subjek II dan diperoleh tingkat kecemasan ringan dengan skor yang berkurang yaitu 27 dengan tanda dan gejala gelisah, merasa takut tanpa sebab dan sulit konsentrasi kadang-kadang masih dialami. Hal ini dikarenakan pasien anak merasa nyaman selama perawatan dengan adanya dukungan sosial keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik, dan sikap perawat yang penuh dengan perhatian sehingga kecemasan anak berkurang. Bermain mempunyai nilai terapeutik, bermain dapat menjadikan diri anak lebih senang dan nyaman sehingga adanya stress dan ketegangan dapat dihindarkan, mengingat bermain dapat menghibur diri anak terhadap dunianya. Melalui kegiatan bermain, daya pikir anak terangsang untuk mendayagunakan aspek emosional, sosial, serta fisiknya.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perbedaan penurunan skor kecemasan antara kedua subjek setelah intervensi terapi bermain. Subjek II menunjukkan penurunan yang lebih besar dibanding subjek I dimana subjek II menunjukkan penurunan skor kecemasan sebanyak 9 sedangkan subjek I menunjukkan penurunan skor kecemasan sebanyak 3. Hal ini dapat disebabkan karena subjek II memiliki usia yang lebih tua sehingga memiliki koping yang lebih besar dalam mengatasi kecemasan dibandingkan subjek I yang masih berusia 3 tahun. Menurut Perry & Potter (2015), semakin tua seseorang semakin baik seseorang dalam mengendalikan emosinya.

Lingkungan rumah sakit dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Lingkungan rumah sakit merupakan lingkungan yang baru bagi anak, sehingga anak sering merasa takut dan terancam tersakiti oleh tindakan yang akan dilakukan kepada dirinya. Lingkungan rumah sakit juga akan memberikan kesan tersendiri bagi anak, baik dari petugas kesehatan (perawat, dokter), alat kesehatan, dan teman seruangan dengan anak juga mempengaruhi kecemasan pada anak karena anak merasa berpisah dengan orang tuanya. Oleh karena itu, sangat penting bagi anak yang mengalami reaksi hospitalisasi diberikan terapi bermain untuk mengurangi kecemasan.

Terapi bermain dapat mengurangi kecemasan anak saat dirawat dirumah sakit karena bermain merupakan teknik pengalihan stress atau distraksi untuk anak saat dirawat dirumah sakit. Anak bermain dengan keluarga dan terapis menempatkan anak pada situasi yang berbeda dari biasanya, perawatan sehari-hari dan tindakan invasif. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa terapi bermain dapat menurunkan kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Alfiyanti (2009) menyimpulkan bahwa kecemasan anak berkurang dari kecemasan sedang hingga kecemasan ringan karena terapi bermain.

Penelitian Elsa Sri Pratiwi (2013) menjelaskan bahwa terdapat perbedaan bermakna penurunan skor kecemasan pada kedua kelompok ($p=0.010/<\alpha$), dan mewarnai gambar dapat menurunkan skor kecemasan lebih baik dibandingkan dengan bermain puzzle (dengan perbedaan rata-rata = 5.93poin). Dapat disimpulkan bahwa terapi bermain mewarnai gambar dan terapi bermain *puzzle* dapat menurunkan skor kecemasan.

KESIMPULAN

Berdasarkan paparan fokus studi dan pembahasan tentang penerapan terapi bermain dalam mengurangi kecemasan hospitalisasi pada pasien anak di Rumah Sakit Bahteramas Provinsi Sultra, setelah dilakukan intervensi keperawatan dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi bermain dapat mengurangi kecemasan hospitalisasi pada pasien anak di Rumah Sakit Bahteramas Provinsi Sultra.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana. 2011. *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Alfiyanti. 2009. *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Tindakan Keperawatan Di Ruang Lukman Rumah Sakit Roemani Semarang. Jurnal Keperawatan 2010*, 3: 41-42.
- Anna. 2012. *Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak*. Jakarta : EGC.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Asmadi. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Betz dan Sowden. 2016. *The experience of hospitalized children regarding their ineration with nursing ptofesonalsenfermagem original article*.
- Carpenito. 2008. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Damaiyanti. 2012. *Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Effendi. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia & Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Elza Sri. 2013. *Perbedaan Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Dengan Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah di IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Padang : Universitas Andalas.
- Hockkenberry dan Wilson. 2017. *Essentials of Pediatric Nursing*. St. Louis : Mosby.
- Jovan. 2008. *Panduan Belajar : Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC.
- Lewer. 2016. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mc Cherty dan Kozak cit Murniasih. 2009. *Pediatric nursing : caring for children and their families*. New York : Thomson Delmar Learning.

- Nurhayati, Hanik Endang. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Parini. 2009. *Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta : Trans Info Media.
- Potter & Perry. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Sandra R. Mott et all. 2012. *Essential strength training and conditioning*. Canada : National Strength and Conditioning Association.
- Soetjningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.
- Suherman. 2015. *Ilmu Kesehatan Anak* (Volume 1, Edisi 15). Jakarta : EGC.
- Suliswati. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sumaryoko. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Supartini, Yupi. 2014. *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.
- Utama. 2013. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Utami. 2014. *Penerapan Terapi Bermain Untuk Mengurangi Hospitalisasi*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Wibowo. 2010. *Hubungan Support System Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Yang Dirawat Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing), Volume 5, No.3
- Wong, Dona L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1 Alih bahasa oleh Agus Sutarna, Netti Juniarti*. Jakarta : EGC.
- Wong & Whaley. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Alih bahasa oleh Egi Komara Yudha*. Jakarta : EGC.
- Yusuf. 2015. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Intervensi Modifikasi Lingkungan Dalam Mengatasi Masalah Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi Di Ruang St. Clemens Rumah Sakit Santa Anna Kendari

Neneng Sundari

Dosen Program Studi D III Keperawatan AKPER PPNI Kendari

Abstrak

Salah satu fungsi tidur yang paling utama adalah untuk memungkinkan sistem syaraf pulih setelah digunakan selama satu hari. Faktor kualitas tidur yang buruk yaitu kebiasaan durasi tidur yang pendek juga dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah. Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan intervensi modifikasi lingkungan dalam mengatasi gangguan pola tidur pada pasien hipertensi Di Ruang St. Clemens Rumah Sakit Santa Anna Kendari. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Subyek dalam penelitian ini adalah dua orang pasien hipertensi dengan kriteria pasien dengan lama perawatan > 24 jam, memiliki tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg, bersedia menjadi subyek. Analisa data di lakukan secara deskriptif untuk mengetahui intervensi modifikasi lingkungan dalam mengatasi gangguan pola tidur pasien hipertensi. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perubahan gangguan pola tidur pada subyek I setelah dilakukan implementasi masih mengalami 3 gejala pemenuhan kebutuhan istirahat tidur sedangkan pada subyek II hanya mengalami 1 gejala pemenuhan kebutuhan istirahat tidur. Direkomendasikan Perawat harus memfasilitasi dan meminimalkan gangguan tidur klien dengan melakukan pengontrolan/modifikasi lingkungan rumah sakit.

Kata Kunci : Modifikasi Lingkungan, Gangguan Pola Tidur, Hipertensi

Abstract

One of the most important sleep functions is to allow the nervous system to recover after being used for one day. Poor sleep quality factors, namely the habit of short sleep duration is also associated with increased blood pressure. The purpose of this case study is to describe environmental modification interventions in dealing with sleep disturbances in hypertensive patients in the St. Clemens of Santa Anna Hospital Kendari. This type of research is descriptive using a case study approach. The subjects in this study were two hypertensive patients with the criteria of patients with length of care > 24 hours, having systolic blood pressure > 140 mmHg and diastolic blood pressure > 90 mmHg, willing to be the subject. Data analysis was carried out descriptively to determine environmental modification interventions in overcoming disturbances in sleep patterns of hypertensive patients. The results showed that there was a change in the disturbance of sleep patterns in subject I after implementation was still experiencing 3 symptoms of fulfilling the need for sleep rest while in subject II only experienced 1 symptom of meeting sleep rest needs. Nurses are recommended to facilitate and minimize client sleep disturbances by controlling / modifying the hospital environment.

Keywords: Environmental Modification, Sleep Pattern Disorders, Hypertension

PENDAHULUAN

Tekanan darah secara normal akan menurun ketika sedang tidur dalam keadaan normal (sekitar 10-20% masih dianggap normal) dibandingkan ketika kita sedang dalam keadaan sadar, hal ini dapat dihubungkan karena penurunan aktifitas simpatis pada keadaan saat kita tidur (Moniung, Rondonuwu, dan Bataha, 2014). Terdapat beberapa unsur gaya hidup yang mempengaruhi tekanan darah, tetapi tidak menyebabkan secara langsung (Miller, 2012). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah adalah gangguan tidur (Kowalski, 2010). Gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang dicirikan dengan gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seseorang individu. Gangguan tidur pada remaja

di pengaruhi berbagai faktor, baik medis maupun non-medis sehingga dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang (Haryono, dkk, 2009).

Secara umum gangguan tidur menjadi lebih sering dialami dan sangat mengganggu seiring dengan bertambahnya usia. Setelah berusia diatas 40 tahun tubuh menjadi lebih vital, jadi orang tua sering mengalami tidur yang tidak berkualitas (Deepak, 2003). Tidur adalah fenomena alami, tidur menjadi kebutuhan hidup manusia. Tidur merupakan bagian hidup manusia yang memiliki porsi banyak, rata-rata hampir seperempat hingga sepertiga waktu digunakan untuk tidur. Tidur merupakan proses yang diperlukan oleh manusia untuk pembentukan sel-sel tubuh yang baru, perbaikan sel-sel tubuh yang rusak (Natural Healing Mechanism), memberi waktu organ tubuh untuk beristirahat maupun untuk menjaga keseimbangan metabolisme dan biokimiawi tubuh (Setiyo P, 2007).

Beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa orang Indonesia tidur rata-rata pukul 22.00 dan bangun pukul 05.00 keesokan harinya. Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa capai, lemah, koordinasi neuromuskular buruk, proses penyembuhan lambat, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda vital. Sedangkan dampak psikologi meliputi depresi, cemas, tidak konsentrasi, koping tidak efektif. Perawat bertanggung jawab untuk memfasilitasi dan meningkatkan kualitas tidur mereka selama perawatan dengan memberikan rasa nyaman dan mengeliminasi faktor-faktor gangguan tidur (Miller, 2012).

Lingkungan sekitar juga mempengaruhi kesulitan tidur, karena jika lingkungan kurang kondusif maka akan terjadi kesulitan tidur. Lingkungan yang kurang begitu kondusif disebabkan oleh beberapa faktor seperti terlalu banyak cahaya, tempat tidur yang tidak mendukung. Faktor kualitas tidur yang buruk yaitu kebiasaan durasi tidur yang pendek juga dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah (Moniung, Rondonuwu, dan Bataha, 2014). Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Randy Rifianda (Jakarta, 2013), melakukan penelitian tentang "Hubungan antara kualitas tidur dan tekanan darah pada mahasiswa PSPD FKK UMJ angkatan 2011 tahun 2013", menunjukkan terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada mahasiswa PSPD FKK UMJ angkatan 2011 tahun 2013.

Selama ini, untuk mengatasi hipertensi dilakukan berbagai upaya yaitu dilakukan pengendalian tekanan darah dengan cara mengubah gaya hidup (*life style modification*) dan pemberian obat antihipertensi dengan terapi tunggal atau kombinasi. Kualitas tidur yang kurang dapat menyebabkan tekanan darah yang abnormal dan aktifitas rutin pada besok hari terganggu dan dapat mempengaruhi kondisi fisik seseorang sehingga seringkali perubahan tekanan darah yang abnormal dapat menimbulkan berbagai penyakit lainnya.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian "Intervensi Modifikasi Lingkungan Dalam Mengatasi Masalah Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi Di Ruang St. Clemens Rumah Sakit Santa Anna Kendari".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subyek dalam studi kasus ini adalah dua orang pasien hipertensi. Fokus studi dalam penelitian ini adalah intervensi modifikasi lingkungan dalam mengatasi masalah gangguan pola tidur pada pasien hipertensi Di Ruang St. Clemens Rumah Sakit Santa Anna Kendari pada bulan Juli 2018. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan observasi terhadap kebutuhan istirahat tidur pada pasien hipertensi.

HASIL PENELITIAN

1. Pengkajian Subyek Studi Kasus

a. Subyek I

Berdasarkan tahap proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada pasien yaitu dimulai dengan melakukan pengkajian. Pengkajian secara umum didapatkan data klien nampak lemah dengan kesadaran *composmentis*, TTV : TD 160/120 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 37°C. Klien memiliki BB 49 kg dengan TB 155 cm. Pada kasus didapatkan data klien mengatakan pusing, tengkuk terasa tegang, mata berkunang-kunang, mual, susah tidur, sering terbangun saat tidur, klien tidur siang selama 1 jam, dan tidur malam selama \pm 3 jam.

Pengkajian awal yang dilakukan berfokus pada gangguan pola tidur yang didapatkan pada pasien hipertensi. Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui bahwa pada saat pengkajian awal terhadap pola tidur pada subyek I didapatkan hasil perubahan pola tidur normal dimana lama tidur 4 jam/hari, penurunan kemampuan berfungsi, ketidakpuasan tidur, sering terjaga terutama pada saat tidur malam, mengalami kesulitan tidur, tidak merasa cukup istirahat.

b. Subyek II

Berdasarkan tahap proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada pasien yaitu melakukan pengkajian. Pengkajian secara umum didapatkan data klien nampak lemah dengan kesadaran *composmentis*, TTV : TD 150/100 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,8°C. Klien memiliki BB 52 kg dengan TB 150 cm. Pada kasus didapatkan data klien mengatakan pusing, terasa tegang pada leher, penglihatan berkunang-kunang, mual, kesulitan tidur, klien tidur siang selama 1 jam, dan tidur malam hanya \pm 4 jam dan sering terbangun pada malam hari.

Pengkajian awal yang dilakukan berfokus pada gangguan pola tidur yang didapatkan pada pasien hipertensi. Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui bahwa pada saat pengkajian awal terhadap pola tidur pada subyek II didapatkan hasil perubahan pola tidur normal dimana lama tidur 5 jam/hari, penurunan kemampuan berfungsi, ketidakpuasan tidur, sering terjaga terutama pada saat tidur malam, mengalami kesulitan tidur, tidak merasa cukup istirahat.

2. Evaluasi Subyek Studi Kasus

a. Subyek I

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi modifikasi lingkungan, gangguan pola tidur belum dapat teratasi. Intervensi modifikasi lingkungan dilakukan setiap hari diantaranya mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi masalah tidur pada pasien, masalah tidur di hubungkan dengan lingkungan rumah sakit, berikan lingkungan yang suportif. Meningkatkan aktivitas pada siang hari usahakan pasien tidak tidur pada siang hari. Membuat Pasien untuk memicu tidur dengan cara anjurkan pasien mandi sebelum tidur, anjurkan pasien minum susu hangat, anjurkan pasien membaca buku, menonton televisi, menggosok gigi sebelum tidur, membersihkan muka sebelum tidur, tempat tidur dibersihkan, serta mengurangi cahaya lampu.

Setelah selesai melakukan intervensi keperawatan dengan modifikasi lingkungan, dilakukan evaluasi setiap hari selama 3 hari untuk mengetahui gangguan pola tidur yang terjadi pada pasien. Pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi modifikasi lingkungan, didapatkan 6 gejala gangguan pola tidur, pada evaluasi akhir hari ketiga setelah dilakukan modifikasi lingkungan pada subyek I masih mengalami 3 gejala gangguan pola tidur yaitu masih ada perubahan pola tidur normal, masih sering

terjaga, dan tidak merasa cukup istirahat. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1
Evaluasi Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi Sesudah Dilakukan Intervensi Modifikasi Lingkungan Pada subyek I

No	Gejala Gangguan Pola Tidur yang Diobservasi	Waktu Observasi			
		Setelah Implementasi			
		Sebelum Implementasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3
1.	Perubahan pola tidur normal	√	√	√	√
2.	Penurunan kemampuan berfungsi	√	√	-	-
3.	Ketidakpuasan tidur	√	√	√	-
4.	Sering terjaga	√	√	√	√
5.	Mengalami kesulitan tidur	√	√	√	-
6.	Tidak merasa cukup istirahat	√	√	√	√

b. Subyek II

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi modifikasi lingkungan, gangguan pola tidur dapat teratasi. Intervensi modifikasi lingkungan dilakukan setiap hari untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi masalah tidur pada pasien, masalah tidur di hubungkan dengan lingkungan rumah sakit, berikan lingkungan yang suportif. Meningkatkan aktivitas pada siang hari usahakan pasien tidak tidur pada siang hari. Membuat Pasien untuk memicu tidur dengan cara anjurkan pasien mandi sebelum tidur, anjurkan pasien minum susu hangat, anjurkan pasien membaca buku, menonton televisi, menggosok gigi sebelum tidur, membersihkan muka sebelum tidur, tempat tidur dibersihkan, serta mengurangi cahaya lampu.

Setelah selesai melakukan intervensi keperawatan dengan modifikasi lingkungan, evaluasi setiap hari selama 3 hari untuk mengetahui gangguan pola tidur yang terjadi pada pasien. Pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi modifikasi lingkungan, didapatkan 5 gejala gangguan pola tidur, pada evaluasi akhir hari ketiga setelah dilakukan intervensi pada subyek I hanya mengalami 1 gejala gangguan pola tidur yaitu perubahan pola tidur normal. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.2
Evaluasi Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi Sesudah Dilakukan Intervensi Modifikasi Lingkungan Pada subyek II

No	Gejala Gangguan Pola Tidur yang Diobservasi	Waktu Observasi			
		Setelah Implementasi			
		Sebelum Implementasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3
1.	Perubahan pola tidur normal	√	√	√	√
2.	Penurunan kemampuan berfungsi	-	-	-	-
3.	Ketidakpuasan tidur	√	√	√	-
4.	Sering terjaga	√	√	-	-

5.	Mengalami kesulitan tidur	√	√	√	-
6.	Tidak merasa cukup istirahat	√	√	√	-

PEMBAHASAN

Intervensi modifikasi lingkungan diberikan guna pemenuhan pola tidur pada pasien hipertensi. Pelaksanaan intervensi dilakukan selama 3 hari. Hasil observasi didapatkan data bahwa subyek I masih mengalami kesulitan tidur oleh karena terasa sakit pada kepala yang dirasakan pasien akibat peningkatan tekanan darah sehingga pemenuhan kebutuhan istirahat tidur tidak maksimal dilakukan, namun pasien kooperatif dan ada usaha dan kemauan mengikuti apa yang peneliti instruksikan dimana peneliti tetap mengarahkan dan memberikan dukungan sehingga pasien dapat efektif melakukan intervensi yang diberikan. Sedangkan subyek II tidak mengalami kesulitan, pasien tampak kooperatif dan mengikuti apa yang peneliti instruksikan. Peneliti pertama-tama meminta persetujuan untuk menjadi responden, menjelaskan tujuan, melakukan kontrak waktu dan meminta subyek menandatangani surat pernyataan persetujuan menjadi subyek (*informed consent*).

Intervensi modifikasi lingkungan dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur diterapkan kepada subyek I dan subyek II dan dilakukan selama 3 hari. Hasil observasi akhir subyek I masih mengalami 3 gejala gangguan pola tidur yaitu perubahan pola tidur normal, sering terjaga, tidak merasa cukup istirahat. Hal ini dikarenakan subyek I sudah lama menderita hipertensi dan kondisi pasien saat ini dalam keadaan umum yang lemah mengingat pasien sudah sangat tua, selain itu hal ini diakibatkan oleh perasaan cemas pasien dengan kondisi penyakit yang dialaminya. Sedangkan pada subyek II tidak mengalami kesulitan dalam pelaksanaan intervensi sampai hari ketiga, meskipun pasien memiliki tekanan darah yang tinggi namun kondisi pasien memungkinkan untuk mengimplementasikan sesuai dengan yang diinstruksikan serta pasien juga sangat kooperatif dan pasien dalam kondisi sudah membaik sehingga pada hari ketiga pasien sudah diperbolehkan untuk pulang dan melanjutkan terapi yang diberikan.

Dalam *The World Book Encyclopedia*, dikatakan tidur memulihkan energi kepada tubuh, khususnya kepada otak dan sistem syaraf. Beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa orang Indonesia tidur rata-rata pukul 22.00 dan bangun pukul 05.00 keesokan harinya. Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologi. dalam fisiologi meliputi penurunan aktifitas sehari hari, rasa capai, lemah, proses penyembuhan lambat daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda tanda vital. Sedangkan dampak psikologis meliputi depresi cemas dan tidak konsentrasi (*cit* Bukit, 2008).

Namun menurut teori Epstein (2008), peningkatan tekanan darah atau hipertensi lebih cenderung terjadi pada orang-orang yang kurang tidur, karena jika kurang tidur mengakibatkan tekanan darah naik dan meningkatkan resiko serangan jantung, diabetes melitus dan penyakit lainnya. Karena kurang tidur tingkat hormon stres dalam tubuh akan meningkat dan juga terjadi peningkatan peradangan, karena semakin lama waktu tidur jantung akan berdetak lebih lambat dan dapat menjadikan tekanan darah menurun.

Penelitian yang dilakukan oleh Evi Karota Bukit (2008), menunjukkan kualitas tidur klien buruk selama dirawat di rumah sakit. Penelitian lain yang tidak sejalan di lakukan oleh Okti Noviani (2011) hasil penelitiannya menunjukan bahwa tidak ada hubungan lama tidur dengan perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di posyandu lansia Desa Karang Aren.

Berdasarkan paparan diatas peneliti memberikan asumsi bahwa intervensi modifikasi lingkungan dalam mengatasi gangguan pola tidur pada pasien hipertensi terbukti dapat efektif dilakukan untuk meminimalkan perubahan gejala - gejala yang ditimbulkan oleh gangguan

memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur. Oleh karena itu, peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dapat menerapkan intervensi modifikasi lingkungan pada pasien yang mengalami gangguan pola tidur khususnya pada pasien hipertensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perubahan gangguan pola tidur pada subyek I pada hari ketiga setelah dilakukan intervensi masih mengalami 3 gejala pola tidur yaitu perubahan pola tidur normal, sering terjaga, tidak merasa cukup istirahat sedangkan pada subyek II dimana pada hari ketiga setelah dilakukan intervensi hanya mengalami 1 gejala pemenuhan kebutuhan istirahat tidur.

SARAN

Bagi pasien diharapkan mampu menerapkan intervensi modifikasi lingkungan yang telah diberikan dalam mengatasi gangguan pola tidur khususnya pada pasien lansia yang menderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akper PPNI Kendari. (2018). *Pedoman Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Kendari
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Bukit, K. E. (2008). "Kualitas Tidur Dan Faktor-faktor Gangguan Tidur Klien Lanjut Usia Yang Dirawat di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Medan". Bagian penyakit dalam RSU Medan.
- Cahyono. (2008). *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Yogyakarta. Kanisius
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Dalimartha, et al, (2008). *Care Your Self : Hypertension*. Jakarta : Penebar Plus.
- Epstein, Lawrence. (2008). *Kasiat Tidur*. <http://cihuy.net/2018/08>
- Fitriani S. (2010). Promosi Kesehatan Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Guyton & Hall. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta : EGC
- Haryono, dkk. (2009). *Prevalensi Gangguan Tidur pada Remaja Usia 12-15 Tahun di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama*. Universitas Indonesia.
- Herdman. T. H. (2015). *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification*. Wiley Company. U...
- Hidayat. A. (2008). *Buku Saku Praktikum Dasar Manusia*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. (2009). *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta
- Kemkes, (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Miller, B. (2012). *Tekanan Darah Tinggi*. Malaysia : LC Graphic Sdn Bhd.
- Muttaqim, A. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Nafrialdi, (2009). *Antihipertensi. Sulistia Gan Gunawan (ed). Farmakologi dan Terapi Edisi 5*. Balai Penerbit FKUI Jakarta
- Nashrulloh M. (2009). *Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan keperawatan pasca bedah dengan general aenesthesia di Ruang Al Fajr dan Al Hajji di Rumah Sakit Islam Islam Surakarta (skripsi)*. Surakarta; Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Ningsih, (2011). Efektifitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja dengan Di SMA Negeri Kecamatan Curup. Tesis Universitas Indonesia : Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta

- Nugroho W. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik (Edisi 3)*. Jakarta: EGC.
- Nurkhalida. (2012). *Warta Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Depkes RI
- Nursalam. (2008). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Salemba Medika.
- Nursalam & Efendi, (2009). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2010). *Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- Okti Noviani, dkk. (2011). *Hubungan Lama Tidur Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Posyandu Lansia Desa Karang Aren*. Jurnal Jurusan Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
- Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik . Jakarta: EGC*
- Rahajeng, E. (2009). *Masalah Hipertensi di Indonesia*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2009-ekowatirah-3195&PHPSESSID=xmgwjcghxhek>
- Smeltzer, S & Bare, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth's Edisi 8. Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Sudigdo. (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Rineka Cipta : Jakarta
- Wahit, Iqbal M. (2007). *Ilmu keperawatan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika
- WHO. (2013). *A Global Brief on Hypertension. Silent Killer, Global Public Health Crisis. World Health Organization*. World Health Day 2013.

Penerbit

AKPER PPNI Kendari

Jln. Jend. A.H. Nasution. No. 89 G, Kendari, Sulawesi Tenggara

Telp. 0401-3191713 Email : ppniakper@yahoo.com

ISSN : 2356-1653



9 772356 165009