



JHNS

JOURNAL OF HOLISTIC NURSING SCIENCE

STIGMA OF CHILDREN CLIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS IN JEMBER

Eka Afdi Septiyono, Pudjo Wahyudi

PENGARUH TERAPI ZIKIR TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL YANG MENJALANI HAEMODIALISA

Fatchurozak Himawan, Suparjo, Cuciati

MOBILISASI DINI TERHADAP PEMULIHAN PERISTALTIK USUS DAN SKALA NYERI PASIEN POST PEMBEDAHAN

Arianti, Nadila Putri Mayna, Yuda Hidayat

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN ORANGTUA MENIKAHKAN ANAK PADA USIA DINI DI WILAYAH KECAMATAN WONOSARI

Dwi Yati, Rabiah Sundari Citra

UNIMMA WORK FATIGUE INSTRUMENT (UWFI): SEBUAH INSTRUMENT BARU UNTUK MENGUKUR KELELAHAN KERJA

Heni Setyowati Esti Rahayu, Retno Rusdjijati, Kartika Wijayanti

SUPLEMENTASI VITAMIN A PADA ANAK DIARE USIA 12– 59 BULAN

Latifah Susilowati, Masta Hutasoit

SIKAP DAN NIAT BERPENGARUH SECARA LANGSUNG MAUPUN TIDAK LANGSUNG TERHADAP PERILAKU TIDAK MEROKOK REMAJA DI YOGYAKARTA

Sujono Riyadi, Sri Handayani

EFEKTIFITAS JUICE SEMANGKA DAN SENAM KEBUGARAN TERHADAP PENURUNAN BERAT BADAN PADA ANAK OBESITAS

Priyo, Sigit Priyanto

PENGARUH KINESIO TAPING TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST LAPARATOMI DI RUMAH SAKIT UMUM DR DARAJAT PRAWIRANEGARA, SERANG-BANTEN TAHUN 2019

Tasbihul Anwar, Anwar Wardi Warongan, Fitriani Rayasari

Journal of Holistic Nursing Science

Volume 7 Number 1 2020

Published By:

UNIMMA PRESS

Magelang, Central Java, Indonesia

@2020

<http://journal.ummg.ac.id/index.php/nursing/issue/view/214>

DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1>

Journal of Holistic Nursing Science

Volume 7 Number 1
2020

Journal of Holistic Nursing Science is published by Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Magelang. This journal is issued twice a year (January and July) and it is a media for researchers, academics, and practitioners who are interested in the field of nursing, which includes several specializations such as: Medical-Surgical Nursing, Emergency Nursing, Child Nursing, Maternity Nursing, Mental Nursing, Community Nursing and Nursing Management, at all age levels and health care order. The articles contained are the results of research, critical, and comprehensive scientific study which are relevant and current issues covered by the journals.

Nowadays, *JHNS* has been indexed by Google Scholar, Sinta, Garuda , etc.

pISSN: 2579-8472

eISSN: 2579-7751

Editorial Office:

**Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Magelang**

Jl. Mayjend Bambang Soengeng
Mertojudan Magelang

Telp/Faks : (0293) 326945

Psw. 2404

Email :

journal.hns@ummgl.ac.id

Web : journal.ummgl.ac.id

EDITORIAL TEAM

Editorial in Chief

Kartika Wijayanti, UMMagelang

Managing Editor

Estrin Handayani, UMMagelang

Editors

Eka Sakti Wahyuningtyas, UMMagelang

Abdul Wakhid, Universitas Ngudi Waluyo

Dwi Yati, Universitas Jenderal Achmad Yani

Journal of Holistic Nursing Science

Vol. 7, No. 1, 2020

ISSN (Print) : 2579-8472

ISSN (Online) : 2579-7751

Table of Content

Stigma of Children Clients with Pulmonary Tuberculosis in Jember <i>Eka Afdi Septiyono, Pudjo Wahyudi</i>	1-9
Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Haemodialisa <i>Fatchurozak himawan, Supardjo, Cuciati</i>	10-20
Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus dan Skala Nyeri Pasien Post Pembedahan <i>Arianti, Nadila Putri Mayna, Yuda Hidayat</i>	21-31
Faktor-Faktor yang Berhubungan Orangtua Menikahkan Anak Pada Usia Dini di Wilayah Kecamatan Wonosari <i>Dwi Yati, Rabiah Sundari Citra</i>	32-38
Unimma Work Fatigue Instrument (UWFI): Sebuah Instrument Baru untuk Mengukur Kelelahan Kerja <i>Heni Setyowati Esti Rahayu, Retno Rusdjijati, Kartika Wijayanti</i>	39-45
Suplementasi Vitamin A Pada Anak Diare Usia 12– 59 Bulan <i>Latifah Susilowati, Masta Hutasoit</i>	46-53
Sikap dan Niat Berpengaruh Secara Langsung maupun Tidak Langsung Terhadap Perilaku Tidak Merokok Remaja Di Yogyakarta <i>Sujono Riyadi, Sri Handayani</i>	54-61
Efektifitas Jus Semangka dan Senam Kebugaran Terhadap Penurunan Berat Badan Pada Anak Obesitas <i>Priyo, Sigit Priyanto</i>	62-70
Pengaruh Kinesio Taping Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi Di Rumah Sakit Umum Dr Dradjat Prawiranegara, Serang–Banten Tahun 2019 <i>Tasbihul Anwar, Anwar Wardi Warongan, Fitriani Rayasari</i>	71-87

Stigma dan Tuberkulosis Anak di Jember, Jawa Timur

Eka Afdi Septiyono¹, Pudjo Wahyudi¹

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Email: eka.psik@unej.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.2949>

Keywords:

*Tuberculosis,
Child,
Stigmatization*

Abstract

Tuberculosis is a disease that is contagious and can make stigma. The stigma gained by Tuberculosis clients is curse disease and poor people disease. This study aims to identify feelings that are felt and experienced by child Tuberculosis clients so that appropriate interventions can be carried out. Qualitative research methods were chosen because this study tried to explore the stigma and discrimination of child clients with Tuberculosis in Jember. Participants in this study were 5 participants. The results showed that the stigma and discrimination of child Tuberculosis clients in Jember that the response when diagnosed was sad because of being exposed to an infectious disease, the label of discrimination came from siblings, neighbors, and schools. The form of discrimination that occurs is knowing the closest person, the separation of places to eat, and seating in school. The perceived way of stigma is curse disease and infectious diseases. The cause of stigma is because people around feel afraid, the impact felt by participants is often alone, sad, angry, and sometimes crying. An effort needs to be made to prevent or minimize the stigma of Tuberculosis clients. Screening can be done as a way to identify the presence/absence of self-stigma in newly diagnosed and those who have undergone treatment.

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menular dan dapat membuat stigma. Stigma yang didapat oleh klien Tuberkulosis berupa stigma penyakit kutukan, penyakit orang menengah kebawah, dan penyakit. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi perasaan yang dirasakan dan dialami oleh klien Tuberkulosis anak sehingga dapat dilakukan suatu intervensi yang sesuai. Metode penelitian kualitatif dipilih sebagai suatu pendekatan karena penelitian ini mencoba menggali stigma dan diskriminasi klien anak dengan Tuberkulosis di Jember. Partisipan pada penelitian ini sebanyak 5 partisipan. Hasil penelitian menunjukkan stigma dan diskriminasi pada klien Tuberkulosis anak di Jember menyatakan bahwa respon ketika terdiagnosis adalah sedih karena terkena penyakit menular, label diskriminasi berasal dari saudara kandung, tetangga dan sekolah. Bentuk diskriminasi yang terjadi adalah dijahui orang terdekat, pemisahan tempat makan dan tempat duduk di sekolah. Bentuk stigma yang dirasakan adalah penyakit kutukan dan penyakit menular. Penyebab stigma karena orang-orang sekitar merasa takut tertular, dampak yang dirasakan oleh partisipan adalah sering menyendiri, sedih, marah dan kadang menangis. Perlu dilakukan suatu upaya untuk dapat mencegah maupun meminimalkan adanya stigma diri pada klien Tuberkulosis. Skrining dapat dilakukan sebagai salah satu cara untuk mengidentifikasi ada/tidaknya stigma diri pada klien Tuberkulosis yang baru didiagnosis maupun yang telah menjalani pengobatan.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah infeksi kronis yang dapat menyebabkan stigma bagi pasien. Stigma ini akan menjadi penghalang untuk akses ke pelayanan kesehatan dan menurunkan kualitas hidup pasien tuberkulosis (Moya & Lusk, 2013). Stigma yang diperoleh oleh klien tuberkulosis dalam bentuk penyakit kutukan, penyakit orang-orang miskin, dan penyakit menular (Buregyeya et al., 2011; Ngang et al., 2007). Stigma yang muncul diperoleh dari diri sendiri (stigma diri), keluarga, sekolah, dan masyarakat (stigma sosial). Stigma diri berasal dari pengaruh lingkungan yang tidak mendukung. Stigma ini akan meningkatkan keparahan klien tuberkulosis. Hal yang sering dilakukan adalah diskriminasi dalam penggunaan peralatan makan dan peralatan sehari-hari. Klien tuberkulosis lebih terisolasi dan tidak dapat berkumpul dengan keluarga (Vogel et al., 2006).

Tuberkulosis tidak hanya menginfeksi orang dewasa; anak-anak dapat terinfeksi tuberkulosis. Anak-anak dengan penyakit ini juga mengalami apa yang dirasakan klien dewasa. Stigma diri dan sosial ini akan memengaruhi harga diri anak-anak yang terkena tuberkulosis. Anak-anak akan berpikir bahwa mereka tidak diterima oleh lingkungan mereka (Corrigan et al., 2009; Vogel et al., 2006). Cremers dalam penelitiannya menunjukkan bahwa 81,9% klien tuberkulosis mengalami stigma negatif, dan 50,4% mengalami stigma diri dalam bentuk perasaan tidak berguna, malu, takut, putus asa, rasa bersalah, dan hilangnya harga diri. Adanya stigma diri akan mengurangi harga diri bagi klien tuberkulosis (Cremers et al., 2015; Watson et al., 2007). Selain stigma diri yang mempengaruhi hidupnya, klien tuberkulosis mengalami gejala batuk berdahak lebih dari tiga minggu, kelelahan berlebihan, nafsu makan berkurang, dan berkeringat di malam hari.

WHO menyatakan bahwa pada 2014, ada 9,6 juta kasus tuberkulosis di seluruh dunia. Tuberkulosis paru di Indonesia merupakan penyebab utama kematian ketiga setelah penyakit jantung dan pernapasan, dan menempati urutan pertama penyebab kematian untuk penyakit menular. Setiap tahun 61.000 kematian disebabkan oleh tuberkulosis (WHO, 2016). Jawa Timur memiliki kasus baru 101,82 per 100.000 penduduk dan angka kematian 1,83 per 100.000 orang. Kabupaten Jember adalah kota di Jawa Timur yang merupakan kasus tuberkulosis tertinggi kedua setelah Kota Surabaya. Kabupaten Jember pada 2014 memiliki 2.070 kasus baru dan total 3.139 klien (Dinkes Jatim, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Duko menyatakan bahwa sebanyak 41,5% pasien tuberkulosis paru mengalami kecemasan, dan 43,4% mengalami depresi (Duko et al., 2015). Kumar mengatakan bahwa dari 100 pasien tuberkulosis paru yang diteliti sebanyak 78 kasus memiliki masalah kesehatan mental, sedangkan sebanyak 35 kasus menderita depresi, dan 39 kasus menderita kecemasan berat. Depresi dan kecemasan disebabkan oleh proses penyakit dan lama perawatan yang berdampak pada perubahan fisik dan psikologis. Kehadiran stigma negatif terhadap penyakit ini juga menambah depresi pasien (Kumar et al., 2016).

Tingginya jumlah kasus tuberkulosis meningkatkan kewaspadaan tenaga kesehatan pada penyebaran tuberkulosis. Tingginya jumlah kasus ini disebabkan oleh keterlambatan penanganan dan keterlambatan akses ke fasilitas kesehatan, pengobatan terputus, dan kemalasan untuk melanjutkan perawatan (Somma et al., n.d.). Hal ini dipengaruhi oleh stigma diri dan sosial yang buruk. Stigma memicu klien tuberkulosis malas untuk mengakses pengobatan. Peningkatan rasa malu dan rendah diri paling sering dirasakan oleh klien tuberkulosis dan membuat mereka malas untuk minum

obat (Juniarti & Evans, 2011). Kondisi depresi akibat proses penyakit dan pengobatannya, serta stigma negatif tuberkulosis akan memperburuk kondisi pasien, baik fisik maupun psikologis. Kondisi fisik dan psikologis akan sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien karena keduanya merupakan domain kualitas hidup (Nursalam., Kurniawati, 2011). Pasien tuberkulosis memiliki kualitas hidup yang rendah karena depresi yang dialami pasien dan diperparah oleh stigma negatif terhadap penyakit (Somma et al., n.d.).

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien anak-anak dengan tuberkulosis. Perawat harus mengantisipasi bahwa klien anak menghadapi risiko coping yang tidak efektif yang timbul dari stigma negatif. Peran perawat sebagai pendukung upaya kreatif klien untuk menggunakan mekanisme coping yang tepat (Alligood & Tomey, 2010). Intervensi dalam bentuk mengeksplorasi pengalaman anak-anak dalam merasakan stigma dan diskriminasi adalah tindakan utama bagi perawat. Eksplorasi pengalaman ini mendasari intervensi tindak lanjut yang tepat pada klien anak untuk menyelesaikan perawatannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui stigma klien anak dengan tuberkulosis paru di Jember yang dapat digunakan sebagai landasan dalam mengembangkan intervensi keperawatan yang tepat dan sebagai tindakan pencegahan untuk mencegah putusannya pengobatan pada klien anak.

METODE

Metode penelitian kualitatif dipilih sebagai pendekatan karena penelitian ini mencoba mengeksplorasi stigma dan diskriminasi klien anak dengan TB di Jember. Stigma dan diskriminasi pada klien anak dengan TB adalah pengalaman hidup yang akan dieksplorasi menggunakan metode penelitian kualitatif melalui pendekatan fenomenologis. Eksplorasi mendalam akan digunakan dalam intervensi keperawatan berikutnya pada pasien anak. Penelitian ini dilakukan di Jember karena Jember adalah kabupaten tertinggi kedua di Jawa Timur dengan prevalensi kasus anak-anak dengan TBC. Penelitian ini dilakukan pada bulan September-Desember 2018. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel data dengan memasukkan pertimbangan khusus yang ditentukan oleh peneliti.

Kriteria untuk peserta dalam penelitian ini adalah klien anak-anak tuberkulosis pada usia sekolah (6-12 tahun), anak-anak yang bisa berbahasa Indonesia, anak-anak yang betah di rumah dengan keluarga, dan keluarga yang menyetujui Persetujuan Informed. Partisipan dalam penelitian ini adalah 5 partisipan dengan wawancara mendalam dengan menggunakan lebar wawancara semi terstruktur. Pertanyaan berjumlah 4 item yaitu: 1. Apa yang anda rasakan ketika anda di diagnosis tuberculosis?; 2. Apakah perilaku orang lain yang tidak menyenangkan ketika anda didiagnosis tuberculosis?; dan 3. Apa yang anda lakukan ketika orang lain berperilaku tidak menyenangkan?. Jumlah peserta diambil karena data mencapai titik jenuh dengan jumlah peserta 5 anak.

Pengambilan data menggunakan perekam MP4 dan data dalam transkrip hasil wawancara. Menganalisis data dengan mengelompokkan sub-kategori dan Menganalisis data dengan mengelompokkan tema dan menentukan kategori dari setiap pernyataan klien anak. Penelitian ini telah melewati persetujuan etika No. 206/UN25.8/KEPK/ DL/2018 di Universitas Jember.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik partisipan pada penelitian berupa data jenis kelamin dari partisipan. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 5 anak dengan Tuberkulosis yang berlokasi di Kabupaten Jember.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Pria	3	60
Wanita	2	40
Total	5	100

Tabel 1 menjelaskan bahwa partisipan dalam penelitian ini adalah tiga pria (60%) dan dua wanita (40%).

Hasil wawancara pada penelitian ini memiliki beberapa tema dan kategori yaitu tema yang pertama adalah respon pertama kali didiagnosis dengan satu kategori yaitu sedih.

1. Respon pertama kali didiagnosis

a. Sedih

"saya merasa sedih pak mengetahui saya sakit..." [P1]

"ya sedih rasanya..." [P2]

"saya sedih, orang tua sedih dan bingung..." [P3]

"pertama yang saya rasakan bingung dan sedih..." [P4]

"saya terkena kuman tuberkulosis dan saya sedih..." [P5]

Tema yang kedua adalah asal label dan diskriminasi dengan tiga kategori yaitu saudara kandung, tetangga, dan sekolah.

2. Asal label negatif dan Diskriminasi

a. Saudara Kandung

"Kakak sering menjauh kalau bertemu saya..." [P2]

"Mbak mengatakan saya sakit menular..." [P3]

"Adik saya tidak mau mengobrol dengan saya..." [P4]

b. Tetangga

"Kalau ada saya bermain di luar selalu menghindar..." [P1]

"Tetangga sebelah kalau ada saya, selalu menutup hidung dan mulut..." [P3]

"Saya sering digosipkan oleh tetangga..." [P5]

b. Sekolah

"Di sekolah, teman saya tidak mau berbicara dengan saya..." [P1]

"Saya melihat guru saya, takut kepada saya..." [P2]

"Di sekolah saya juga sering digosipkan..." [P3]

Tema ketiga adalah bentuk diskriminasi dan kategorinya adalah dijahui tetangga, dijahui saudara kandung, pemisahan tempat dan ruangan makan, dan pemisahan tempat duduk disekolah.

3. Bentuk Diskriminasi

a. Dijahui tetangga

"Kalau ada saya bermain di luar selalu menghindar..." [P1]

"Tetangga sebelah kalau ada saya selalu menutup hidung dan mulut..." [P3]

- "Kadang saya disuruh pulang oleh tetangga..." [P5]
- b. Dijauhi saudara kandung**
"Kakak sering menjauh kalau bertemu saya..." [P2]
"Mbak kadang tidak mau makan bersama saya..." [P3]
"Adik saya tidak mau mengobrol dengan saya..." [P4]
- c. Pemisahan tempat dan ruangan makan**
"Piring dan sendok saya khusus..." [P2]
"Mbak kadang tidak mau makan bersama saya..." [P3]
"Dipisahkan sendiri saya piring dan sendoknya ..." [P4]
- d. Pemisahan tempat duduk disekolah**
"Saya di taruh di belakang sendiri..." [P1]
"Saya tidak duduk sebangku dengan teman saya..." [P2]
"Saya berada duduk di depan sendiri..." [P3]
"Ya di belakang kelas mas..." [P4]
"Kadang saya sedih ketika teman tidak mau duduk bersama saya ketika di sekolah..." [P5]

Tema keempat adalah penyebab terjadinya label negative dan diskriminasi dengan kategori pembawa penyakit menular dan takut tertular.

4. Penyebab terjadinya label negatif dan diskriminasi

- a. Pembawa penyakit menular dan takut tertular**
"Dikatakan saya sakit aneh mas..." [P1]
"Menular katanya teman-teman, jadi takut sama saya..." [P2]
"Kumannya katanya bisa menyebar, jadi saya harus pakai masker..." [P3]
"Dikatakan saya punya penyakit menular..." [P4]
"Iya mas menular katanya..." [P5]

Tema kelima adalah dampak label negatif dan diskriminasi dengan kategori sering menyendiri, sedih, marah dan menangis.

5. Dampak label negatif dan diskriminasi

- a. Sering menyendiri**
"kadang saya menangis sendiri di kamar..." [P2]
"ya menangis kalau tidak tahan digosipkan, di dalam kamar saya dan tidak keluar..." [P3]
- b. Sedih**
"saya merasa sedih pak ..." [P1]
"ya sedih rasanya..." [P2]
"saya sedih ..." [P3]
"saya bingung dan sedih..." [P4]
"saya sedih mas..." [P5]
- c. Marah**
"marah tapi tidak bisa diungkapkan..." [P1]
"marah sama diri sendiri saya mas..." [P5]
- d. Menangis**
"kadang saya menangis sendiri di kamar..." [P2]
"ya menangis kalau tidak tahan..." [P3]

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman anak-anak selama fase pengobatan. Pengalaman diskriminasi dan stigma yang muncul dieksplorasi dengan wawancara mendalam. Stigma yang muncul pada klien tuberkulosis anak dapat berupa diskriminasi, penarikan diri dari lingkungan, pengucilan diri, dan bela diri terhadap stigma (Ritsher et al., 2003). Hasil penelitian menyatakan bahwa dampak dari partisipan yang mengalami diskriminasi adalah menyendiri, sedih, sering menangis, dan marah. Label negatif sering yang dirasakan klien anak dengan tuberkulosis adalah partisipan menjadi sumber penyakit dan dapat menularkan penyakit, dan kebanyakan orang mengklaim bahwa tuberkulosis adalah penyakit kutukan. Klien anak dengan tuberkulosis tidak dapat berinteraksi dan merasa diabaikan dari lingkungan sekitarnya. Stigma ini mengakibatkan peserta lebih suka menyendiri karena takut dihina, digunjingkan, atau ditolak di lingkungan.

Label negatif yang diberikan oleh seseorang atau kelompok kepada orang-orang tertentu atau kelompok tertentu disebut stigma. Stigma ini biasanya dipengaruhi oleh penyakit kronis yang menular (Suprayitno et al., 2017). Sumber stigma pada penelitian ini berasal dari saudara, sekolah dan masyarakat sehingga partisipan mengalami persepsi negative yang menyebabkan penurunan harga diri. Penurunan harga diri berupa perasaan malu dan rendah diri, dan hal ini sering terjadi pada penyakit kronis menular (Corrigan et al., 2009; Vogel et al., 2006). Dalam penelitian ini (tuberkulosis pada anak), perasaan ini muncul karena klien tahu bahwa ia memiliki penyakit menular.

Stigma negatif akan menyebabkan rendahnya harga diri dan citra tubuh negatif. Harga diri yang rendah dan citra tubuh yang negatif, disebabkan oleh perubahan penampilan dan fungsi tubuh karena penyakit kronis yang sedang diderita (Kipp et al., 2011; Nizam & Hasneli, 2014). Merasa inferior/inferioritas juga dialami oleh klien tuberkulosis sebagai bentuk stigma diri. Klien anak tuberkulosis mengalami kurangnya harga diri, yang ditunjukkan oleh kurangnya kepercayaan diri mereka ketika berinteraksi dengan orang lain dengan menghindari kontak mata ketika berbicara dan melihat ke bawah karena perubahan fisik yang mereka alami, perasaan keterasingan, rasa tidak hormat, dan perasaan tidak berguna mereka untuk lainnya (Saraswati et al., 2016).

Klien tuberkulosis yang menjadi partisipan mengalami stigma baik di rumah, lingkungan, dan sekolah. Stigma diri yang dirasakan adalah pembawa penyakit menular. Stigma ini membuat partisipan mengalami respons yang berbeda seperti marah, sering sendirian, sedih, dan sering menangis. Moya dan Lusk menyatakan bahwa mayoritas klien tuberkulosis merasakan perasaan dijauhi, didiskriminasi, sedih, marah, dan takut tertular (Moya & Lusk, 2013). Stigma ini perlu dicegah agar pengobatan anak tuberkulosis tidak terputus (*drop out*). Stigma yang tidak teratasi akan menurunkan kemampuan anak dalam memenuhi tumbuh kembang terutama aspek sosial karena anak tidak mampu untuk bersosialisasi dengan lingkungan yang menolak dirinya.

Peran orang tua dan masyarakat menjadi penting dalam menurunkan stigma pada klien anak dengan tuberculosis. Intervensi yang dapat dilakukan orang tua adalah berusaha mencari informasi tentang tuberculosis. Informasi berupa bagaimana pengobatan anak tuberculosis, pencegahan penularan, dan menjadi sistem pendukung dalam meningkatkan kualitas hidup anak (Courtwright & Turner, 2010). Peran masyarakat dapat berupa modifikasi lingkungan dengan membuat banyak ruang terbuka, karena kuman tuberculosis akan mati jika terkena sinar matahari. Masyarakat juga perlu dalam meningkatkan pengetahuan dalam mencegah penularan seperti berbincang dari samping ketika berbicara. Hal ini akan membuat anak dengan tuberculosis tidak merasa terkucilkan. Peningkatan pengetahuan dan sikap orang tua dan masyarakat dapat mencegah stigma pada anak dengan tuberculosis (Depkes RI, 2014)

Perawat dapat membantu dalam bentuk memberikan pendidikan kesehatan kepada anak-anak, orang tua, keluarga, dan masyarakat (Alligood & Tomey, 2010). Courtwright dan Turner mengatakan bahwa selain meningkatkan pengetahuan tentang tuberculosis, hal penting dalam mengurangi stigma adalah memberikan dukungan kepada orang-orang yang mengalami stigma. Dukungan yang diberikan kepada pasien adalah salah satu hal yang paling penting, mengingat stigma yang terkait dengan nilai-nilai dan sikap dari individu yang bersangkutan. Dukungan ini dapat menjadi kegiatan utama dalam mengurangi stigma dan meningkatkan proses perawatan (Courtwright & Turner, 2010).

Strategi yang dapat dilakukan untuk mencegah stigma pada anak dengan tuberculosis adalah bekerjasama multidisiplin. Perawat perlu untuk berkolaborasi dengan dokter jiwa dan psikolog dalam membantu anak yang merasa stigma sudah mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Intervensi konseling dan terapi kelompok menjadi intervensi utama agar kualitas hidup klien menjadi lebih baik. Kualitas hidup yang meningkat mampu meningkatkan proses pengobatan dan kesembuhan anak (Kusnanto et al., 2016).

KESIMPULAN

Stigma yang dirasakan oleh klien tuberculosis anak berasal dari saudara, lingkungan (tetangga), dan sekolah. Kurangnya pengetahuan tentang tuberculosis menyebabkan munculnya stigma, dan masih ada mitos/asumsi yang tidak benar di masyarakat. Stigma negatif jika tidak diatasi akan mempengaruhi anak, respon yang ditunjukkan adalah sering menyendiri, marah, sedih, dan sering menangis. Perawat dapat melakukan intervensi pada klien tuberculosis yang baru saja didiagnosis dengan konseling dan memberikan edukasi kepada klien anak tuberculosis dan keluarga. Selain itu, wawancara mendalam dapat digunakan untuk mengidentifikasi stigma dan diskriminasi. Wawancara mendalam diharapkan dapat mengurangi stigma dan diskriminasi pada klien anak dengan tuberculosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2010). *Nursing Theories and Their Work*. Mosbey: Elsevier.
- Buregyeya, E., Kulane, A., Colebunders, R., Wajja, A., Kiguli, J., Mayanja, H., Musoke, P., Pariyo, G., & Mitchell, E. M. H. (2011). Tuberculosis knowledge, attitudes and health-seeking behaviour in rural Uganda. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 15(7), 938-942. <https://doi.org/10.5588/ijtld.10.0211>
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Rüsçh, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: Impact on life goals and evidence-based practices. In *World Psychiatry*, 8(2), 75-81. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x>
- Courtwright, A., & Turner, A. N. (2010). Tuberculosis and stigmatization: Pathways and interventions. *Public Health Reports*, 125(SUPPL. 4), 34-42. <https://doi.org/10.1177/00333549101250s407>
- Cremers, A. L., De Laat, M. M., Kapata, N., Gerrets, R., Klipstein-Grobusch, K., & Grobusch, M. P. (2015). Assessing the consequences of stigma for tuberculosis patients in urban Zambia. *PLoS ONE*, 10(3), e0119861 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119861>
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2013). *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2013*. Surabaya: Dinkes Jatim.
- Duko, B., Gebeyehu, A., & Ayano, G. (2015). Prevalence and correlates of depression and anxiety among patients with tuberculosis at Wolaita Sodo University Hospital and Sodo Health Center, Wolaita Sodo, South Ethiopia, Cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 15(1), 214. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0598-3>
- Juniarti, N., & Evans, D. (2011). A qualitative review: The stigma of tuberculosis. *Journal of Clinical Nursing*, 20(13-14), 1961-1970. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03516.x>
- Kipp, A. M., Pungrassami, P., Nilmanat, K., Sengupta, S., Poole, C., Strauss, R. P., Chongsuvivatwong, V., & Van Rie, A. (2011). Socio-demographic and AIDS-related factors associated with tuberculosis stigma in southern Thailand: A quantitative, cross-sectional study of stigma among patients with TB and healthy community members. *BMC Public Health*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-675>
- Kumar, K., Kumar, A., Chandra, P., & Kansal, H. (2016). A study of prevalence of depression and anxiety in patients suffering from tuberculosis. *Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 5(1), 150. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.184641>
- Kusnanto, K., Pradanie, R., & Alifi Karima, I. (2016). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v4(n3), 213-224. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4n3.1>
- Depkes RI. (2014). *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta, Indonesia, ISBN, 978-979.
- Moya, E. M., & Lusk, M. W. (2013). Tuberculosis stigma and perceptions in the us-mexico border. *Salud Publica de Mexico*, 55, s498-s507. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s4.5155>
- Ngang, P. N., Ntaganira, J., Kalk, A., Wolter, S., & Ecks, S. (2007). Perceptions and beliefs about cough and tuberculosis and implications for TB control in rural Rwanda. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 11(10), 1108-1113.
- Nizam, W. K., & Hasneli, Y. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi citra tubuh pasien diabetes melitus yang mengalami ulkus diabetikum. *Jom Psik*, 1(2), 1-7.

- Nursalam, D. K., & Dian, N. (2007). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV. *Jakarta: Salemba Medika.*
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research, 121*(1), 31-49. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008>
- Saraswati, R., Hasanah, N., & Al Ummah, M. B. (2016). Konsep Diri Penderita TB Paru Di RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 12*(2).
- Somma, D., Auer, C., Abouihia, A., ... M. W. G. and W. H. G., & 2004, U. (n.d.). *Gender and Tuberculosis and Reseach: Status of the Field and Implications for Research. WHO Department of Gender and Womens's Health. Geneva: World Health Organization.*
- Suprayitno, E., Khoiriyati, A., & Hidayati, T. (2017). Gambaran Efikasi Diri dan Peak Expiratory Flow Rate Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK). *Media Ilmu Kesehatan, 6*(1), 38-45. <https://doi.org/10.30989/mik.v6i1.204>
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology. , 53*(3), 325. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.325>
- Watson, A. C., Corrigan, P., Larson, J. E., & Sells, M. (2007). Self-stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin, 33*(6), 1312-1318. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl076>
- WHO. (2016). Global Tuberculosis Report 2016. *European Respiratory Journal.* <https://doi.org/10.1183/09031936.00188313>

Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Haemodialisa

Fatchurrozak Himawan¹, Suparjo¹, Cuciati¹

¹Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi D-3 Keperawatan Kota Tegal

Email: rozaknati@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.3036>

Abstract

Keywords:
*Dhikr,
Depression,
Hemodialysis
Patients*

Hemodialysis for patients with chronic kidney failure can cause anxiety that can change at any time and can end up being depressed. Dzikir provides a sense of calm, eliminates sadness and raises motivation for a better life and is able to reduce anxiety and depression. This study aims to determine the effect of morning and evening dhikr on the level of depression in kidney failure patients undergoing hemodialysis at Kardinah Tegal General Hospital.

The research method used is quantitative research with a *Quasi-experiment with (Non-Equivalent Control Group) Pretest Posttest design*. The total sample of 40 respondents consisted of 20 respondents in the control group and 20 respondents in the intervention group. Sampling uses a technique *purposive sampling*. An Instrument for measuring depression with the *Beck Depression Inventory (BDI) II*.

The results of the study showed a decrease in the level of depression in the intervention group with a Wilcoxon pre-post difference test value of 0.007. with an average score drop of 4.95 points. From 20 respondents there were 15 respondents who experienced a decrease in score with an average decrease in score of 11.83 points and 5 respondents experienced an increase in an average of 5 points. There was no effect of decreasing the level of depression in the control group with a Wilcoxon pre-post difference test value of 0.268. There was an increase in depression scores of 10 respondents and 9 respondents experienced a decrease with an average of 6.75 points. It can be concluded that dhikr therapy in the morning is not the only factor that can reduce the level of depression in hemodialysis respondents with kidney failure.

Hemodialisa bagi pasien gagal ginjal kronik dapat menimbulkan rasa khawatir yang dapat berubah setiap waktu dan bisa berakhir menjadi depresi. Berdzikir memberikan rasa ketenangan, menghilangkan kesedihan dan menimbulkan motivasi untuk hidup lebih baik serta mampu mengurangi kecemasan maupun depresi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh dzikir pagi dan sore terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSU Kardinah Tegal

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi experiment with (Non Equivalent Control Group) Pretest Posttest*. Jumlah sampel 40 responden terdiri dari 20 responden kelompok kontrol dan 20 responden kelompok intervensi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Instrumen untuk mengukur depresi dengan *Beck depression Inventory (BDI) II*.

Hasil penelitian ada penurunan tingkat depresi kelompok intervensi dengan

uji beda pre-post Wilcoxon nilai 0,007. dengan rata-rata penurunan score 4,95 point. Dari 20 responden terdapat 15 responden terjadi penurunan score dengan rata-rata penurunan score 11,83 point dan 5 responden mengalami peningkatan rata-rata 5 point. Tidak ada pengaruh penurunan tingkat depresi pada kelompok kontrol dengan uji beda pre-post Wilcoxon nilai 0,268. Terdapat peningkatan score depresi 10 responden dan 9 responden mengalami penurunan dengan rata-rata penurunan 6.75 point. Dapat disimpulkan terapi dzikir pagi-sore bukan satu-satunya faktor yang dapat menurunkan tingkat depresi pada responden hemodialisa dengan gagal ginjal.

PENDAHULUAN

Pasien gagal ginjal pada stadium akhir atau *ESRD (End Stage Renal Disease)* termasuk dalam penyakit terminal. *ESRD* memiliki pilihan dalam terapi pengganti fungsi ginjal yang sudah rusak salah satunya adalah dengan terapi haemodialisa. Hemodialisa tidak menyembuhkan pasien *ESRD* tetapi dapat memperpanjang usia harapan hidup bagi penderita *ESRD*. *Indonesian Renal Registry (IRR)* menyampaikan bahwa terdapat peningkatan intervensi hemodialisis dari tahun ke tahun. Tahun 2007 dari jumlah pasien baru 4977 pada tahun 2017 sudah mencapai 30.831 pasien. Hal ini bermakna adanya peningkatan yang signifikan pasien dengan hemodialisis (*Indonesian, Registry, & Course, 2018*). Hemodialisis sebagai terapi modalitas terbanyak dalam terapi penyakit gagal ginjal kronis (*Cass, 2010*).

Perubahan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis terkait ketergantungan pasien pada mesin dialisis seumur hidupnya (*Septiwi, 2011*). Pernyataan tersebut diperkuat oleh penelitian *Cleary dan Drenann* yang mengungkapkan bahwa pasien gagal ginjal terminal dengan haemodialisa terjadi penurunan vitalitas, terkait fungsi fisik dan psikisnya yang berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidupnya (*Cleary & Drennan, 2005*). Penurunan fungsi fisik maupun psikologis pada pasien gagal ginjal stadium akhir akan menimbulkan rasa khawatir atas kondisinya yang dapat berubah setiap waktu dengan adanya stimulus internal maupun eksternal. Reaksi yang pertama yaitu pengingkaran, kemarahan, sikap tawar menawar (*bargaining*), penerimaan, dan yang terakhir adalah depresi (*Nursalam dan Kurniawati, 2007*).

World Health Organization (WHO) melaporkan depresi menjadi masalah serius sebagai urutan keempat penyakit di dunia. Pasien *ESRD* dengan depresi memungkinkan untuk terjadi gangguan perasaan, emosional berkepanjangan terkait proses mental (pola pikir, perasaan, aktivitas), adanya pikiran negatif pada personal, penurunan suasana hati, kehilangan motivasi, berpikir lambat dan penurunan aktivitas (*Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011*). Depresi sebagai kondisi kejiwaan yang banyak ditemukan pada pasien penyakit ginjal stadium akhir dengan tindakan hemodialisa yang diperkirakan sekitar 25 % (*Ver Halen, Cukor, Constantiner, & Kimmel, 2012*).

Hasil penelitian dari 85 pasien Gagal ginjal stadium akhir (GGK) dengan tindakan hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang, 41 orang (48,2%) mengalami depresi ringan (*Wakhid, Kamsidi, & Widodo, 2018*). Penelitian serupa juga mencatat Pasien GGK yang melakukan HD di RSUD Cilacap sebagian besar mengalami depresi ringan (86.0%) yang meliputi pasien yang berusia 50-59 tahun, perempuan, berpendidikan menengah, IRT, pasien berpenghasilan rendah serta pasien yang sumber pembiayaan dari BPJS, sedangkan depresi sedang (14.0%) (*Suprihatiningsih & Andika, 2019*). Pengukuran dengan instrument *Beck Depression Inventor* dari 30 responden pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa di rumah sakit Wawa Husada Kepajen Malang di

dapati yang mengalami depresi ringan 15 orang (30%), 10 orang depresi sedang (33,3%), 4 orang depresi berat (13,3%) dan 1 orang depresi sangat berat (3,4%).

Beberapa penelitian baru-baru ini mengidentifikasi hubungan yang signifikan antara depresi dan kematian. karena tingginya prevalensi depresi dan dampak potensial pada kelangsungan hidup, diperlukan investigasi yang baik. (Ver Halen et al., 2012) Pelayanan asuhan keperawatan holistic mencakup perawatan bio,psiko,sosio dan spiritual sesuai dengan definisi keperawatan pada lokakarya nasional 1983 Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual secara komprehensif, dengan sasaran individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup keseluruhan proses kehidupan manusia (Kusnanto, 2004). Pengkajian kebutuhan spiritual pada pasien hemodialisa dengan instrument APSN dan SpNQ menunjukkan kebutuhan berdoa dan mengingat Tuhan menempati kebutuhan yang paling tinggi (Himawan, 2019). Salah satu bentuk pemenuhan kebutuhan spiritual adalah mendekati diri kepada Allah Ta'ala dan dzikir merupakan bentuk mengingat Allah dalam upaya mendekati diri. Dalam perawatan kesehatan mental, enam studi mengeksplorasi efek doa dan psikoterapi keagamaan salah satunya adalah mengingat Allah (berdzikir) untuk meningkatkan kebahagiaan dan kesehatan fisik dan mengurangi kecemasan dan depresi. (Mardiyono, Songwathana, & Petpichetchian, 2011) Bacaan dzikir mampu memberikan ketenangan, rasa bahagia, dapat meningkatkan rasa percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenang (Subandi, 2009). Seseorang yang terbiasa berdzikir dan mengingat Alla, secara medis otak akan berespon otomatis terhadap pengeluaran endorphine sebagai stimulus perasaan bahagia dan nyaman (Suryani, 2013; Ayashi, 2012).

Dari uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat depresi pasien gagal ginjal yang menjalani haemodialisa di RSUD Kardinah Kota Tegal.

METODE

a. Jenis dan rancangan penelitian

Jenis penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain *Quasy experiment with Non Equivalent Control Group Pretest and Posttes*. Dalam penelitian ini digunakan dua kelompok, kelompok perlakuan atau treatment (A) dan kelompok kontrol (B). Kelompok perlakuan (A) dan kelompok kontrol (B), keduanya dilakukan pretest dan posttest untuk mengetahui tingkat depresi dengan instrument BDI II. Hanya kelompok perlakuan (A) saja yang diberi intervensi/treatment dengan terapi dzikir pagi dan sore sedangkan kelompok (B) tetap mendapatkan perawatan di ruang hemodialisa tanpa tambahan perlakuan dzikir pagi dan sore.

b. Populasi dan sampel penelitian

Populasi dalam kegiatan penelitian ini yaitu semua pasien gagal ginjal tahap akhir yang menjalani haemodialisa di RSUD Kardinah Kota Tegal dan menjalankan terapi haemodialisa dua kali dalam seminggu, beragama islam, bisa membaca dan terindikasinya adanya depresi dengan BDI II.. Terdapat 76 pasien yang melaksanakan hemodialisa di RSUD kardnah dari 76 pasien yang memenuhi kriteria hanya 45 pasien. Teknik dalam pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*, sampel berjumlah 40 responden ditentukan dengan rumus slovin. dan dibagi dua berdasar tingkat depresi berdsarkan score BDI II terdiri dari

20 responden dalam kelompok perlakuan dan 20 pasien di kelompok kontrol. Pembagian kelompok didasarkan atas nilai screening tingkat depresi. Baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol akan mendapatkan jumlah yang sama pada tingkat depresi minimal sampai dengan depresi berat.

c. Tahapan penelitian

Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi, selanjutnya peneliti melakukan pendekatan terhadap responden serta menjelaskan tujuan, manfaat dan peran serta responden dalam penelitian. Kerahasiaan identitas responden terjamin dan mereka berhak menolak sebagai responden. Adanya lembar informs consent sebagai bukti persetujuan menjadi responden. Peneliti menjelaskan prosedur pengisian BDI II kepada pasien.

Strategi intervensi dan pengukuran variable

- 1) Peneliti melakukan pengukuran tingkat depresi pasien dengan pengisian data demografi kuesioner BDI II sebelum intervensi (pretest) dan mencatat hasilnya.
- 2) Responden pada kelompok perlakuan mendapatkan buku saku dzikir pagi sore
- 3) Kelompok perlakuan diberi intervensi dzikir pagi sore selama 2 kali tatap muka dalam 1 minggu. Tiap pertemuan dilaksanakan dengan durasi 30 menit berdasarkan waktu yang disepakati bersama responden.
- 4) Untuk kelompok kontrol tetap mendapatkan perlakuan seperti setiap harinya di ruang perawatan hemodialisa tanpa tambahan perlakuan dzikir pagi dan sore.

5) Pengukuran Tingkat Depresi

Pengukuran tingkat depresi melalui pemberian kuesioner BDI II pada klien gagal ginjal ketika sebelum dan setelah treatment, baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol. BDI-II merupakan alat ukur yang mampu menggambarkan depresi seseorang. Penentuan nilai BDI-II dengan skala Likert berkisar antara skor 0-3 untuk setiap pernyataan (pernyataan A - pernyataan D). Pernyataan yang paling relevan dengan indikator depresi mempunyai skor maksimal (skor 0 untuk pilihan item A, skor 1 untuk pilihan item B dan seterusnya sampai skor 3 untuk pilihan jawaban D). Total pertanyaan sebanyak 21 buah. Dalam menentukan skor depresi didasarkan secara manual BDI-II dengan kategori menjadi empat, yaitu skor 0-13: terindikasi depresi minimal, skor 14-19: indikasi depresi ringan, skor 20-28: terindikasi depresi sedang dan skor 29-63: dengan indikasi depresi berat. (Beck, Steer, & Brown, 1996).

d. Tempat dan waktu penelitian

Kegiatan Penelitian dilaksanakan di Ruang Haemodialisa RSUD Kardinah Kota Tegal selama 2 minggu yaitu pada tanggal 29 Juli sampai dengan 12 Agustus 2019.

e. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini, meliputi:

- 1) *Beck Depression Inventory II* (untuk mengukur tingkat depresi) instrument sudah di uji validitas oleh sorayah 2014 dengan hasil semua item signifikan untuk digunakan. (Sorayah, 2014).

- 2) Buku saku dzikir pagi dan sore sebagai buku panduan dalam melaksanakan dzikir pagi dan sore.
- 3) Lembar *Self Report* Digunakan untk memantau pelaksanaan dzikir pagi dan sore pasien. Disi oleh perawat ataupun keluarga pasien yang mendampingi.

f. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Untuk menganalisa ada pengaruh atau tidak terapi dzikir terhadap penurunan tingkat depresi data dilakukan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk untuk menentukan alat statistik yang akan dipakai apakah nonparamatik atau parametik. Setelah dilakukan uji normalitas didapatkan data pada *pre test* maupun *post test* kelompok control.

Gambaran Hasil Uji normalitas Data

Tingkat depresi	Nilai (Sig) shapiro wilk test
<i>Pre test</i> kelompok intervensi	0,009
<i>Post test</i> kelompok intervensi	0,428
<i>Pre test</i> kelompok kontrol	0,380
<i>Post test</i> kelompok kontrol	0,482

Tabel menunjukkan data berdistribusi normal dilihat dari nilai *pvalue* > 0,05. Sedangkan pada kelompok intervensi data *pre test* tidak berdistribusi normal karena *Pvalue* < 0,05 maka pengujian secara bivariat dapat menggunakan uji *Wilcoxon* sebagai uji komparasi untuk mengetahui perbedaan pengaruh terapi dzikir pada kelompok kontrol dan perlakuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat depresi pada pasien yang menjalani hemodialisa dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk didalamnya adalah karakteristik responden baik usia, jenis kelamin maupun lama hemodialisis. Berikut hasil analisa karakteristik reponden disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Lama HD Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Kardinah Kota Tegal Tahun 2019 (n = 40).

Variabel	N	%	Total	
			N	%
Usia				
17 - 30 tahun	4	10	40	100
31 - 50 tahun	17	42,5		
>50 tahun	19	47,5		
Jenis Kelamin				
Laki - laki	21	52,5	40	100
Perempuan	19	47,5		
Lama HD				
1-6 bulan	14	35	40	100
7-12 bulan	2	5		
13-36 bulan	8	20		
> 36 bulan	16	40		

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 40 responden yang menjalani HD sebagian besar berusia >50 tahun yaitu sebanyak 19 orang (47,5%), sedangkan berdasarkan jenis kelamin sebanyak 21 orang (52,5%) yaitu laki - laki. Data diatas sesuai dengan data laporan oleh IRR (*Indonesia Renal Registry*) dimana pasien yang menjalani heodialisa paling banyak pada usia 45-54 yaitu 30,56% dan peringkat kedua ada pada usia 55-64 yaitu 28,57%. Prosentase laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan sesuai dengan data laporan tahun 2017 bahwa pasien pengguna hemodialisa laki-laki 56% dan perempuan 44% proporsi ini sesuai dengan gambaran di negara lain. Berdasarkan lama menjalani HD sebagian besar ada pada >36 bulan (40%) (*Indonesia Renal Registry, 2017*).

Uji Komparasi

a. Tingkat Depresi Sebelum (*Pre*) dan Setelah (*Post*) Diberikan terapi Dzikir pada Kelompok Intervensi

Tabel 2. Gambaran Rata-rata Tingkat Depresi Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Dzikir Di RSUD Kardinah Kota Tegal Tahun 2019 (n=20)

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Maksimal - Minimal
Sebelum diberikan terapi dzikir	85	9,263	48 - 17
Setelah diberikan terapi dzikir	22,9	8,601	39 - 3

Berdasarkan tabel diatas, dari 20 responden rata-rata ada pada kategori depresi sedang, baik sebelum intervensi maupun setelah di intervensi. Nilai rata-rata menunjukkan ada penurunan tingkat depresi setelah dilakukan intervensi sebesar 4,95 dari rata-rata 27,85 sebelum di intervensi menjadi 22,9 seteah diberikan intervensi. Standar deviasi pada pre maupun post intervensi menunjukkan score depresi dengan BDI II pada tiap-tiap individu memiliki nilai yang bervariasi atau tidak mendekati nilai rata-rata dengan nilai maksimal 48-17 sebelum intervensi dan 39-3 saat intervensi. Nilai rentang maksimal dan minimal juga menunjukkan adanya penurunan tingkat depresi responden setelah mendapat perlakuan dzikir pagi sore.

Untuk melihat distribusi frekuensi tingkat depresi sebelum dan setelah diberikan terapi dzikir dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Sebelum (*Pre*) dan Setelah (*Post*) Diberikan Terapi Dzikir di RSUD Kardinah Kota Tegal Tahun 2019 (n=20)

Variabel	N	%
Sebelum diberikan terapi dzikir		
Depresi minimal	0	0
Depresi ringan	4	25
Depresi sedang	11	55
Depresi berat	5	20

Setelah diberikan terapi dzikir		
Depresi minimal	2	10
Depresi ringan	4	25
Depresi sedang	9	45
Depresi berat	5	20

Pada tabel diatas terlihat perubahan minimal pada tiap tingkat depresi namun terjadi perubahan poin yang cukup signifikan pada tiap individunya walaupun masih dalam tingkat depresi yang sama tetapi memiliki nilai rentang yang cukup signifikan dan dapat dilihat pada tabel di bawah:

Tabel 4. Perbedaan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani Hemodialisa sebelum diberikan terapi dzikir dan setelah diberikan terapi dzikir.

Ranks

Post Test - Pre Test	N	Mean Rank
Negative Ranks	15	11,83
Positive Ranks	5	6,50
Ties	0	
Total	20	

Berdasar tabel terjadi penurunan tingkat depresi pada 15 oarang dengan rata-rata penuruna 11.83 point dan 5 responden yang mengalami tingkat depresi dengan rata-rat penigkatan 6,50 point.

Uji komparasi dengan uji wilcoxon menunjukkan adanya pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tingkat depresi dengan sesuai dengan tabel dibawah.

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-2,711 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,007

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Berdasarkan output uji *Wilcoxon* diketahui *Asymp.Sig (2-tailed)* bernilai 0,007. Karena nilai 0,007 lebih kecil dari 0.05, artinya dapat disimpulkan bahwa Hipotesis Diterima. Bermakna ada perbedaan antara tingkat depresi sebelum dilakukan terapi dzikir dengan setelah diberikan terapi dzikir. Sehingga dapat disimpulkan pula ada pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien yang menjalani HD di RSUD Kardinah Kota Tegal.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wardaningsih 2018 terdapat pengaruh penurunan tingkat depresi pada pasien DM setelah intervensi doa dan dzikir almatsurat (Wardaningsih & Widyaningrum, 2018). Putranto 2012, menyatakan bahwa ada pengaruh motivasi spiritual terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien yang menjalani hemodialisa. Motivasi spiritual yang diberikan salah satunya adalah untuk mengingat Allah yang merupakan bentuk dari dzikir (Putranto & Nyumirah, 2012). Relaksasi dzikir berdampak positif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisis (Patimah, S, & Nuraeni, 2015). Adanya perubahan persepsi dan memiliki pikiran negatif cenderung terjadi pada seseorang dengan kecemasan terkait permasalahan yang dihadapinya (Stuart &

Sundeen, 2006; Paul dkk., 2008) (Gail Wiscar Stuart, 2014). Dampak yang terjadi bilamana seseorang berpikiran negatif yaitu menurunnya status kesehatan, i adaptasi terhadap perubahan lingkungan, pesimistik terhadap masa depan dan kecenderungan depresi serta penurunan kualitas hidup (Paloş & Vişcu, 2014). Pikiran negatif akan merangsang otak bagian prefrontal korteks untuk berusaha memfokuskan terhadap permasalahan yang sedang dihadapi, yang berdampak berpikir negatif lagi terhadap permasalahan yang sedang dialaminya (Bherking & Whitley, 2008).

Diperlukan adanya intervensi yang mampu memutuskan siklus pikiran negatif tersebut. Adanya teknik pemusatan pikiran terhadap kalimat yang positif ternyata mampu memutuskan siklus pikiran negatif (Andrew Newberg M.D Mark Robert, 2013). Dalam dzikir pagi dan sore mencakup bagaimana kita mengingat Allah, doa permohonan ampun dan perlindungan Makna dalam kalimat dzikir Allah, Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar, Lahaula wala quwwata illa billah, diantarnya adalah kepasrahan seseorang terhadap Tuhannya, akan mampu menimbulkan harapan dan pandangan positif dalam kehidupan serta adanya ketenangan jiwa (Andrew Newberg M.D Mark Robert, 2013). Bertaubat kepada Tuhan memberikan kekuatan seseorang dalam menghadapi tantangan hidup seperti kematian dan komplikasi penyakit yang dialami (Nuraeni, Ibrahim, & Rizmadewi, 2013).

Ucapan kalimat positif diyakini mampu memberikan pikiran dan emosi yang positif (Andrew Newberg M.D Mark Robert, 2013). Emosi positif akan merangsang kerja limbic dalam menghasilkan endorphine. Endorphine mampu menghasilkan perasaan euforia, bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati seseorang memiliki energy (Suryani, 2013).

Intervensi spiritual dzikir merupakan kesadaran hadirnya Allah Ta'ala, dimana dan kapan saja, serta kesadaran akan kebersamaan-Nya dengan makhluk. Dzikir sebagai terapi psikoreligius mampu meningkatkan kekebalan tubuh melalui jaringan psiko-neuro-endokrin. Semua protektor yang ada di dalam tubuh manusia bekerja optimal sesuai dengan ketaatan beribadah, pendekatan diri kepada Allah Ta'ala. Adanya rasa syukur sehingga tercipta suasana keseimbangan neurotransmitter di dalam otak (Jauhari, 2014).

b. Tingkat depresi Sebelum (*Pre*) dan Setelah (*Post*) Pada Kelompok Kontrol

Tabel 5. Gambaran Rata-rata Tingkat Depresi Sebelum (*Pre*) dan Setelah (*Post*) Pada Kelompok Kontrol Di RSUD Kardinah Kota Tegal Tahun 2019 (n=20)

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Maksimal - Minimal
Sebelum (<i>Pre</i>) pada kelompok kontrol	24,4	5,133	34 - 17
Setelah (<i>Post</i>) pada kelompok kontrol	21,8	8,101	38 - 9

Berdasarkan tabel diatas, dari 20 responden pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata tingkat depresi pre kontrol adalah 24,4 dengan standar deviasi 5,133. Skor tertinggi dalah 34 dan terendah adalah 17. Sedangkan rata-rata tingkat depresi pada *post* kontrol adalah 21,8 dengan standar deviasi 8,101. Standar Skor tertinggi adalah 38 dan terendah adalah 9. Standar deviasi menunjukan jarak sebaran nilai terhadap

angka rata-rata artinya responden memiliki nilai yang bervariasi dengan kisaran nilai simpang atau standar deviasi.

Untuk melihat distribusi frekuensi tingkat depresi pre dan post pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi *Pre* dan *Post* Pada Kelompok Kontrol di RSUD Kardinah Kota Tegal Tahun 2019 (n=20)

Variabel	N	%
Tingkat depresi <i>Pre</i> pada kelompok kontrol		
Depresi minimal		
Depresi ringan	4	20
Depresi sedang	11	55
Depresi berat	5	25
Tingkat depresi <i>Post</i> pada kelompok kontrol		
Depresi minimal	4	20
Depresi ringan	3	15
Depresi sedang	9	45
Depresi berat	4	20

Uji komparasi pada kelompok control menggunakan uji Wilcoxon didapatkan gambaran seperti dibawah ini

Ranks

Post Test - Pre Test	N	Mean Rank
Negative Ranks	9	13,61
Positive Ranks	10	6,75
Ties	1	
Total	20	

Terdapat 9 responden yang mengalami tingkat depresi dan 10 yang mengalami responden yang mengalami peningkatan depresi dan satu orang yang memiliki nilai sama baik pre maupun post ini menunjukkan ada faktor lain yang berpengaruh terhadap penurunan atau peningkatan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Adapun test statistik didapatkan nilai seperti tabel di bawah:

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-1,108 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,268

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Berdasarkan output uji *Wilcoxon* diketahui *Asymp.Sig (2-tailed)* bernilai 0,268. Karena nilai 0,268 lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak. Artinya tidak ada perbedaan antara tingkat depresi *pre* dengan *post* pada kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan pula tidak ada pengaruh pre dan post pada kelompok kontrol terhadap penurunan tingkatan depresi pasien yang menjalani HD Di RSUD Kardinah Kota Tegal.

KESIMPULAN

Tingkat depresi pada pasien dengan hemodialisa dipengaruhi banyak faktor, pendekatan spiritual dengan dzikir sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penurunan tingkat depresi. Pasien yang mendapat perlakuan dzikir dari 20 pasien 15 orang mengalami penurunan tingkat depresi namun terdapat 5 pasien justru mengalami peningkatan depresi sedangkan pada kelompok kontrol dari 20 pasien 10 pasien mengalami peningkatan dan 9 mengalami penurunan tingkat depresi dan 1 orang tetap pada tingkat depresi yang sama. Apabila dilihat dari dua kelompok maka dzikir pagi dan sore memiliki pengaruh terhadap tingkat depresi pasien gagal ginjal namun bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi penurunan tingkat depresi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Disampaikan Terima Kasih kepada Poltekkes Kemenkes Semarang sebagai sumber pembiayaan penelitian, serta pihak RS Kardinah sebagai tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrew Newberg M.D Mark Robert. (2013). *Born To Believe Gen Iman Dalam Otak*. Bandung: Mirzan.
- Beck, A. ., Steer, R. ., & Brown, G. . (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory II*. San Antonio: Phsycological Corporation.
- Bherking & Whitley. (2008). *Affect Regulation Training*. New York London: Springer.
- Cass, P. A. (2010). *The Economic Impact of End -Stage Kidny Disease in Australia Projection to 2020*. Kidney Health Australia,.
- Cleary, J., & Drennan, J. (2005). *Quality of life of patients on haemodialysis for end-stage renal disease*.
- Gail Wiscar Stuart. (2014). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing - E-Book* (10th ed.). St louis, Missaouri: Elsevier Inc.
- Himawan, F. (2019). Asesmen Kebutuhan Spiritual Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Instrumen APSN dan SPNQ. *Journal Of Holistic Nursing Science*.
- Indonesia Renal Registry. (2017). *10 th Report Of Indonesian Renal Registry 2017 10 th Report Of Indonesian Renal Registry 2017*.
- Indonesian, P., Registry, R., & Course, H. (2018). *10 th Report Of Indonesian Renal Registry 2017 10 th Report Of Indonesian Renal Registry 2017*.
- Jauhari, J. (2014). *Pengaruh Terapi Psikoreligius : Doa Dan Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Kota Semarang 2014 Januari*. Retrieved from <http://docplayer.info/38723880-Januardi-jauhari-program-studi-ilmu-keperawatan-stikes-ngudi-waluyo-ungaran-abstrak.html>
- Keliat, B. A., Wiyono, K. P., & Susanti, E. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa* (Monica Est). Jakarta: EGC.
- Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi dan Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Mardiyono, M., Songwathana, P., & Petpichetchian, W. (2011). Spirituality Intervention and Outcomes: Corner stone of Holistic Nursing Practice. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(1), 117-127. <https://doi.org/10.14710/NMJN.V1I1.751>

- Nuraeni, A., Ibrahim, K., & Rizmadewi, H. (2013). Makna Spiritualitas pada Klien dengan Sindrom Koroner Akut. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, *v1(n2)*, 79–87. <https://doi.org/10.24198/jkp.v1n2.3>
- Nursalam, M., & Kurniawati, N. D. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Medika Salemba.
- Paloş, R., & Vişcu, L. (2014). Anxiety, Automatic Negative Thoughts, and Unconditional Self-Acceptance in Rheumatoid Arthritis: A Preliminary Study. *ISRN Rheumatology*, *2014*, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2014/317259>
- Patimah, I., S, S., & Nuraeni, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, *v3(n1)*, 18–24. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3n1.3>
- Putranto, D. A., & Nyumirah, S. (2012). Pengaruh pemberian motivasi spiritual terhadap penurunan tingkat depresi pasien hemodialisa di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, *1(1)*, 39–40.
- Septiwi, C. (2011). *Hubungan antara Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*.
- Sorayah. (2014). *Uji Validitas Konstruk Beck Depression Inventory -Ii (BDI- II)*. (September 2014).
- Suprihatiningsih, T., & Andika, R. (2019). Tingkat Depresi Pasien Hemodialisis Berdasarkan Karakteristik di RSUD Cilacap. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, *XII(1)*.
- Suryani, S. (2013). Salat and Dhikr to Dispel Voices: The Experience of Indonesian Muslim with Chronic Mental Illness. *Malaysian Journal of Psychiatry*. Retrieved from <http://www.mjpsychiatry.org/index.php/mjp/article/view/225>
- Ver Halen, N., Cukor, D., Constantiner, M., & Kimmel, P. L. (2012). Depression and mortality in end-stage renal disease. *Current Psychiatry Reports*, *14(1)*, 36–44. <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0248-5>
- Wakhid, A., Kamsidi, & Widodo, G. G. (2018). Gambaran Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *6(1)*, 25–28.
- Wardaningsih, S., & Widyaningrum, D. P. (2018). Pengaruh Intervensi Doa dan Dzikir Al - Ma'tsurat terhadap Skor Depresi pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Mlati 1. *Indonesia Journal of Nursing Practice*, *2(2)*.

Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus dan Skala Nyeri Pasien *Post* Pembedahan

Arianti¹, Nadila Putri Mayna¹, Yuda Hidayat¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: arianti@umy.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.2987>

Abstract

Keywords:
Early mobilization,
Intestinal peristalsis,
Pain scales,
Postoperative

Postoperative complications such as pain, malnutrition, delayed wound healing and ileus were frequently found and become a challenge for health workers. Early mobilization is recognized as an approach that may help in preventing as well as decreasing the further effect of those complications. However, the implementation of early mobilization in hospitals were still limited to verbal commands without providing direct assistance to postoperative patients. Therefore, this study tries to give evidence-based nursing in PKU Muhammadiyah Gamping Hospital in improving nursing care to postoperative patient outcomes by giving early mobilization. The purpose of this study was to find the effect of early mobilization on the recovery time of intestinal peristalsis and pain scale in post-operative patients. This research was pre-experimental research using a static group comparison research design with a cross-sectional approach. The sampling technique used purposive sampling with specific criteria who was in adult age and received regional anesthesia. This study found 40 subjects consisting of 20 subjects in the intervention group and 20 subjects in the control group. The Mann-Whitney statistical test proved a significant effect on early mobilization on intestinal peristalsis recovery ($p = 0.000$) and pain scale ($p = 0.001$).

Komplikasi post pembedahan seperti malnutrisi, penyembuhan luka yang tertunda dan ileus sering ditemukan dan menjadi tantangan bagi petugas kesehatan. Mobilisasi dini diakui sebagai pendekatan yang dapat membantu dalam mencegah serta mengurangi efek lanjut dari komplikasi tersebut. Namun, pelaksanaan mobilisasi dini di rumah sakit masih terbatas pada perintah verbal tanpa memberikan bantuan langsung kepada pasien post pembedahan. Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan untuk meningkatkan perawatan dalam keperawatan dengan memberikan mobilisasi dini pasien post pembedahan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Tujuan dari penelitian: untuk menemukan pengaruh mobilisasi dini pada waktu pemulihan peristaltik usus dan skala nyeri pada pasien post pembedahan. Penelitian ini merupakan penelitian pra-eksperimental menggunakan desain perbandingan kelompok statis dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel: *purposive sampling* dengan kriteria spesifik pada pasien dewasa yang menerima anestesi regional. Penelitian ini mendapatkan 40 subjek yang terdiri dari 20 subjek pada kelompok intervensi dan 20 subjek pada kelompok kontrol. Uji statistik Mann-Whitney membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus ($p = 0,000$) dan skala nyeri ($p = 0,001$).

PENDAHULUAN

Pembedahan adalah segala bentuk tindakan penyembuhan menggunakan teknik invasif dengan membuat sayatan pada permukaan tubuh tertentu. Bagian tubuh yang sudah terbuka selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan lalu ditutup kembali dengan cara dijahit (Sjamsuhidajat & Jong, 2014). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa terdapat peningkatan sebesar 8 juta terhadap tindakan pembedahan pada tahun 2011-2012 yaitu dari 140 juta pasien menjadi 148 juta pasien di dunia. Sedangkan di Indonesia tindakan pembedahan pada rentang tahun tersebut yaitu 1,2 juta pasien (Weiser et al., 2016).

Setiap tindakan pembedahan yang dilakukan, dapat memunculkan beberapa masalah umum diantaranya nyeri, malnutrisi, *wound dehiscence*, dan *ileus post* pembedahan (Cevik & Baser, 2016; Ditya, Asril, & Afriwardi, 2016; Kozier, Glenora, Berman, & Snyder, 2011). Menurut *International Association for The Study of Pain* (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman emosional subjektif yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan (Andarmoyo, 2013). Sebagian besar pasien *post* pembedahan mengalami nyeri yang mengganggu kenyamanan dan mengakibatkan pasien takut untuk bergerak. Kondisi ini akan memicu timbulnya komplikasi *post* pembedahan lainnya, khususnya *ileus* yang banyak terjadi pada pasien *post* pembedahan abdomen dan area pelvis (Leonard, 2018).

Ileus adalah nyeri yang dirasakan akibat menurunnya gerakan pada usus, sehingga makanan tidak mampu bergerak secara normal. Peristaltik usus merupakan suara gemiricing yang dihasilkan dari suatu kontraksi ritmik dan gerakan mendorong dalam proses pencampuran makanan di sistem cerna (Basri & Sulistiyawati, 2018). Bunyi usus dikatakan normal apabila terdengar dalam frekuensi 5-35 kali per menit. Bunyi tersebut terdengar seperti orang sedang berkumur (tidak teratur). Usus pada sistem pencernaan dapat berfungsi secara normal kembali apabila efek obat anestesi telah menghilang (Prayitno & Haryati, 2013). Gungel menyatakan bahwa peristaltik usus pasien *post* pembedahan kembali normal apabila pasien tersebut dapat merasakan kram ringan pada bagian perutnya, telah flatus, dan merasakan lapar (Cevik & Baser, 2016).

Gejala *Ileus post* pembedahan yang dirasakan adalah sakit dan distensi abdomen. Kondisi *ileus* yang tidak ditangani dapat berakibat pada pasokan oksigen ke usus yang berkurang dan berakibat kematian jaringan, sehingga berisiko terhadap infeksi di rongga abdomen. Dampak lain *ileus* adalah tertundanya pemberian makan melalui mulut, kesulitan bernapas, serta meningkatkan biaya rumah sakit karena lamanya hari rawat pasien (Leonard, 2018).

Perawatan *post* pembedahan secara dini perlu dilakukan oleh perawat untuk mencegah terjadinya masalah lebih lanjut. Perawatan *post* pembedahan yang dapat dilakukan adalah mobilisasi dini yaitu latihan bertahap yang memungkinkan pasien *post* pembedahan untuk dapat bergerak atau berpindah dari tempat tidurnya lebih awal sesuai dengan latihan yang telah ditentukan (Dube & Kshirsagar, 2014). Mobilisasi dini memiliki dampak yang signifikan dalam perawatan dan mencegah terjadinya komplikasi *post* pembedahan (Bare & Smeltzer, 2002).

Mobilisasi dini mempengaruhi waktu pemulihan peristaltik usus pasien *post* pembedahan, apabila mobilisasi dapat dilakukan lebih awal, maka aktivasi peristaltik usus pasien juga akan lebih cepat (Kiik, 2013; Prayitno & Haryati, 2013). Mobilisasi dini

berperan penting pula untuk mengurangi nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah pembedahan, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri, serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Pristahayuningtyas & Kalimantan, 2016).

Penelitian sebelumnya oleh Noor dan Arianti mendapatkan data bahwa sebagian besar perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping belum melakukan mobilisasi dini (61.5%). Sedangkan yang melakukan tindakan mobilisasi dini (38.5%) hanya mengimplementasikan posisi miring kanan dan miring kiri pada 60% pasien post pembedahan. Sebagian besar perawat (80%) hanya menyampaikan secara lisan kepada pasien post pembedahan untuk melakukan miring kanan dan miring kiri, namun belum mendampingi pasien bagaimana cara melakukannya, dan tidak ada evaluasi untuk kemampuan pasien dalam mobilisasi dini post bedah. Berdasarkan hasil studi pendahuluan ditemukan 5 pasien post bedah di bangsal rawat belum berani melakukan miring kanan ataupun kiri dalam waktu lebih dari 24 jam dari pembedahan dengan alasan takut dan rasa nyeri pada luka bedah waktu lebih dari 24 jam. Pasien juga mengaku belum berani minum dan makan sebelum mereka *flatus* (Noor & Arianti, 2015).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimen menggunakan rancangan penelitian perbandingan kelompok statis (*static group comparison*) yang berarti tidak hanya menggunakan kelompok intervensi tetapi juga menambahkan kelompok kontrol. Pengukuran dilakukan dengan memberikan perlakuan pada kelompok intervensi yang diikuti dengan pengukuran kedua observasi. Kemudian, hasil observasi dapat dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak menerima perlakuan (Notoatmodjo, 2018).

Sebelum melaksanakan penelitian, uji etik dilakukan di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) UMY dan surat izin penelitian ke RS PKU Muhammadiyah Gamping. Setelah etik, izin penelitian diperoleh, selanjutnya peneliti dibantu kepala ruang rawat melakukan *sampling* dan meminta *informed consent* dari kepada setiap responden yang terpilih.

Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu sampel yang dipilih dianggap dapat mewakili karakteristik populasi seluruhnya. Sampel penelitian ini melibatkan 40 responden pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping, sebanyak 20 responden untuk kelompok intervensi dan 20 responden untuk kelompok kontrol. Adapun kriteria inklusi sebagai berikut : pasien usia dewasa (18-64 tahun), pasien *post* pembedahan dengan anestesi regional jam ke-0 yang baru saja dipindahkan ke ruang rawat, tanda-tanda vital normal, dan tingkat kesadaran *compos mentis*.

Instrumen yang digunakan penelitian ini adalah video animasi mobilisasi dini, *checklist* mobilisasi dini, lembar observasi waktu aktivasi peristaltik usus, stetoskop, arloji, dan pengukuran skala nyeri *numeric rating scale* (NRS). Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 Januari - 10 Februari 2019 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta. Peneliti memberikan edukasi pada kelompok intervensi dengan menggunakan video animasi mobilisasi tentang cara mobilisasi dini, dilanjutkan dengan praktik mandiri tahapan mobilisasi dini, dan menjelaskan tentang skala nyeri

pada subjek penelitian dan keluarganya. Edukasi ini dilakukan di bangsal rawat inap dan diberikan maksimal 2 jam sebelum pasien masuk kamar bedah.

Setelah prosedur pembedahan selesai dan pasien kembali ke ruang rawat inap, peneliti memeriksa tanda-tanda vital pasien baik pada kelompok kontrol maupun intervensi. Apabila didapatkan tanda-tanda pasien normal, peneliti akan melanjutkan prosedur mobilisasi dini pada pasien kelompok intervensi sesuai dengan *checklist* mobilisasi dini. Peneliti mendampingi pasien dalam melakukan mobilisasi dini selama 24 jam pertama, mulai dari batuk walau tidak ada dahak pada jalan nafas, melakukan rentang gerak sendi aktif (saat anastesi sudah mulai hilang), miring kanan dan kiri, meninggikan posisi kepala bertahap, sampai duduk bersandar di akhir 24 jam pertama. Sedangkan pada kelompok kontrol diberikan perlakuan standar sesuai prosedur di rumah sakit yang diberikan oleh perawat ruang rawat, yaitu pemberian kolaboratif analgesik, pemantauan nyeri dan tanda-tanda vital, dan mobilisasi.

Pengukuran dilakukan dengan metode dan waktu yang sama pada kedua kelompok. Peneliti melakukan auskultasi peristaltik usus tiap 15 menit di jam pertama, tiap 30 menit di jam kedua dan tiap jam sampai terdengarnya bunyi peristaltik usus normal minimal yaitu 5x/menit. Skala nyeri subjek penelitian diukur setelah prosedur intervensi mobilisasi dilakukan, yaitu di jam ke 24 post pembedahan. Semua hasil observasi didokumentasikan oleh peneliti dalam lembar observasi yang sudah disiapkan. Variabel pengganggu dikendalikan dengan pemilihan pasien dengan rentang usia dewasa dan jenis anastesi yang sama. Sedangkan jenis pembedahan tidak dikendalikan karena keterbatasan waktu penelitian. Selama penelitian berlangsung peneliti menjaga kerahasiaan dan tidak merugikan subjek penelitian.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan *cross sectional analysis* yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Sebelum analisa data, dilakukan uji normalitas dengan *Saphiro-Wilk*, dan ditemukan data berdistribusi tidak normal pada skala nyeri (0,008 pada kelompok intervensi dan 0,036 pada kelompok kontrol) dan waktu pemulihan peristaltik usus (0,000 pada kelompok intervensi dan 0,018 pada kelompok kontrol). Analisa univariat dengan distribusi frekuensi digunakan pada karakteristik responden (jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, usia), lama waktu pembedahan, skala nyeri dan waktu pemulihan peristaltik usus. Sedangkan uji bivariat digunakan uji *Mann Whitney* untuk mengetahui beda dua *mean* pada waktu pemulihan persiltatik usus dan skala nyeri pada dua kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RS PKU Muhammadiyah Gamping (N=40)

Karakteristik responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis kelamin				
Laki-laki	12	60,0	8	40,0
Perempuan	8	40,0	12	60,0
Tingkat pendidikan				
SD	4	20,0	2	10,0
SMP	3	15,0	3	15,0
SMA	10	50,0	11	55,0

Diploma/ Perguruan tinggi	3	15,0	3	15,0
Tidak sekolah	0	0,0	1	5,0
Pekerjaan				
PNS	1	5,0	1	5,0
Wiraswasta	4	20,0	2	10,0
Swasta	6	30,0	17	85,0
Lain-lain	9	45,0	0	0,0

Sumber: *Data Primer, 2019*

Tabel 1 menunjukkan mayoritas jenis kelamin kelompok intervensi adalah laki-laki (60%) dan pada kelompok kontrol adalah perempuan (60%), tingkat pendidikan mayoritas adalah SMA pada kelompok intervensi (50%) maupun kelompok kontrol (55%), pekerjaan mayoritas pada kelompok intervensi yaitu lain-lain yang termasuk didalamnya buruh tani, buruh pabrik, pensiunan, ibu rumah tangga, mahasiswa (45%) dan pada kelompok kontrol yaitu swasta (85%).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Variable	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol		
	Median	SD	Min-Max	Median	SD	Min-Max
Usia (tahun)	51,50	13,59	22-64	44,50	14,81	20-64

Sumber: *Data Primer, 2019*

Tabel 2 menunjukkan nilai tengah usia responden kelompok intervensi adalah 51,50 tahun dan pada kelompok kontrol adalah 44,50 tahun.

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Waktu Pembedahan

Variable	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol		
	Median	SD	Min-Max	Median	SD	Min-Max
Lama waktu pembedahan (menit)	120	32,81	30-165	120	28,33	30-150

Sumber: *Data Primer, 2019*

Tabel 3 menunjukkan nilai tengah lama waktu pembedahan pada kedua kelompok adalah 120 menit. Lama waktu pembedahan tercepat adalah 30 menit pada masing-masing kelompok, sedangkan lama waktu pembedahan terlama adalah 165 menit pada kelompok intervensi dan 150 menit pada kelompok kontrol.

Tabel 4 Distribusi Waktu Pemulihan Peristaltik Usus Pasien pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variable	Mean	Median	Std. Deviation	Min-Max
Kelompok intervensi	214,5	150,0	191,2	45-870
Kelompok kontrol	761,2	862,5	292,8	300-1.260

Sumber: *Data Primer, 2019*

Tabel 4 menunjukkan rata-rata waktu pemulihan peristaltik usus pasien kelompok intervensi adalah 214,5 menit, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 761,2 menit. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata waktu pemulihan peristaltik usus pasien kelompok intervensi lebih rendah daripada pasien kelompok kontrol. Kemudian, waktu tercepat pemulihan peristaltik usus pasien yaitu 45 menit dan waktu terlama yaitu 870 menit pada kelompok intervensi. Hal tersebut jauh berbeda dengan waktu pemulihan peristaltik usus kelompok kontrol yang menunjukkan waktu tercepat yaitu 300 menit dan waktu terlama yaitu 1.260 menit.

Tabel 5 Distribusi Skala Nyeri Post Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variable	Mean	Median	Std. Deviation	Min-Max
Kelompok intervensi	1,20	1,00	0,894	0-3
Kelompok kontrol	3,10	3,00	1,944	1-7

Sumber: *Data Primer, 2019*

Tabel 5 menunjukkan rata-rata skala nyeri pasien kelompok intervensi adalah 1,20 dan kelompok kontrol adalah 3,10, berarti rata-rata skala nyeri pasien kelompok intervensi lebih rendah daripada pasien kelompok kontrol. Kemudian, skala nyeri terendah pasien selama 24 jam yaitu 0 dan skala nyeri tertinggi yaitu 3 pada kelompok intervensi, sedangkan skala nyeri pada kelompok kontrol menunjukkan skala nyeri terendah yaitu 1 dan skala nyeri tertinggi yaitu 7.

Tabel 6 Hasil Uji Statistik Mann-Whitney pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variable	N	Mea n	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Pemulihan peristaltik usus kelompok intervensi	20	214,5	-4,604	0,000
Pemulihan peristaltik usus kelompok kontrol	20	761,2		
Total	40			
Skala nyeri kelompok intervensi	20	1,20	-3,342	0,001
Skala nyeri kelompok kontrol	20	3,10		
Total	40			

Sumber: *Data Primer, 2019*

Tabel 6 menunjukkan nilai signifikansi pada variabel pemulihan peristaltik usus sama dengan 0,000 (<0,05) dan variabel skala nyeri 0,001 (<0,05) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan terhadap waktu pemulihan peristaltik usus pasien dan skala nyeri pada pasien yang diberikan mobilisasi dini. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rerata waktu pemulihan peristaltik usus dan skala nyeri pasien pada kelompok intervensi yang diberikan mobilisasi dini dan kelompok kontrol yang tidak diberikan mobilisasi dini.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pasien *Post Pembedahan*

Tahapan mobilisasi dini pada penelitian ini yaitu diawali dengan menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan batuk efektif (walaupun tidak ada dahak) segera setelah pasien tersadar dari pembedahan. Tahapan selanjutnya yaitu, apabila tangan dan kaki pasien sudah bisa digerakkan maka pasien diminta untuk memutar dan menggerakkan pergelangan tangan dan kaki. Selanjutnya, peneliti menganjurkan pasien untuk menekuk dan meluruskan kedua lutut kaki secara mandiri ataupun dibantu (Bare & Smeltzer, 2002; Ditya et al., 2016; Potter & Perry, 2010). Tahap selanjutnya pasien diminta untuk miring ke kanan sambil melipat kaki kiri, meluruskan kaki kanan, tangan kanan diletakkan di samping telinga kanan, tangan kiri memegang *side rail*, kembali ke posisi semula, dan melakukan hal yang sama pada bagian sebelah kiri. Tahapan yang terakhir yaitu meninggikan posisi kepala pasien secara bertahap dengan memastikan *vital sign* stabil dan tidak ada keluhan seperti pusing dan mual. Peninggian posisi tersebut dilakukan secara bertahap dimulai dari meletakkan 1 bantal (15 derajat), 2 bantal (30 derajat), 3 bantal (45 derajat), 4 bantal (60 derajat), dan duduk bersandar 90 derajat (pada jam ke 24 post pembedahan) (Akhrita, 2011; Djumhana & Syam, 2006; Kozier et al., 2011; Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui distribusi waktu pemulihan peristaltik usus pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping menunjukkan bahwa waktu tercepat pemulihan peristaltik usus pasien yaitu 45 menit dan waktu terlama yaitu 80 menit pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol, waktu tercepat pemulihan peristaltik usus yaitu 300 menit dan waktu terlama yaitu 1.260 menit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi mengalami peningkatan pemulihan peristaltik usus lebih cepat dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan mobilisasi dini.

Penelitian ini memiliki kesamaan hasil dengan beberapa penelitian sebelumnya. Windiarso membuktikan bahwa telah terjadi pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* pembedahan setelah diberikan mobilisasi dini berupa ROM aktif dan ROM pasif dengan nilai *p* value <0,05 (Windiarso, 2010). Penelitian Ningrum, Mario, dan Gresty yang mendukung penelitian ini juga menunjukkan adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* laorotomi diberikan ambulasi dini ROM aktif dan ROM pasif dengan nilai *p* value <0,05. Penelitian tersebut juga membuktikan bahwa terdapat perbedaan rerata waktu peristaltik usus pasien *post* laparatomi yaitu dengan nilai *pre-test* 1,80 dan *post-test* 6,50 pada pasien kelompok intervensi serta nilai *pre-test* 1,60 dan *post-test* 3,30 pada pasien kelompok kontrol (Ningrum, Katuuk, & Gresty, 2018). Penelitian oleh Sriharyanti, Ismonah, dan Syamsul menunjukkan nilai signifikansi sebesar $p=0,000$, yang membuktikan kembali pengaruh mobilisasi *Range of Motion* pasif terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* pembedahan. Adapun perbedaannya yaitu terletak pada kriteria sampel dengan jenis anestesi yang diberikan dan jenis mobilisasi dini yang diberikan. Penelitian ini menggunakan pasien *post* pembedahan dengan anestesi regional dan peneliti melakukan mobilisasi dini langsung kepada pasien dalam 24 jam pertama (Sriharyanti, Ismonah, & Arif, 2016). Anestesi regional terbukti mampu meningkatkan pemulihan aktivitas usus lebih baik dibandingkan anestesi general, dan menurunkan lama rawat inap pasien *post*

pembedahan. Hal ini disebabkan berkurangnya penggunaan opioid post pembedahan dengan anastesi regional (Bayoumi, 2017). Walaupun terbukti lebih aman bagi pasien, hipomotilitas usus masih mampu terjadi pada pasien yang menjalani anastesi regional, jika pembedahan dilakukan pada abdomen dan terjadi manipulasi pada usus. Fungsi normal usus secara normal akan kembali dalam beberapa jam setelah pembedahan. Pada pasien dengan pembedahan lambung dan usus besar, rata-rata 48-72 jam, dan 3-57% pasien dengan pembedahan abdomen mengalami masalah pada eliminasi ususnya (Celik et al., 2015). Pemberian intervensi keperawatan mobilisasi dini yang dilakukan oleh perawat diharapkan menjadi tindakan yang mendukung kualitas asuhan keperawatan bagi pasien post pembedahan.

Pemberian mobilisasi dini menjadi penting karena telah dijadikan standar dalam prosedur *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) (Dolgun, Meryem, Arzu, & Yasemin, 2017). Mobilisasi dini mampu melancarkan sistem peredaran darah dan membantu system tubuh kembali normal dengan cepat. Guyton menjelaskan bahwa gerakan mobilisasi dini dapat mengontraksi otot polos akibat adanya proses ion kalsium yang masuk ke dalam otot. Ion kalsium ini akan berikatan dengan ion kalmodulin (sebagai pengatur protein). Kombinasi dari kedua ion tersebut akan mengaktifkan myosin kinase yang akan memfosforilase kepala myosin lalu berikatan dengan filament aktin, yang selanjutnya aktif bekerja pada seluruh siklus, termasuk kontraksi usus. Kontraksi usus selanjutnya akan merangsang peristaltic otot polos usus, flatus dan meminimalkan distensi pada sisten tubuh (Guyton & Hall, 2014).

2. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Pembedahan

Nyeri *post* pembedahan akan timbul setelah hilangnya efek dari pembiusan, nyeri hebat akan dirasakan 24 jam pertama atau hari ke dua *post* pembedahan baik pasien yang baru pertama kali dilakukan pembedahan sebelumnya maupun yang sudah berulang kali dilakukan pembedahan (Bahrudin, 2018). Anastesi regional merupakan salah satu upaya penurunan nyeri pada pasien post pembedahan dibandingkan dengan anastesi umum. Upaya lain dalam mengantisipasi nyeri post pembedahan adalah dengan edukasi pra pembedahan. Di sini, dijelaskan bahwa edukasi yang baik yang spesifik sesuai dengan kebutuhan pasien, melibatkan pendukung pasien dan menggunakan pendekatan personal (Chou et al., 2016). Hal tersebut sudah dilakukan dalam penelitian ini, yaitu edukasi mobilisasi dini diberikan maksimal dua jam sebelum pasien memasuki kamar bedah dan dilakukan kepada pasien dan keluarganya. Melalui edukasi tersebut, pasien dan keluarga lebih mudah paham akan manfaat dan prosedur yang harus dilakukan setelah pembedahan dan termotivasi untuk melakukan mobilisasi dini.

Selain mengajarkan tentang mobilisasi dini, pasien juga diajarkan tentang mengenal skala nyeri. Hal ini sangat penting karena dengan mengenal nyeri, pasien dapat melakukan upaya menurunkan nyeri dengan tindakan yang sudah dipahami yaitu mobilisasi dini. Seluruh pasien dalam penelitian ini mendapatkan analgesik sesuai dengan standar rumah sakit, dan tindakan mobilisasi dini yang diberikan juga sesuai dengan standar dalam kegiatan dan waktu pelaksanaan.

Distribusi skala nyeri pasien *post* pembedahan setelah dilakukan intervensi di RS PKU Muhammadiyah Gamping menunjukkan bahwa skala nyeri terendah adalah 0 dan skala nyeri tertinggi adalah 3, diikuti dengan skala nyeri terendah yaitu 1 dan skala nyeri tertinggi yaitu 7 pada pasien kelompok kontrol. Dengan demikian,

kelompok intervensi memiliki skala nyeri yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari yang menunjukkan nilai signifikansi sebesar $p=0,000$, membuktikan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri *post* operasi TURP pada pasien BPH, kesamaan lain dalam penelitian ini yaitu pada jenis anestesi yang diberikan pada responden *post* pembedahan yaitu anestesi regional (Wulandari, 2018).

Perubahan skala nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini disebabkan karena mobilisasi dini berperan penting dalam mengurangi rasa sakit dengan cara menghilangkan konsentrasi pada lokasi nyeri atau pada daerah pembedahan. Mobilisasi dini juga mengurangi aktivasi mediator kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, asetilkolin, substansi P, leukotrien, dan kalium pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Bare & Smeltzer, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa mobilisasi dini memiliki manfaat yang berpengaruh terhadap waktu pemulihan peristaltik usus dan skala nyeri pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Mobilisasi dini membantu pasien *post* pembedahan untuk dapat segera pulih dan kembali beraktivitas secara bertahap. Penelitian ini sejalan dengan Ditya et. al bahwa mobilisasi dini dapat mempertahankan fungsi tubuh, mempertahankan tonus otot, dan memulihkan pergerakan sedikit demi sedikit sehingga pasien *post* pembedahan dapat memenuhi kebutuhannya kembali (Ditya et al., 2016).

Kekuatan penelitian ini adalah peneliti langsung melakukan tindakan mobilisasi dini dan memastikan semua tahapan dilakukan oleh pasien kelompok intervensi. Sedangkan keterbatasan penelitian ini adalah peneliti belum membuat kriteria berdasarkan jenis pembedahan, dan hanya berdasarkan jenis anestesi regional karena jumlah anestesi regional merupakan populasi terbanyak di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini terbukti efektif dalam menurunkan nyeri dan mempercepat pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* pembedahan. Perawat sebagai pemberi asuhan memiliki peran penting dalam pemulihan pasien *post* pembedahan. Mobilisasi dini dapat diajarkan pada pasien dan keluarga sebelum dilaksanakan pembedahan, dan dilakukan segera setelah selesai pembedahan dengan dibantu oleh perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhrita, Z. (2011). *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasca Pembedahan dengan Anestesi Spinal di RSUP dr. M. Djamil Padang*. Universitas Andalas.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi nyeri (pain). *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran Keluarga*, 13(1), 7-13.
- Bare, B. G., & Smeltzer, S. C. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart* (8th ed.; A. Waluyo, Ed.). Jakarta: EGC.
- Basri, A. H., & Sulistiyawati, N. (2018). Pengaruh Mengunyah Permen Karet Terhadap Peristaltik Usus Post Appendektomi. *Journals of Ners Community*, 9(1), 43-53.

- Bayoumi, M. (2017). Effect of General Anesthesia versus Spinal Anesthesia in Cesarean Section on Regain of Gastrointestinal Motility. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 68(3), 1332–1338.
- Celik, S., Atar, N. Y., Ozturk, N., Mendes, G., Kuytak, F., Bakar, E., ... Ergin, S. (2015). Constipation Risk in Patients Undergoing Abdominal Surgery. *Iran Red Cerscent Medical Journal*, 17(6), 1–9.
- Cevik, S. A., & Baser, M. (2016). The Effect Of Gum Chewing On Bowel Sounds, Passing Intestinal Gas, and Early Discharge From Hospital In Early Post-Caesarean Period: A sistematic Review. *International Journal of Education and Research*, 4(1), 323–332.
- Chou, R., Gordon, D. B., Casasola, O. A., Rosenberg, J. M., Bickler, S., & Brennan, T. (2016). Guidelines on the Management of Postoperative Pain. *The Journal of Pain*, 17(2), 131–157.
- Ditya, W., Asril, Z., & Afriwardi. (2016). Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Pasca Laparatomi di Bangsal Bedah Pria dan Wanita RSUD Dr M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 724–729.
- Djumhana, A., & Syam, A. F. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Dolgun, E., Meryem, Y. V. G., Arzu, A., & Yasemin, A. (2017). The Investigation Of Mobilization Times Of Patients After Surgery. *Asian Pacific Journal of Health Science*, 4(1), 71–75.
- Dube, J. V., & Kshirsagar, N. S. (2014). Effect of Planned Early Recommended Ambulation Technique on Selected Post Caesarean Biophysiological Health Parameters. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University*, 3(1), 41–48.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (9th ed.; I. Setiawan, Ed.). Jakarta: EGC.
- Kiik, S. M. (2013). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Waktu Pemulihan Peristaltik Usus Pada Psien Pasca Operasi Abdomen Di Ruang ICU BPRSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 7–14.
- Kozier, B., Glenora, E., Berman, A., & Snyder, S. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Leonard, J. (2018). What to know about ileus. Retrieved December 8, 2019, from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/322149.php>
- Ningrum, D. S., Katuuk, M. E., & Gresty, N. M. M. (2018). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peristaltik Usus Pada Pasien Pasca Laparatomi Di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *E-Journal Keperawatan*, 6(1), 1–7.
- Noor, R. S., & Arianti. (2015). Gambaran Tindakan Mobilisasi Dini oleh Perawat Pada Pasien Post-Pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Retrieved December 8, 2019, from <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t53230.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek* (7th ed.). Jakarta: EGC.
- Prayitno, J., & Haryati, D. S. (2013). Hubungan Ambulansi Dini Terhadap Aktifasi Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ektremitas Bawah Dengan Anestesi Umum Di Ruang Mawar II RS Moewardi Surakarta Tahun 2011. *Jurnal Kesmadaska*, 4(1), 34–41.
- Pristahayuningtyas, R. C. Y., & Kalimantan, J. (2016). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. *Pustaka Kesehatan*, 4(1), 102–107.

- Sjamsuhidajat, R., & Jong, W. De. (2014). *Buku Ajar Ilmu Bedah* (3rd ed.). Jakarta: EGC.
- Sriharyanti, D. E., Ismonah, & Arif, S. (2016). Pengaruh Mobilisasi Dini ROM Pasif Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Paska Pembedahan Dengan Anestesi Umum Di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 8(4), 239-247.
- Weiser, T. G., Haynes, A. B., Molina, G., Lipsitz, S. R., Esquivel, M. M., Uribe-Leitz, T., ... Gawande, A. A. (2016). Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), 201-209.
- Windiarto, N. (2010). Differences of Recovery time of Intestinal Peristaltic on Surgical Patients with General Anesthesia Taken with Early Ambulation of Active and Passive ROM in Tamtama Hospital Semarang. *Jurnal Urminkes RS. BWT*.
- Wulandari, A. (2018). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Post Operasi TURP pada pasien BPH di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/3929/1/NAS PUB BU ANI-1.pdf>

Faktor-Faktor yang Berhubungan Orangtua Menikahkan Anak pada Usia Dini di Wilayah Kecamatan Wonosari

Rabiah Sundari Citra¹, Dwi Yati¹

¹ Universitas Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta

Email: r.sundaricitra@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.3035>

Abstract

Keywords:

Early marriage, Education, Economy, Knowledge, Parent

The percentage of female aged between 15-19 years old who have early marriages of the female 11.7 %, and the percentage of male is 1.6 %. This marriage is caused by some factors namely education, economy, and knowledge. This early age marriage will impact on women's reproductive health that can endanger childbirth and in infants can occur LBW, besides that women can also be exposed to other diseases such as cervical cancer.

This research aims to find out factors that affect parents' decision to wed their children in early age in Wonosari sub-district.

This is a quantitative research using analytic correlation design with cross sectional approach. The sample was selected through purposive sampling consisted of 65 respondents of parents who wed their children aged under 20 years old and parents who wed their children aged above 20 years old. The data were gathered on June 17th- 21th 2019 using questionnaires. The result of chi-square test and logistic regression shows variables that have correlation with the parents' factors to wed their children in early age are education ($p=0.004$), economy ($p=0.014$) and parents' knowledge ($p=0.031$) and logistic regression ($p=0.0288$). The result of logistic regression shows the most dominant factor that affects parents' decision to wed their children in early age is the third factor that is the economy factor.

There is a correlation between education, economy and knowledge.

Pernikahan dini di Indonesia rata-rata terjadi pada usia 15-19 tahun dengan prosentase sebanyak 11.7% pada perempuan dan 1.6% pada laki-laki. Pernikahan dini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, ekonomi dan pergaulan. Pernikahan dini akan berdampak pada kesehatan reproduksi wanita yang membahayakan persalinan dan pada bayi dapat terjadi BBLR, selain itu juga pada wanita dapat terkena penyakit lain seperti kanker serviks. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan orang tua menikahkan anak pada usia dini di Wilayah Kecamatan Wonosari. Metode penelitian: Penelitian kuantitatif menggunakan desain *analitic correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 65 responden orang tua yang menikahkan anak pada usia ≤ 20 tahun dan orang tua yang menikahkan anak pada usia > 20 tahun. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 17-21 Juni 2019 dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian: Analisis hasil uji *chi-square* dan regresi logistik menunjukkan variable yang memiliki hubungan pada faktor orang tua menikahkan anak pada usia dini adalah

pendidikan ($p=0.004$), ekonomi ($p=0.014$) dan pengetahuan ($p=0.031$) dan regresi logistik ($p=0.288$). Hasil uji regresi logistik yang menunjukkan factor paling dominan yang memengaruhi orang tua menikahkan anaknya pada usia dini dari ketiga faktor adalah faktor ekonomi responden. Kesimpulan: Ada hubungan antara pendidikan, ekonomi dan pengetahuan.

PENDAHULUAN

Pernikahan dini merupakan pernikahan di bawah usia 20 tahun dimana remaja belum siap menikah dan beresiko mengalami tekanan psikis baik pada dirinya maupun anaknya kelak. Selain itu pada wanita dapat memengaruhi kesehatan reproduksi, membahayakan pada proses persalinan dan berisiko besar terkena seperti kanker serviks (UNICEF, 2005; Susilo & Azza, 2014).

Menurut *World Health Organization* didapatkan data sebanyak 16 juta kelahiran terjadi pada wanita berusia 15-19 tahun (*World Health Organization (WHO)*, 2014). Pada tahun 2012 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian neonatal paling banyak terjadi pada ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun sebesar 33%. Provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, diantaranya adalah Jawa Tengah (*Badan Kependudukan Berencana*, 2013).

Kasus pernikahan dini di Yogyakarta pada tahun 2016 berdasarkan data dari kantor Kementerian Agama DIY didapatkan bahwa sebanyak 113 kasus terjadi di Bantul, 99 kasus di Sleman, 41 kasus di Kulon Progo, 36 kasus di Kota Yogyakarta, dan 88 kasus di Gunung Kidul. Pada tahun 2015 Gunungkidul menduduki peringkat pertama pada kasus pernikahan dini yaitu sebanyak 184 orang (42.1%) (*Departemen Agama Yogyakarta*, 2015).

Faktor yang menyebabkan tingginya pernikahan dini adalah faktor sosial budaya, tingkat pendidikan, desakan ekonomi, lingkungan, dan pergaulan remaja dalam lingkungan sekitar serta pekerjaan orang tua. Remaja putri yang memiliki orangtua tidak bekerja memengaruhi untuk melakukan pernikahan usia dini 7 kali dibandingkan remaja putri yang memiliki orangtua yang bekerja (*Handayani*, 2014). Praktik kawin muda masih menjadi tradisi yang diterapkan pada beberapa daerah di Indonesia (*Kumalasari & Andhyantoro*, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Kantor Kementerian Agama Kabupaten Gunung Kidul pada tanggal 21 Januari 2019, didapatkan hasil bahwa prevalensi pernikahan dini tertinggi diduduki oleh kecamatan Wonosari dimana pada tahun 2016-2017 terdapat 3 kasus pernikahan dini dan pada tahun 2018 terjadi kenaikan angka pengajuan dispensasi nikah menjadi 9 kasus, dengan rata-rata usia perempuan kurang dari 16 tahun dan laki-laki kurang dari 18 tahun, dari data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor yang Berhubungan Orangtua Menikahkan Anak pada Usia Dini di Wilayah Kecamatan Wonosari".

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *analitic correlation* dengan pendekatan *cross sectional* bertempat di Wilayah Kecamatan Wonosari Yogyakarta. Pengambilan data dilakukan dari tanggal 17 Juni 2019 sampai dengan 21 Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini yaitu 185 orangtua yang menikahkan anaknya pada periode Januari sampai dengan April 2019 di Wilayah Kecamatan Wonosari Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan

teknik *Purposive sampling* yang berjumlah 65 orang dengan kriteria inklusi yaitu, orangtua yang menikahkan anak usia < 20 tahun dan menikahkan anak pada usia \geq 20 tahun, sehat secara jasmani maupun rohani dan bersedia menjadi responden. Penelitian ini menggunakan variabel independen dan dependen yaitu faktor-faktor yang berhubungan orangtua menikahkan anak pada usia dini dilihat dari karakteristik orangtua berdasarkan tingkat pendidikan, ekonomi dan pengetahuan di Wilayah Kecamatan Wonosari. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Analisa data penelitian ini menggunakan univariat, bivariat menggunakan uji *chi-square*, dan multivariat menggunakan uji regresi logistik. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Universitas Jenderal Achmad Yani dengan Nomer: S.Kep/086/KEPK/VI/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Usia		
Dewasa akhir (36-45 tahun)	8	12,3
Lansia awal (46-55 tahun)	29	44,6
Lansia Akhir (56-65 tahun)	28	43,1
Jenis kelamin		
Laki-laki	5	7,7
Perempuan	60	92,3
Pekerjaan		
PNS	1	1,5
Wiraswasta	23	35,4
Petani	7	10,8
Buruh	24	36,9
Tidak bekerja	10	15,4
Pendidikan		
Tinggi	16	24,6
Rendah	49	75,4
Ekonomi		
Tinggi	25	38,5
Rendah	40	61,5
Pengetahuan		
Baik	34	52,3
Cukup	15	23,1
Kurang	16	24,6
Jumlah	65	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik umur responden sebagian besar masuk dalam kelompok lansia awal sebanyak 29 orang (44,6%). Jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 60 orang (92,3%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah buruh sebanyak 24 orang (36,9%). Pendidikan responden sebagian besar adalah rendah sebanyak 49 orang (75,4%). Ekonomi responden sebagian besar rendah sebanyak 40 orang (61,5%). Pengetahuan responden sebagian besar baik sebanyak 34 orang (52,3%).

B. Faktor Orangtua Menikahkan Anak Pada Usia Dini Berdasarkan Pendidikan Orangtua

Tabel 2. Faktor Orang tua Menikahkan Anak Pada Usia Dini Berdasarkan Pendidikan Orang Tua

Pendidikan	Pernikahan usia dini				Total		p-Value
	Ya		Tidak		F	%	
	F	%	F	%			
Tinggi	2	3,1	14	21,5	16	24,6	0,004
Rendah	26	40,0	23	35,4	49	75,4	
Total	28	43,1	37	56,9	65	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa orangtua dengan pendidikan tinggi sebagian besar tidak menikahkan anaknya pada usia dini sebanyak 14 orang (21,5%). Orangtua dengan pendidikan rendah sebagian besar menikahkan anaknya pada usia dini sebanyak 26 orang (40%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi-square* seperti disajikan pada tabel 4.2, diperoleh *p-value* sebesar $0,004 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan pendidikan orangtua merupakan faktor orangtua menikahkan anaknya pada usia dini. Dari hasil wawancara beberapa responden mengatakan alasan menikahkan anak pada usia dini yaitu karena melihat lingkungan sekitar yang kebanyakan menikahkan anak mereka pada usia dini, selain itu juga ada beberapa responden yang dulu juga menikah di usia dini karna tidak dapat melanjutkan sekolah.

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian (Desiyanti, 2015) yang menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan orangtua dengan kejadian pernikahan dini pada pasangan usia subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado. Tingkat pendidikan orangtua sangat memengaruhi pola pikir seseorang terhadap pernikahan dini. Dimana semakin tinggi pendidikan orangtua maka akan semakin dewasa pula pemikiran mereka dalam menikahkan anaknya. Mereka akan cenderung mengutamakan pendidikan untuk anak-anak mereka, sebaliknya pada orangtua yang memiliki tingkat pendidikan rendah mereka akan cenderung menikahkan anaknya di usia dini.

Pendidikan keluarga juga akan memengaruhi pemahaman terkait arti sebuah kehidupan berkeluarga. Dimana orang tua yang memiliki paham rendah akan memandang bahwa ikatan pernikahan akan menciptakan silaturahmi yang baik, sehingga semakin cepat menikah salah satu solusi yang sering diputuskan oleh orang tua (Landung, Thaha, & Abdullah, 2009).

C. Faktor Orangtua Menikahkan Anak Pada Usia Dini Berdasarkan Ekonomi Orangtua

Tabel 3. Faktor Orangtua Menikahkan Anak Pada Usia Dini Berdasarkan Ekonomi Orangtua

Ekonomi	Pernikahan usia dini				Total		p-Value
	Ya		Tidak		F	%	
	F	%	f	%			
Tinggi	6	9,2	19	29,2	25	38,5	0,014
Rendah	22	33,8	18	27,7	40	61,5	
Total	28	43	37	56,9	65	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa orangtua dengan ekonomi tinggi sebagian besar tidak menikahkan anaknya pada usia dini sebanyak 19 orang (29,2% dari data tersebut juga terdapat 6 orangtua dengan ekonomi tinggi namun masih menikahkan anaknya dalam usia dini, hal ini disebabkan faktor pendidikan orangtua yang tergolong rendah. Orangtua dengan ekonomi rendah sebagian besar menikahkan anaknya pada usia dini sebanyak 22 orang (33,8%). Dari hasil uji *Chi-square* pada tabel 4.3, diperoleh *p*-value sebesar $0,014 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan ekonomi orangtua merupakan faktor orangtua menikahkan anaknya pada usia dini.

Dari hasil wawancara yang didapatkan responden mengatakan penghasilan yang mereka dapatkan perbulannya tidak menentu, sehingga tidak dapat mencukupi biaya sekolah dan biaya kehidupan anaknya. Maka solusi yang mereka ambil yaitu menikahkan anaknya pada usia dini.

Hasil penelitian ini sesuai dengan (Wulandari & Sarwoprasodjo, 2015) yang menunjukkan ada hubungan antara ekonomi orangtua dengan pernikahan usia muda. Dengan alasan orangtua yang tidak mampu untuk membiayai pendidikan anaknya, sehingga tidak dapat melanjutkan sekolah dan memilih untuk menikahkan anaknya untuk menghindari terjadi pergaulan bebas yang membuat aib keluarga.

Menurut beberapa penelitian juga disampaikan bahwa kemiskinan dan kesulitan ekonomi menjadi faktor penyebab orangtua menikahkan anaknya di usia yang masih muda karena akan mengurangi beban ekonomi orang tua dan tanggung jawab untuk membiayai kehidupan anak sudah lepas (Noorkasiani & Rita, 2009). Selain itu dengan menikah anak gadis menjadi tanggung jawab suami bukan keluarga lagi. Berdasarkan hal tersebut karakteristik pendapatan orang tua yang kurang bisa mendorong terjadinya pernikahan usia dini (Hanafi, 2011).

D. Faktor Orangtua Menikahkan Anak Pada Usia Dini Berdasarkan Pengetahuan Orangtua

Tabel 4. Faktor Orangtua Menikahkan Anak Pada Usia Dini Berdasarkan Pengetahuan Orangtua

Pengetahuan	Pernikahan usia dini				Total		p- Value
	Ya		Tidak		F	%	
	F	%	f	%			
Baik	10	15,4	24	36,9	34	52,3	0,031
Cukup	7	10,8	8	12,3	15	23,1	
Kurang	11	16,9	5	7,7	16	24,6	
Total	28	43,1	37	56,9	65	100	

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua memiliki pengetahuan baik sebagian besar tidak menikahkan anaknya pada usia dini sebanyak 24 orang (36,9%). Sedangkan orangtua dengan pengetahuan kurang sebagian besar menikahkan anaknya pada usia dini sebanyak 11 orang (16,9%). Hasil uji *Chi-square*, diperoleh *p*-value sebesar $0,031 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan pengetahuan orangtua merupakan faktor orangtua menikahkan anaknya pada usia dini. Dari hasil wawancara banyak dari responden yang mengatakan belum mengetahui dampak dari pernikahan dini, bahkan ada beberapa dari responden yang belum mengetahui penyakit kanker serviks.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Dwinanda, Wijayanti, & Werdani, 2017) diketahui ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian pernikahan pada

usia dini. Pengetahuan orang tua yang rendah berisiko menikahkan anaknya diusia dini dibanding yang mempunyai pengetahuan tinggi. Pengetahuan merupakan informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman orangtua dan merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014). Orangtua yang memiliki pengetahuan tinggi akan berusaha memberikan penjelasan kepada remaja dengan benar terkait seluk beluk keluarga yang ideal. Sedangkan orangtua dengan pengetahuan kurang akan memilih menikahkan anak lebih dini karena kurang mengerti bagaimana membina sebuah keluarga yang baik. Orang tua beranggapan dengan adanya ikatan pernikahan akan tercipta silaturahmi yang baik seperti pengalaman yang mereka dapatkan (Desiyanti, 2015).

E. Faktor Utama dalam Pernikahan di Usia Dini

Hasil uji regresi logistik faktor utama dalam pernikahan di usia dini di Wilayah Kecamatan Wonosari di disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Faktor Utama dalam Pernikahan di Usia Dini

Variabel	B	SE	Sig
Pendidikan	-1,608	0,886	0,070
Pendapatan	-1,246	0,605	0,039
Pengetahuan	-0,466	0,365	0,202

Tabel 5 menunjukkan faktor yang dominan berpengaruh pada penelitian ini adalah ekonomi orangtua, karena nilai signifikannya paling kecil yaitu 0,039. Dari hasil wawancara rata-rata pekerjaan responden menjadi buruh dengan penghasilan yang tidak menetap sehingga sebagai alasan untuk menikahkan anaknya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari yang menunjukkan faktor pendapatan orang tua dominan pengaruhnya terhadap pernikahan dini di Dusun Gading Kabupaten Banjarnegara. Pernikahan dini dianggap akan mengurangi beban keluarga sehingga orang tua akan menikahkan anaknya dengan orang yang dianggap mampu (Wulandari & Sarwoprasodjo, 2015).

Penelitian Stang menyampaikan bahwa ekonomi mejadi faktor pernikahan dini disebabkan karena orang tua tidak memiliki beaya yang cukup untuk menjamin pendidikan anak ke jenjang yang lebih tinggi, sehingga orang tua akan lebih memilih menikahkan anak perempuannya setelah lulus sekolah dasar. Selain itu pernikahan dini juga dianggap sebagai pilihan yang tepat bagi keluarga karena pihak perempuan akan mendapatkan mas kawin dari pihak laki-laki dan mengurangi beban keluarga (Stang, 2015).

KESIMPULAN

Karakteristik dari total 65 responden pada penelitian ini adalah mayoritas perempuan (92,2%) dengan rata-rata usia 55 tahun. Sebagian besar berlatar belakang pendidikan sekolah dasar (75,4%). Lebih dari setengah responden mempunyai pekerjaan sebagai buruh (36,9%) dengan pendapatan ekonomi rata-rata rendah sebanyak (75,4%) dan pengetahuan responden sebagian besar baik sebanyak (52,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penyebab orangtua menikahkan anak pada usia dini disebabkan karena pendidikan, ekonomi dan pengetahuan responden, dengan nilai signifikannya yaitu, ($p < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan Berencana. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.
- Departemen Agama Yogyakarta. (2015). *Pernikahan Dini Kurang dari 20 Tahun*. Gunung Kidul.
- Desiyanti, I. W. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan Terhadap Pernikahan Dini Pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado Factors Associated With Early Mariage In Couples Of Childbearing Age At Kecamatan Mapanget Manado City. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pernikahan Dini Pada Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Mapanget Kota Manado Factors*, 5, 270-280.
- Dwinanda, A. R., Wijayanti, A. C., & Werdani, K. E. (2017). Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dan Pengetahuan Responden Dengan Pernikahan Usia Dini. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 76. <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i1.166>
- Hanafi. (2011). *Kontroversi Perkawinan Anak di Bawah Umur (Child Marriage)*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Handayani, E. Y. (2014). Eka yuli handayani*. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Putri Di Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Factors*, 1(5), 200-206.
- Kumalasari & Andhyantoro. (2012). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Landung, J., Thaha, R., & Abdullah, Z. (2009). Studi Kasus Kebiasaan Pernikahan Usia Dini Pada Masyarakat Kecamatan Sanggalangi Kabupaten Tana Toraja. *Mkmi*, 5(4), 89-94.
- Noorkasiani & Rita. (2009). *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Stang, E. M. (2015). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini di kelurahan Pangli kecamatan Sesean Kabupaten Toraja Utara. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), 270-280. Retrieved from <http://journal.unhas.ac.id/index.php/JMKMI/article/view/1071>
- Susilo, C., & Azza, A. (2014). Pernikahan Dini Dalam Perspektif Kesehatan Reproduksi. *The Indonesian Journal of Health Science*, 4(2), 112-120. Retrieved from <http://digilib.unmuhjember.ac.id/download.php?id=2665>
- UNICEF. (2005). *Early Marriage A Harmful Traditional Practice A Statistical Exploration 2005*. Retrieved from <https://books.google.com/books?id=FO-h6oSVQwC&pgis=1>
- World Health Organization (WHO). (2014). Recognizing Adolescence. Retrieved from <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>
- Wulandari, & Sarwoprasodjo, S. (2015). Pengaruh Status Ekonomi Keluarga Terhadap Motif Menikah Dini Di Perdesaan. *Sodality: Jurnal Sosiologi Pedesaan*, 2(1), 53-62. <https://doi.org/10.22500/sodality.v2i1.9412>

Unimma Work Fatigue Instrument (UWFI): Sebuah instrument baru untuk mengukur kelelahan kerja

Heni Setyowati Esti Rahayu¹, Retno Rusdijjati², Kartika Wijayanti¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

²Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Magelang

Email: henisetyowati@ummg.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.3051>

Abstract

Keywords:

*Fatigue,
validity,
reliability,
informal sector*

Work fatigue is a phenomenon that is experienced by many workers that may possibly reduce work productivity among workers. In most cases, this type of fatigue is not just being physically tired, but also it is mentally exhausted. Several instruments which are able to measure this problem has been well developed, however, to the best authors' knowledge ongoing work fatigue can reduce worker productivity. There are already many instruments to measure fatigue, but each instrument may not be used to measure work fatigue, especially workers in the informal sector, so it is necessary to develop a valid and reliable instrument to measure work fatigue. This research was developed by analyzing every statement in (UWFI). The number of samples was 38 female workers in the informal sector. The statistical test used for validity analysis is product-moment correlation and reliability using single reliability. The results showed that of the 23 items there were 4 items that were invalid but because they were represented by other items, the items were not used, so the UWFI instrument numbered 19 items. While the reliability of the instrument is 0.877, the UWFI instrument is declared valid and reliable.

Kelelahan kerja adalah sebuah fenomena yang banyak dialami para pekerja. Jika tidak tertangani, kelelahan kerja yang berkelanjutan dapat menurunkan produktivitas pekerja. Sudah banyak instrumen untuk mengukur kelelahan, namun masing-masing instrument belum tentu bisa digunakan untuk mengukur kelelahan kerja khususnya pekerja di sektor informal sehingga perlu dikembangkan instrument yang valid dan reliable untuk mengukur kelelahan kerja. Tujuan penelitian: menguji validitas dan reliabilitas *Unimma Work Fatigue Instrument Instrument (UWFI)*. Penelitian ini dikembangkan dengan cara menganalisis setiap pernyataan yang ada di dalam UWFI. Alat ukur kelelahan kerja ini dikembangkan dari hasil literatur review dan instrument pengukur kelelahan kerja yang telah dipakai sebelumnya yaitu Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja (KAUPK2). Metode yang digunakan adalah deskriptif non eksperimental. Jumlah sampel adalah 38 pekerja wanita di sektor informal (khusus pekerja wanita dalam bidang industri makanan dan pembuatan kripik tahu) yang dilakukan pada bulan Maret-Oktober 2019. Uji reliabilitas yang digunakan untuk analisa validitas adalah korelasi product moment dan untuk reliabilitas menggunakan reliabilitas tunggal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 23 item

terdapat 4 item yang tidak valid namun karena sudah terwakili oleh item yang lain, maka item tersebut tidak digunakan, sehingga instrument UWFI berjumlah 19 item. Sedangkan reliabilitas instrument 0,877 maka instrument UWFI dinyatakan valid dan reliabel.

PENDAHULUAN

Kelelahan kerja merupakan suatu gambaran yang banyak terjadi pada pekerja. Kelelahan kerja adalah berbagai keluhan yang ditandai oleh berkurangnya ketahanan kerja maupun efisiensinya. Kelelahan kerja ditandai perasaan penurunan kecepatan kerja, lelah, gangguan sistemik saraf pusat akibat aktivitas berkepanjangan. Kelelahan terbukti mempengaruhi kesehatan tenaga kerja dan dapat menurunkan produktivitas. Penelitian menyebutkan bahwa 50% dari 80% kecelakaan kerja akibat *human error* disebabkan oleh kelelahan kerja. International Labour Organization (ILO) juga menyatakan bahwa setiap tahun sebanyak dua juta pekerja meninggal dunia karena kecelakaan kerja yang disebabkan oleh faktor kelelahan. Penelitian dari Rambulangi menggunakan sampel sebanyak 58.115 pekerja dan 32,8% diantaranya atau sekitar 18.828 sampel menderita kelelahan (Rambulangi, 2016). Di Indonesia (2004), setiap hari rata-rata terjadi 414 kecelakaan kerja, 27,8% disebabkan kelelahan yang cukup tinggi sehingga menyebabkan lebih kurang 9,5% atau 39 orang mengalami cacat (Atiqoh, Wahyuni, & Lestantyo, 2014). Penelitian Azwar (2017) menyebutkan bahwa dampak dari kelelahan kerja yang paling sering adalah berkurangnya kualitas tidur.

Pekerja perempuan pada sektor informal lebih besar dibandingkan dengan sektor formal. Penyebabnya adalah sektor informal memiliki waktu yang fleksibel dan tidak mempunyai banyak syarat untuk memasukinya. Pekerja sektor informal contohnya adalah: home industry makann kecil, pembuatan kripik, membuat anyaman, pengusaha ternak ayam, dan sebagainya. Biasanya pekerja di sektor informal ini adalah pekerjaan yang hanya paruh waktu dan sekedar mengisi kekosongan saja, sehingga tidak bisa dijadikan sebagai mata pencaharian utama, sehingga lebih banyak wanita yang bekerja pada sektor informal ini untuk membantu mencukupi kebutuhan rumah tangga (membantu penghasilan suami). Selain untuk menambah pendapatan keluarga, fungsi sebagai ibu rumah tangga juga masih dapat dilakukan. Perempuan tanpa berpendidikan tinggi pun dapat dengan mudah melaksanakannya. Hampir 32% perempuan Indonesia tidak sekolah dan hanya 13 % yang lulus SLTP telah memasuki dunia kerja (Zick et al., 2011).

Kelelahan kerja yang dialami terus-menerus akan menurunkan kinerja dan menambah tingkat kesalahan kerja. Selain itu, kelelahan akan sangat berdampak pada hasil kerja yang diperoleh atau produktivitas kerja. Apabila tidak segera diatasi akan terjadi akumulasi kelelahan dalam sehari, sehingga dapat berdampak lebih parah terhadap kesehatan. Risiko fatigue : tingginya error, rendahnya kualitas kerja, menurunnya performance, berkurangnya motivasi kerja, produktivitas kerja rendah, stress, penyakit fisik, cedera, dan meningkatnya kecelakaan kerja. Dampak lain adalah tidak enak badan, penurunan prestasi, semangat dan produktivitas kerja (Zick et al., 2011).

Alat ukur untuk mengukur kelelahan diantaranya Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja (KAUPK2), Alat ukur ini berupa kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 17 butir dengan opsi pilihan jawaban tertutup (Ya dan Tidak). Uji coba kuesioner ini diberikan kepada 38 responden yang kesemuanya adalah pekerja wanita di sektor informal (membuat aneka kudapan/kue dan kripik tahu). Hasil uji validitas

terdapat 12 butir pertanyaan yang tidak valid dan nilai reliabilitasnya menunjukkan bahwa nilai α cronbach-nya di bawah 0,6. Berdasarkan hasil tersebut, maka peneliti menyusun instrument yang dikembangkan dari dimensi kelelahan yang disebut *Unimma Work Fatigue Instrument* (UWFI). Penelitian ini bertujuan menguji validitas dan reliabilitas *Unimma Work Fatigue Instrument* (UWFI). UWFI merupakan alat untuk mengukur kelelahan kerja, khususnya kelelahan emosional karena seseorang yang mengalami kelelahan emosional akan berdampak negative ke berbagai aspek baik aspek emosi, sosial maupun fisik dibandingkan dengan kelelahan secara fisik yang apabila digunakan untuk istirahat sudah hilang. Sedangkan kelelahan emosi ini tidak akan hilang hanya dengan istirahat bahkan bias berdampak terjadinya burn out. Dimensi dari kelelahan emosional meliputi: perubahan mood/suasana hati, kesulitan berpikir, masalah tidur, perubahan fisik, dan efek pada pekerjaan (Terluin, Rhenen, Schaufeli, & Haan, 2004).

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non-eksperimental, dan bersifat deskriptif. Pengumpulan data dilaksanakan secara prospektif, dengan subjek penelitian sebanyak 38 orang wanita dari sektor pekerja informal. Sektor informal yang dimaksud adalah home industri yang membuat aneka kudapan/kue dan pembuat kripik tahu. Semua responden diukur tingkat kelelahannya menggunakan kuesioner kelelahan kerja yang meliputi 5 dimensi yaitu: perubahan mood/suasana hati, kesulitan berpikir, masalah tidur, perubahan fisik, dan efek pada pekerjaan. Dimensi ini dikembangkan dari literature review dan modifikasi dari instrumen KAUPK2.

Pembagian masing-masing dimensi adalah sebagai berikut: perubahan mood/suasana hati (terdiri dari 7 point), kesulitan berpikir (terdiri dari 3 point), masalah tidur (terdiri dari 2 point), perubahan fisik (terdiri dari 6 point), dan efek pada pekerjaan (terdiri dari 5 point). Jumlah total keseluruhan kuesioner UWFI ini sebanyak 23 point. Pengisian kuesioner ini dilakukan sendiri oleh responden sendiri, akan tetapi didampingi oleh tim peneliti dengan maksud untuk menjadi fasilitator ketika ada kesulitan yang dialami responden pada saat pengisian kuesioner. Waktu pengisian kuesioner ini adalah bulan Agustus 2019. Data yang terkumpul dari responden selanjutnya disusun dalam bentuk tabel, kemudian dilakukan analisis menggunakan SPSS 17 untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan Person Product Moment dan dikatakan valid apabila nilai r hitung melebihi r table yaitu $> 0,312$. Sedangkan uji reliabilitas menggunakan uji reliabilitas tunggal, dimana satu set uji diberikan kepada sekelompok responden dalam satu kali pengesanan, dan dikatakan valid apabila nilai α -cronbach nya $> 0,6$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Unimma Work Fatigue Instrument Index (UWFI) adalah instrument baru yang digunakan untuk mengukur kelelahan kerja pada pekerja wanita di sektor informal. Meskipun penelitian ini dilakukan pada pekerja di sektor informal, namun instrument ini bisa digunakan pada pekerja di sektor formal karena manifestasi kelelahan itu tidak berbeda antara sektor formal maupun informal. Instrumen UWFI juga bisa digunakan pada subyek penelitian pekerja laki-laki. Instrumen UWFI dibuat berdasarkan dimensi kelelahan yaitu perubahan mood, kesulitan berpikir, masalah tidur, perubahan fisik dan efek pada pekerjaan. Adapun masing-masing dimensi ditandai oleh: 1) perubahan mood/suasana hati terdiri dari lekas marah, gelisah, tidak peduli, marasa sedih, merasa gagal, motivasi kurang, putus asa; 2) kesulitan berpikir terdiri dari merasa bingung,

sulit konsentrasi, mudah lupa; 3) masalah tidur ditandai oleh sulit tidur, merasa capek setelah bangun tidur; 4) perubahan fisik terdiri dari perubahan nafsu makan, masalah pencernaan seperti mual, muntah, diare, sakit kepala/pusing, dada berdebar-debar, penurunan/kenaikan berat badan, nyeri pada beberapa bagian tubuh; 5) efek pada pekerjaan ditandai oleh kurang mampu berinteraksi dengan orang lain, peningkatan angka absensi, kurangnya antusiasme dalam pekerjaan dan kehidupan pribadi, kurang percaya diri dan tidak mampu mengejar deadline/target (Frone & Tidwell, 2015).

Hasil uji validitas instrument UWFI adalah sebagaimana tertuang pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Uji validitas instrument UWFI

	Alpha Cronbach	Keterangan
item1	,525	Valid
item2	,693	Valid
item3	,419	Valid
item4	,387	Valid
item5	,384	Valid
item6	,543	Valid
item7	,560	Valid
item8	,773	Valid
item9	,676	Valid
item10	,249	Tidak valid
item11	,161	Tidak valid
item12	,511	Valid
item13	,371	Valid
item14	,648	Valid
item15	,536	Valid
item16	,406	Valid
item17	,404	Valid
item18	,356	Valid
item19	,398	Valid
item20	,203	Tidak valid
item21	,321	Tidak valid
item22	,486	Valid
item23	,475	Valid

Tabel 1. menunjukkan item yang memiliki nilai r hitung kurang dari 0,312 adalah item no 10, 11, 20 dan 21. Artinya 4 item tersebut tidak valid yaitu dimensi kesulitan berpikir: mudah lupa. Dimensi masalah tidur; sulit tidur. Dimensi efek pada pekerjaan: peningkatan angka absensi dan kurangnya antusiasme dalam pekerjaan dan kehidupan pribadi. Karena empat item tersebut sudah terwakili dengan item yang lain, maka empat pertanyaan dihapus sehingga terdapat 19 item. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas didapatkan bahwa 19 item valid dengan nilai reliabilitas 0,877 sehingga UWFI merupakan instrument yang valid dan reliabel digunakan untuk mengukur kelelahan kerja.

Kelelahan kerja secara umum biasanya ditandai oleh adanya perubahan mood, kesulitan berpikir, masalah tidur, perubahan fisik dan efek pada pekerjaan. Tanda dan gejala kelelahan ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kelelahan terdiri dari fisiologis yang terdiri dari dua macam yaitu obyektif dan subyektif. Gejala fisiologis dalam kategori subjektif ini ditunjukkan dengan menurunnya kapasitas fisik seperti perasaan lelah, tidak berdaya, menurunnya kekuatan tubuh, dan menurunnya kekuatan otot, sedangkan kategori obyektif dapat dilihat dari penurunan produksi kerja sedangkan. Respon psikologis normal pada pekerja antara lain berkurangnya waktu tidur, lelah, lesu dan merasa kehilangan energy. Gejala lain yaitu meningkatnya kecemasan, menurunnya ingatan, reaksi lambat, berkurangnya motivasi kerja dan meningkatnya kesalahan dalam bekerja (Gabriel & Dinges, 2018). Penelitian lain menyatakan bahwa kelelahan kerja ditandai oleh penurunan efisiensi dalam pekerjaan, ketrampilan dan meningkatkan kebosanan dan kecemasan (Saftarina, Mayasari, & Vilia, 2018). Para pekerja sering mengalami ketidaknyamanan pada system musculoskeletal dan gangguan kesehatan lain (Nag, Vyas, & Nag, 2016).

Tidak ada mekanisme tunggal untuk menimbulkan kelelahan, tetapi ini adalah mekanisme kompleks yang dapat mencakup kelainan organik sistem saraf pusat (SSP), kelelahan sentral), disfungsi sistem saraf tepi, atau penyakit otot rangka. Kelelahan sentral menunjukkan penurunan aktivasi otot secara sukarela (yaitu penurunan jumlah dan laju pelepasan unit motor (MU) yang direkrut pada awal pembentukan kekuatan otot), sedangkan, kelelahan perifer menunjukkan penurunan kekuatan kontraktile dari serat otot dan perubahan mekanisme yang mendasari transmisi potensi aksi otot. Fenomena ini terjadi pada ujung saraf dan persimpangan neuromuskuler (NMJ) dan biasanya dikaitkan dengan kelelahan perifer (Abd-elfattah, Abdelazeim, & Elshennawy, 2015).

Fatigue mempunyai gejala terhadap respon tubuh secara umum. Bekerja terus menerus tanpa istirahat selama 8 jam akan menyebabkan tubuh merasa kelelahan. Fatigue ditandai dengan rasa mengantuk hebat, haus, sering menguap, merasa haus dan kesulitan konsentrasi. Indikator utama kelelahan kerja ada tiga besar yaitu melemahnya aktifitas, motivasi dan kelelahan fisik. Ketiganya merupakan gejala yang dapat diamati sebagai tanda kelelahan kerja (Produksi et al., 2018). Pada saat bekerja tubuh membutuhkan energi. Energi tersebut diperoleh dari hasil pemecahan glikogen. Selain energi, asam laktat merupakan salah satu hasil dari pemecahan glikogen. Saat otot berkontraksi, maka akan terjadi penumpukan asam laktat. Asam laktat ini menghambat kerja otot dan menyebabkan rasa lelah. Peningkatan beban kerja fisik selaras dengan peningkatan konsumsi oksigen. Saat mencapai titik maksimum maka konsumsi oksigen mengalami penurunan dan bermanifestasi menyebabkan rasa lelah akibat peningkatan asam laktat. Jika beban kerja fisik melebihi asupan oksigen maksimum, maka menyebabkan penurunan suplai oksigen ke otot sehingga akan terjadi proses anaerob dalam memecah glikogen otot menjadi energi dan asam laktat. Asam laktat bersama air kemudian menumpuk di otot sehingga menjadikan otot bengkak dan akan sulit berkontraksi. Hal tersebut akan menimbulkan gejala rasa lelah (Maharja, 2009).

Instrumen UWFI dikembangkan untuk mengukur kelelahan fisik, mental dan emosional seperti penelitian yang menyatakan bahwa kelelahan terdiri dari kelelahan kerja fisik merupakan kelelahan fisik yang ekstrem dan kapasitas yang berkurang untuk terlibat aktivitas fisik yang dialami selama dan pada akhir hari kerja. Kelelahan kerja mental merupakan kelelahan mental yang ekstrem dan kapasitas yang berkurang untuk terlibat aktivitas kognitif dialami selama dan pada akhir hari kerja. Kelelahan

kerja emosional merupakan kelelahan emosional yang ekstrem dan kapasitas yang berkurang untuk terlibat dalam aktivitas emosional yang dialami selama dan pada akhir hari kerja (Frone, 2019)

Kelelahan kerja harus diatasi agar tidak mengurangi produktifitas kerja. Aerobic fitness akan meningkatkan aliran oksigen ke otot dan akan menghasilkan energi selama latihan. Karyawan dengan tingkat kelelahan kerja yang tinggi ditemukan memiliki tingkat kebugaran yang relatif rendah. Sebaliknya, bukti mengenai efek positif dari olahraga pada kebugaran sangat banyak, Di samping badan menjadi bugar juga akan mengurangi kelelahan (Vries, Hooff, Geurts, & Kompier, 2015). Di samping itu dilakukan workshop dan pelatihan manajemen stress , manajemen waktu, strategi pencapaian tujuan dan peran professional (Vries et al., 2015).

KESIMPULAN

Unimma Work Fatigue Instrument (UWFI) merupakan instrumen baru untuk mengukur kelelahan kerja. Instrumen ini terdiri dari 19 item dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil: 19 item dinyatakan valid dan 4 item tidak valid. Sedangkan α -cronbach adalah 0,877 yang artinya instrumen UWFI reliabel. Kelemahan instrumen UWFI ini, instrumen baru diujicobakan pada pekerja wanita sector informal, sehingga bisa dilakukan penelitian lebih lanjut pada pekerja wanita di sektor formal maupun pada pekerja pria. Di samping itu UWFI digunakan untuk mengukur kelelahan kerja dari aspek kelelahan emosional. Sedangkan kelelahan terdiri dari kelelahan fisik, emosional dan mental.

UCAPAN TERIMA KASIH

DRPM Kemenristek Dikti yang telah mendanai penelitian ini. LP3M UMMagelang yang telah memfasilitasi penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd-elfattah, H. M., Abdelazeim, F. H., & Elshennawy, S. (2015). Physical and cognitive consequences of fatigue : A review. *Journal of Advanced Research*, 6, 351-358.
- Atiqoh, J., Wahyuni, I., & Lestantyo, D. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Pekerja Konveksi Bagian Penjahitan di CV . Aneka Garment Gunungpati Semarang. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (E-Journal)*, 2, 119-126.
- Frone, M. R. (2019). Work Fatigue in a Non-Deployed Military Setting : Assessment , Prevalence , Predictors , and Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1-26.
- Frone, M. R., & Tidwell, M. O. (2015). The Meaning and Measurement of Work Fatigue : Development and Evaluation of the Three-Dimensional Work Fatigue Inventory (3D-WFI). *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(3), 273-288.
- Gabriel, J. M. O., & Dinges, D. (2018). Industrial Fatigue : A Workman ' s Great Enemy. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, 20(10), 9-14. <https://doi.org/10.9790/487X-2010020914>
- Maharja, R. (2009). Analisis tingkat kelelahan kerja berdasarkan beban kerja fisik perawat di instalasi rawat inap rsu haji surabaya. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 4(1), 93-102.

- Nag, A., Vyas, H., & Nag, P. (2016). Occupational health scenario of Indian informal sector. *Industrial Health*, 54, 377-385.
- Produksi, B., Arwana, P. T., Keramik, A., Juliana, M., Camelia, A., & Rahmiwati, A. (2018). Analisis Faktor Risiko Kelelahan Kerja Pada Karyawan Risk Factors Analysis For Fatigue In Production Departement Employees Of Pt . Arwana Anugrah Keramik , Tbk Pendahuluan Majunya perkembangan teknologi semakin mendorong Indonesia mencapai tahap industri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 53-63.
- Rambulangi, C. J. (2016). Hubungan antara Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja Pegawai Badan Pertanahan Nasional Tingkat II Samarinda. *PSIKOBORNEO*, 4(2), 292-300.
- Saftarina, F., Mayasari, D., & Vilia, A. (2018). Analysis of Factors Correlated to Work Fatigue of Hospital Nurses in Bandar Lampung, 2018, 375-383. <https://doi.org/10.18502/kls.v4i4.2297>
- Terluin, B., Rhenen, W. V. A. N., Schaufeli, W. B., & Haan, M. D. E. (2004). The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): measuring distress and other mental health problems in a working population. *WORK & STRESS*, JULY, 18(July), 187-207. <https://doi.org/10.1080/0267837042000297535>
- Vries, J. D. De, Hooff, M. L. M. Van, Geurts, S. A. E., & Kompier, M. A. J. (2015). Efficacy of an exercise intervention for employees with work-related fatigue : study protocol of a two-arm randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 15(November). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2434-6>
- Zick, S. M., Alrawi, S., Merel, G., Burris, B., Sen, A., Litzinger, A., & Harris, R. E. (2011). Relaxation Acupressure Reduces Persistent Cancer-Related Fatigue, 2011. <https://doi.org/10.1155/2011/142913>

Suplementasi Vitamin A Pada Anak Diare Usia 12- 59 Bulan

Latifah Susilowati¹, Masta Hutasoit¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Email: latsa7ers@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.2977>

Keywords:
*children under
five, diarrhea,
vitamin A,
supplementation*

Abstract

One of the cause leading of children mortality in Indonesia is diarrhea. Data from Bantul District Health Office showed that the diarrhea morbidity rate in 2015 was 4.57 per 1000 population. World Health Organization launched program to reduce morbidity and mortality due to pneumonia and diarrhea by recommending supplementation of vitamin A as an effort to maintain health since baby was born. The purpose of this study was to determine the correlation of vitamin A supplementation with the incidence of diarrhea in children aged 12 - 59 months in Kasihan 1 Public Health Center. This study was used case control design with a retrospective approach. The number of control and case group were 44 children of each. Researcher collected data of children aged 12 - 59 months who suffered diarrhea last 6 months then conducted a home visit to ask about the history of vitamin A supplementation in children. There was no statistically significant correlation between vitamin A supplementation and the incidence of diarrhea in children aged 12 - 59 months. Health workers especially nurses need to increase public awareness of vitamin A supplementation to children under five years old as a form of support for government program to prevent diarrhea.

Kematian balita di Indonesia salah satu penyebabnya adalah diare. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menunjukkan angka kesakitan diare pada tahun 2015 sebesar 4,57 per 1000 penduduk. WHO mencanangkan program untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat penyakit pneumonia dan diare dengan merekomendasikan pemberian suplementasi vitamin A sebagai upaya pemeliharaan kesehatan sejak lahir. Tujuan dari penelitian adalah mengetahui hubungan suplementasi vitamin A dengan kejadian diare pada anak usia 12 bulan - 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I. Rancangan penelitian menggunakan *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Jumlah sampel kelompok kontrol dan kasus masing-masing 44 anak. Pengambilan data dimulai dengan pendataan anak usia 12 bulan - 59 bulan yang menderita diare 6 bulan terakhir. Kemudian peneliti melakukan *homevisit* untuk menanyakan riwayat suplementasi vitamin A pada anak. Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara suplementasi vitamin A dengan kejadian diare pada anak usia 12 bulan - 59 bulan di Puskesmas Kasihan 1. Tenaga kesehatan terutama perawat perlu meningkatkan kesadaran masyarakat pemberian suplementasi vitamin A pada balita sebagai bentuk dukungan program pemerintah untuk mencegah terjadinya diare.

PENDAHULUAN

Balita yang menderita diare dapat mengakibatkan kematian balita apabila tidak tertangani dengan baik. Oleh sebab itu diare masih menjadi salah satu penyebab kematian balita yang utama (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 melaporkan prevalensi balita diare adalah sebesar 12,3%. Berdasarkan hasil tersebut diare menduduki prevalensi penyakit menular pada anak terbanyak (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sebanyak 99.338 kasus diare terjadi di Provinsi Yogyakarta (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul melaporkan angka kesakitan diare sebesar 4,57 per 1000 penduduk pada tahun 2015.

Pemerintah telah berupaya untuk menurunkan angka kejadian diare terutama pada anak-anak. Kementerian Kesehatan RI telah memiliki strategi pengendalian penyakit diare yaitu dengan adanya standar tatalaksana penderita diare di sarana kesehatan melalui lima langkah tuntaskan diare (LINTAS Diare) (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Sedangkan WHO (*World Health Organization*) membuat program *Integrated Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD)* sebagai upaya menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit diare. Program GAPPD antara lain upaya pemeliharaan kesehatan sejak lahir dengan memberikan ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI yang cukup, dan suplementasi vitamin A (WHO, 2013). Sejalan dengan program tersebut, Kementerian Kesehatan RI telah mencanangkan program pemberian suplementasi vitamin A sejak anak usia 6 bulan dan diberikan 2 kali selama setahun yaitu bulan Februari dan bulan Agustus.

Penelitian oleh Elvandari, M. Briawan, D. Tanziha (2017) menunjukkan bahwa dalam satu tahun terakhir anak yang mendapatkan suplementasi vitamin A mempunyai tingkat morbiditas atau kesakitan lebih rendah dibandingkan anak yang tidak mendapatkan vitamin A lengkap. Vitamin A dan suplementasi seng berpengaruh terhadap penurunan angka kejadian ISPA dan diare pada anak (Asfianti, F., Nazir, HM. Husin, 2013). Chisti et al (2013) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa anak balita yang tidak mendapatkan vitamin A durasi diare yang dialami lebih dari 4 hari, mengalami dehidrasi, dan mengalami hospitalisasi lebih dari 7 hari. Pemberian suplementasi vitamin A pada anak usia 14-51 bulan yang mengalami diare mempercepat proses penyembuhan dibandingkan anak yang tidak mendapatkan vitamin A (Tjekyan, 2015). Diare berlangsung lama dan timbul komplikasi karena tertundanya pemulihan mukosa intestinal. Vitamin A berperan penting dalam merangsang sintesis sel epitelia intestinal yang rusak akibat diare (Bhutta, 2016).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 melaporkan bahwa cakupan vitamin A di Indonesia sebanyak 90,1%. Balita yang mendapat vitamin A di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2016 sebesar 94,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Upaya pencegahan penyakit diare melalui vitamin A sudah dilakukan oleh pemerintah, namun diare masih masuk 10 besar penyakit yang

ditangani di Puskesmas dan rumah sakit daerah. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara suplementasi vitamin A dengan kejadian diare pada anak usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

METODE

Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *case control* dan pendekatan *retrospektif*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta pada bulan Mei sampai dengan September 2018. Populasi penelitian adalah anak usia 12-59 bulan yang menderita diare dan melakukan pengobatan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul selama kurun waktu November 2017 sampai dengan April 2018. Kriteria inklusi adalah anak tidak memiliki penyakit penyerta lain. Jumlah sampel kelompok kasus adalah 44 anak dan 44 anak sebagai kelompok kontrol. Pengumpulan data dimulai dengan melakukan pengecekan data anak yang mengalami diare dalam kurun waktu 6 bulan terakhir melalui rekam medis pasien. Selanjutnya peneliti melakukan kunjungan rumah (*home visit*) untuk mendapatkan data suplementasi vitamin A yang didapat balita sebelum terkena diare. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tentang riwayat balita menerima suplemen vitamin A terakhir sebelum diare.

Analisa data yang digunakan terdiri dari dua yaitu analisis univariat untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden setiap kelompok dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel menggunakan rumus *Fisher's Test* dan pengukuran besar risiko pada penelitian ini dengan menghitung *odds ratio* (OR).

Peneliti telah mendapatkan surat ethical clearance dari Komisi etik penelitian Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Keterangan persetujuan etik dengan nomor Skep/478/KEPK/VIII/2018 pada tanggal 28 Agustus 2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Kasihan 1 Bantul

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Kasus	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin anak				
Laki-laki	15	34,1	26	59,1
Perempuan	29	65,9	18	40,9
Usia anak				
12-36 bulan	28	63,6	25	56,8
37-59 bulan	16	36,4	19	43,2
Usia orangtua				
17-25 tahun	9	20,5	6	13,6
26-35 tahun	22	50	24	54,5
36-45 tahun	13	29,5	14	31,8

Pendidikan orangtua				
Pendidikan dasar	18	40,9	13	29,5
Pendidikan menengah	20	45,5	23	52,3
Pendidikan tinggi	6	13,6	8	18,2
Pekerjaan orangtua				
Ibu rumah tangga	28	63,6	34	77,3
PNS/Polri/TNI	3	6,8	3	6,8
Swasta	3	6,8	2	4,5
Wiraswasta	5	11,4	4	9,1
Buruh	5	11,4	1	2,3
Total	44	100	44	100

Sumber : Data primer (2018)

Tabel 1 menunjukkan responden di kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin perempuan sedangkan di kelompok kasus sebagian besar laki-laki. Sebagian besar responden berusia 12-36 bulan. Usia orangtua yang paling banyak adalah usia 26-35 tahun. Sebagian besar orangtua berpendidikan menengah.

2. Suplementasi Vitamin A

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Suplementasi Vitamin A Pada Anak Usia 12-59 bulan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul

Status Vitamin A	Kelompok Kontrol		Kelompok Kasus	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Mendapatkan vitamin A dalam 6 bulan terakhir	42	95,5	39	88,6
Tidak mendapatkan vitamin A dalam 6 bulan terakhir	2	4,5	5	11,4
Total	44	100	44	100

Sumber : Data primer (2018)

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden kelompok kontrol dan kelompok kasus sudah mendapatkan vitamin A dalam kurun waktu 6 bulan terakhir. Selisih persentase responden pada kedua kelompok yang mendapatkan vitamin A sebesar 6,9%.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa anak balita yang mendapat suplementasi vitamin A pada kedua kelompok lebih dari 88%. Hasil tersebut berbeda dengan laporan profil kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2017 yang menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan vitamin A sebesar 99,7%. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa anak yang mendapatkan suplementasi vitamin A lebih rendah dibandingkan data dari profil kesehatan provinsi (Tjekyan, 2015).

Pemerintah melalui kementerian kesehatan telah memiliki program pemberian vitamin A untuk anak usia 6 bulan sampai dengan usia 5 tahun dan menjadwalkan setahun 2 kali pemberian untuk anak usia 1-5 tahun serta 1 kali pemberian untuk anak usia 6-11 bulan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Berdasarkan hasil wawancara pada beberapa orangtua, mereka belum mengetahui jadwal pemberian vitamin A yang rutin dilakukan di posyandu yaitu bulan Februari dan Agustus. Hal ini berkaitan dengan tidak rutinnya orangtua untuk membawa anaknya ke posyandu setiap bulan untuk dilakukan penimbangan sehingga walaupun kader posyandu sudah menyampaikan informasi tentang jadwal pemberian vitamin A ada beberapa orangtua yang tidak mengetahuinya. Pengetahuan orangtua tentang pentingnya pemberian vitamin A juga masih kurang. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi cakupan pemberian vitamin A untuk anak menjadi tidak optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati, F., Sandjaja (2015) menyimpulkan bahwa faktor yang berperan balita tidak menerima kapsul vitamin A adalah status ekonomi rendah, tidak pernah ke posyandu, ke posyandu hanya 1-3 kali dalam 6 bulan terakhir dan pendidikan ibu SMP ke bawah. Kepatuhan ibu untuk memberikan vitamin A pada anaknya dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan terkait vitamin A (Cahyaningrum, F., Setyanti, 2017). Akses pelayanan kesehatan berdampak pada cakupan vitamin A untuk balita sehingga program kesehatan yang telah dibuat untuk mengoptimalkan suplementasi vitamin A. Posyandu memiliki peran yang besar dalam pelayanan kesehatan di lingkungan masyarakat sehingga kegiatan posyandu selalu ditingkatkan termasuk pemberian vitamin A pada anak usia lebih dari 6 bulan (Ernawati, F., Sandjaja, 2015).

Anak yang tidak mendapatkan vitamin A dapat menyebabkan anak tersebut mengalami kondisi kekurangan vitamin A. Penyebab kekurangan vitamin A dapat dikarenakan kekurangan primer yaitu karena kurang mengkonsumsi vitamin A, kekurangan sekunder yaitu masalah penyerapan dan penggunaannya dalam tubuh, kebutuhan tubuh yang meningkat, dan gangguan proses perubahan karoten menjadi vitamin A (Almatsier, 2009). Dampak yang bisa muncul akibat kekurangan vitamin A antara lain adalah buta senja, perubahan pada mata, infeksi, perubahan pada kulit, gangguan pertumbuhan, dan keratinisasi sel-sel pada lidah yang dapat menyebabkan kekurangan nafsu makan dan anemia. Seseorang yang mengalami kekurangan vitamin A dapat mengalami penurunan fungsi kekebalan tubuh dan mengakibatkan tubuh mudah terserang infeksi. Apabila infeksi menyerang saluran pencernaan yaitu pada dinding usus maka dapat menyebabkan diare.

3. Hubungan Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Diare pada Balita

Tabel 3. Hubungan Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 12-59 bulan di Puskesmas Kasihan Bantul

Variabel	<i>p value</i>	<i>Odd Rasio (OR)</i>	95% confidence interval
Vitamin A	0,434	2,692	0,493 - 14,690

Sumber : Data primer (2018)

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa hasil dari uji *Fisher's Test* menunjukkan *p value* adalah 0,434 (*p value* > 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara suplementasi anak dengan kejadian diare pada anak usia 12-59 bulan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul. Sedangkan nilai *odd rasio* menunjukkan nilai 2,692 dengan confidence interval 0,493 - 14,690.

Hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan secara statistik antara status vitamin A dengan kejadian diare sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan vitamin A dengan kejadian diare pada balita (Arnisam., Salfiyadi, T., Lura, 2013). Hasil tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2014) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara vitamin A dengan kejadian diare pada balita. Penelitian oleh Tjekyan (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan lama diare dengan riwayat suplementasi vitamin A. Balita yang mendapatkan riwayat suplementasi vitamin A maka akan lebih cepat sembuh dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat mendapatkan vitamin A.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara vitamin A dengan kejadian diare pada anak usia 12-59 bulan dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain yang tidak dilakukan penelitian ataupun dikontrol oleh peneliti. Faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian diare pada balita antara lain faktor lingkungan, faktor balita, faktor ibu, dan faktor sosiodemografi. Pendidikan orangtua, pengetahuan, dan perilaku cuci tangan sebagai faktor penyebab anak mengalami diare (Hartati, S., Nurazila, 2018). Selain itu faktor lain berupa status gizi balita dan pola menyusui dapat mempengaruhi kejadian diare pada balita (Kurniawati, S., Martini, 2016). Pada penelitian ini faktor-faktor tersebut tidak dikontrol sehingga berpeluang mempengaruhi hasil penelitian. Kondisi lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian tidak berhubungan adalah pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan tidak menggunakan total sampling dan data anak yang mengalami diare hanya dalam rentang waktu 6 bulan. Pemberian vitamin A tidak dilakukan validasi oleh peneliti dengan mengecek catatan status pemberian vitamin A di buku KIA atau konfirmasi ke kader posyandu untuk memperkuat jawaban dari orangtua.

Vitamin A termasuk dalam zat gizi mikronutrien yang penting untuk tubuh manusia tidak terkecuali anak balita. Fungsi vitamin A adalah untuk penglihatan, diferensiasi sel dan fungsi kekebalan tubuh. Semua permukaan tubuh di luar dan di dalam dilapisi oleh sel-sel epitel. Mukus melindungi sel-sel epitel dari serangan mikroorganisme. Dinding lambung juga dilapisi lapisan mukus yang bertugas untuk melindungi sel-sel dalam lambung dari cairan lambung. Apabila terjadi infeksi maka sel-sel goblet akan mengeluarkan lebih banyak mukus yang akan mempercepat pengeluaran mikroorganisme tersebut. Seseorang yang mengalami kekurangan vitamin A maka dapat menghalangi fungsi sel-sel kelenjar yang mengeluarkan mukus dan digantikan oleh sel-sel epitel berisisik dan kering (keratinized). Kondisi ini membuat membran mukosa tidak dapat mengeluarkan cairan mukus dengan sempurna sehingga mudah terserang bakteri (infeksi) salah satunya adalah infeksi bakteri yang menyerang di saluran pencernaan dan mengakibatkan seseorang mengalami diare (Almatsier, 2009).

KESIMPULAN

Sebanyak 88,6% Anak usia 12-59 bulan yang mengalami diare mendapatkan suplementasi vitamin A. Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara suplementasi vitamin A dengan kejadian diare pada anak usia 12-59 bulan di Puskesmas Kasihan Bantul. Petugas kesehatan diharapkan terus meningkatkan sosialisasi pemberian suplementasi vitamin A untuk balita yang diberikan 2 kali dalam setahun yaitu bulan Februari dan Agustus serta pentingnya vitamin A untuk balita. Sosialisasi dapat diberikan secara langsung kepada orangtua balita ataupun kader Posyandu melalui berbagai media seperti iklan layanan masyarakat, poster, leaflet dan lain sebagainya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada orangtua responden, Kepala Puskesmas Kasihan 1 Bantul, Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan seluruh pihak yang telah ikut berperan serta dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Arnizam., Salfiyadi, T., Lura, LS. (2013). Hubungan Asupan Mineral Zinc (Seng) dan Vitamin A dengan Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Seulimeum. *Idea Nursing Journal*, IV(3), 66-73.
- Asfianti, F., Nazir, HM. Husin, S. Theodorus. (2013). No Title. *Sari Pediatri*, 15(2), 93-98.
- Bhutta, ZA. (2016). *Acute Gastroenteritis in Children* (20th ed.). Philadelphia: Elsevier.

- Cahyaningrum, F., Setyanti, P. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang vitamin a dengan kepatuhan ibu memberikan kapsul vitamin a pada balita usia 12 - 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang. *Maternal*, II(1), 1-6.
- Chisti, MJ., Salam, MA., Faruque, ASG., Ashraf, H. Bardhan, PK., Das, SK., Chowdhury, F., Islam, SB. Ahmed, T. (2013). History of Vitamin A Supplementation Reduces Severity of Diarrhea in Young Children Admitted to Hospital with Diarrhea and Pneumonia. *Food and Nutrition Sciences*, 4, 150-155.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4236/fns.2013.42021>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan.
- Elvandari, M. Briawan, D. Tanziha, I. (2017). Suplementasi vitamin A dan asupan zat gizi dengan serum retinol dan morbiditas anak 1-3 tahun. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 13(4), 179-187.
- Ernawati, F., Sandjaja. (2015). Status vitamin A anak 12-59 bulan dan cakupan kapsul vitamin A di Indonesia. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, 38(2), 157-165.
- Hartati, S., Nurazila. (2018). Faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(2), 400-407.
- Herlina. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Jatidatar Kec. Bandar Mataram Kab. Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, VII(1), 102-110.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Situasi Diare di Indonesia*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-diare.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018*. Retrieved from www.depkes.go.id
- Kurniawati, S., Martini. (2016). *Model prediksi kejadian diare akut pada anak balita di Puskesmas Pacar Keling Kota Surabaya* (Universitas Airlangga). Retrieved from http://repository.unair.ac.id/53823/14/TEP_07-16_Kur_m-ilovepdf-compressed.pdf
- Tjekyan, RMS. (2015). Pengaruh suplementasi vitamin A terhadap lama diare pada anak usia 14-51 bulan yang berobat di Puskesmas Sukarami Palembang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 117-123.
- WHO. (2013). *GAPPD : Ending preventable deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025*. Retrieved from www.who.int/woman_child_accountability/news/gappd_2013/en/

Sikap Dan Niat Berpengaruh Secara Langsung Maupun Tidak Langsung Terhadap Perilaku Tidak Merokok Remaja Di Yogyakarta

Sujono Riyadi¹, Sri Handayani²

¹Prodi Keperawatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

²Prodi Keperawatan, Stikes Yogyakarta

Email: sujono_kmpk2005@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.3045>

Keywords:
*Attitude,
intention,
Adolescent,
not smoking
behavior*

Abstract

Positive intentions and attitudes to not smoking are strong predictors of adolescent non-smoking behavior in the future. The purpose of this study was to identify the attitudes and intentions of adolescents to behave non-smoking in Kulon Progo Yogyakarta. Data in the form of questionnaires distributed to 400 adolescents who study in junior high school and senior high school in Kulon Progo Yogyakarta. the data is then analyzed using path analysis using the stata 13 program. The results there is a direct influence on the intention of adolescents not to smoke towards non-smoking behavior of adolescents in the Kulon Progo Regency of Yogyakarta (b = 1.45; 95% CI = 1.45 to 2.49; p <0.001). There is a direct influence on the attitude of adolescents not to smoke towards non-smoking behavior of adolescents in the Kulon Progo Regency of Yogyakarta (b = 1.17; 95% CI = 0.66 to 1.69; p <0.001). the conclusion there is a direct influence of smoking attitudes and intentions on adolescent non-smoking behavior. There is an indirect influence of attitudes through the intention to adolescent non-smoking behavior in Kulon Progo Yogyakarta.

Niat dan sikap positif untuk tidak merokok adalah prediktor kuat terhadap perilaku tidak merokok remaja di masa depan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi sikap dan niat remaja untuk berperilaku tidak merokok di Kulon Progo Yogyakarta. Metoda penelitian menggunakan data dalam bentuk kuesioner dibagikan kepada 400 remaja yang belajar di SMP dan SMA di Kulon Progo Yogyakarta. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis jalur program stata 13. Hasil Ada pengaruh langsung niat remaja untuk tidak merokok terhadap perilaku remaja yang tidak merokok di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta (b = 1,45; 95% CI = 1,45 hingga 2,49; p <0,001). Ada pengaruh langsung tentang sikap remaja untuk tidak merokok terhadap perilaku tidak merokok remaja di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta (b = 1,17; 95% CI = 0,66 hingga 1,69; p <0,001). Kesimpulan penelitian ada pengaruh secara langsung sikap dan niat tidak merokok terhadap perilaku tidak merokok remaja. Ada pengaruh tidak langsung dari sikap melalui niat terhadap perilaku tidak merokok remaja di Kulon Progo Yogyakarta.

PENDAHULUAN

Penduduk dunia yang mengkonsumsi tembakau terdapat 47% ada pada negara Asia dan Australia, 14% penduduk Eropa timur, 12% penduduk Amerika, 9% penduduk Eropa Barat dan ada 8% penduduk Timur Tengah. Sedangkan di negara Asean sebanyak 10% penduduk yang perokok. Apabila dirinci lebih jauh lagi ternyata Indonesia merupakan penduduk terbesar se Asian dalam hal mengkonsumsi tembakau yakni ada 46.16%, disusul kemudian negara Filipina 16.62%, Vietnam 14.11%, Myanmar 8.73%, Thailand 7.74%, Malaysia 2.90%, Kamboja 2.07%, Laos 1.23%, Singapura 0.30% dan Brunai Darus Salam 0.04% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Jumlah remaja yang merokok umur antara 15-19 tahun menjadi meningkat dua kali lipat, pada awalnya 12,7% pada tahun 2001 naik menjadi 23,1% pada tahun 2016.

Bangsa Indonesia sedang menghadapi ancaman yang sangat serius akibat adanya peningkatan jumlah masyarakat yang merokok, terutama yang terjadi kelompok anak maupun pada kelompok remaja. Data terbaru yang disampaikan oleh (Kemenkes, 2019) dalam Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 disebutkan bahwa perokok aktif penduduk Indonesia usia mulai 10 tahun ke atas prevalensinya secara nasional pada tahun 2013 sebesar 29.3% dan pada tahun 2018 prevalensi secara nasional sebesar 28.8%. Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN 2019) bahwa prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun pada periode tahun 2007-2018 maksimal sebesar 5.4%. Pemerintah Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2017 melakukan penelitian yang bekerjasama dengan Nanyang Technology University melaporkan bahwa remaja SMP sebanyak 5.3 % dari 15.000 pelajar SMP adalah perokok.

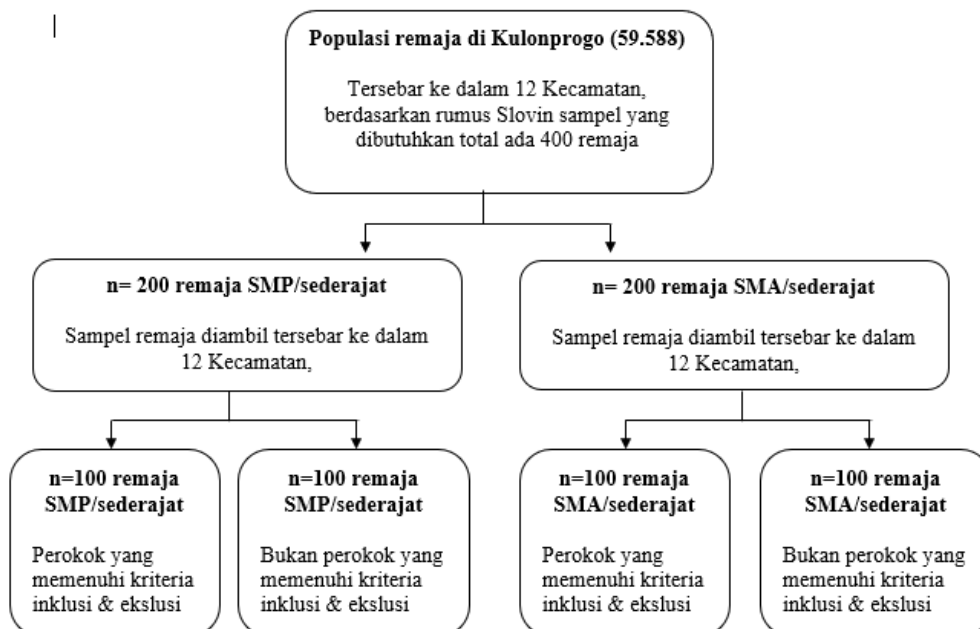
Remaja merupakan masa pencarian jati diri, mereka akan cenderung memilih dan mempercayai kawan akrabnya daripada orangtuanya sendiri. Tidak sedikit remaja yang lebih percaya pada kelompoknya dalam menemukan jati dirinya (Hurlock, 2011). Proses penemuan jati diri tersebut biasanya remaja tidak akan terlepas dari faktor sosiokultural. Bentuk kompensasi dan simbolisasi sebagian remaja dapat diungkapkan dengan cara berperilaku merokok. Dengan cara merokok tersebut, maka remaja merasa lebih matang, merasa kuat, dan merasa punya daya tarik terhadap lawan jenisnya. Beberapa hal tersebut diyakini telah memberikan beban yang berat pada mental dan psikologis remaja sehingga merokok dijadikan sebagai alternatif di dalam melakukan coping stress (Crain, 2014) dan (Islamuddin, 2011). Kesadaran dari remaja sangat dibutuhkan untuk memilih dan memilah perilaku yang baik, terutama perilaku yang dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Kita sadari Bersama bahwa perilaku merokok sangatlah merugikan setiap individu maupun orang lain yang ada disekitarnya. Perlu sikap yang positif untuk menolak tawaran merokok dari teman sebaya atau orang-orang sekitar agar remaja terhindar dari berbagai penyakit yang di akibatkan dari rokok. Pembentukan sikap remaja dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, informasi

yang disampaikan guru maupun melalui pembelajaran dari berbagai media (Mualifah, 2019). Niat yang kuat tentu juga tidak dapat terlepas dari keinginan remaja untuk berperilaku tidak merokok.

METODE

Penelitian ini berbentuk kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Adapun sebagai subyek dalam penelitian ini adalah 400 remaja yang dibagi menjadi 200 remaja yang merokok dan 200 lagi remaja tidak merokok. Sebanyak 100 sampel siswa SMP yang merokok dan 100 sampel yang lain siswa SMP yang tidak merokok. Ada 100 sampel siswa SMA yang merokok dan 100 sampel lainnya siswa SMA yang tidak merokok yang tersebar dalam 12 kecamatan di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta.

Data di ambil pada Bulan April sampai Agustus 2018 dengan cara menyebarkan kuesioner dan mengamati variabel penelitian/status paparan subyek antara kelompok kasus (merokok) dan kelompok kontrol (tidak merokok) oleh faktor yang diduga mempengaruhi terjadinya penyakit (Murti, 2018). Analisis yang dipakai dalam penelitian ini berupa analisis jalur yaitu menganalisis pengaruh antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dengan menggunakan bantuan program STATA 13 (Ayuningrum, Ika Yuli; Murti, 2019) dan (Dahlan, 2010). Untuk lebih jelasnya berkaitan dengan pengambilan sampel dan alur dalam penelitian ini dapat di lihat pada gambar 1 berikut ini.



Gambar 1. Alur pelaksanaan penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

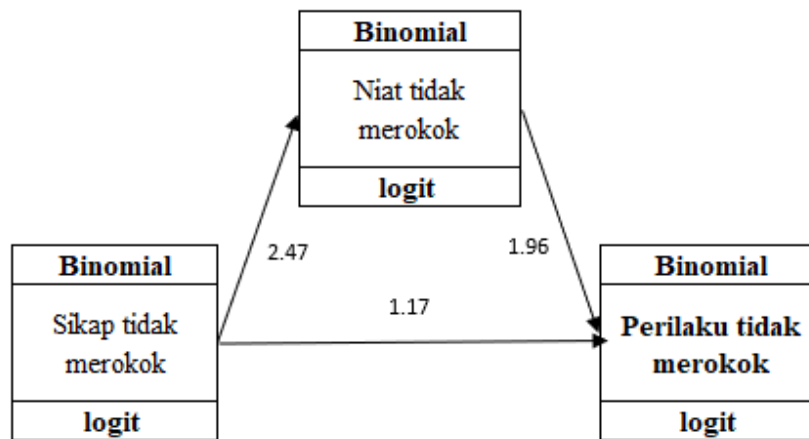
Data yang terkumpul, selanjutnya diolah dan dianalisis serta dilakukan pembahasan. Adapun hasil dan pembahasan tersebut adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Pengaruh Niat tidak Merokok dan Sikap tidak Merokok terhadap Perilaku tidak Merokok Remaja di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta dengan memakai Uji *Chi-Square*

Independent Variabel	Merokok		Tidak merokok		Total		OR	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Niat tidak merokok								
Lemah <31	150	78.9	40	21.1	190	100	0.08	<0.001
Kuat ≥31	50	23.8	160	76.2	210	100		
Sikap tidak merokok								
Negatif < 51	136	71.2	55	28.8	191	100	0.18	<0.001
Positif ≥ 51	64	30.6	145	69.4	209	100		

Terlihat pada tabel 1 bahwa sikap yang positif remaja untuk tidak merokok sebesar 69.4%. Artinya bahwa semakin positif remaja untuk berperilaku tidak merokok, maka semakin tinggi pula perilaku tidak merokok remaja. Pada variabel niat remaja untuk tidak merokok di dapatkan hasil bahwa semakin kuat niat remaja untuk tidak merokok, maka akan semakin tinggi pula perilaku tidak merokok remaja yaitu ada 76.2%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Karimy et al., 2014) bahwa ada 15,1% dari 365 siswa sekolah menengah berjenis kelamin laki-laki dengan usia rata-rata 16,5 yang disurvei adalah perokok. Ada 58,5% hasil observasi remaja yang merokok disebabkan karena faktor niat untuk merokok yang tinggi (Karimy et al., 2015). Pengaruh sikap terhadap niat untuk berhenti merokok pada dewasa muda di Chongqing China, ada 30.97% pria tidak memikirkan untuk berhenti merokok (Xu et al., 2015). Apabila kita melihat dari nilai *odd ratio* (OR) bahwa remaja yang tidak memiliki niat untuk merokok mempunyai kemungkinan 0.08 kali untuk berperilaku tidak merokok apabila dibandingkan dengan remaja yang mempunyai niat untuk merokok. Dengan kata lain bahwa probabilitas remaja yang tidak memiliki niat untuk merokok dan akhirnya berperilaku untuk tidak merokok sebesar 7%. Demikian pula tentang sikap tidak merokok remaja dengan OR 0.18 mempunyai arti bahwa remaja yang memiliki sikap untuk tidak merokok kemungkinan 0.18 kali untuk tidak berperilaku merokok. Dengan kata lain bahwa remaja yang memiliki sikap untuk tidak merokok dan akhirnya berperilaku untuk tidak merokok sebesar 52%.

Uji path analisis dengan menggunakan program STATA 13 hasilnya dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 2. Kesesuaian Model dan Estimasi Parameter

Analisis jalur dengan menggunakan bantuan program STATA 13 dalam Gambar 2 didapatkan hasil antara perilaku tidak merokok dengan faktor risikonya. Hasil koefisien pada setiap jalur didapatkan bahwa ada pengaruh positif secara langsung antara niat tidak merokok ($b= 1.96$) terhadap perilaku tidak merokok remaja. Ada pengaruh positif secara langsung antara sikap tidak merokok ($b= 1.17$) terhadap perilaku tidak merokok remaja. Ada pengaruh positif antara sikap untuk tidak merokok ($b= 2.47$) terhadap niat remaja untuk tidak merokok dan ada pengaruh positif antara niat tidak rokok ($b= 1.96$) terhadap perilaku remaja untuk tidak merokok. Lebih jelasnya dapat diperhatikan pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Perilaku tidak Merokok Remaja di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta dengan menggunakan Analisis Jalur

Variabel	Koefisien jalur (b)	Coefisien Interval/CI (95%)		P
		Batas bawah	Batas atas	
Langsung				
Perilaku tidak merokok ←				
Niat tidak merokok	1.96	1.45	2.49	<0.001
Sikap tidak merokok	1.17	0.66	1.69	<0.001
Tidak langsung				
Niat tidak merokok ←				
Sikap tidak merokok	2.47	2.00	2.94	<0.001
Keterangan:				
N observasi= 400				
← : Pengaruh				

Dalam tabel 2 dapat dijelaskan bahwa ada pengaruh secara langsung maupun pengaruh secara tidak langsung terhadap perilaku merokok remaja di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta. Pengaruh secara langsung niat tidak

merokok dan sikap tidak merokok sangat signifikan terhadap perilaku tidak merokok remaja dengan masing-masing nilai $p < 0.001$. Secara tidak langsung ada pengaruh yang signifikan antara sikap tidak merokok terhadap perilaku tidak merokok remaja melalui niat tidak merokok dengan $p < 0.001$. Apabila kita lihat dari nilai koefisien jalur (b) bahwa remaja yang tidak memiliki niat untuk merokok, mempunyai *logod* 1.96 unit lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang memiliki niat untuk merokok ($b = 1.96$; 95% CI= 1.45 hingga 2.49; $p < 0.001$). Remaja yang mempunyai sikap tidak merokok mempunyai *logod* 1.17 unit lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang memiliki sikap untuk merokok ($b = 1.17$; 95% CI= 0.66 hingga 1.69; $p < 0.001$).

Su et al., (2015) dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa ada pengaruh sikap yang positif secara psikologis, aspek kendali tingkah laku dan sosial terhadap niat remaja untuk merokok. Sikap memengaruhi pilihan tindakan bagi setiap individu, dan respons terhadap tantangan, insentif maupun rangsangan dari luar. Individu mempunyai kecenderungan untuk merespons secara positif atau negatif terhadap ide, objek, orang atau situasi tertentu. Sikap remaja untuk tidak merokok akan sangat berpengaruh terhadap niat remaja untuk tidak merokok, dan niat yang tinggi remaja untuk tidak merokok akhirnya akan di eksekusi oleh remaja tersebut kedalam bentuk perilaku untuk tidak merokok (Riyadi et al., 2019). Di Kuwait, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Memon et al., 2000) didapatkan hasil bahwa ada 56% orang yang berhenti merokok dikarenakan yang bersangkutan mempunyai niat yang tinggi untuk berhenti merokok. Penelitian lain yang mendukung dilakukan (Xu et al., 2015) mentakan bahwa sebanyak 30.97% pria perokok tidak pernah memikirkan untuk berhenti merokok, namun ada pengaruh yang saling terkait antara sikap terhadap niat untuk berhenti merokok, walaupun secara statistik tidak menunjukkan tingkat korelasi yang tinggi.

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh secara langsung niat remaja untuk tidak merokok terhadap perilaku tidak merokok remaja di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta ($b = 1.96$; 95% CI= 1.45 sampai dengan 2.49; $p < 0.001$). Terdapat pengaruh secara langsung sikap remaja untuk tidak merokok terhadap perilaku tidak merokok remaja di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta ($b = 1.17$; 95% CI= 0.66 sampai dengan 1.69; $p < 0.001$). Nilai koefisien jalur niat tidak merokok $b = 1.96$, sedangkan koefisien jalur sikap tidak merokok $b = 1.17$. Hal ini memiliki arti bahwa pengaruh niat lebih besar dibandingkan dengan sikap remaja dalam berperilaku untuk tidak merokok. Terdapat pengaruh secara tidak langsung sikap tidak merokok remaja melalui niat tidak merokok terhadap perilaku tidak merokok remaja di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta ($b = 2.47$; 95% CI= 2.00 sampai dengan 2.94; $p < 0.001$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditunjukkan kepada :

1. Dr.Drs. Djoko Susilo, S.T, M.T Rektor Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
2. Kuswanto Hardjo, dr., MKes, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningrum, Ika Yuli; Murti, B. (2019). *Aplikasi Path Analysis dan Structural Equation Model dengan STATA*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UNS.
- Crain, W. (2014). *Teori Perkembangan Konsep dan Aplikasi* (Edisi ketiga). Pustaka Pelajar.
- Dahlan, M. (2010). *Mendiagnosis dan Menata Laksana 13 Penyakit Statistik: Disertai Aplikasi Program STATA*. Sagung Seto.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia* (pp. 1-11).
- Hurlock, E. (2011). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Edisi Ke L). Erlangga.
- Islamuddin. (2011). *Psikologi Pendidikan*. Pustaka Pelajar.
- Karimy, M., Niknami, S., Hidarnia, A. R., & Hajizadeh, I. (2014). Intention to start cigarette smoking among Iranian male adolescents: Usefulness of an extended version of the theory of planned behaviour. *Heart Asia*, 4(1), 120-124. <https://doi.org/10.1136/heartasia-2012-010140>
- Karimy, M., Zareban, I., Araban, M., & Montazeri, A. (2015). An extended theory of planned behavior (TPB) used to predict smoking behavior among a sample of Iranian medical students. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 4(3), 1-7. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.24715>
- Kemenkes, R. (2019). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*. Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Memon, A., Moody, P. M., Sugathan, T. N., El-Gerges, N., Al-Bustan, M., Al-Shatti, A., & Al-Jazzaf, H. (2000). Epidemiology of smoking among Kuwaiti adults: Prevalence, characteristics, and attitudes. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(11), 1306-1315. <https://doi.org/10.1590/S0042-96862000001100005>
- Mualifah, L. (2019). Pendidikan Kesehatan Dapat Mempengaruhi Pengetahuan, Sikap Pra Remaja Menghadapi Menarche. *Journal of Holistic Nursing Science*, 6(2), 31-41. <https://doi.org/10.31603/nursing.v6i2.2559>
- Murti, B. (2018). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi* (Edisi Ke L). Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UNS.
- Riyadi, S., Murti, B., Akhyar, M., & Suminah, S. (2019). Predicting Tobacco Smoking among Adolescents Using Social Capital and Media Exposure with Theory of Planned Behavior: *Global Journal of Health Science*, 11(7), 18. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v11n7p18>

- Su X, Li L, Griffiths SM, Gao Y, Lau JTF and Mo PKH. 2015. Smoking behaviors and intentions among adolescents in rural China: The application of the Theory of Planned Behavior and the role of social influence. *Addictive Behaviors*. Elsevier.
- Xu, X., Liu, L., Sharma, M., & Zhao, Y. (2015). Smoking-related knowledge, attitudes, behaviors, smoking cessation idea and education level among young adult male smokers in Chongqing, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(2), 2135–2149. <https://doi.org/10.3390/ijerph120202135>

Efektifitas Jus Semangka Dan Senam Kebugaran Terhadap Penurunan Berat Badan Pada Anak Obesitas

Priyo¹, Sigit Priyanto¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Email: priyo@ummg.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.2703>

Abstract

Keywords:
*Fitness
gymnastics,
Obesity,
Watermelon
juice, Weight*

The culture of consuming instant food and reducing physical exercise result in increasing obesity in children today. The impact that occurs if not overcome can lead to the occurrence of various types of non-infectious diseases in the future such as: heart disease, hypertension, stroke and diabetes. To overcome the problem of obesity, behavioral changes are needed in childhood, namely fruit consumption and regular exercise. However, Indonesian population aged less than 10 years are lack of fruit and vegetable consumption, i.e. 93.5% and the population which have lack physical activity are 26.1%. Consuming fruit juice and having exercise enables ones to lose weight. A kind of fruits that can be consumed is watermelon and the kind of sport that can be practiced is fitness exercise. The research is aimed to identify the difference in effectiveness between consuming watermelon juice and having fitness exercises in weight loss in obese children at Sawitan State Elementary School. The method used in this study is *quasy-experiment*. The number of samples was 24 respondents consisting of 12 respondents treated with watermelon juice consumption, and 12 respondents treated with fitness exercises. To take samples, it is used purposive sampling method. the treatment was carried out 3 times in a week. The results showed there was a decrease in weight lose in obese elementary school children, both with watermelon juice treatment and fitness exercises. The results of the independent t-test analysis, on watermelon juice therapy showed $P < 0.00$ and the Wilcoxon test on fitness exercises was $P < 0.04$, which means that both therapies have an influence in decreasing one's weight. The result of the dependent T test on watermelon juice consumption and fitness exercise was P value 0.261, which means that the two therapies have no significant difference of influence. Health workers, especially nurses, are expected to be able to provide alternative therapies to reduce children's overweight by using watermelon juice consumption or fitness exercises.

Budaya konsumsi makanan instan dan berkurangnya melakukan olahraga berakibat meningkatnya obesitas pada anak sekarang ini. Dampak yang terjadi bila tidak diatasi dapat menimbulkan terjadinya berbagai macam penyakit tidak menular dikemudian hari seperti: penyakit jantung, hipertensi, sroke dan DM. Untuk mengatasi permasalahan obesitas diperlukan perubahan perilaku pada masa anak yaitu konsumsi buah dan olah raga teratur. Namun demikian penduduk Indonesia yang usianya kurang dari 10 tahun masih kurang mengkonsumsi buah dan sayur yaitu sebanyak 93,5% dan penduduk yang kurang aktifitas fisiknya ada sebanyak 26,1%. Mengkonsumsi jus buah dan melakukan olahraga bisa

memungkinkan seseorang untuk menurunkan berat badan. Salah satu buah yang mungkin bisa dikonsumsi adalah semangka dan olahraga yang bisa dilakukan adalah senam kebugaran. Tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah mengidentifikasi perbedaan juice semangka dan senam kebugaran dalam menurunkan berat badan pada anak obesitas di SD Negeri Sawitan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy-experiment*. Jumlah sampel sebanyak 24 responden terdiri dari 12 responden diterapi juice semangka dan 12 responden diterapi senam kebugaran. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Perlakuan dilakukan selama 3 kali selama 1 minggu. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan BB pada anak SD obesitas, baik dengan juice semangka maupun senam kebugaran. Hasil analisis uji t independent, pada terapi juice semangka menunjukkan p-value 0,00 dan uji Wilcoxon pada senam kebugaran p-value 0,04, yang artinya kedua terapi ada pengaruh dalam menurunkan BB. Hasil uji t dependent pada jus semangka dengan senam kebugaran p-value 0.261, yang artinya kedua terapi tidak terdapat perbedaan pengaruh signifikan. Tenaga kesehatan terutama perawat diharapkan dapat memberikan terapi alternatif pada anak BB lebih dengan menggunakan juice semangka maupun Senam kebugaran.

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sangat peduli dengan kecenderungan terjadinya peningkatan obesitas dan penyakit tidak menular yang mempengaruhi masalah kesehatan utama negara-negara di dunia. Jumlah kasus baru obesitas dalam 2 dekade mendatang diperkirakan akan melebihi ratusan juta (Ellulu *et al.*, 2014). Insiden obesitas tidak hanya menyerang pada usia remaja dan dewasa, tetapi yang menjadi perhatian karena obesitas juga menyerang pada usia anak yang semakin mengalami peningkatan. Hal ini membawa dampak yang kurang menguntungkan ketika masa dewasa. Anak yang mengalami kegemukan cenderung malas bergerak dan beraktivitas fisik sehingga berdampak pada keterbatasan dan kurang berkembangnya keterampilan motorik dan kebugaran jasmaninya. Di Indonesia juga muncul tren peningkatan proporsi obesitas sejak tahun 2007 sebagai berikut 10,5%, 14,8% dan 21,8% (Kemenkes RI, 2007 , Kemenkes RI, 2013 , Kemenkes RI, 2018).

Risiko kesehatan dan biaya perawatan kesehatan yang terkait dengan kelebihan berat badan dan obesitas cukup besar. Kunci mengatasinya adalah dengan memotivasi untuk perubahan perilaku dalam memerangi epidemi obesitas ini (Chan and Woo, 2010). Selain itu dampak dari obesitas akan mempengaruhi penampilan fisik.. Pendapat ini sesuai dengan hasil peneltian bahwa terdapat hubungan signifikan antara obesitas dengan body image pada mahasiswa (Wardani *et al.*, 2015).

Remaja yang mengalami obesitas bisa jadi dimulai sejak masa balita. Obesitas ini biasanya dikarenakan kebiasaan banyak ngemil dan mengkonsumsi makanan instan, serta kurangnya aktivitas fisik (Wijayanti, 2013). Pola makan merupakan faktor risiko paling berpengaruh pada obesitas kemudian diikuti dengan faktor genetik, pola

hidup, aktivitas fisik dan faktor lingkungan dan yang terakhir adalah faktor kesehatan dan psikis (Hendra, Manampiring and Budiarmo, 2016).

Pemerintah sudah mencanangkan Gerakan Nasional Masyarakat Sehat (Germas). Namun demikian, berdasarkan (Kemenkes RI, 2018) menunjukkan proporsi aktivitas fisik tidak begitu mengalami peningkatan dari 26,1 menjadi 33,5%. Olah raga yang bisa dilakukan dengan mudah oleh anak-anak adalah senam kebugaran dengan gerakan yang simpel dan gembira. (Kemenkes RI, 2007 , Kemenkes RI, 2018).

Hal lainnya adalah proporsi konsumsi buah dan sayur yang masih kurang pada penduduk selama 5 tahun masih sangat bermasalah yaitu sebesar 95,5% belum mengkonsumsi buah dan sayur. Secara umum buah yang dimungkinkan bisa menurunkan BB adalah buah semangka. Buah ini banyak dibudidayakan sebagai produk lokal pertanian dan secara umum dikonsumsi masyarakat khususnya anak-anak. Selain mudah didapat, harganya juga murah dan terjangkau. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan Agneria (2018) di SD Negeri Sawitan ditemukan hasil bahwa dari 180 siswa, sebesar 25% anak mengalami gizi lebih. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “ Efektifitas Jus Buah dan Olahraga terhadap Penurunan BB pada Anak Obesitas.”

METODE

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan rancangan eksperimen semu (*quasy-experiment*). Pada kelompok subyek dilakukan penilaian sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan rancangan *two group pre-posttest design*. Pengukuran BB dilakukan sebelum dan sesudah responden diberi terapi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu: anak SD berusia 6-12 tahun, BB lebih dari normal, dan tidak sedang dalam masa pengobatan, serta bersedia menjadi responden. Pada penelitian ini, sampel yang digunakan sebanyak 24 responden.

Sebelum diberi terapi, responden diberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat maupun akibat yang ditimbulkan. Setelah diberikan informasi secara jelas, responden yang bersedia kemudian diminta untuk menandatangani *informed consent*. Sesudah responden menyetujui secara tertulis terlibat dalam penelitian, responden melaksanakan pre-test yaitu dengan mengukur BB sebelum diintervensi. Pada tahap intervensi pada kelompok 1 diberikan jus semangka 300 gram (250 ml)/hari seminggu 3 kali dan pada kelompok 2 diberikan senam kebugaran seminggu 3 kali waktu 30 menit. Setelah intervensi, responden dari masing-masing kelompok diukur berat badannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menguraikan tentang hasil dan pembahasan penelitian yang meliputi: karakteristik responden, rata-rata penurunan BB setelah diterapi dan distribusi perbedaan terapi jus semangka dan senam kebugaran dalam menurunkan BB.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden diuraikan berdasarkan usia, dan jenis kelamin. Distribusi frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Usia		
a. 7	1	4,2
b. 8	3	12,5
c. 9	8	33,3
d. 10	9	37,5
e. 11	2	8,3
f. 12	1	4,2
2. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	11	45,8
b. Perempuan	13	54,2

Dari hasil analisis pada tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia, responden terbanyak berumur 10 tahun, umur termuda 7 tahun dan tertua 12 tahun. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, anak perempuan memiliki frekuensi lebih banyak dalam penelitian ini yaitu sebanyak 13 anak (54.2 %).

2. Penurunan BB

Penurunan rata-rata BB setelah dilakukan terapi jus semangka dan senam kebugaran pada anak di SD Negeri Sawitan digambarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Uji normalitas pretest posttest pada kelompok jus semangka terhadap BB

	Kolmogorov-Sminov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
BB_Pre_Intervensi	.130	12	.200	.950	12	.637
BB- Post_Intervensi_3	.206	12	.169	.937	12	.461

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa data terdistribusi normal, baik pre maupun post ($p > 0.05$), pada kolom Shapiro-Wilk.

Tabel 3. Rerata pretest posttest pada kelompok pemberian jus semangka pada anak di SD Negeri Sawitan

Lama Terapi	Variabel	Mean	SD	95% CI	p value
3 kali terapi	BB-Pre Jus Semangka				0,00
	BB_Post Jus Semangka	1.667	.985	1.041-2,292	

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pre dan post intervensi pemberian jus semangka terhadap penurunan BB adalah signifikan ($p < 0.05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang diberi terapi baik jus semangka dapat menurunkan berat badan secara signifikan. Pemberian diet *south beach* dapat menurunkan berat badan, indeks massa tubuh dan persentase lemak tubuh klien. Buah semangka merupakan makanan yang berindeks glikemik rendah dan mampu meningkatkan kadar gula dalam tubuh untuk menopang kadar energi selama waktu yang lebih lama. Buah semangka mampu menurunkan nafsu makan karena energi kandungannya mampu dilepaskan secara perlahan-lahan kedalam aliran darah (Faizah and Muniroh, 2018).

Tabel 4. Uji normalitas pretest posttest pada kelompok senam kebugaran terhadap BB

	Kolmogorov-Sminov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
BB_Pre Intervensi	.232	12	.075	.856	12	.043
BB- Post Intervensi	.274	12	.013	.843	12	.030

Tabel 4 menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal ($p < 0.05$).

Tabel 5. Rerata pretest posttest pada kelompok senam kebugaran anak di SD Negeri Sawitan

Lama Terapi	Variabel	Mean	SD	95% CI	P value
3 hari	BB-Pre Senam Kebugaran	1.583	0,996	0,950-2,216	0,004
	BB_Post Senam Kebugaran				

Dari hasil analisis pada tabel 5 menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji Wilcoxon terdapat perbedaan pre dan post intervensi dengan senam kebugaran adalah signifikan ($p < 0.05$). Untuk menurunkan BB, jumlah kalori yang harus dikeluarkan harus lebih tinggi daripada jumlah kalori yang diserap. Aktifitas fisik melalui olahraga senam kebugaran ini dalam waktu 30-40 menit akan mampu membakar 250-300 kalori. Olahraga mampu meningkatkan kontribusi BMR terhadap penggunaan energi kalori harian (Divine, 2012).

3. Perbedaan Kelompok Terapi Jus Semangka dan Senam Kebugaran

Perbedaan kelompok terapi jus semangka dan senam kebugaran pada anak SD Negeri Sawitan dapat digambarkan pada tabel 6.

Tabel 6. Hasil pengaruh penurunan BB dengan menggunakan jus semangka dan senam kebugaran pada anak di SD Negeri Sawitan

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared	Noncent parameter	Observed Power
Intercept	210188.167	1	210188.167	544.467	.000	.961	5447	1.000
Treatment	513.375	1	513.375	1.330	.267	.057	1.330	.197
Error	8492.958	22	386.044					

Hasil analisis pada tabel 6 menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji anova, terlihat perbedaan pengaruh dua terapi tersebut adalah tidak signifikan ($p > 0.05$) yaitu $p^{\wedge} 0.261$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang diberi terapi baik jus semangka maupun senam kebugaran tidak terdapat perbedaan signifikan dalam menurunkan BB. Artinya keduanya bisa digunakan dalam menurunkan BB.

Semangka (*Citrullus lanatus*) selain mengandung vitamin A, C dan potasium, juga mengandung likopen, citrulline, dan arginine. Likopen adalah pigmen yang memberi warna merah pada beberapa buah, terutama semangka. Ini juga sangat efisien dalam mengambil radikal oksigen dan mampu menyediakan perlindungan terhadap penyakit kardiovaskular. Semangka mengandung banyak likopen. Tes dari plasma manusia setelah konsumsi semangka mengindikasikan bahwa likopen sama ketersediaannya dari jus semangka seperti dari jus tomat. *Citrulline* dan arginin adalah asam amino ditemukan dalam semangka dan merupakan komponen utama dari nitrat manusia sistem oksida dan membantu mengatur banyak proses biokimia. *Citrulline* yang biasanya terdapat pada kulit dan daging semangka, diubah oleh tubuh manusia menjadi arginin. Arginin digunakan dalam jalur oksida nitrat untuk membantu vasodilatasi dan keseluruhan kesehatan jantung. Dari uji klinis manusia yang mengkonsumsi jus semangka, didapatkan hasil bahwa tingkat plasma citrulline paling tinggi terdapat pada subjek yang mengkonsumsi enam cangkir jus semangka per hari. (Perkins-Veazie *et al.*, 2007).

Upaya untuk menurunkan berat badan juga dapat dilakukan dengan cara latihan fisik atau berolahraga, diet dengan cara mengurangi kalori makanan, dan menahan lapar. (Kedokteran *et al.*, 2014). Aktifitas fisik juga mampu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan berat badan dengan nilai $p^{\wedge} 0,007$ (Sugiarti and Noor, 2008).

Latihan beban bebas dapat mengubah ukuran komposisi tubuh dan mengurangi kolesterol total (ES = 0,85), trigliserida (ES = 0,86) dan lipoprotein densitas rendah (ES = 0,60). Selain itu, latihan beban bebas lebih efektif mengurangi kadar insulin puasa (ES = 3,5). Meskipun umumnya ES

lebih rendah dari RT, inklusi ET lebih efektif bila dilakukan pada intensitas tinggi (mis. $\geq 70\%$ VO₂ max atau HR max selama 30 menit 3-4x / minggu) (Clark, 2015),

KESIMPULAN

Karakteristik responden terbanyak berumur 9 tahun dan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan. Kelompok responden yang diberi perlakuan jus semangka dan senam kebugaran, sama-sama memiliki perbedaan pengaruh pre dan post intervensi dalam penurunan BB. Kelompok responden baik yang diberikan perlakuan jus semangka dan senam kebugaran tidak ada perbedaan yang signifikan dengan $p > 0.05$. p value: 0.261, artinya ke-2nya dapat digunakan sebagai terapi dalam menurunkan BB. Tenaga kesehatan terutama perawat diharapkan memberikan terapi jus semangka 300 gram (250 ml)/ hari atau dengan cara melakukan senam kebugaran seminggu 3 kali selama 30 menit sebagai alternatif standar prosedur dalam menurunkan BB pada anak sekolah. Pihak sekolah dapat memberikan atau menganjurkan siswanya yang mengalami BB lebih untuk mengkonsumsi buah seperti semangka dan atau senam kebugaran secara rutin untuk menurunkan BB.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Kepala Sekolah SD Negeri Sawitan, orangtua responden, responden, Rektor, Dekan Fikes, Ketua LP3M Muhammadiyah Magelang dan seluruh pihak yang telah ikut berperan serta dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, F, R, (2014). Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, Yogyakarta: Dua Satria Offset
- Chan, R. S. M. and Woo, J. (2010) 'Prevention of overweight and obesity: How effective is the current public health approach', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(3), pp. 765-783. doi: 10.3390/ijerph7030765.
- Clark, J. E. (2015) 'Diet, exercise or diet with exercise: Comparing the effectiveness of treatment options for weight-loss and changes in fitness for adults (18-65 years old) who are overfat, or obese; systematic review and meta-analysis', *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*. ???, 14(1). doi: 10.1186/s40200-015-0154-1.
- Dinkes Pemerintah Provinsi Jawa Barat, (2010). Petunjuk Teknis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Sekolah.
- Divine, J. (2012) *Program Olahraga: Tekanan Darah Tinggi (Panduan untuk mengatur olahraga dan medikasi mengobati hipertensi*. Yogyakarta: PT Citra Aji Pratama.
- Ellulu, M. et al. (2014) 'Epidemiology of obesity in developing countries: challenges and prevention', *Global Epidemic Obesity*, 2(1), p. 2. doi: 10.7243/2052-5966-2-2.

- Faizah, I. and Muniroh, L. (2018) 'Analisis Perubahan Berat Badan , Indeks Massa Tubuh dan Persentase Lemak Tubuh Klien Pasca Pemberian Diet South Beach pada My Meal Catering Surabaya
- Ambarwati, F, R, (2014). Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, Yogyakarta: Dua Satria Offset
- Chan, R. S. M. and Woo, J. (2010) 'Prevention of overweight and obesity: How effective is the current public health approach', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(3), pp. 765–783. doi: 10.3390/ijerph7030765.
- Clark, J. E. (2015) 'Diet, exercise or diet with exercise: Comparing the effectiveness of treatment options for weight-loss and changes in fitness for adults (18-65 years old) who are overfat, or obese; systematic review and meta-analysis', *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*. ???, 14(1). doi: 10.1186/s40200-015-0154-1.
- Dinkes Pemerintah Provinsi Jawa Barat, (2010). Petunjuk Teknis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Sekolah.
- Divine, J. (2012) *Program Olahraga: Tekanan Darah Tinggi (Panduan untuk mengatur olahraga dan medikasi mengobati hipertensi*. Yogyakarta: PT Citra Aji Pratama.
- Ellulu, M. *et al.* (2014) 'Epidemiology of obesity in developing countries: challenges and prevention', *Global Epidemic Obesity*, 2(1), p. 2. doi: 10.7243/2052-5966-2-2.
- Faizah, I. and Muniroh, L. (2018) 'Analisis Perubahan Berat Badan , Indeks Massa Tubuh dan Persentase Lemak Tubuh Klien Pasca Pemberian Diet South Beach pada My Meal Catering Surabaya Analysis of Body Weight Change , Body Mass Index and Percentage of Body Fat Clients Post South Beach Diet', *Jurnal Gizi Indonesia*, 2(1), pp. 52–58. doi: 10.20473/amnt.v2.i1.2018.52-58.
- Hendra, C., Manampiring, A. E. and Budiarmo, F. (2016) 'Faktor-Faktor Risiko Terhadap Obesitas Pada Remaja Di Kota Bitung', *Jurnal e-Biomedik*, 4(1), pp. 2–6. doi: 10.35790/ebm.4.1.2016.11040.
- Kedokteran, F. *et al.* (2014) 'Analisis Upaya-Upaya Penurunan Berat Badan Pada Mahasiswi Angkatan 2010 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado', *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 2(2), pp. 81–84.
- Kemkes RI (2007) *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemkes RI.
- Kemkes RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemkes RI.
- Kemkes RI (2018) *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemkes RI.
- Perkins-Veazie, P. *et al.* (2007) 'Watermelons and health', *Acta Horticulturae*, 731(February 2016), pp. 121–127. doi: 10.17660/actahortic.2007.731.17.
- Sugiarti, N. and Noor, Z. (2008) 'Pengaruh Program Olahraga Umum (Senam Aerobik) dan Khusus (Body Language dan Senam Aerobik) terhadap Penurunan Berat Badan The Influence of Ordinary (Aerobic Exercise) and

Special Sport Program (Body Language and Aerobic Exercise) on Weight Loss', 8(1), pp. 1-8.

Wardani, D. A. K. *et al.* (2015) 'Obesitas, body image, dan perasaan stres pada mahasiswa di Daerah Istimewa Yogyakarta', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(4), p. 161. doi: 10.22146/ijcn.22649.

Wijayanti, D. N. (2013) 'Analisis Faktor Penyebab Obesitas dan Cara Mengatasi Obesitas pada Remaja Putri', *Skripsi*, p. 13.

Pengaruh Kinesio Taping Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Laparotomi Di Rumah Sakit Umum Dr Dradjat Prawiranegara, Serang-Banten Tahun 2019

Tasbihul Anwar¹, Anwar Wardi Warongan², Fitriani Rayasari²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Faletehan Serang Banten

²Program.magister.Keperawatan.Fakultas Keperawatan Muhammadiyah Jakarta

Email: tasbihul.Anwar123@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.2954>

Keywords:
*kinesio taping,
laparotomy,
pain intensity*

Abstract

Laparotomy is one of the major surgeries. Laparotomy is an operative technique that can be performed on digestive and urinary sistem disorders that will cause pain. This study aims to determine the effects of kinesio taping on the level of pains in post laparotomy patients. The methods of this study use a pre-post and control group quasi experimental design research. Consisting of the intervention group and the control group, the number of sample was 24 samples with 12 respondent in the kinesio taping installation intervention group and 12 respondent in the control group giving standar drug, using a simple random sampling technique. Dependent t-test obtained an average difference of 2.08 in the control group while an average difference of 3.84 in the intervention group. Independent T test results obtained P value $(0.001) < (0.05)$. The conclusion there was a significant difference in the level of pain in the kinesio taping intervention group and the control group that did not have kinesio taping. Variable confounding has been performed statistically. The results shows that there is no relationships between age, attitude and belief in the pain of Laparotomy, while age is related to post-Laparotomy pain, kinesio taping can be used as an independent nursing intervention to reduce the intensity of pain in post-Laparotomy patients.

Laparotomi merupakan salah satu pembedahan mayor. Tindakan laparotomi merupakan teknik operasi yang dapat dilakukan pada gangguan sistem digestif maupun perkemihan yang akan menyebabkan nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kinesio taping terhadap tingkat nyeri pada pasien post laparotomi. Metode penelitian menggunakan jenis penelitian desain quasi eksperimen pre dan post with kontrol group. Terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol jumlah sampel adalah 24 sampel dengan 12 responden. Kelompok intervensi pemasangan kinesio taping dan 12 responden kelompok kontrol pemberian standar obat, menggunakan teknik simple random sampling. Hasil uji dependen t test didapatkan hasil selisih rata-rata penurunan 2.08 pada kelompok kontrol sedangkan hasil selisih rata-rata penurunan 3.84 pada kelompok intervensi. Hasil uji T independen diperoleh P value $(0.001) < (0,05)$. Kesimpulan ada perbedaan yang bermakna tingkat nyeri pada kelompok intervensi pemasangan kinesio taping dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan

pemasangan kinesio taping. Variabel *confounding* telah dilakukan uji statistik didapatkan hasil tidak ada hubungan usia, sikap dan keyakinan terhadap nyeri laparatomi, sedangkan usia ada hubungan terhadap nyeri post laparatomi, pemasangan kinesio taping dapat digunakan sebagai intervensi mandiri keperawatan untuk mengurangi intensitas nyeri pasien post laparatomi.

PENDAHULUAN

Laparotomi merupakan pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen, untuk mendapatkan bagian organ kanker dan obstruksi. Tindakan laparatomi merupakan teknik operasi yang dapat dilakukan pada gangguan sistem digestif maupun perkemihan, adapun tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan teknik laparatomi adalah herniotomi, gasterektomi, hepatorektomi, hemoroidektomi dan fistuloktomi, sedangkan teknik bedah perkemihan dengan teknik laparatomi adalah nefrektomi dan ureterostomi (Brunner & Suddarth, 2013).

World Health Organization (WHO) meguraikan pasien laparatomi di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 10%. Angka jumlah pasien laparatomi mencapai peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2017, terdapat 90 juta pasien operasi laparatomi diseluruh Rumah Sakit di dunia. Pada tahun 2018 laparatomi menempati peringkat ke 5, tercatat jumlah keseluruhan tindakan operasi terdapat terdapat 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 42% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparatomi (Kemenkes RI, 2018).

Tindakan pembedahan laparatomi dapat menimbulkan beberapa masalah diantaranya adalah nyeri akut paska pembedahan, rusaknya integritas kulit, imobilisasi, pendarahan, dan resiko infeksi (Jitowiyono, 2012). Nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien dengan tindakan pembedahan laparatomi. Nyeri post operasi laparatomi diakibatkan karena diskontinuitas jaringan atau luka operasi akibat insisi pembedahan, sehingga sel saraf kulit rusak. Trauma jaringan akan merangsang terbentuknya zat kimia seperti : bradikinin, serotonin, histain, dan enzim proteolitik. Zat tersebut merangsang nyeri dan membuat kekauan otot. Reseptor nyeri rangsangan tersebut akan dihantarkan ke hipotalamus melalui syaraf terlibat dalam transmisi dan persepsi nyeri disebut sebagai sistem nosiseptif, sehingga terjadilah nyeri akut. Selain itu sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang saraf kebagian dorsal spinal cord (daerah pada spinal yang menerima sinyal dari seluruh tubuh). Pesan kemudian dihantarkan ke saraf perifer tubuh sehingga terjadi nyeri sebar (Black & Hawks, 2017).

Abraham (2013), menyebutkan bahwa dampak nyeri post laparatomi mempunyai kecenderungan tidak bisa melakukan mobilisasi, serta tidak bisa berkomunikasi dengan baik dengan perawat, bahkan bisa melakukan tindakan percobaan bunuh diri dikarenakan tidak tahannya mereka dengan rasa nyeri yang diderita. Berdasarkan data penelitian tersebut di salah satu Rumah Sakit

di Amerika dalam sehari ada 107 pasien post laparatomi 75%. Pasien mengalami sulit berinteraksi dengan perawat dan dokter, serta keterbatasan melakukan mobilisasi dini paska operasi laparatomi, dan 2% ingin melakukan bunuh diri.

Kinesio taping adalah sebuah pengobatan non farmakologi yang dikembangkan oleh Dr. Kenzo Kase sekitar 5 tahun yang lalu di Jepang. Karakteristik dari kinesio taping sendiri adalah sama dengan kulit manusia. Dengan bobot, ketebalan, dan elastisitas hingga 130% - 140%. Ini membuat kinesio taping menjadi "lapisan kedua" kulit, sehingga aplikasinya jauh lebih aman dan efektif (Murray, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Kirensia (2015) dengan judul "Pengaruh pemasangan kinesio taping terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi Sectio caesarea di Rumah Sakit Amerika", penurunan yang lebih besar terjadi pada kelompok intervensi ($p=0,000$) artinya terapi kinesio taping pada pasien post operasi sectio sesaria dapat berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post operasi sectio sesaria. Selain kinesio taping mempunyai kandungan untuk mengurangi nyeri dan kekakuan otot. Kinesio taping sangat ramah lingkungan, mudah didapat, praktis digunakan, nyaman digunakan, aman digunakan, tidak ada kontraindikasi dan harga yang relatif terjangkau.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 11 Januari 2019 di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Dradjat Prawiranegara Serang Banten didapatkan data. Jumlah pasien laparatomi menempati peringkat ke 2 (dua) setelah operasi ortopedi dengan jumlah data satu tahun terakhir 2018, jumlah kasus 302, dan rata rata tiap bulan 42 kasus di ruang bedah dewasa pada tahun 2018. Survey pendahuluan yang dilakukan penelitian dengan wawancara dan observasi baik dengan perawat maupun pasien. Hasil wawancara kepada perawat mengatakan satu sampai dua hari paska operasi klien masih mengeluh nyeri. Hasil wawancara terhadap 5 pasien post operasi laparatomi pasien mengatakan masih mengalami nyeri hebat, serta nyeri sangat mengganggu baik aktifitas maupun interaksi dengan perawat ruangan. Hasil observasi data catatan asuhan keperawatan rata rata pasien yang melakukan post operasi laparatomi satu bulan terakhir 80% mengalami nyeri dan nyeri pada pasien membuat aktifitas pengobatan serta mobilisasi dini terganggu.

Penatalaksanaan nyeri non farmakologi seperti teknik relaksasi nafas dalam, posisi nyaman, serta manajemen lingkungan sudah dilakukan di ruang bedah dewasa di Rumah Sakit DR. Dradjat Prawiranegara Serang-Banten tetapi belum sepenuhnya efektif mengurangi nyeri. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien post operasi laparatomi dan tindakan yang dilakukan belum efektif dalam mengatasi nyeri tersebut. Di Rumah Sakit pemakaian kinesio taping belum pernah dilakukan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kinesio taping terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi laparatomi di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Dradjat Prawiranegara Serang-Banten. Hasil penelitian ini

dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam masalah manajemen nyeri post operasi laparatomi

METODE

Pada desain ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol penelitian ini menggunakan rancangan penelitian quasi experiment menggunakan dengan desain penelitian *pretest-posttest with control group design* (Nursalam & Efendi, 2008). Pada desain ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok intervensi pemasangan kinesio taping dan kelompok kontrol intervensi standar yaitu pemberian analgetik dan tetapi sesuai terapi standar Rumah Sakit.

Populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik responden tertentu (Arif Sumantri, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dilakukan post operasi laparatomi dari data yang dilakukan post operasi laparatomi dari data yang didapatkan 2 bulan terakhir di Rumah Sakit daerah serang yaitu 42 pasien. Jadi jumlah sampel minimal untuk penelitian ini adalah 24 responden, yang terdiri dari 12 kelompok intervensi manis dan 12 kelompok kontrol

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari dewan peninjauan etika atau telah lolos kaji etik dilembaga kaji Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tanggal 23 Februari 2019 dan kembali lolos lembaga kaji etik Rumah Sakit DR Dradjat Prawiranegara Serang Banten pada tanggal 14 Mei 2019, peneliti telah menjelaskan tentang penelitian ini kepada para calon responden termasuk tujuan metode, manfaat dan resikonya. Penelitian menjamin kerahasiaan bahwa mereka dapat menarik diri dari penelitian kapanpun tanpa implikasi untuk perlakuan selanjutnya.

Statistik deskriptif dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik sampel. *Paired t test* dilakukan untuk melihat perbedaan skor nyeri sebelumnya dan setelah pemberian intervensi pemasangan kinesio taping serta membuktikan hipotesis penelitian. Data yang telah terkumpul diolah dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 22. Sebelum uji bivariat, sudah dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk. Uji normalitas dilakukan pada masing-masing kelompok perlakuan. Sehingga di dapatkan p value > 0,05 yang berarti data berdistribusi normal selanjutnya di lakukan Uji *Paired t test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Post Operasi Laparatomi Berdasarkan usia kategorik, Jenis Kelamin, dan karakteristik sikap dan Keyakinan Terhadap Nyeri di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Dradjat Prawiranegara Serang-Banten

Variabel	Kelompok kontrol		Kelompok intervensi		Total
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Usia interval					
23 - 35 thn (<i>Dewasa Muda</i>)					
36 - 45 thn (<i>Dewasa Tua</i>)	5	41.7	4	33.3	9
46 - 55 thn (<i>Pre Lansia</i>)	3	25.0	5	41.7	8
	4	33.3	3	25.0	7
Total	12	100	12	100	24
Jenis Kelamin					
Laki - Laki	5	41.7	8	66.7	13
perempuan	7	58.3	4	33.3	11
Total	12	100	18	100	24
Sikap dan keyakinan terhadap nyeri					
Kurang	10	83.3	9	75.0	19
Baik	2	16.7	3	25.0	5
Total	12	100	12	100	24

Usia

Dari tabel 1 didapatkan rerata usia responden pada kelompok intervensi dan kontrol adalah 38 - 40 Tahun, usia termuda 26 tahun dan usia tertua 60 tahun. Setelah usia responden dikategorikan menurut WHO didapatkan data tertera pada tabel 5.6 menunjukkan distribusi usia pasien pasca operasi laparatomi disRumah Sakit Umum Daerah dr. Dradjat Prawiranegara Serang-Banten. Usia kelompok kontrol dengan usia 23 - 35 thn (*Dewasa Muda*) adalah 5 orang, usia 36 - 45 thn (*Dewasa Tua*) yaitu 3 orang dan usia 46 - 55 thn (*Pre Lansia*) hasilnya 4 orang. Sedangkan kelompok intervensi dengan usia 23 - 35 thn (*Dewasa Muda*) adalah 4 orang, usia 36 - 45 thn (*Dewasa Tua*) yaitu 5 orang dan usia 46-55 thn (*Pre Lansia*) jumlahnya 3 orang. Maka usia keseluruhan pasien post laparatomi baik kelompok kontrol dan intervensi usia 23 - 35 thn (*Dewasa Muda*) adalah 9 orang, usia 36-45 thn (*Dewasa Tua*) yaitu 8 orang dan usia 46-55 tahun (*Pre Lansia*) jumlahnya 7 orang. Hal ini sesuai dengan Penelitian dimana penelitian kasus laparatomi, usia dikategorikan menurut WHO dengan hasil sebagian besar adalah usia 36-45 tahun dengan jumlah 25 orang (62.5%) (Tamrin, 2019). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa kejadian laparatomi sebagian besar usia dewasa (Wasis, 2015). Kejadian laparatomi 15 % terjadi pada populasi dewasa dan mencapai 45% pada usia dewasa tua.

Hal ini didukung teori Laparatomi dapat terjadi pada usia dewasa dan usia tua disebabkan berkurangnya jaringan penunjang terhadap otot seiring dengan

meningkatnya penyakit yang diderita (Syamsu Hidayat & Jong, 2015). Usia produktif usia dewasa dan usia tua merupakan kelompok usia yang rentan kejadian laparatomi, dikarenakan konsumsi serat yang kurang dan sistem organ yang mulai mengalami penurunan fungsi organ sehingga terjadi penyakit pencetus seperti apendikitis dan cancer colon. Sedangkan Laparatomi banyak terjadi pada usia dewasa tua dikarenakan pola makan yang tidak terkontrol, gaya hidup yang tidak sehat serta kemunduran fungsi organ (Parhizkar, 2017). Penjelasan diatas memberikan gambaran dalam penelitian ini dan dapat disimpulkan bahwa laparatomi lebih banyak terjadi pada usia dewasa muda dan dewasa tua karena pola makan yang tidak terkontrol, gaya hidup yang tidak sehat serta kemunduran fungsi organ serta timbul penyakit pencetus laparatomi seperti apendikitis dan cancer colon.

Berdasarkan tabel 1 dari 24 responden jenis kelamin pada kelompok kontrol dan intervensi didapatkan data bahwa jenis kelamin laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan yaitu laki-laki berjumlah hanya 13 orang (54.1%) dan perempuan berjumlah 11 orang (45.9%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang menjelaskan bahwa kejadian laparatomi 25 % terjadi pada populasi perempuan dan mencapai 45% pada jenis kelamin laki- laki (Ditya, 2016). Hal yang sama dikemukakan oleh penelitian lain bahwa kejadian laparatomi 18% terjadi pada populasi perempuan dan 82% laki - laki (Fitria, 2017).

Menurut teori, jenis kelamin laki - laki lebih banyak dilakukan tindakan laparatomi dibanding perempuan karena laki-laki cenderung melakukan gaya hidup yang kurang sehat sehingga mencetuskan berbagai macam penyakit (Brunner & Suddarth, 2013). Tindakan laparatomi terbanyak dilakukan pada jenis kelamin laki-laki karena tingkat resiko pekerjaan yang tinggi seperti mengangkat beban berat yang menimbulkan hernia yang harus dilakukan tindakan operasi. Penjelasan diatas memberikan gambaran dalam penelitian ini dan dapat disimpulkan bahwa laki- laki lebih tinggi angka kejadian laparatomi dibandingkan perempuan karena gaya hidup, pola makan dan pekerjaan yang beresiko tinggi.

Sikap dan keyakinan terhadap nyeri

Pada variabel sikap dan keyakinan terhadap nyeri yang dialami responden didapatkan jumlah data yaitu untuk kelompok kontrol dan intervensi jumlah responen yang memiliki sikap dan keyakinan terhadap nyeri kurang sebanyak yaitu 10 (83.3%) dan yang memiliki sikap dan keyakinan terhadap nyeri baik hanya 2 (16.7%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Harsono, 2010).

Responden yang memiliki sikap dan keyakinan terhadap nyeri kurang sebanyak yaitu 15 (68.2 %) dan yang memiliki sikap dan keyakinan terhadap nyeri baik hanya 7 (31.8%) jadi responden yang memiliki sikap dan keyakinan kurang lebih banyak dari pada responden yang memiliki sikap dan keyakinan baik terhadap nyeri (Aminudin, 2015). Responden yang memiliki sikap dan keyakinan terhadap nyeri kurang sebanyak yaitu 30 (69.7 %) dan yang memiliki sikap dan keyakinan terhadap nyeri baik hanya 13 (30.3%) jadi responden yang memiliki sikap dan keyakinan kurang lebih banyak.

Menurut teori, sikap dan keyakinan terhadap nyeri dapat mempunyai pengaruh yang kuat tentang bagaimana nyeri dirasakan dan cara pengelolaan nyeri (Farida, 2017). Nyeri akut sering dirasakan sebuah tanda dari kerusakan jaringan. Pengalaman terhadap nyeri memungkinkan individu untuk membuat keputusan kapan nyeri memberikan tanda potensial bahaya, atau kerusakan jaringan dan sumber apa atau derajat nyeri dan dianggap aman. Seseorang yang mempunyai sikap dan keyakinan yang baik akan lebih siap menerima respon nyeri di bandingkan seseorang yang mempunyai sikap dan keyakinan kurang. Sikap dan keyakinan terhadap nyeri seseorang berbeda antara satu dengan yang lain dan tidak bisa di intervensi.

Dalam penelitian ini dan dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki sikap dan keyakinan kurang lebih banyak dibanding Sikap dan keyakinan baik terhadap nyeri karena sikap dan keyakinan seseorang berbeda antara satu dengan yang lain dan tidak bisa di intervensi.

Tabel 2. Distribusi Rata-Rata Tingkat Nyeri Responden Sebelum Dan Setelah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi Pada Kelompok kontrol an Kelompok Intervensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Dradjat Prawiranegara Serang -Banten Tahun 2019

Variabel	n	Mean	Median	SD	Min-Max
Kelompok Kontrol					
Nyeri Sebelum	12	8.50	8.50	1.000	7 - 10
Nyeri Setelah		6.42	6.50	1.084	5 - 8
Nilai rata- rata penurunan nyeri		2.08			
Kelompok Intervensi					
Nyeri Sebelum	12	8.42	8.00	1.165	7 - 10
Nyeri Setelah		4.58	4.50	1.084	3 - 6
Nilai rata- rata penurunan nyeri		3.84			

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata-rata intensitas nyeri responden pada kelompok kontrol sebelum dilakukan prosedur standar adalah sebesar 8.50 (Mean), median sebesar 8.50, standar deviasi sebesar 1.000 dengan intensitas nyeri terendah 7, tertinggi pada angka 10 dan rata-rata intensitas nyeri responden kelompok kontrol setelah diberikan prosedur standar sebesar 6.42 (mean), median 6.50, standar deviasi 1.084, dengan intensitas nyeri terendah pada angka 5 dan tertinggi pada 8, jadi nilai rata-rata penurunan nyeri pada kelompok kontrol 2.08. Sedangkan rata-rata intensitas nyeri pada kelompok intervensi sebelum dilakukan prosedur pemasangan kiesio tape adalah sebesar 8.42 (Mean), median sebesar 8.00, standar deviasi sebesar 1.165 dengan intensitas nyeri terendah 7, tertinggi pada angka 10 dan rata-rata intensitas nyeri responden kelompok intervensi setelah diberikan prosedur pemasangan kinesio tape sebesar 4.58 (mean), median 4.50, standar deviasi

1.084, dengan intensitas nyeri terendah pada angka 3 dan tertinggi pada 4, jadi nilai rata-rata penurunan nyeri pada kelompok intervensi 3.84

b. Analisis Bivariat

Tabel 3. Rata-rata tingkat nyeri pasien pasca operasi laparatomi pada kelompok intervensi di ruang rawat dewasa RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang-Banten 2019

Variabel	n	Mean	SD	Uji T P = Value
Kelompok intervensi				
Nyeri Pre Intervensi	12	8.42	1.165	0.001
Nyeri Post Intervensi		4.58	1.084	

Berdasarkan tabel 3 dari 12 responden dengan nilai rata rata tingkat nyeri sebelum dilakukan intevensi pemsangan kinesio Tape adalah 8.42 dan rata-rata nilai tingkat nyeri sesudah dilakukan intervensi pemasangan kinesio tape adalah 4.58. Artinya ada penurunan tingkat nyeri dengan nilai rata-rata penurunan 3.84. Hasil statistik uji T berpasangan (*paired t-test*) untuk nilai $p=0,001$ ($p<0,005$) maka dapat ditarik kesimpulan ada pengaruh pemasangan kinesio tape terhadap penurunan nyeri pada kelompok intervensi.

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh (Kirenzsia, 2015), dengan judul “pengaruh pemasangan kinesio taping terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi sectio sesaria di Rumah Sakit Amerika”, penelitian ini menggunakan desain adalah Quasi eksperimen dengan dengan *non equivalent pretest-posttest with control group*. Sampel berjumlah 30 orang (15 orang kelompok intervensi yang diberikan terapi penurunan nyeri kinesio taping, penurunan nyeri pada kelompok intervensi ($p=0,000$), artinya terapi kinesio taping pada pasien post operasi sectio sesaria dapat berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post operasi sectio sesaria.

Hasil diatas menudukung teori bahwa pemasangan kinesio tape efektif menurunkan nyeri pada segala tingkat nyeri dari sedang sampai berat. Hasil menunjukkan ada perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah diberikan prosedur terapi standar yaitu ketorolac 30 mg sediaan ampul per drip intravena per 8 jam dan pemasangan kinesio tape pada klien post operasi laparatomi di ruang rawat inap bedah dewasa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Dradjat Prawiranegara Serang-Banten 2019. Tingkat nyeri responden pada kelompok intervensi yang diukur setelah 2 jam setelah pemasangan kinesio tape. Menunjukkan penurunan tingkat nyeri karena reaksi kandungan pada saat terjadi luka pembedahan laparatomi sel saraf kulit rusak akibat trauma jaringan, Maka terbentuklah zat kimia seperti : bradikinin, serotinin, histamin dan enzim proteolitik.

Kandungan Solcoseryl 0.25 pada kinesio taping mengurangi nyeri dengan menekan reseptor kimia darah penyebab nyeri, seperti yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan nyeri serta reseptor nyeri rangsangan tersebut akan dihantarkan ke hipotalamus melalui saraf asendef. Serta kandungan Cassia oil yang lembut yang menyentuh kulit ini akan mengaktifkan saraf kulit inhibitor sistem melalui stimulasi reseptor sentuh dan mengaktifkan *descending* inhibitor sistem untuk mengurangi nyeri dan kekakuan otot serta serat kapas fibers bisa memungkinkan terjadinya penguapan kelembaban tubuh dan memungkinkan Kinesio Taping untuk cepat kering serta tidak mudah basah (Murray, 2017).

Berdasarkan hasil pengamatan penelitian dan penjelasan diatas memberikan gambaran dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pada pemasangan kinesio tape pada kelompok intervensi nyeri menurun sangat signifikan dari nyeri berat sampai ke nyeri sedang, hal itu sejalan dengan teori menurut (Murray, 2017). Proses penurunan nyeri dalam kinesio taping. kandungan Solcoseryl 0.25 pada kinesio taping mengurangi nyeri dengan menekan reseptor kimia darah serta kandungan Cassia oil yang lembut yang menyentuh kulit ini akan mengaktifkan saraf kulit inhibitor sistem melalui stimulasi reseptor sentuh dan mengaktifkan *descending* inhibitor sistem untuk mengurangi nyeri dan kekakuan otot.

Tabel 4. Rata-rata tingkat nyeri pasien pasca operasi laparatomi pada kelompok kontrol di ruang rawat dewasa RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang-Banten 2019

Variabel	N	Mean	SD	Uji T P = Value
Kelompok Kontrol				
Nyeri Pre kontrol	12	8.50	1.000	0.001
Nyeri Post kontrol		6.42	1.084	

Berdasarkan tabel 4 dari 12 responden dengan nilai rata rata tingkat nyeri sebelum dilakukan kontrol adalah 8.50 dan rata-rata nilai tingkat nyeri sesudah dilakukan kontrol adalah 6.42 Artinya ada penurunan tingkat nyeri dengan nilai rata - rata penurunan 2.08 Hasil statistik uji T berpasangan (*paired t-test*) untuk nilai $p= 0,001$ ($p<0,005$) maka dapat ditarik kesimpulan ada pengaruh terhadap penurunan nyeri pada kelompok kontrol.

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya penelitian, dengan nilai rata-rata kelompok kontrol yang diberikan analgetik ketorolac per drip intravena 30 mg dengan sediaan ampul, pada pasien post operasi hernia sebelum dan setelah, dengan judul penelitian "efektifitas *emotional freedom technique* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi hernia di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang" (Sulung, 2017). Sampel berjumlah 22 orang (11

orang kelompok kontrol yang diberikan terapi analgetik ketorolac per drip intravena 30 mg dengan sediaan ampul, penurunan nyeri pada kelompok kontrol ($p=0,001$), artinya ada berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post operasi sectio sesaria.

Pengaruh kelompok kontrol mengalami penurunan nyeri karena efek dari analgetik ketorolac per drip intravena 30 mg dengan sediaan ampul, menurut suryana (2016), Ketorolac mempunyai efek sebagai anti inflamasi dan anti piretik. Efek ini memperlambat sintesa prostaglandin, pemberian ketorolac 30 mg intravena mempunyai efek yang sama dengan morfin 10 mg dalam mengurangi nyeri sedang sampai dengan berat. Ketorolac merupakan agen analgetik NASID yang dapat di injeksikan yang kemanjurannya dapat dibandingkan dengan morfin untuk nyeri berat (Poterr & Pery 2015).

Hasil diatas mendukung teori bahwa ketorolac merupakan agen analgetik golongan NSAID yang kuat. *Non Steroid Anti Inflammation Drugs* (NSAID) non narkotik umumnya untuk mengilangkan nyeri berat. Hasil menunjukkan ada perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah diberikan prosedur terapi standar yaitu ketorolac 30 mg sediaan ampul per drip intravena per 8 jam pada klien post operasi laparatomi di ruang rawat inap bedah dewasa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Dradjat Prawiranegara Serang-Banten 2019. Tingkat nyeri responden pada kelompok kontrol yang diukur setelah 2 jam pemberian ketorolac 30 mg sediaan ampul per drip intravena per 8 jam. Menunjukkan penurunan tingkat nyeri karena rute pemberian ketorolac melalui per drip intravena memberikan efek lebih cepat yang langsung ke pembuluh darah menuju kerseptor nyeri di otak. Seperti diketahui bahwa waktu plasma memiliki konsentrasi 30 menit setelah pemberian intravena. Waktu paruh ketorolac 6 jam (Suryana, 2010).

Berdasarkan hasil pengamatan penelitian dan penjelasan diatas memberikan gambaran dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terhadap penurunan nyeri pada kelompok kontrol karena efek dari analgetik ketorolac per drip intravena 30 mg dengan sediaan ampul.

Tabel 5. Rata-rata tingkat nyeri setelah intervensi pada kedua kelompok intervensi dan kontrol di ruang rawat dewasa RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang-Banten 2019

Variabel	N	Mean	SD	t	P
Intervensi	12	4.58	1.084	4.144	0.001
Kontrol	12	6.42	1.084		

Hasil penelitian membuktikan terdapat pengaruh baik kelompok kotrol maupun intervensi seperti pada tabel 5 dari 12 responden dengan nilai rata rata tingkat nyeri sebelum dilakukan intevensi pemsangan Kinesio Tape adalah 8.42 dan rata-rata nilai tingkat nyeri sesudah dilakukan intervensi pemasangan

kinesio tape adalah 4.58. Artinya ada penurunan tingkat nyeri dengan nilai rata-rata penurunan 3.84. Hasil statistik uji T berpasangan (*paired t-test*) untuk nilai $p = 0,001$ ($p < 0,005$) maka dapat ditarik kesimpulan ada pengaruh pemasangan kinesio tape terhadap penurunan nyeri pada kelompok intervensi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan judul "Pengaruh pemasangan kinesio taping terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi sectio sesaria di Rumah Sakit Amerika", penelitian ini menggunakan desain adalah Quasi eksperimen dengan dengan *non equivalent pretest-posttest with kontrol group* (Kirenzsia, 2015). Sampel berjumlah 30 orang penurunan yang lebih besar terjadi pada kelompok intervensi ($p = 0,000$), artinya terapi kinesio taping pada pasien post operasi sectio sesaria dapat berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post operasi sectio sesaria.

Penelitian dengan judul "*The Influence of Kinesio Taping on the Effects of Physiotherapy in Patient safter Laparoscopic Cholecystectomy*", penelitian ini melibatkan 63 pasien setelah CHL. Hasil penelitian menunjukkan pengaruh kinesio taping terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada post operasi sectio sesaria (nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha 0,05$) yang berarti hipotesis diterima, kesimpulan, teknik pemasangan kinesio taping mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi *laparoscopy* (Walker, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa Kinesio taping adalah sebuah pengobatan non farmakologi yang dikembangkan oleh Dr. Kenzo Kase sekitar 5 tahun yang lalu di Jepang. Karakteristik dari kinesio taping sendiri adalah sama dengan kulit manusia. Dengan bobot, ketebalan, dan elastisitas hingga 130%-140%. Ini membuat kinesio taping menjadi "lapisan kedua" kulit, sehingga aplikasinya jauh lebih aman dan efektif (Murray, 2017).

Proses penurunan nyeri dalam kinesio taping. Dimulai ketika terjadi luka pembedahan laparatomi sel saraf kulit rusak akibat trauma jaringan, maka terbentuklah zat kimia seperti : bradikinin, serotonin, histamin dan enzim proteolitik. Kandungan Solcoseryl 0.25 pada kinesio taping mengurangi nyeri dengan menekan reseptor kimia darah penyebab nyeri, seperti yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan nyeri serta reseptor nyeri rangsangan tersebut akan dihantarkan ke hipotalamus melalui saraf asendef. Serta kandungan Cassia oil pada kinesio taping yang lembut yang menyentuh kulit akan mengaktifkan saraf kulit *inhibitor* sistem melalui stimulasi reseptor sentuh dan mengaktifkan *descending inhibitor* sistem untuk mengurangi nyeri dan kekakuan otot (Murray, 2016).

Selain kinesio taping mempunyai kandungan untuk mengurangi nyeri dan kekakuan otot. Kinesio taping sangat ramah lingkungan, mudah didapat, praktis digunakan, nyaman digunakan, aman digunakan, tidak ada kontraindikasi dan harga yang relatif terjangkau (Murray, 2017).

Peneliti menyimpulkan, pada kelompok intervensi sesudah pemberian intervensi pemasangan kinesio tape sangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri lebih besar dibandingkan dibandingkan yang hanya mendapatkan

prosedur terapi standar pada klien post operasi laparatomi di ruang rawat inap bedah dewasa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Dradjat Prawiranegara Serang-Banten 2019, dengan melihat penelitian ini maka terapi pemasangan kinesio tape bisa digunakan sebagai terapi komplementer pada klien operasi laparatomi.

Tabel 6. Hasil Analisis Hubungan usia dengan tingkat nyeri pada kelompok intervensi di ruang rawat dewasa RSUD dr. dradjat prawiranegara Serang-Banten 2019

Variabel	n	Mean	SD	95%	F	p
Umur						
23 - 35	4	4.75	1.258	2.75 - 6.75		
36 - 45	5					
	3	4.00	0.707	3.12 - 4.88	1.673	0.241
46 - 55		5.33	1.155	2.46 - 8.20		

Berdasarkan tabel 6 dari 24 responden mereka yang berumur 25-35 tahun mempunyai rata - rata tingkat nyeri sebesar 4.75 dengan standar deviasi 1.258. Pada mereka yang berumur 36-45 tahun rata-rata mempunyai tingkat nyeri 4.00 dengan standar deviasi 0.707, sedangkan pada mereka yang berumur 46-55 tahun rata-rata mempunyai tingkat nyeri 5.33 dengan standar deviasi 1.155. Hasil statistik uji ANOVA untuk nilai $p = 0.241$ ($p < 0,05$) dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat nyeri dari ketiga tingkatan umur pada kelompok intervensi.

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya penelitian, judul penelitian efektifitas *emotional freedom technique* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi hernia di Rumah Sakit umum daerah karawang, hasil uji statistik analisis hubungan nyeri dengan usia didapat nilai $p = 0,94$ ($p < 0,05$) dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat nyeri dari ketiga tingkatan umur pada kasus intervensi (Yumi, 2015).

Hal ini sejalan teori, yang menjelaskan bahwa faktor usia terhadap respon nyeri tidak diketahui secara pasti. Nyeri yang terjadi pada responden usia tua menjadi lebih sulit dibandingkan usia dewasa (Brunner & Suddarth, 2013). Hal ini disebabkan oleh banyak perubahan fisiologis dan psikologis yang menyertai pada usia tua. Hal ini sejalan dengan Dini (2016) bahwa 82% pada usia tua mempunyai masalah kesehatan kronis yang dapat menyebabkan nyeri. Hal ini dikuatkan oleh Mutschler (2006) yang menunjukkan bahwa penilaian skala nyeri antara individu berbeda-beda. Walaupun dengan pemberian stimulasi yang sama.

Berdasarkan hasil pengamatan penelitian hasil penelitian membuktikan bahwa faktor usia tidak berpengaruh yang bermakna terhadap nyeri post laparotomi. Fakta ini menjelaskan bahwa pengaruh usia terhadap persepsi nyeri dan toleransi nyeri masih belum jelas. Kemungkinan ini juga karena pengaruh budaya, karena rata-rata responden berasal dari Suku Sunda, dimana suku sunda bertutur kata dan berperilaku lembut sehingga walaupun nyeri tetap

berperilaku lembut tidak menunjukkan rasa nyerinya. Karena norma budaya mempengaruhi sebagian besar sikap, perilaku dan nilai keseharian kita. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori diatas bahwa faktor usia tidak berpengaruh yang bermakna terhadap nyeri post laparotomi. Faktor usia jika dilihat dari tahap perkembangan, untuk usia tua, usia dewasa dan usia remaja, nyeri terletak pada aspek kemampuan mengungkapkan secara verbal. Dalam hal ini bahwa usia remaja kurang mampu mengungkapkan nyeri secara efektif yang mereka rasakan dibandingkan dengan orang dewasa dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Disisi lain prevalensi nyeri pada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis yang mereka derita, walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan (Perry & Potter, 2015)

Tabel 7. Hasil Analisis Hubungan jenis kelamin dengan tingkat nyeri pada kelompok intervensi di ruang rawat dewasa RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang-Banten 2019

Variabel	n	Mean	SD	95%	f	P
Jenis kelamin						
Laki - Laki	8	4.00	0.756	3.37 - 4.63	17.	0.02
					193	
Perempuan	4	5.75	0.500	4.95 - 6.55		

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa rata-rata jenis kelamin laki-laki memiliki rata-rata nyeri yang paling tinggi penurunannya yaitu 4.00 dengan standar deviasi 0.756. Sedangkan Jenis kelamin perempuan yaitu 5.75 dengan standar deviasi 0.500. Hasil statistik uji ANOVA untuk nilai $p=0,02$ ($p<0,05$). Maka dapat ditarik kesimpulan ada hubungan nyeri dengan jenis kelamin dengan rata-rata tingkat nyeri pada responden laki-laki dengan responden perempuan yang dilakukan tindakan intervensi pemasangan kinesioteape.

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya penelitian yang dilakukan oleh Astrid (2015), judul penelitian, pengaruh teknik relaksasi *guided imagery* musik terhadap intensitas nyeri pada klien post operasi apendiksitis di Rumah Sakit RSPAD Gatot Subroto Ditkesad Jakarta. Hasil uji statistik analisis hubungan jenis kelamin dengan tingkat nyeri didapat nilai $p=0,01$ ($p<0,05$) dapat disimpulkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat nyeri pada kelompok intervensi.

Berdasarkan hasil pengamatan penelitian hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat nyeri pada kelompok intervensi. Jenis kelamin mempunyai pengaruh penting terhadap respon nyeri Laki-laki memiliki sensitifitas yang lebih rendah dibandingkan wanita atau kurang merasakan nyeri laki-laki kurang mengekspresikan nyeri yang dirasakan secara berlebihan dibandingkan wanita, sehingga wanita lebih terlihat meraskan nyeri dan tidak bisa mnengontrol nyeri (Adams, 2015).

Wanita lebih merasakan nyeri dibanding laki-laki karena sel mikroglia yang dimiliki oleh wanita lebih aktif, dimana sel mikroglia berfungsi melindungi semua sistem saraf baik otak maupun sumsum tulang belakang dari serangan zat asing, virus atau bakteri, sel mikroglia ini dimiliki oleh setiap orang, namun yang membuat berbeda adalah cara sel menghadapi sinyal rasa sakit yang diterima dan sel mikroglia yang dimiliki wanita lebih aktif dalam merespon rasa sakit ketimbang laki-laki hal ini membuat wanita membutuhkan obat penghilang rasa sakit sedikit lebih banyak dari pada laki-laki, selain itu laki-laki lebih cepat menghasilkan *fight-or-flight* ketimbang wanita respon ini membuat tubuh menjadi lebih siaga, sigap dan kuat dalam menghadapi rasa sakit (Potter dan Perry, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori diatas bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat nyeri pada kelompok intervensi. Jenis kelamin mempunyai pengaruh penting terhadap respon nyeri post laparotomi. Laki-laki memiliki penurunan yang lebih tinggi di banding dengan perempuan.

Tabel 8. Analisis Hubungan Nyeri dengan sikap dan keyakinan terhadap nyeri pada kelompok intervensi di ruang rawat dewasa RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang-Banten 2019

Variabel	N	Mean	SD	95%	F	p
sikap dan keyakinan terhadap nyeri						
Kurang	9	4.33	1.118	3.47 - 5.19	0,5	0,6
Baik	3	5.33	0.577	3.90 - 6.77	77	67

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa rata-rata responden yang memiliki sikap dan keyakinan terhadap nyeri kurang memiliki jumlah yang paling banyak yaitu 9 orang dengan nilai rata-rata 4.33. Sedangkan responden yang memiliki sikap dan keyakinan terhadap nyeri baik memiliki jumlah yang paling sedikit yaitu 3 orang dengan nilai rata-rata 5.33. Hasil statistik uji ANOVA untuk nilai $p = 0,667$ ($p > 0,05$). Maka dapat ditarik kesimpulan terlihat tidak ada hubungan yang bermakna rata-rata tingkat nyeri dengan sikap dan keyakinan terhadap nyeri dengan rata-rata tingkat nyeri pada responden yang memiliki sikap dan keyakinan terhadap nyeri kurang dengan responden sikap dan keyakinan terhadap nyeri baik yang dilakukan tindakan intervensi pemasangan kinesioteape.

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2014), judul penelitian efektifitas *emotional freedom technique* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi hernia di Rumah Sakit umum daerah karawang, hasil uji statistik analisis hubungan nyeri dengan sikap dan keyakinan terhadap nyeri didapat nilai $p = 0,84$ ($p < 0,05$) dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara sikap dan keyakinan terhadap nyeri dengan tingkat nyeri pada kasus intervensi.

Menurut teori sikap dan keyakinan terhadap nyeri dapat mempunyai pengaruh yang kuat tentang bagaimana nyeri dirasakan dan cara pengelolaan nyeri.

Nyeri akut sering dirasakan sebuah tanda dari kerusakan jaringan. Pengalaman terhadap nyeri memungkinkan individu untuk membuat keputusan kapan nyeri memberikan tanda potensial bahaya, atau kerusakan jaringan dan sumber apa atau derajat nyeri dan dianggap aman (Unuroh & Hendrikson, 2012).

Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan teori dapat disebabkan oleh adanya responden yang tidak mau mengungkapkan nyeri yang sebenarnya. Menurut Mc (2015), banyak pasien tidak mau melaporkan nyerinya karena ingin menjadi pasien baik atau tidak ingin menyusahkan atau menggagu pemberian pelayanan kesehatan. Artinya sikap dan keyakinan bukan faktor penting untuk mengatasi masalah nyeri. Asumsi pasien sikap pasien yang tidak mau melaporkan nyerinya, karena tidak ingin menunggu perawat dan ingin menjadi pasien yang baik. Selain itu juga, pasien menanggapi nyeri yang diketahui oleh perawat hal ini akan mempengaruhi pengkajian perawat yang akurat, karena nyeri adalah pengalaman subjektif dan sangat dipengaruhi oleh kemampuan pasien untuk menggambarkan pengalaman nyeri secara akurat (Mattasrin - Jacobs, 2016).

Berdasarkan hal tersebut, perawat perlu melakukan hubungan perawat dan pasien yang positif dan komunikasi *therapeutic* yang efektif, dimana perawat harus meluangkan waktu untuk berbicara dan mendengarkan pasien, menanggapi pasien secara individual dan memberikan pertimbangan pada pasien yang mengalami keterbatasan dalam berkomunikasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan Rata-rata usia responden seluruhnya berada pada rentan usia dewasa. Jenis kelamin laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan, jumlah responden yang memiliki sikap dan keyakinan terhadap nyeri. Rata-rata tingkat nyeri setelah intervensi pada kedua kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan bahwa rata-rata penurunan tingkat nyeri sesudah intervensi pada kelompok intervensi yang dilakukan tindakan pemasangan kinesio tape lebih besar yaitu 4.58. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata tingkat nyeri setelah dilakukan intervensi sebesar 6.42. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan selisih rata-rata penurunan tingkat nyeri antara kelompok intervensi dan kontrol dan dapat disimpulkan bahwa pemasangan kinesio taping berpengaruh secara signifikan terhadap intensitas nyeri pada klien post laparotomi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditunjukkan kepada Rektor Universitas Faletahan dan Dekan Universitas Muhammadiyah Jakarta atas dukungan yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminudin, M. (2015). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pasien Dalam Memanfaatkan Rawat Inap Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Nanggung Analisis Faktors Influence the Behavior in the Harness of Inpatient At the Pku Muhammadiyah Nanggung Hospital Abstrak*.
- Arif Sumantri. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Vol. 1). Jakarta: Kencana Perdana Grup.
- Black, & Hawks. (2017). *Medical-Surgical Nursing – Clinical Management for Positive Outcomes* (volume 2). Missouri: Elsevier.
- Brunner, & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 8). Jakarta: EGC.
- Ditya. (2016). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka Artikel Penelitian. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 724–729.
- Farida, A. (2017). *International Association for Study of Pain* (Vol. 3). Jakarta: EGC.
- Fitria. (2017). *Efektifitas Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Operasi Laparotomi*. (26).
- Harsono. (2010). *faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasca bedah abdomen dalam konteks asuhan keperawatan di Rumah Sakit umum daerah Ade Mohammad Djoen Sintang*.
- Kemendes RI. (2018). kasus laparotomi di Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*, p. 248. <https://doi.org/351.077> Ind r
- Kirensia. (2015). the effect of the installation of kinesio taping on decreasing pain in postoperative patients at the same time in American hospitals. In *The Scientific World Journal* (Vol. 2012). <https://doi.org/10.1100/2012/948282>
- Murray. (2017). *guidebook of kinesio taping Taping Guide kinesiology tape* (Vol. 2). Japan: ccpt.
- Nursalam, & Efendi, F. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan Nursalam Ferry Efendi*. Jakarta: salemba medika.
- Parhizkar. (2017). Incision choice in laparotomy: a comparison of two incision techniques in ovariectomy of rats. *World Applied Sciences Journal*, 4(4), 537–540.
- Sulung. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Deli Serdang Lubuk Pakam. *Jurnal Endurance*, 2(3), 397–405. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2404>
- Suryana. (2010). *ketorolac analgetik golongan Non steroid anti inflammation drugs (NASID)* (Vol. 1). Jakarta: salemba medika.
- Syamsu Hidayat, R., & Jong, W. D. (2015). *Buku ajar ilmu bedah* (3rd ed., Vol. 1). Jakarta: EGC.
- Tamrin. (2019). *Effect slow deep breathing of pain in post op apendisitis*. 3(1), 37–43.
- Walker. (2015). *The Influence of Kinesio Taping on the Effectsof Physiotherapyin Patient safter Laparoscopic Cholecystectomy” Penelitian*

- ini melibatkan 63 pasien setelah CHL. *Fizjoterapia Polska*, 7(3), 299–307.
- Wasis. (2015). *Gambaran Kepatuhan Pasien Post Laparotomi Terhadap Edukasi Perioperatif Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. (September 2004), 1–7.
- Yumi. (2015). *efektifitas emotional freedom technique terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi hernia*. 03(02), 215–248.

INDEKS PENULIS

Author Index

Anwar, Tasbihul, “Pengaruh Kinesio Taping Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Laparotomi Di Rumah Sakit Umum Dr Dradjat Prawiranegara, Serang–Banten Tahun 2019”, 7(1): 71-87

Arianti, “Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus dan Skala Nyeri Pasien Post Pembedahan”, 7(1): 21-31

Citra, Rabiah Sundari, “Faktor-Faktor yang Berhubungan Orangtua Menikahkan Anak Pada Usia Dini di Wilayah Kecamatan Wonosari ”, 7(1): 32-38

Cuciati, “Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Haemodialisa”, 7(1): 10-20

Handayani, Sri, “Sikap dan Niat Berpengaruh Secara Langsung maupun Tidak Langsung Terhadap Perilaku Tidak Merokok Remaja Di Yogyakarta”, 7(1): 54-61

Hidayat, Yuda, “Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus dan Skala Nyeri Pasien Post Pembedahan”, 7(1): 21-31

Himawan, Fatchurozak, “Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Haemodialisa”, 7(1): 10-20

Hutasoit, Masta, “Suplementasi Vitamin A Pada Anak Diare Usia 12– 59 Bulan ”, 7(1): 46-53

Mayna, Nadila Putri, “Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus dan Skala Nyeri Pasien Post Pembedahan”, 7(1): 21-31

Priyanto, Sigit, “Efektifitas Jus Semangka dan Senam Kebugaran Terhadap Penurunan Berat Badan Pada Anak Obesitas”, 7(1): 62-70

Priyo, “Efektifitas Jus Semangka dan Senam Kebugaran Terhadap Penurunan Berat Badan Pada Anak Obesitas”, 7(1): 62-70

Rahayu, Heni Setyowati Esti, Unimma Work Fatigue Instrument (UWFI): Sebuah Instrument Baru untuk Mengukur Kelelahan Kerja ”, 7(1): 39-45

Rayasari, Fitriani, “Pengaruh Kinesio Taping Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Laparotomi Di Rumah Sakit Umum Dr Dradjat Prawiranegara, Serang–Banten Tahun 2019”, 7(1): 71-87

Riyadi, Sujono, “Sikap dan Niat Berpengaruh Secara Langsung maupun Tidak Langsung Terhadap Perilaku Tidak Merokok Remaja Di Yogyakarta”, 7(1): 54-61

Rusdijjati, Retno, Unimma Work Fatigue Instrument (UWFI): Sebuah Instrument Baru untuk Mengukur Kelelahan Kerja ”, 7(1): 39-45

Septiyono, Eka Afdi, “Stigma of Children Clients with Pulmonary Tuberculosis in Jember”, 7(1): 1-9

Supardjo, “Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Haemodialisa”, 7(1): 10-20

Susilowati, Latifah, “Suplementasi Vitamin A Pada Anak Diare Usia 12– 59 Bulan ”, 7(1): 46-53

Wahyudi, Pudjo, “Stigma of Children Clients with Pulmonary Tuberculosis in Jember”, 7(1): 1-9

Warongan, Anwar Wardi, “Pengaruh Kinesio Taping Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi Di Rumah Sakit Umum Dr Dradjat Prawiranegara, Serang–Banten Tahun 2019”, 7(1): 71-87

Wijayanti, Kartika, “Unimma Work Fatigue Instrument (UWFI): Sebuah Instrument Baru untuk Mengukur Kelelahan Kerja ”, 7(1): 39-45

Yati, Dwi, “Faktor-Faktor yang Berhubungan Orangtua Menikahkan Anak Pada Usia Dini di Wilayah Kecamatan Wonosari ”, 7(1): 32-38

INDEKS AFILIASI

Affiliation Index

Poltekkes Kemenkes, Semarang	10
STIKES Yogyakarta	54
Universitas Falatehan Serang, Banten	71
Universitas Jember	1
Universitas Jenderal Ahmad Yani, Yogyakarta	32, 46, 54
Universitas Muhammadiyah Jakarta	71
Universitas Muhammadiyah Magelang	39, 62
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	21

MITRA BEBESTARI

Reviewer

Anafrin Yugistyowati

Universitas Alma Ata

Keperawatan Anak

Heni Setyowati Esti Rahayu

Universitas Muhammadiyah Magelang

Keperawatan Maternitas

Mohammad Fatkhul Mubin

Universitas Muhammadiyah Semarang

Keperawatan Jiwa

Priyo

Universitas Muhammadiyah Magelang

Keperawatan Komunitas

Puguh Widiyanto

Universitas Muhammadiyah Magelang

Manajemen Keperawatan, Keperawatan Medikal Bedah

Retna Tri Astuti

Universitas Muhammadiyah Magelang

Keperawatan Jiwa

Sujono Riyadi

Universitas Jenderal Achmad Yani

Kesehatan Masyarakat, Keperawatan Komunitas

Sumarno Adi Subrata

Universitas Muhammadiyah Magelang

Keperawatan Medikal Bedah

AUTHOR GUIDELINESS

Panduan Penulisan

1. Journal of Holistic Nursing Science (JHNS) receives a script of scientific articles within the scope of Nursing Studies which includes medical surgical nursing, maternity nursing, pediatric nursing, emergency nursing, management nursing, psychiatric nursing, community nursing, gerontology nursing, and its derivation from authors who have not been published in other journals.
2. The substance of the article can be the result of research, critical and comprehensive scientific study which are relevant and current issues covered by the journal.
3. Manuscript typed on A4 paper with margin: upper 3 cm, left 3 cm, right 3 cm, and bottom 3 cm. The script is typed with the spacing of 1.0 space with a maximum length of 15 pages with one column format. The contents of the article are written in Book Antiqua 11 pt.
4. Indonesian article titles are written with specific and effective no more than 15 words while the title in English is not more than 15 words. The title of the article should be informative, specific, concise, and contain keywords that describe the contents of the manuscript in its entirety. The title of the article is written in Book Antiqua 14 pt and Bold.
5. The name of authors is written in Book Antiqua 11 pt and Bold without the title and should not be abbreviated. If the author is more than one, then listed in one line within the origin of the affiliation and e-mail address for the corresponding author with Book Antiqua 10 pt and 1.0 space.
6. Abstracts are written in English (if any) and Indonesian. Abstract consists of 1 paragraph maximum 200 words and written with Book Antiqua 10 pt. The abstract is not in the form of a summary consisting of several paragraphs but consists of only 1 paragraph that clearly, whole and complete describes the essence of the whole content of the writing covering **the background (main issues), methods, results and conclusions**.
7. **Keywords:** consist of a maximum of 5 words in English, separated by commas.
8. **Introduction:** contains background research issues and objectives, literature review relevant to the problem under study (15-20% of the total length of the article).
9. **Research Methods:** contains expositions in the form of paragraphs containing time and place of research, design, materials/research subjects, procedures/techniques of data collection, instruments, and data analysis techniques (10-15% of total article length)
10. **Results and Discussion:** contains the results of the analysis which is the answer to the problem of research.
11. **Conclusions:** presented in paragraph form in the research findings.
12. **The Quote** using body note or endnote. Don't use the footnote.
13. **The bibliography** contains the sources used as references in the study. Referral sources of at least 80% of the literature published in the last 10 years. References used are primary sources of articles that exist in scientific journals or research reports (thesis,

dissertation). The bibliography is written alphabetically with Book Antiqua 11 font, space 1, special indentation hanging by 0.25" after 11 pt. The rules of writing the bibliography follow the rules of [6th APA \(American Psychological Association\)](#) and we recommend using the reference manager, ie. Mendeley, Zotero, EndNote etc.



FAKULTAS ILMU KESEHATAN

- | | |
|---------------------|---------|
| 1. Keperawatan | D3 |
| 2. Ilmu Keperawatan | S1 |
| 3. Ners | PROFESI |
| 4. Farmasi | D3 |
| 5. Farmasi | S1 |