



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
TELOGOREJO

ICARE
"Sumeh lan Nulungan"

KONFERENSI NASIONAL

Peran Tenaga Kesehatan Menuju Lansia SMART

(**S**ehat, **M**andiri, **A**ktif dan **P**roduktif)



E-ISSN 2964-3554
Prosiding

Vol. 3 No. 3
Tahun 2024

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA
OSTEOARTHRITIS**

Marlin Sutrisna

**)Prodi D3 Keperawatan, Universitas Bengkulu*

Email korespondensi: sutrisnamarlin@gmail.com

ABSTRAK

Resiko jatuh merupakan masalah yang sering terjadi pada lansia. Penyakit osteoarthritis dapat menyebabkan nyeri dan disabilitas pada penderita sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan beresiko jatuh. Adanya kelemahan otot dan penurunan keseimbangan posture meningkatkan resiko jatuh pada penderita *osteoarthritis*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan resiko jatuh pada lansia *osteoarthritis*. Desain dalam penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Tempat penelitian ini dilakukan di Panti Werda Tresna Werda Kota Bengkulu. Sampel dalam penelitian berjumlah 39 responden. Data pengetahuan diukur dengan menggunakan kuisioner dan data resiko jatuh di ukur dengan menggunakan skala resiko jatuh ontario *modified stratify-sydney scoring* (Geriatric). Data di analisis dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan resiko jatuh pada lansia *osteoarthritis*. Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi lansia *osteoarthritis* beresiko jatuh. Diharapkan kepada lansia di Panti Tresna Werda Bengkulu dapat mencegah terjadinya jatuh.

Kata Kunci : lansia, resiko jatuh, *osteoarthritis*

ABSTRACT

The risk of falling is a problem that often occurs in the elderly. Osteoarthritis can cause pain and disability in sufferers, interfering with daily activities and putting them at risk of falls. Muscle weakness and decreased posture balance increase the risk of falls in osteoarthritis sufferers. The aim of this study was to determine the relationship between knowledge and the risk of falls in the elderly with osteoarthritis. The design in this research uses quantitative descriptive with a cross sectional approach. The location of this research was at the Tresna Werda Nursing Home, Bengkulu City. The sample in the research consisted of 39 respondents. Knowledge data was measured using a questionnaire and fall risk data was measured using the Ontario Modified Stratify-Sydney Scoring (Geriatrics) Fall Risk Scale. Data were analyzed using the chi-square test. The results of this study show that there is a relationship between knowledge and the risk of falls in elderly people with osteoarthritis. The conclusion in this study is that knowledge can influence elderly people with osteoarthritis who are at risk of falling. It is hoped that the elderly at the Bengkulu Tresna Nursing Home can prevent falls.

Keywords : elderly, risk of falls, *osteoarthritis*.

PENDAHULUAN

Osteoarthritis (OA) adalah masalah sosial global dan penyebab kecacatan kronis pada populasi yang menua. OA merupakan penyakit sendi yang paling banyak terjadi di dunia termasuk Indonesia. Penyakit ini menyebabkan rasa sakit dan kecacatan yang mengganggu kehidupan sehari-hari. OA umumnya menyerang sendi lutut dan panggul karena sendi-sendi ini adalah sendi yang menopang beban tubuh, namun sendi lutut menjadi yang sangat sering terserang (Putri et al., 2022). Osteoarthritis mempengaruhi 3,3% sampai 3,6% dari populasi dunia, ini menyebabkan kecacatan sedang hingga berat pada 43 juta orang dan merupakan penyakit ke-11 yang paling melemahkan di dunia. Menurut WHO (2018) menyatakan sekitar 151 juta orang di dunia serta mencapai 24 juta orang di Asean. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), prevalensi penderita Osteoarthritis di Indonesia mencapai 713.783 jiwa dan prevalensi di Jawa Barat mencapai 131.864 jiwa. Prevalensi kelompok umur 45-54 tahun mencapai 119.664 jiwa, prevalensi kelompok umur 55-64 tahun mencapai 79.919 jiwa. Berdasarkan data tersebut, penyakit osteoarthritis ini masih banyak di Indonesia dan sering ditemukan pada pra-lansia maupun lansia (Bintang et al, 2023).

OA merupakan penyakit yang umum pada populasi lanjut usia dan salah satu penyebab utama disabilitas. Pada lutut, sendi femorotibia merupakan sendi yang paling sering terkena OA. Diperkirakan 25% dari orang yang berusia 55 tahun ke atas mengalami sakit lutut hampir setiap hari dan 50% dari kelompok tersebut memiliki OA radiografis. Rasa sakit, ketakutan dan keterbatasan gerak merupakan gejala utama dari OA, sementara gejala lainnya dapat berupa krepitus, deformitas sendi, atau pembengkakan sendi. Selain sendi

femorotibial, OA pada sendi femoropatella sering kali menyebabkan rasa sakit dan disabilitas pada ekstremitas bawah (Budiman, & Widjaja, 2020).

Kejadian OA dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko yang dialami penderitanya seperti obesitas, abnormalitas struktur anatomi, penyakit metabolik, penyakit inflamasi sendi, cedera sendi, dan usia (Mutiara et al., 2016). Dalam perjalanan penyakitnya, OA bersifat progresif lambat dan akan menimbulkan gangguan fungsi. Sekitar 10%-30% dari mereka yang terkena OA mengalami nyeri dan kecacatan yang signifikan (Adani et al., 2019).

Faktor risiko dari OA yaitu usia, jenis kelamin, genetik, kegemukan, suku bangsa, penyakit metabolik, pekerjaan, olahraga, cedera sendi, serta kelainan pertumbuhan. Pekerjaan yang membutuhkan gerakan fisik yang berat dan pemakaian satu sendi secara terus-menerus, seperti berlutut atau mengangkat beban yang berat merupakan salah satu faktor risiko dari OA lutut (Putri et al, 2022). Kerusakan pada rawan sendi menyebabkan ligament kendur dan kapsul sendi mengalami kerusakan, sehingga reseptor propioseptif yang terdapat pada sendi, tulang, otot dan ligament mengalami gangguan. Adanya kelelahannya otot dan penurunan keseimbangan posture meningkatkan resiko jatuh pada penderita osteoarthritis.

Faktor risiko jatuh meliputi faktor internal dan eksternal, dan faktor internal meliputi sistem saraf pusat, demensia, penyakit sistem sensorik, penyakit sistem kardiovaskular, penyakit metabolisme dan penyakit gaya berjalan. Faktor eksternal meliputi lingkungan, aktivitas dan obat-obatan, selama proses penuaan lansia akan terjatuh salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah

ketidakstabilan, yaitu tidak stabil berdiri dan berjalan atau mudah jatuh. Jatuh dianggap sebagai akibat alami, tetapi jatuh bukan bagian normal dari proses penuaan (Rudi, Setyanto, 2019)

Pencegahan pasien jatuh merupakan permasalahan yang kompleks, yang melintasi batas-batas kesehatan, pelayanan social, kesehatan masyarakat, dan pencegahan kecelakaan. Upaya mengantisipasi dan mencegah terjadinya pasien jatuh dengan atau tanpa cedera perlu dilakukan pengkajian dengan *Morse Fall Scale (MFS)*. Oleh karena itu membutuhkan pengetahuan dalam upaya pencegahan jatuh pada pasien osteoarthritis.

Pengetahuan tentang osteoarthritis menjadi sangat penting bagi keluarga penderita, karena dengan mengetahui penyakit osteoarthritis akan sangat membantu penderita dalam menangani kekambuhannya serta pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Oleh karena itu pengetahuan merupakan hal 3 yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sehingga pada prinsip pencegahan osteoarthritis pada penderita sangat penting dan utama dari pada mengobati jatuh (Wulandari, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas penting untuk dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Osteoarthritis”

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan jenis desain deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang didiagnosa mengalami osteoarthritis yang berjumlah 39 lansia. Sampel dalam penelitian ini

menggunakan total sampling artinya seluruh populasi dijadikan sampel dengan jumlah 39 lansia. Pengukuran pengetahuan digunakan dengan menggunakan kuisioner dan skala jatuh di ukur dengan menggunakan Morsse Fall Scale (MFS).

Pengetahuan tentang upaya pencegahan jatuh di ukur dengan menggunakan kuisioner, jika skor <56% maka disebut pengetahuan kurang, skor 57-75% maka disebut pengetahuan sedang, dan skor 76-100% maka disebut pengetahuan baik. Sedangkan resiko jatuh diukur dengan skor 0-5 resiko rendah, skor 6-16 resiko sedang, dan skor 17-30 resiko tinggi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Pengetahuan	F	%
Kurang	9	23,1
Cukup	21	53,8
Baik	9	23,1
Total	39	100%

Berdasarkan tabel 1. atas dapat diketahui bahwa dari 39 responden, lebih dari sebagian 53,8% lansia memiliki pengetahuan cukup.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Resiko Jatuh

Resiko Jatuh	F	%
Tinggi	10	25,6
Sedang	16	41,0
Rendah	13	33,3
Total	39	100,0

Berdasarkan tabel 2. di atas dapat diketahui bahwa dari 39 responden, hampir sebagian responden 41,0% lansia memiliki resiko jatuh sedang

Pembahasan

Hasil uji statistic *chi-square (continuity corection)* didapat nilai χ^2 dengan $p\ value = 0,005 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan bermakna antara Hubungan Pengetahuan Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Osteoarthritis di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.

Proses penuaaan yang dialami oleh lanjut usia menyebabkan lansia mengalami banyak perubahan dari berbagai sistem fisiologis salah satunya pada sistem saraf. Perubahan tersebut mempengaruhi penurunan fungsi kerja otak dan penurunan fungsi kognitif pada lanjut usia, serta terjadinya penyakit degenerative salah satunya osteoarthritis (Mardiana, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ana et al (2022) bahwa ada hubungan terdapat hubungan pengetahuan lansia tentang Osteoporosis dengan upaya pencegahan resiko jatuh di RW 01 Desa Karangrejo Kecamatan Yosowilangun Kabupaten Lumajang, semakin baik pengetahuan lansia tentang osteoporosis semakin baik upaya Pencegahan Resiko Jatuh.

Pengetahuan lansia tentang risiko jatuh bisa beragam. Beberapa lansia mungkin sudah sadar tentang risiko jatuh dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya. Misalnya, mereka mungkin tahu bahwa keseimbangan tubuh yang menurun, otot yang melemah, atau efek samping penggunaan obat dapat meningkatkan risiko jatuh (Nurjanah & Hartati, 2024).

Pengetahuan merupakan hasil dari pengamatan panca indera dari berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh oleh manusia, muncul ketika seseorang menggunakan indra atau akal nya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dirasakan atau dilihat sebelumnya. Pengetahuan yang bersumber

dari pengalaman dicerna melalui pengalaman yang bersifat sederhana seperti mencerna informasi yang bersifat verbal atau yang lebih kompleks, seperti dalam memecahkan masalah atau melakukan strategi kognitif/menyelesaikan masalah yang dihadapi diri sendiri. Dapat pula dikatakan bahwa pikiran merupakan muara bagi sumber-sumber pengetahuan. Pengetahuan berkaitan dengan cara melakukan atau berbuat sesuatu seperti dalam penerapan manajemen risiko jatuh, sehingga pendidikan yang diperoleh dapat diaplikasikan dalam keseharian dan mampu meningkatkan kualitas hidup kedepannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada lansia yang sudah mMenurut penelitian Purnamasari & Murti (2022) peran keluarga pada lansia yang memiliki resiko jatuh terdiri dari educator, motivator, dan fasilitator. Kejadian jatuh pada lansia akan menimbulkan kecacatan, mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, penurunan kualitas hidup dan kematian. Keluarga memiliki peran sebagai ceregiver dalam memberikan tindakan untuk mencegah terjadinya resiko jatuh pada lansia dan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan lebih baik. Intervensi pendidikan kesehatan adalah salah satu tindakan yang dapat mencegah agar pasien tidak jatuh.

PENUTUP

Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah Lebih dari sebagian 53,8% lansia memiliki pengetahuan cukup di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu. Hampir sebagian responden 41,0% lansia memiliki resiko jatuh sedang di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu. Ada hubungan antara pengetahuan tentang upaya pencegahan jatuh terhadap resiko jatuh pada lansia yang mengalami osteoarthritis di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.

Saran

Saran penelitian ini adalah agar dilakukan edukasi kepada lansia untuk meningkatkan pengetahuan sehingga tidak terjadi jatuh pada lansia yang mengalami osteoarthritis.

Nurjanah & Hartati. (2024). Eksplorasi Pengalaman Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Untuk Pencegahan Resiko Jatuh Pada Lansia. Volume 5, Nomor 1, Maret 2024. Jurnal Kesehatan Tambusai.

DAFTAR PUSTAKA

Adani, A. F., Hadipoetro, F., & Triturawati, E. (2019). Gambaran Faktor Risiko Pasien Osteoarthritis Genu di Pelayanan Rehabilitasi Medik RSIJ Pondok Kopi Januari – Desember 2019. Jurnal UMJ.

Ana et al. (2022). Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Osteoporosis Dengan Upaya Pencegahan Resiko Jatuh DI RW 01 Desa Karang Rejo Kecamatan Yosowilangun Kabupaten Lumajang. Prima Wiyata Health. Volume III Nomor 1 Tahun 2022

Bintang et al. (2023). Terapi Komplementer Yoga Pada Lansia Penderita Osteoarthritis: Analisis Bibliometrik. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Volume 5 Nomor 3, Agustus 2023

Budiman & Widjadja. (2020). Gambaran derajat nyeri pada pasien osteoarthritis genudi Rumah Sakit Royal TarumaJakarta Barat. Tarumanagara Medical Journal Vol. 2, No. 2, 372-377, Oktober 2020

Mardiana. (2022). Gambaran Fungsi Kognitif Berdasarkan Karakteristik Lansia Yang Tinggal Di Komunitas. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), Vol 8, No 4, Tahun 2022

Purnamasari, V., & Murti, D. (2022, November). Peran Keluarga pada Lansia yang Memiliki Resiko Jatuh di Dusun Selur Desa Tangkil Kecamatan Panggul Kabupaten Trenggalek. In Proceedings of the National Health Scientific Publication Seminar (Vol. 1, No. 2, pp. 400-407).

Putri, R. A. A. S. H., Ilmiawan, M. I., & Darmawan. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Osteoarthritis lutut pada petani di Desa Bhakti Mulya Kecamatan Bengkayang. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 18(1), 1–15. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JK>
[K](https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JK)

**PENGARUH FAMILY PSYCHO EDUCATION TERHADAP KEKAMBUHAN
ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA**

Encik Putri Ema Komala* Titin Aprilatutini** Bardah Wasalamah*** Nova Yustisia****

*)***)*****) Prodi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu
Email: encik.putri@unib.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang masalah: Kekambuhan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dapat terjadi karena banyak factor salah satunya klien tidak melakukan kontrol secara teratur sehingga mengalami putus obat dan terjadi kekambuhan. Kekambuhan ini terjadi karena adanya hambatan dari keluarga selaku *caregiver* utama ODGJ. Hambatan pada keluarga berupa kurangnya pengetahuan tentang cara merawat. Kekambuhan ODGJ dapat diatasi melalui tindakan *Family Psycho Education (FPE)*. **Masalah:** Tingginya angka kekambuhan pada ODGJ di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Provinsi Bengkulu. **Tujuan penelitian:** Mengetahui pengaruh *FPE* terhadap kekambuhan ODGJ. **Metode penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Experimental Pre Post Test With Control Group*. **Tempat dan waktu penelitian:** Penelitian dilakukan di ruang Poliklinik RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2022. **Hasil:** Pada kelompok intervensi ditemukan ada perubahan kekambuhan pada ODGJ setelah diberikan Tindakan *FPE*. **Kesimpulan dan saran :** Ada pengaruh *Family Psycho Education* terhadap kekambuhan ODGJ dengan $p\text{-value } 0,001 < \alpha (0,05)$ sehingga diharapkan agar RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu melakukan Tindakan *Family Psycho Education* kepada keluarga secara berkelanjutan dengan topik yang bervariasi.

Kata Kunci : *FPE*, ODGJ, Kekambuhan.

ABSTRACT

Background: Relapse condition among people with mental disorders (ODGJ) can occur due to many factors, one of the factor is the client doesn't carry out control regularly, so they experience drug withdrawal and relapse occurs. It can occurs because there is problem from family as a the main family caregivers. Obstacle among family caregivers is lack of knowledge about taking care for the patient. Patient's relapse can be prevented by *Family Psycho Education (FPE)*. **Problem:** The high relapse rate among mental disorders patients (ODGJ) at Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto in Bengkulu Province. **Aims:** determine the effect of *FPE* to relapse condition among people with mental disorders. **Method:** this study used *Quasy Experimental Pre Post Test With Control Group Design*. This study was carried out in Poliklinik RSKJ Soeprapto Bengkulu in August-Oktober 2022. **Result:** In the intervention group , it was found that there was an increase in family knowledge about how to treat and prevent patient's relapse after being given *FPE*. **Conclution and Recommendation:** there was an effects of *Family Psycho Education* on the relapse of ODGJ with $p\text{-value of } 0,001 < \alpha (0,05)$, so it is hoped that RSKJ Soeprapto Bengkulu Province will carry out *Family Psycho Education* for families sustainably with various topics.

Keyword: *FPE*, ODGJ, Relapse

PENDAHULUAN

Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan peran sebagai manusia (UU No. 18, 2014).

Data Riskesdas menunjukkan bahwa 1,7 orang permil atau ada satu sampai dua orang dalam seribu penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa (Riskesdas, 2018). Catatan Medis Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu menunjukkan bahwa tahun 2019 ODGJ yang dirawat sejumlah 1028 orang, tahun 2020 sejumlah 1666 orang dan pada tahun 2021 sejumlah 1663 orang. Observasi yang tim lakukan pada minggu pertama bulan Februari tahun 2022 ditemukan bahwa ODGJ yang dirawat di ruang Intensive Psikiatri Care (IPC) berjumlah 90 orang dan 60% ODGJ ini dirawat ulang karena mengalami kekambuhan akibat putus obat. Dari 10 orang keluarga yang ditemui tim peneliti diketahui bahwa 6 orang mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui pasti cara merawat ODGJ dan mereka membawa klien kontrol hanya karena mengikuti saran petugas saja. Kekambuhan ini biasanya diakibatkan klien tidak melakukan kontrol secara teratur sehingga mengalami putus obat (Puspitasari, 2017). Kondisi ini terjadi karena adanya hambatan dari keluarga selaku *caregiver* utama ODGJ (Di et al., 2015). Hambatan pada keluarga berupa kurangnya pengetahuan tentang cara merawat ODGJ, dimana kondisi ini merupakan bentuk ketidaksiapan keluarga sebagai *caregiver*. Dampaknya adalah ODGJ kurang mendapatkan dukungan secara maksimal dalam menjalani pengobatan dan perawatan (Dwi Jayanti & Lestari, 2021).

Hal ini sama dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pada dukungan penilaian dan

dukungan emosional keluarga terhadap kekambuhan ODGJ (Ekayamti, 2021). Selama ODGJ dirawat, keluarga hanya hadir saat mengantar pertama kali dan baru akan datang lagi saat menjemput ODGJ pulang.

Pemulihan pada ODGJ memerlukan kerjasama semua pihak yaitu keluarga, perawat, pemerintah. Keluarga adalah orang terdekat dengan klien dan mempunyai peranan yang penting dalam proses pemulihan ODGJ. Bila dilihat dari kejadian kekambuhan yang cukup tinggi, maka yang memegang peranan utama dalam upaya mencegah kekambuhan dan mengupayakan pemulihan bagi klien adalah keluarga. Biasanya klien beserta keluarga mengetahui kapan kekambuhan terjadi. Sekitar 70% klien dan 90% keluarga mampu melihat gejala kekambuhan penyakit dan hampir semua klien tahu kapan gejala sedang meningkat (W.Stuart et al., 2023). Pengetahuan dan pemahaman keluarga terhadap penyakit yang dialami klien, serta kesadaran untuk menjalankan peran sebagai *caregiver* menjadi hal yang utama bagi keluarga. Salah satu upaya yang dapat diberikan untuk meningkatkan kesehatan penderita gangguan jiwa dan meningkatkan pengetahuan keluarga adalah *Family Psycho Education* (FPE) (Hardiyati et al., 2020). FPE dilakukan dengan memberikan dukungan sosial dan meningkatkan kondisi psikologis. Pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa FPE adalah aktifitas atau intervensi yang efektif dalam meningkatkan fungsi sosial, mengurangi stress, kecemasan, meningkatkan dukungan keluarga, menurunkan beban keluarga dalam melakukan perawatan, serta meningkatkan kepatuhan klien dalam minum obat (El-emary et al., 2019; Batra et al., 2018; Nurenah, Mustikasari dan Putri, 2012; Hasanah et al., 2020; Sulastri & Kartika, 2016).

Pemahaman keluarga tentang kondisi klien yang mengalami masalah kesehatan jiwa

sangat penting dalam rangka memperbaiki kesehatan klien, karena menurut Paranthaman V et al (2010) melalui psiko edukasi, keluarga dapat meningkatkan pengetahuannya tentang tanda gejala penyakit klien, gejala kekambuhan, memberikan informasi tentang pengobatan, mengurangi beban keluarga dan mengoreksi kelalaian keluarga untuk mengikuti perkembangan kondisi kesehatan klien. Hal senada juga disampaikan oleh McWilliams S et al (2012) bahwa dengan pelaksanaan psiko edukasi keluarga (PEK) diketahui akan memperpendek lama rawat klien di rumah sakit, memperkecil angka kekambuhan, memperpanjang masa kekambuhan serta memperkecil hari buruk bagi klien akibat penyakit yang dideritanya. Informasi diatas menunjukkan bahwa jika keluarga dilibatkan dalam proses perawatan klien maka pemulihan bagi klien akan mudah untuk dicapai.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh *Family Psycho Education* terhadap kekambuhan Orang Dengan Gangguan jiwa (ODGJ). Manfaat penelitian ini adalah agar keluarga dapat meningkatkan pengetahuannya tentang cara merawat ODGJ agar dapat mencegah kekambuhan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Quasy Experimental Pre-Post Test With Control Group*. Populasi dalam dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang ditemui saat menemui Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) melakukan kontrol di Poliklinik Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu berjumlah 83 orang. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menetapkan kriteria inklusi yaitu keluarga yang menemui ODGJ kontrol di Poliklinik RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu, dewasa dan kompeten, dapat membaca dan menulis, dapat melakukan

komunikasi verbal dengan baik dan bersedia menjadi responden. Setelah dilakukan penilaian ditemukan sampel yang memenuhi kriteria inklusi adalah 24 orang untuk kelompok intervensi dan 24 orang untuk kelompok kontrol. Penelitian dilakukan di ruang Poliklinik RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2022. Instrumen penelitian yang digunakan kuesioner kekambuhan yang sudah dilakukan uji validitas dengan nilai $r = 0,533-0,814$ dan uji reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,908 sehingga valid dan reliabel untuk digunakan. Prosedur penelitian yang digunakan yaitu menggunakan data primer yang bersumber dari hasil pengisian kuesioner dan data sekunder yang didapatkan berdasarkan catatan ruang poliklinik tentang jumlah pasien, nama keluarga pasien. Teknik pengumpulan data tentang kekambuhan ODGJ dilakukan dengan melakukan *pre test dan post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kekambuhan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berapa kali berulangnya tanda dan gejala yang tunjukan klien sehingga menyebabkan klien harus dilakukan rawat ulang ataupun tanpa dilakukan rawat ulang. *Pre test* di lakukan pada bulan Agustus 2022 dan *post test* dilakukan pada bulan September 2022. Tindakan FPE diberikan pada bulan Agustus 2022. Pasien dikatakan kambuh jika pada bulan September menunjukkan tanda dan gejala kekambuhan sampai di rawat ulang di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu. Data yang sudah dikumpulkan dilakukan analisis menggunakan analisis univariat untuk melihat nilai tendensi sentral dan analisis bivariat menggunakan uji *paired t test*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Analisis univariat

Tabel 1. Nilai mean pre dan post $n=48$

Variabel	Klp	N	Mean pre	Mean post
Kekambuhan ODGJ	Intervensi	24	2,5417	0,9167
	Kontrol	24	1,3333	1,2500

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai mean post test pada kelompok intervensi lebih kecil (0,9167) dibandingkan nilai post test pada kelompok kontrol (1,2500). Hal ini menunjukkan bahwa kekambuhan pada kelompok intervensi setelah diberikan tindakan *family psycho education* lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol yang tidak diberikan tindakan *family psycho education*.

Analisis bivariat

Tabel 2. Perubahan mean pre dan post (n=48)

Variabel	Klp	Mean pre	Mean post	Mean Diff CI 95%	T	p-value
Kekambuhan ODGJ	Int	2,5417	0,9167	0,7730-2,4769	3,946	0,001
	Kont	1,3333	1,2500	-0,3588-0,2025	1,446	0,162

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pada kelompok intervensi menunjukkan nilai uji t 3,946 dan p-value $0,001 < \alpha (0,05)$ sehingga ada pengaruh pemberian tindakan *family psycho education* terhadap kekambuhan ODGJ.

Pada kelompok kontrol nilai uji t 1,446 dan p-value $0,162 > \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan kekambuhan pada ODGJ tidak terjadi secara *significant* karena pada kelompok kontrol tidak diberikan tindakan *family psycho education*.

Kekambuhan yang sering dialami ODGJ setelah rawatan di Rumah Sakit dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya faktor penyakit yang dimiliki ODGJ dan faktor regimen terapeutik (Fakhriyah D,

dkk, 2020). Pasien akan kembali kepada keluarga dan masyarakat setelah mendapat perawatan. Diharapkan setelah kembali ke masyarakat keadaan pasien menjadi lebih baik, namun hasil riset menunjukkan bahwa hampir 95% tingkat kekambuhan pasien tinggi setelah menjalani rawatan di Rumah Sakit (Rachmawati U, dkk, 2020).

Keluarga adalah unit terkecil di masyarakat dan bersentuhan langsung pada Orang dengan Gangguan Jiwa. Keluarga juga merupakan *caregiver* utama bagi ODGJ sehingga pemahaman yang baik bagi keluarga dalam merawat ODGJ sangat diperlukan. Hasil riset menyatakan bahwa kemampuan dan sikap keluarga yang kurang dalam merawat pasien Skizofrenia (ODGJ) menyebabkan kekambuhan yang terjadi empat kali lipat dalam kurun waktu 1-2 tahun setelah perawatan (Hidayah FN, Rahayu PP, 2021).

Peran keluarga dalam merawat ODGJ sangat penting dalam mencegah terjadinya kekambuhan. Tiara *et al*, (2023) menyatakan hal yang sama bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dilihat dari dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan nyata dan pengharapan dengan kekambuhan pasien skizofrenia. ODGJ membutuhkan pendampingan dari keluarga dan petugas kesehatan. Peran keluarga dalam merawat ODGJ diantaranya adalah memastikan pasien patuh minum obat, memberikan dukungan positif pada ODGJ, sementara dukungan petugas berupa pemantauan kondisi Kesehatan ODGJ. Riset menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat, dukungan keluarga dan dukungan petugas dengan kejadian kekambuhan pada pasien gangguan jiwa (Sari YP, dkk, 2018).

Family Psycho Education (FPE) adalah tindakan yang diberikan kepada keluarga untuk membantu mengurai masalah yang

dialami saat merawat ODGJ. FPE dapat diberikan pada keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa berat seperti Skizofrenia, depresi berat dan gangguan bipolar (Paranthaman 2010; S Mcwilliams et al., 2012; W. Stuart et al., 2023).

Keluarga diberikan kesempatan untuk mengungkapkan beban yang dirasakan seperti masalah sosial, keuangan, psikologis, dan dukungan yang dibutuhkan dalam memberikan perawatan untuk anggota keluarga (Hasanah *et al.*, 2020). Keluarga juga dapat bertukar pandangan dan bersosialisasi dengan anggota lainnya (Stuart, 2023). *Family Psychoeducation therapy* ini memperlakukan anggota keluarga sebagai sumber informasi dan dukungan bagi pasien. Intervensi ini fokus pada penyelesaian masalah yang konkrit, dan perilaku yang spesifik untuk beradaptasi dengan stress yang dialami anggota keluarga.

Bhattacharjee et al (2011) menyatakan bahwa terapi diberikan secara sistemik, terstruktur dimana akan berlangsung penyampaian informasi secara adekuat tentang penyakit dan pengobatannya, memfasilitasi pemahaman dan tanggung jawab keluarga menangani penyakit dan membangun koping terhadap penyakit yang dialami anggota keluarganya.

Tenaga kesehatan harus mampu dan mendukung *family caregiver* dalam memperoleh pengetahuan dan mencari penyelesaian masalah, memiliki kemampuan berkomunikasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan (Batra *et al.*, 2018).

PENUTUP

Kesimpulan

Ada pengaruh *Family Psycho Education* terhadap kekambuhan ODGJ dengan *p-value* $0,001 < \alpha (0,05)$.

Saran

Diharapkan agar RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu melakukan tindakan *Family Psycho Education* kepada keluarga secara berkelanjutan dengan topik yang bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Batra, B. S., Ph, M. S., Milind, D. A., Batra, S., & Batra, D. S. (2018). *Effect of family psycho education on Knowledge , Quality of Life , Expressed Emotions , Burden of Disease and coping among caregivers of patients with schizophrenia*. 17(8), 59–73. <https://doi.org/10.9790/0853-1708055973>
- Di, S., Layanan, B., & Daerah, U. (2015). Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia Di Badan Layanan Umum Daerah (Blud) Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(2), 77–86.
- Dwi Jayanti, D. M. A., & Lestari, N. K. Y. (2021). Family Psychoeducation Increases the Role of Families in Caring for People with Mental Disorders. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 8(4), 315. [https://doi.org/10.21927/jnki.2020.8\(4\).315-321](https://doi.org/10.21927/jnki.2020.8(4).315-321)
- Ekayamti, E. (2021). Analisis Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2), 144–155. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.72>
- Hardiyati, Pulungan, A. S. Z., & Ahmad, M. (2020). Psikoedukasi mempengaruhi psikomotorkeluarga dalam merawat klien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 521–528.
- Hasanah, U., & Ayubana, S., Supardi. (2020). Efektifitas family psychoeducation therapy terhadap peningkatan kualitas hidup family

- caregiver dalam merawat anggota keluarga yang menjalani hemodialisis. 3(4), 469–480.
- Indriani, C., Hayati, Y. S., & Wihastuti, T. A. (2020). Family Psychoeducation in Reducing the Occurrence of Depression in Elderly: A Systematic Review. *International Journal of Science and Society*, 2(3), 2020. <http://ijsoc.goacademica.com>
- McWilliams, S., Hill, S., Mannion, N., Fetherston, A., Kinsella, A., & Callaghan, E. O. (2012). Schizophrenia: A five-year follow-up of patient outcome following psycho-education for caregivers. *European Psychiatry*, 27(1), 56–61. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.08.012>
- McWilliams, Stephen, Egan, P., Jackson, D., Renwick, L., Foley, S., Behan, C., Fitzgerald, E., Fetherston, A., Turner, N., Kinsella, A., & Callaghan, E. O. (2010). Caregiver psychoeducation for first-episode psychosis. *European Psychiatry*, 25, 33–38. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.08.006>
- Mubin, M. F. (2015). Faktor Risiko Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Paranoid. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(2), 137–140.
- Puspitasari, E. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(2), 58. <https://doi.org/10.32584/jpi.v1i2.47>
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Sulastri dan Kartika. (2016). Psikoedukasi Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat ODGJ Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 323-328
- UU No. 18. (2014). Undang - Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Mental No. 18 Tahun 2014. *Undang - Undang Tentang Kesehatan Jiwa*, 1, 2.
- W.Stuart, G., Keliat, B. A., & Jesika Pasaribu. (2023). *Prinsip dan Praktik keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (10 th). Elsevier Singapore.

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING TERHADAP KECEMASAN KEMATIAN
PADA KELUARGA PASIEN DI RUANG ICU**

Dwi Hidayah* Riris Risca Megawati* Dilla Fitri Ayu Lestari*

**) Program Studi S1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

Email: dwihidayah08@gmail.com / riris_risca@stikestelogorejo.ac.id

ABSTRAK

Keluarga dan perannya saat menunggu pasien di ruang *Intensive Care Unit* bisa dikatakan cemas terhadap kematian pasien yang dirawat, hal ini dikarenakan jam Besuch di ruangan intensif yang terbatas, keadaan pasien yang tidak stabil serta keadaan ruang tunggu yang berfasilitas minim untuk keluarga pasien sehingga bisa meningkatkan kecemasan kematian keluarga. Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping terhadap kecemasan kematian pada keluarga pasien di ruang ICU. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah Total Sampling dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden pada keluarga pasien di ruang ICU RSUP dr. Kariadi Semarang. Pengambilan data menggunakan kuesioner mekanisme koping (*Jaloweic Coping Scale*) dan kuesioner kecemasan kematian yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman Rank*. Didapatkan hasil *p-value* 0,05 (0,012), yang artinya terdapat hubungan signifikan antara mekanisme koping dengan kecemasan kematian keluarga pasien ICU. Nilai *correlation coefficient* didapatkan hasil 0,354, yang artinya hubungan mekanisme koping dengan kecemasan kematian keluarga pasien ICU menunjukkan hubungan yang lemah dengan arah hubungan yang positif. Dapat disimpulkan bahwa semakin adaptif mekanisme koping maka semakin rendah tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU.

Kata Kunci : Intensive Care Unit, Kecemasan Kematian, Keluarga Pasien, Mekanisme Koping

ABSTRACT

*Family and the roles to accompany the patients at the intensive care unit may experience anxiety due to the probability of the patient's mortality. This happens due to the limited visiting period, the unstable patient condition, and the situation in the waiting room for the family to wait. Thus, their anxieties about the family members' mortalities are higher. The mechanism of coping for individuals to solve problems include problem-solving management. This research determined the coping mechanism for the mortality anxiety of the patient's family at the ICU. This research applied a cross-sectional approach with a total sampling technique. The samples were 50 respondents from the patient families at Dr. Kariadi Semarang Provincial Hospital. The researchers took the data with coping mechanisms, the Jaloweic coping scale; and a mortality anxiety questionnaire that was validated and examined in terms of reliability. The applied statistic test was Spearman Rank. The obtained *p-value* was 0.012, lower than 0.05. The value indicated a significant correlation between coping mechanisms and anxiety levels of the patient families at the ICU. The correlation coefficient obtained a result of 0.354, indicating the coping mechanism with mortality anxiety for the patient's family at ICU. The result showed a weak correlation with a positive direction. The researchers concluded that low adaptive coping mechanisms led to high anxiety levels in family patients at the ICU.*

Keywords : Intensive Care Unit, Mortality Anxiety, Patient Family, Coping Mechanism

PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) merupakan bagian dari rumah sakit dengan staff khusus dan perlengkapan lengkap yang ditujukan untuk melakukan observasi, perawatan, dan terapi-terapi pasien yang menderita penyakit, cedera, atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010). Beberapa kriteria dari pasien yang memerlukan perawatan di ruang ICU antara lain pasien dengan kondisi tidak stabil yang memerlukan terapi intensif seperti pasien yang membutuhkan bantuan ventilator, pemberian obat vasoaktif melalui jarum suntik secara terus menerus seperti gagal nafas berat dan syok septik yang biasanya di alami pasien dengan kondisi kritis (Suwardianto & Astuti, 2020).

Menurut *World Health Organization* prevalensinya pasien kritis di ICU meningkat setiap tahunnya. Tercatat data statistik tahun 2017 bahwa 98.000 hingga 246.000 pasien sakit kritis dan dirawat di ICU, serta jumlah kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1 – 7,4 juta orang (WHO, 2017). Pasien kritis di ruang ICU Rumah Sakit yang berada di Jawa Tengah termasuk ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang sendiri dalam data 2021 – 2022 diperoleh jumlah pasien kritis di ruang ICU sebanyak 1.441 pasien, pada tahun 2021 sebanyak 836 pasien, dan 2022 sebanyak 605 pasien. Jumlah pasien ICU yang meninggal pada tahun 2021 didapatkan 804 pasien dan pada tahun 2022 didapatkan 596 pasien. Diagnosa penyakit terbanyak pada pasien yang meninggal pada tahun 2021 yaitu *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), *Infark Miokard* dan Sepsis, sedangkan pada

tahun 2022 yaitu *Infark Miokard*, *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan COVID-19 (Rekam Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang, 2023).

Perawatan ICU mempunyai dampak yang bisa dirasakan oleh pasien dan keluarga. Dampak perawatan pasien ICU terhadap keluarga dapat berupa dampak fisik, psikologi, sosial, spiritual serta ekonomi. Dampak psikologis yang sering ditunjukkan keluarga adalah perasaan cemas dan takut (Yuliastati & Nining, 2016). Penyebab rasa cemas dan takut yang dialami keluarga bisa disebabkan oleh terpisah secara fisik dengan keluarga yang dirawat di ICU, takut kematian atau kecacatan tubuh pada keluarga yang sedang dirawat, kurangnya informasi dan komunikasi dengan staf ICU sehingga tidak tahu perkembangan kondisi pasien, tarif ICU yang mahal, dan masalah keuangan terutama jika pasien adalah satu-satunya pencari nafkah dalam keluarga (Peni, 2020).

Keluarga dan perannya saat menunggu pasien di *Intensive Care Unit* bisa dikatakan cemas terhadap kematian pasien yang dirawat, hal ini dikarenakan jam besuk di ruangan intensif yang terbatas, keadaan pasien yang tidak stabil serta keadaan ruang tunggu yang berfasilitas minim untuk keluarga pasien, dan keluarga memiliki peran pendukung terhadap pasien akan meningkatkan kecemasan kematian pada keluarga (Arab et al., 2019). Kecemasan terhadap kematian adalah kondisi individu yang tidak menyenangkan meliputi gelisah, sulit tidur, bingung, was-was, dan tidak nyaman akibat objek yang tidak jelas atau bahkan belum terjadi berupa peristiwa saat terlepas jiwa dari raga (Widianti, 2018).

Menghadapi rasa cemas dan takut dari keluarga dalam perawatan pasien ICU bisa

dihadapi dengan keluarga yang harus beradaptasi dengan stressor disebut sebagai mekanisme koping Videback (2008) dalam Setyawan & Sutriningsih, (2018). Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Perbedaan kemampuan yang dimiliki masing-masing individu akan memunculkan mekanisme koping yang berbeda pula (Widyastuti et al., 2020).

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya menurut Stuart dan Sundeen (2012) dalam Setyawan & Sutriningsih, (2018) dapat dibagi menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Mekanisme koping adaptif yaitu mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, belajar, pertumbuhan dan mencapai tujuan. Sedangkan mekanisme koping maladaptif dapat menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonom dan cenderung menguasai lingkungan (Wadsworth, 2015).

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah Total Sampling dengan besar sampel yang digunakan sebanyak 50 responden dari keluarga pasien di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Terdapat 2 instrumen yang digunakan yaitu kuesioner kecemasan kematian keluarga yang telah dilakukan uji validitas dan realibitas oleh peneliti dengan hasil uji validitas $r = 0,577 - 0,837 > r$ tabel (0,533) dan uji realibitas dengan *Cronbach's Alpha* $\alpha = 0,771$. Kuesioner *Jaloweic Coping Scale* (JCS) dengan hasil uji validitas $r =$

0,635 dan uji realibitas untuk nilai *Affective Oriented* didapatkan nilai 0,83 dan untuk *Problem Oriented* didapatkan nilai 0,84 dengan *Cronbach's Alpha* $\alpha = 0,87$. Kedua instrument tersebut terbukti valid dan reliable.

Sebelum pelaksanaan penelitian, telah dilakukan langkah-langkah etik dengan cara memberikan penjelasan kepada calon responden terkait dengan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, dan resiko yang mungkin terjadi dari penelitian ini. Calon responden yang berkenan terlibat dalam penelitian ini selanjutnya diberikan *Informed Consent* sebagai bentuk persetujuan tanpa paksaan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Keluarga Pasien Di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang (n=50)

No	Variabel	N	%
1.	Usia		
a.	Remaja Akhir (17-25)	11	22
b.	Dewasa Awal (26-35)	6	12
c.	Dewasa Akhir (36-45)	13	26
d.	Lansia Awal (46-55)	12	24
e.	Manula > 55 tahun	8	16
2.	Jenis kelamin		
a.	Perempuan	17	34
b.	Laki-laki	33	66
3.	Pendidikan		
a.	SD	9	18
b.	SMP	12	24
c.	SMA	15	30
d.	Sarjana	11	22
e.	Pasca Sarjana	3	6
4.	Pekerjaan		
a.	Pegawai Negeri	2	4
b.	Pegawai Swasta	8	16
c.	Wiraswasta	14	28
d.	Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	26	52
4.	Status Perkawinan		
a.	Menikah	37	74
b.	Belum Menikah	13	26
5.	Hubungan dengan pasien		
a.	Orang tua		
b.	Suami	6	12

c. Istri	5	10
d. Anak	18	36
e. Saudara	15	30

6. Lama Rawat Keluarga Mendampingi		
a. 1 hari	5	10
b. 2 hari	6	12
c. 3 hari	7	14
d. 4 hari	2	4
e. 5 hari	4	8
f. 6 hari	3	6
g. 7 hari	8	16
h. 9 hari	3	6
i. 10 hari	1	2
j. 11 hari	1	2
k. 13 hari	1	2
l. 14 hari	5	10
m. 21 hari	1	2
n. 30 hari	3	6

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden dalam kategori Dewasa akhir yaitu 13 responden (26%). Perempuan lebih mendominasi dibandingkan laki-laki yaitu 33 responden (66%). Responden paling banyak berpendidikan SMA yaitu 15 responden (30%). Keluarga yang tidak bekerja atau seorang ibu rumah tangga lebih banyak mendampingi pasien di Ruang ICU sejumlah 26 responden (52%). Responden yang sudah menikah mendominasi yaitu 37 responden (74%). Keluarga yang mendampingi pasien paling banyak memiliki hubungan sebagai istri yaitu 18 responden (30%) dan berdasarkan tabel diketahui bahwa mayoritas lama rawat keluarga mendampingi pasien 7 hari dengan 8 responden (16%).

1. Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa akhir dengan rentang usia 36-45 tahun (26%). Secara teoritis dalam penelitian Intani (2023), mayoritas keluarga pasien yang menunggu berusia 36-45 tahunan atau dewasa, semakin dewasa atau semakin berumur akan sangat

mempengaruhi konsep dirinya. Semakin tua umur seseorang semakin baik pula dalam menggunakan koping terhadap masalah yang mempengaruhi konsep dirinya karena umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang.

Berdasarkan pendapat dari Idarahyuni (2017) bahwa seseorang yang mempunyai usia muda <35 tahun ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Kelen (2016) pada keluarga berusia 45-55 tahun. Pada rentangan usia tersebut keluarga dinilai matang. Semakin matang umur individu maka akan semakin menjadikannya lebih dewasa dan matang dalam bertindak dan bersikap. Penelitian yang dilakukan Anadiyanah (2021) pada responden berusia 56-65 tahun, sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yaitu semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan semakin baik dalam pengambilan keputusan (Livana et al., 2017).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan frekuensi 33 responden (66%). Penelitian yang dilakukan oleh Ikawati & Sulastri (2013) didapatkan hasil bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan dan menyebutkan bahwa perempuan menjadi responden terbanyak dalam penelitian tersebut dikarenakan berkaitan dengan pekerjaan yang dimiliki dimana perempuan merupakan anggota keluarga yang berada di rumah atau tidak

bekerja sehingga waktu yang dimiliki lebih banyak dibandingkan laki-laki. Sesuai dengan hasil penelitian dari karakteristik pekerjaan responden yang didapatkan hasil bahwa mayoritas responden tidak bekerja termasuk sebagai ibu rumah tangga sebanyak 26 responden (52%).

Peningkatan koping keluarga lebih banyak terjadi pada keluarga dengan jenis kelamin perempuan, hal ini menunjukkan bahwa perempuan dalam hal ini adalah istri atau ibu dari pasien memiliki koping yang baik. Sesuai dengan teori Falicov pada penelitian Ardian (2013) menyebutkan bahwa kepala keluarga seorang ayah (laki-laki) kurang terlibat dalam pengasuhan anggota keluarga dibanding dengan peran ibu. Berdasarkan penelitian Chayati & Destyanto (2021) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam penggunaan strategi koping dimana laki-laki lebih menggunakan strategi koping PFC (*Problem Focused Coping*) yang bertujuan menyelesaikan masalah secara langsung, sedangkan perempuan lebih banyak menggunakan strategi koping EFC (*Emotion Focused Coping*) yang bertujuan mengontrol emosi pada saat menghadapi masalah.

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pendidikan responden berada pada tingkat SMA yaitu 15 responden (30%). Tingkatan Pendidikan tamatan SMA termasuk dalam jenjang pendidikan menengah yang dirasa sudah cukup untuk memahami dan menanggapi suatu masalah. Adanya tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Sentana, 2016).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fijianto (2021) mendapatkan hasil bahwa ada hubungan positif antara tingkat pendidikan dengan strategi koping pada seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat Pendidikan, maka semakin tepat pemilihan strategi kopingnya. Seseorang yang memiliki tingkat Pendidikan tinggi dapat mampu mengenali diri, mampu mengelola emosi, mampu memotivasi diri sendiri, mampu mengenali emosi orang lain dan mampu membina hubungan yang baik. Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Berdasarkan konsep menurut Keliat & Pasaribu (2023), pendidikan adalah suatu proses penyampaian informasi kepada seseorang untuk mendapatkan perubahan perilaku. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin kritis, logis dan sistematis dalam berpikir.

4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 26 responden (52%). Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga menurut Widyastuti (2020), maka jika seseorang tidak mempunyai pekerjaan akan memberi dampak dalam keluarganya karena tidak dapat menunjang kehidupan, terlebih lagi jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit dan dirawat di rumah sakit maka akan membutuhkan biaya yang banyak untuk perawatan. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang banyak tantangan (Murwidayati, 2019).

5. Status Perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden sudah menikah dengan total 37 responden (74%). Sesuai dengan penelitian Chayati & Destyanto (2021) status pernikahan dapat mempengaruhi mekanisme koping karena seseorang yang sudah menikah dapat berbagi cerita dan memberikan dukungan, salah satu bentuk dukungan yang diberikan adalah dengan menemani pasien saat sedang menjalani perawatan di rumah sakit.

Menurut penelitian Vihandayani et al., (2019) menunjukkan pasangan merupakan faktor sosial yaitu sebagai *support system* yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Pada gambaran karakteristik yang didapatkan oleh peneliti didapatkan hasil responden yang berstatus sudah menikah membuktikan bahwa dukungan psikososial dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Status pernikahan merupakan salah satu dukungan sosial terhadap pasien sehingga dengan adanya keberadaan pasangan yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan ataupun bantuan saat pasien mengalami masalah terkait kondisi kesehatannya, maka pasien akan merasa lebih optimis dalam menjalani kehidupannya. Hal itu akan mempengaruhi keseluruhan aspek pada kualitas hidupnya.

6. Hubungan Dengan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas keluarga yang menunggu pasien ICU memiliki hubungan sebagai istri yaitu 18 responden (36%). Istri adalah salah satu bagian dari keluarga. Satu keluarga yaitu kelompok yang terdiri dari dua individu atau lebih yang tinggal bersama, terlepas dari apakah mereka memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Anggota keluarga merupakan hubungan interaksi

satu sama lain dan memainkan peran yang beragam dalam rumah tangga (Lestari & Wulan, 2018).

Seorang suami bertanggung jawab mencari nafkah, sama seperti seorang istri bertanggung jawab untuk merawat suami yang sakit, terutama sakit kronis, karena itu merupakan suatu kewajiban. Di ruang perawatan intensif keluarga juga ikut berperan dalam proses perencanaan, pengiriman dan evaluasi terhadap perawatan yang telah dilakukan kepada anggota keluarganya yang sakit atau yang lebih dikenal sebagai perawatan pasien yang berpusat kepada keluarga (*Family Centered Care*), berlangsung di ICU dengan masukan dari keluarga pasien (Riyanti, 2019). Pendekatan ini dilakukan karena penyakit kritis yang dialami oleh orang tercinta menimbulkan efek yang sangat besar kepada keluarga seperti cemas, stress akut, stress pasca trauma, depresi selama ataupun setelah dirawat dan di samping itu keluarga bertindak sebagai pengambilan keputusan pengganti untuk pasien kritis (Gerritsen et al., 2017).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Apriany (2013) mayoritas keluarga yang mendampingi adalah orang tua. Orang tua sudah pasti merasa cemas ketika ada masalah kesehatan pada anaknya, hal itu dapat disebabkan karena penyakit kronis yang diderita anak, perawatan (*caring*) yang kurang, tingkat ekonomi keluarga, yang semua itu dapat berdampak pada proses penyembuhan. Menurut teori Mok dan Leung (2006) dalam penelitian Apriany (2013) mengatakan bahwa perawat sebagai pemberi dukungan pada orang tua yang anaknya dirawat di rumah sakit menjelaskan bahwa orang tua merasa tenang ketika tim keperawatan mampu memberikan dukungan sehingga orang tua mampu membentuk koping yang positif. Perawat memiliki peran dan fungsi yang

penting dalam membantu koping orang tua selama hospitalisasi.

7. Lama Rawat

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi lama rawat, menunjukkan rata-rata lama rawat dengan responden 50 responden didapatkan hasil mayoritas lama rawat keluarga mendampingi pasien 7 hari dengan 8 responden (16%). Berdasarkan penelitian dari Saragih & Suparmi (2017) menunjukkan bahwa dari pasien yang dirawat di ruangan intensif ditemukan data rata-rata lama rawat lebih dari 5 hari. Pasien yang dirawat di ruang ICU atau ruangan intensif, datang dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan, penyakit yang kritis serta keparahan penyakit menyebabkan perawatan yang lama yang dihubungkan dengan kekhawatiran serta kecemasan yang dialami baik oleh pasien itu sendiri maupun keluarga.

8. Gambaran Kecemasan Kematian

Tabel 1.2 Gambaran Kecemasan Kematian Keluarga Pasien Di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang (n=50)

Kecemasan Kematian	f	&
Kecemasan kematian rendah	1	2
Kecemasan kematian tinggi	49	98
Total	50	100

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa kecemasan kematian yang dialami keluarga pasien di ruang ICU yaitu sebanyak 49 responden (98%) mengalami kecemasan kematian tinggi dan 1 responden (2%) mengalami kecemasan kematian rendah. Secara teori menurut Menezes (2019) kematian adalah fenomena alami dan tak terhindarkan. Kecemasan yang terkait dengan kematian dikenal sebagai kecemasan kematian dan dianggap sebagai pengalaman manusia normal, dan pengalaman ini bisa terbilang unik bagi manusia karena manusia adalah

satu-satunya spesies yang mampu reflektif dan proses kognitif konseptual yang diperlukan untuk menyadari kematian sehingga bisa menyebabkan kecemasan kematian.

Studi penelitian dari Soleimani (2016) melaporkan bahwa banyak keluarga mengalami tekanan psikologis, penurunan kualitas hidup, penurunan kepuasan hubungan dan kesehatan yang lebih buruk. Merawat pasien dalam kondisi kritis dapat membangkitkan pikiran dan ketakutan tentang kematian. Keluarga mungkin mengalami tekanan sehubungan dengan kesehatan pasien yang memburuk dan sulitnya komunikasi dengan pasien.

9. Gambaran Mekanisme Koping

Tabel 1.3 Gambaran Mekanisme Koping Keluarga Pasien Di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang (n=50)

Mekanisme Koping	f	&
Adaptif	43	86
Maladaptif	7	14
Total	50	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa mekanisme koping pada keluarga pasien di ruang ICU yaitu adaptif sebanyak 43 responden (86%). Berdasarkan konsep teori mekanisme koping adalah suatu proses adaptasi yang dilakukan seseorang untuk mengatasi masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi, maka individu dapat beradaptasi dan tidak menimbulkan suatu gangguan Kesehatan, tetapi bila mekanisme koping gagal artinya individu gagal untuk beradaptasi serta menimbulkan stress dan kecemasan (Wadsworth, 2015). Sumber koping yang dimanfaatkan dengan baik seperti keberadaan dukungan dari saudara dapat membantu keluarga pasien mengembangkan mekanisme koping adaptif, sehingga keluarga pasien dapat menanggulangi kecemasannya. Hal ini

dikarenakan respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, dan mekanisme yang digunakan.

Gaya koping menurut (Wadsworth, 2015) dibagi menjadi 2 yaitu gaya koping positif dan gaya koping negatif. Gaya koping positif adalah gaya koping yang mampu mendukung integritas ego, gaya koping positif mampu mempengaruhi mekanisme koping adaptif sedangkan gaya koping negatif adalah gaya koping yang akan menurunkan integritas ego, dimana gaya koping tersebut akan merusak dan merugikan diri sendiri, gaya koping negative mempengaruhi mekanisme koping maladaptif. Sesuai dengan teori dari Sarafino (2006) dalam (Livana et al., 2017) yang menyatakan bahwa perempuan lebih banyak menggunakan fungsi *coping* yang berpusat pada emosi ketika berhadapan dengan situasi *stressful* sehingga peran jenis kelamin mempunyai pengaruh besar pada usaha *coping* antara laki-laki dan perempuan.

10. Hasil Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Kecemasan Kematian Pada Keluarga Pasien Di Ruang ICU

Tabel 1.4 Hasil Analisis Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Kecemasan Kematian Keluarga Pasien Di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang (n=50)

Variabel Penelitian	Correlation Coefficient	p-value
Mekanisme koping dan kecemasan kematian	0,354	0,012

Berdasarkan hasil dari tabel 4.4 didapatkan hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan bahwa $p\text{-value} < 0.05$ dengan hasil 0.012 dengan nilai *correlation coefficient* di dapatkan hasil 0.354, artinya hubungan mekanisme koping dengan kecemasan kematian

keluarga pasien di ruang ICU menunjukkan hubungan yang lemah dengan arah hubungan positif. Artinya semakin adaptif mekanisme koping maka semakin rendah tingkat kecemasan kematian pada keluarga pasien di ruang ICU.

Mekanisme koping yang adaptif dapat mengoptimalkan kecemasan kematian pada keluarga pasien di ruang ICU. Individu dengan mekanisme koping yang baik akan membuat mereka secara proaktif untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Rayyani et al., 2014). Penggunaan koping adaptif membuat individu akan mencapai keadaan yang seimbang antara tingkat fungsi dalam pemelihara dan memperkuat Kesehatan fisik dan psikologi (Lestari & Wulan, 2018). Mekanisme koping adaptif yang lain dapat berupa berbicara dengan orang lain tentang masalah yang dihadapi, mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang dihadapi, berdoa, melakukan latihan fisik, dan membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi (Asmadi, 2015).

Penjelasan di atas sesuai dengan teori dari (Olabisi et al., 2020) menyebutkan bahwa strategi koping berhubungan dengan Kesehatan psikologis pada keluarga pasien di ruang ICU. Keluarga yang memiliki strategi koping tinggi maka akan menunjukkan sedikit tingkat kecemasan. Penelitian oleh (Lestari & Wulan, 2018) mengatakan adanya hubungan antara mekanisme koping terhadap tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien di ruang ICU. Hal ini disebabkan karena keluarga tidak mampu mengendalikan kecemasannya dan takut akan kematian yang sewaktu-waktu dapat mengancam jiwa pasien, sehingga pada saat mereka jenuh atau stress dengan

keadaan pasien, keluarga cenderung pasrah pada keadaan dan melakukan koping. Penelitian yang dilakukan oleh (Widyastuti et al., 2020) mengatakan bahwa jika seseorang yang meyakini positif dapat mengurangi kecemasan terhadap masalah yang dihadapi sehingga seseorang akan berpikir secara rasional serta mampu menggunakan koping yang adaptif.

Dilihat dari karakteristik data responden yang memiliki kecemasan kematian rendah bahwa responden berusia 46 tahun dimana menurut Kaplan dan Sadock dalam Elias (2013) juga mengatakan pada usia tua kecemasan yang timbul biasanya lebih ringan dibandingkan dengan kecemasan yang dialami usia muda saat menunggu keluarga yang dirawat di rumah sakit, karena orang tua lebih memiliki pengalaman tentang hal yang serupa lebih banyak. Pendidikan responden SMP dimana menurut teori Gallo (1997) dalam penelitian Elias (2013) yang menyatakan bahwa tingkat Pendidikan yang dimiliki seseorang menjadikan individu lebih selektif selama respon kecemasan berlangsung. Responden juga berjenis kelamin laki-laki, sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa wanita lebih cemas dibandingkan laki-laki. Hasil penelitian didukung dengan teori James Smith dalam Elias (2013) yang mengatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki. Perempuan juga lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata.

PENUTUP

Kesimpulan

Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping terhadap kecemasan

kematian pada keluarga pasien di ruang ICU RSUP Dr, Kariadi Semarang.

Saran

Bagi pelayanan keperawatan, penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan referensi dalam praktik keperawatan khususnya keperawatan kritis dalam lingkup keluarga pasien. Bagi Pendidikan keperawatan, penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan referensi bagi institusi Pendidikan. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian, dapat melanjutkan penelitian ini dengan metode penelitian kualitatif agar peneliti bisa mengetahui pengalaman-pengalaman keluarga pasien ketika mengalami kecemasan kematian selama merawat pasien ICU, serta bisa menambahkan variabel penelitian seperti gangguan tidur, dukungan sosial dan spiritual keluarga dalam mengatasi kecemasan kematian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anadiyanah. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Icu Rsud Dr. H Ibnu Sutowo Baturaja. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Apriany, D. (2013). Hubungan Antara Hospitalisasi Anak dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Vol. 8(No. 2), 92–104. <https://uia.e-journal.id/afiat/article/view/685>
- Arab, M., Seyed Bagheri, S. H., Sayadi, A., & Heydarpour, N. (2019). Comparison

- of Death Anxiety, Death Obsession, and Humor Among Nurses Working in Medical-Surgical Departments and Intensive Care Units. *Archives of Neuroscience, In Press*(In Press). <https://doi.org/10.5812/ans.86398>
- Ardian, I. (2013). Pemberdayaan keluarga (family empowerment) meningkatkan koping keluarga diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan, 1*(2), 141–149.
- Asmadi. (2015). Konsep Dasar Keperawatan. In *Jakarta: EGC*.
- Chayati, N., & Destyanto, A. A. (2021). Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup: Studi Korelasi Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Journal of Innovation Research and Knowledge, 1*(2), 115–124.
- Elias, Y., Susanti, I. L., & Hayati, N. I. (2013). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga di Ruang High Care Unit (HCU) Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Seminar Nasional 2013*, 435–454.
- Fijianto, D., Rejeki, H., & Aryati, D. P. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Strategi Koping Warga Binaan Pemasyarakatan di Lapas Kelas II B Brebes. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 6*(1), 31–36. <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i1.7155>
- Gerritsen, R. T., Hartog, C. S., & Curtis, J. R. (2017). New Developments in The Provison of Family-Centered Care in The Intensive Care Unit. *Intensive Care Medicine, 43*(4), 550–553.
- Idarahyuni, E., Ratnasari, W., & Haryanto, E. (2017). Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSAU dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandung. *Jurnal Kesehatan Aeromedika, 3*(1), 24–30. <https://jurnal.poltekestniau.ac.id/jka/article/view/71>
- Ikawati, V. C., & Sulastri. (2013). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Anggota Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat di Unit Perawatan Kritis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Publikasi Ilmiah, 114–121*.
- Intani, S., Wahyuningsih, I. S., & Amal, A. I. (2023). *HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN RUANG INTENSIVE CARE UNITE RSI SULTAN AGUNG. 70, 1065–1075*.
- Kariadi, R. (2023). *Rekam Medis RSUP Dr. Kariadi Semarang*.
- Kelen, A. P. L., Hallis, F., & Putri, R. M. (2016). Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan Dengan Mekanisme Koping Lansia. *Care, 4*(1), 58. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/474>
- Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2023). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia 11 (p. 651)*.
- Keputusan Mentri Kesehatan RI Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010. (n.d.). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah Sakit*.
- Lestari, S., & Wulan, E. S. (2018).

- Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU RSUD RAA Soewondo Pati. *Evaluasi Pengelolaan Obat Pada Tahap Perencanaan Obat Di Puskesmas Karanganyar I Kab. Demak Pada Tahun 2017, PROSIDING*, 251–257.
- Livana, Daulina, N. H., & Mustikasari. (2017). Karakteristik Keluarga Pasien Gangguan Jiwa yang Mengalami Stres. *Jurnal Ners Widya Husada*, 4(1), 27–34. <http://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/jurnalkesehatan/article/view/165>
- Menezes, M. R. (2019). Psychological Interventions for Death Anxiety Among Adults: An Umbrella Review. *Journal Psychology: University of Adelaide*.
- Murwidayati, M. L. (2019). Analisis faktor Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RST dr Soedjono Magelang Tahun 2019. In *Universtas Muhammadiyah Magelang*.
- Olabisi, O. I., Olorunfemi, O., Bolaji, A., Azeez, F. O., Olabisi, T. E., & Azeez, O. (2020). Depression, anxiety, stress and coping strategies among family members of patients admitted in intensive care unit in Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13(July), 100223. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100223>
- Peni, T. (2020). Kecemasan keluarga pasien ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. *Hospital Majapahit*, 6(1), 86–97.
- Rayyani, M., Malekian, L., Forouzi, M., Haghdooost, A. A., & Razban, F. (2014). Self-care Self-efficacy and quality of life among patients receiving hemodialysis in South-East of Iran. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 4(2), 165–171.
- Riyanti, sheila paramitha. (2019). *Hubungan Persepsi Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ICU*.
- Saragih, D., & Suparmi, Y. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang Icu/Iccu Rs Husada Jakarta. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 61–69. <https://doi.org/10.37831/jik.v5i1.119>
- Sentana, A. D. (2016). Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Prima*.
- Setyawan, R. Y., & Sutriningsih. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke di Ruang Rawat Jalan Dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News*, 3, 738–747.
- Soleimani, M. A., Bahrami, N., Yaghoobzadeh, A., Banihashemi, H., Nia, H. S., & Haghdooost, A. A. (2016). Validity and reliability of the Persian version of templer death anxiety scale in family caregivers of cancer patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(3), 284–290. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.180390>

- Suwardianto, H., & Astuti, V. W. (2020). Buku Ajar Keperawatan Kritis: Pendekatan Evidenci Base Practice Nursing. In *Chakra: Brahmanda Lentera*. Chakra: Brahmanda Lentera.
- Vihandayani, M., Wiratmo, P. A., Hijriati, Y., Studi, P., Keperawatan, I., & Binawan, U. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Support Sistem Dan Kualitas Hidup Relations Between Family Support As a System Support and Life Quality in. 1*, 74–79.
- Wadsworth, M. E. (2015). Development of Maladaptive Coping: A Functional Adaptation to Chronic, Uncontrollable Stress. In *Child Development*.
- WHO. (2017). World Health Statistic 2017. USA: WHO.
- Widianti, E. (2018). Tingkat Kecemasan terhadap Kematian pada ODHA. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(3), 199. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.3.758>
- Widyastuti, M., Farida, I., & Febriyanti, N. (2020). Nurse Social Support To Coping Mechanism of Family Members of Critical Patients in the Intensive Care. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(1), 57. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i1.515>
- Yuliasati, & Nining. (2016). Keperawatan Anak. In *Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan*.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI R DENGAN GANGGUAN KUALITAS
TIDUR DENGAN PEMBERIAN BABY MASSAGE DI PMB INDRI SUJARWO
MRANGGEN, DEMAK**

Fia Nur Maulidiyah* Mudy Oktiningrum* Kristina Maharani*

**/STIKES Telogorejo Semarang*

Email: Fiamaulidiyah27@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan pola tidur pada bayi menyebabkan bayi sering rewel, nangis dan jika dibiarkan dalam waktu yang lama akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Indri sujarwo, Mranggen, Demak diperoleh data mengenai pola kebiasaan istirahat pada bayi 0-6 bulan yakni kurang dari 9 jam perharinya sejumlah 38% atau sebanyak 83 bayi pada tahun 2023, akibatnya bayi lebih rewel, sering nangis, dan susah tidur kembali. Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memberi asuhan kebidanan pada bayi dengan gangguan kualitas tidur dengan pemberian baby massage. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif berupa studi penelaah kasus. Subyek yang diambil pada kasus ini adalah bayi usia 0-6 bulan dengan gangguan kualitas tidur di PMB Indri Sujarwo, Mranggen, Demak. Metode pengambilan data pada penelitian ini dengan cara wawancara, lembar kuesioner, observasi dan studi dokumentasi. Hasil penelitian diperoleh Seluruh asuhan kebidanan telah diberikan pada by. R usia 3 bulan dengan gangguan kualitas tidur telah teratasi dengan dilakukannya *baby massage* selama 7 hari dengan 3 kali pengkajian mulai tanggal 20 Januari 2024-26 Januari 2024.

Kata Kunci : Bayi 0-6 bulan, Gangguan Kualitas tidur, *Baby massage*

ABSTRACT

Disruption of sleep patterns in infants causes babies to often fuss, cry and if left for a long time will cause impaired growth and development. Based on a preliminary study conducted at PMB Indri Sujarwo, Mranggen, Demak, data were obtained on the pattern of rest habits in infants 0-6 months, which is less than 9 hours per day, amounting to 38% or as many as 83 babies in 2023, as a result of which babies are more fussy, cry often, and have difficulty sleeping again. This scientific paper aims to provide obstetric care for infants with sleep quality disorders by giving baby massage. This type of research is descriptive research in the form of case review studies. The subjects taken in this case were infants aged 0-6 months with sleep quality disorders at PMB Indri Sujarwo, Mranggen, Demak. The method of data collection in this research is by means of interviews, questionnaire sheets, observations and documentation studies. The results of the study obtained All obstetric care has been given to by. R age 3 months with sleep quality disorders has been resolved by doing baby massage for 7 days with 3 studies starting January 20, 2024- January 26, 2024.

Keywords : Baby 0-6 months, Sleep Quality Disturbance, Baby mass

PENDAHULUAN

Masa bayi adalah masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan. Awal kehidupan bayi merupakan periode kritis, diartikan sebagai jendela kesempatan atau masa keemasan karena terjadi pertumbuhan otak yang intensif dan plastisitas otak yang juga tinggi. Setiap orang tua mengharapkan anaknya dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sehingga dapat menjadi sumber daya manusia yang berkualitas dan tangguh. Anak perlu dipersiapkan agar anak bisa tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuannya (Widyastuti & Muaris, 2021).

Pertumbuhan meliputi perubahan tinggi badan, berat badan, struktur tulang, dan karakteristik seksual yang bersifat kuantitatif. Sedangkan perkembangan seperti perkembangan motorik, sensorik, kognitif, dan psikososial yang bersifat kualitatif. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang pada bayi adalah kualitas tidur dan istirahat. Kualitas tidur bayi juga perlu mendapatkan perhatian khusus. Tidur yang nyenyak sangat penting bagi pertumbuhan bayi, karena saat tidur pertumbuhan otak bayi mencapai puncaknya (Lee, 2019).

Selain itu pada saat tidur tubuh bayi memproduksi hormon pertumbuhan tiga kali lebih banyak pada saat tidur dibandingkan ketika bayi terbangun (Lee, 2019).

Tidur adalah salah satu bentuk adaptasi bayi terhadap lingkungannya. Sesaat setelah lahir, bayi biasanya tidur selama 16-20 jam sehari. Tetapi permasalahannya bayi sulit sekali untuk tidur pada malam hari dan jika tidak di tangani dengan serius terdapat adanya gangguan perilaku, tumbuh kembang serta gangguan otak (Lee, 2019).

Di Indonesia bayi yang mengalami masalah tidur yaitu sekitar 55,2% bayi mengalami gangguan tidur seperti sering terbangun di malam hari. Namun lebih dari 72% orang tua menganggap gangguan tidur pada bayi bukan suatu masalah atau hanya masalah kecil (Hidayat, 2020). Prevalensi gangguan tidur adalah sekitar 30% pada anak dan dewasa. Bila gangguan tidur ini berlangsung lama, anak akan menjadi kurang motivasi, kehilangan rasa ingin tahu, serta daya tangkap dan daya ingatnya juga akan berkurang, sehingga proses belajar dan perkembangan mentalnya terganggu (Hidayat, 2020). Gangguan pola tidur bayi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti penyakit fisik yang menyebabkan ketidaknyamanan seperti nyeri, stres emosional seperti kecemasan, lingkungan yang ribut, kelelahan yang diakibatkan bermain, asupan makanan dan kalori (Maryunani, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tidur bayi adalah dengan memberikan stimulasi (Lee, 2019). Stimulasi yang diberikan secara rutin dapat merangsang perkembangan sel otak bayi dan memperkuat hubungan jaringan otak yang telah terbentuk. Bentuk rangsangan yang dapat dilakukan kepada bayi adalah *Baby Solus Per Aqua (SPA)*, *baby gym*, *baby massage*, *baby swim* dan terapi musik klasik Mozart (Turner, 2019). Berbagai macam stimulasi di antaranya stimulasi visual, verbal, dan taktil. Salah satu bentuk stimulasi/ rangsangan yang dapat membantu pertumbuhan bayi adalah pemberian pijatan (Walker, 2021). Pijat bayi menggunakan minyak zaitun merupakan stimulasi yang bermanfaat dalam meningkatkan asupan nutrisinya juga bermanfaat untuk ibu dalam meningkatkan percaya diri dalam merawat bayinya (Roesli, 2018).

Pijat bayi adalah mengatur bagian tubuh untuk melemaskan otot sehingga peredaran darah lancar yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh bayi (Roesli, 2018). Seni pijat adalah terapi sentuhan kulit dengan menggunakan tangan. Pijat meliputi manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh dengan tujuan pengobatan serta sebagai istilah yang digunakan untuk menggambarkan gerakan manipulasi tertentu dari jaringan lunak tubuh (Turner, 2019). Pijat bayi adalah suatu bentuk permainan gerakan pada bayi, untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan serta kemampuan pergerakan bayi secara optimal (Roesli, 2018).

Pijat bayi akan membuat bayi tidur lebih lelap dan meningkatkan kewaspadaan (*alertness*) atau konsentrasi. Hal ini dikarenakan pijatan yang baik dapat mengubah gelombang otak. Peningkatan lama tidur bayi yang merupakan salah satu indikator kualitas tidur bayi karena pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan (Roesli, 2018). Serotonin merupakan zat transmitter utama yang menyertai pembentukan tidur dengan menekan aktivitas sistem pengaktifan retikularis maupun aktivitas otak lainnya, serotonin yang disintesis dari asam amino triptofan akan diubah menjadi 5-hidroksitriptofan (5HTP) kemudian menjadi N-asetil serotonin yang pada akhirnya berubah menjadi melatonin. Pijat dapat mempengaruhi keluarnya hormon tidur (melatonin), dimana dengan hormon tersebut bayi dapat memiliki pola tidur yang teratur (Subakti & Deri, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Indri sujarwo, Mranggen, Demak, jumlah bayi usia 0-6 bulan tahun 2023 sebanyak 221 bayi dengan memiliki status kesehatan yang baik. Studi pendahuluan yang dilakukan di

PMB Indri sujarwo, Mranggen, Demak diperoleh data mengenai pola kebiasaan istirahat pada bayi 0-6 bulan yakni kurang dari 9 jam perharinya sejumlah 38% atau sebanyak 83 bayi pada tahun 2023, akibatnya bayi lebih rewel, sering nangis, dan susah tidur kembali. Dari jumlah tersebut, bayi telah dilakukan imunisasi dasar yang lengkap. pada bulan Desember 2023, bayi yang berkunjung untuk melakukan imunisasi sebanyak 38 bayi, sebanyak 12 bayi dilaporkan mengalami masalah dalam kualitas tidurnya, seperti terbangun saat tidur malam sebanyak 2-3 kali, menangis ketika terbangun dan bisa tidur kembali setelah terjaga selama 2 jam lamanya. Masalah pada bayi adalah sering terbangun pada malam hari dan rewel. Berdasarkan wawancara ibu mengatakan memijatkan bayinya di dukun bayi. Menurut ibu bayi rewel dan tidak nafsu makan karena bayi capek sehingga bayi di bawa ke dukun bayi untuk dipijat. Peran bidan dalam upaya penanganan gangguan tidur pada bayi dengan cara memberikan tips agar bayi dapat tidur nyenyak yaitu dengan menganjurkan ibu memakaikan pakaian yang nyaman untuk bayinya sebelum tidur, membuat ruangan sejuk dan bayi kenyang sebelum tidur.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Bayi yang mengalami gangguan kualitas tidur dengan pemberian Baby Massage di PMB Indri Sujarwo, Mranggen, Demak”.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam studi kasus Asuhan Kebidanan pada Bayi dengan Baby Massage adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif berupa studi penelaah kasus. Studi kasus ialah metode penyelidikan secara langsung dengan latar yang alamiah serta memusatkan perhatian terhadap suatu

peristiwa secara intensif dan rinci (Ulfatin, 2022).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. PENGKAJIAN

Data subyektif Ny. D mengatakan bahwa By. R berusia 3 bulan, bayi R lahir pada tanggal 20 Oktober 2023. Ny. D mengatakan by. R susah tidur di malam hari sehingga rewel saat ingin tidur harus digendong agar bisa tidur, namun saat di letakkan bayi akan terbangun dan rewel lagi. Maka bila dihubungkan dengan kebutuhan tidur maka kualitas tidur adalah baik serta buruknya proses tidur tersebut (Hidayat, 2020).

Hasil dari pengkajian data objektif pada by. R dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan umum didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan antropometri yaitu BB 5100 gram, PB 59 cm, LK 38 cm, LD 40 cm, LP 41 cm. Sedangkan hasil TTV yakni suhu 36,9°C, Nadi 128 x/m, Pernafasan 41 x/m. Pada pemeriksaan kemampuan motorik halus maupun kasar, kemampuan bahasa maupun personal sosial dalam keadaan normal. Sedangkan pemeriksaan fisik juga didapatkan hasil dalam batas normal

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa hasil pengkajian antara kasus by. R dengan tinjauan teori tidak ditemukan adanya kesenjangan.

B. INTEPRETASI DATA

Berdasarkan data subyektif ibu mengatakan bahwa anaknya mengalami susah tidur di malam hari sehingga rewel saat ingin tidur harus

digendong agar bisa tidur, namun saat di letakkan bayi akan terbangun dan rewel lagi. Bayi dikatakan mengalami gangguan tidur jika pada malam hari tidurnya kurang dari 9 jam, terbangun lebih dari 3 kali dan lama terbangunnya lebih dari 1 jam. Selama tidur balita terlihat selalu rewel, menangis dan sulit tidur kembali (Graham & Charles, 2019).

Dari data subyektif dan objektif tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, maka pengkaji dapat menegaskan diagnosa By. R umur 3 bulan dengan gangguan kualitas tidur.

C. DIAGNOSA POTENSIAL

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada kasus By. R bahwa setelah dilakukannya pengkajian dan didapatkan hasil pemeriksaan kondisi By. R dalam keadaan baik, dan gangguan kualitas tidur yang dialami merupakan suatu hal yang masih dapat diatasi jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial yang dapat terjadi pada By. R sehingga penerapan teori dan manajemen asuhan kebidanan pada studi kasus yang dilakukan pada By. R umur 3 bulan tidak ditemukan adanya kesenjangan

D. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA

Pada studi kasus ini tidak diperlukan antisipasi masalah potensial karena pada kasus By. R umur 3 bulan tidak ditemukan adanya diagnosa potensial yang dapat terjadi, sehingga tidak perlu adanya tindakan kolaborasi dengan dokter dan anggota tim kesehatan lain serta masalah yang dialami oleh pasien dapat teratasi setelah diberikan asuhan kebidanan.

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada By. R bahwa tidak ada

*Peran Tenaga Kesehatan Menuju Lansia SMART (Sehat,
Mandiri, Aktif, pRodukTif)*

kebutuhan segera atauantisipasi masalah potensial yang dibutuhkan oleh By. R. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan teori dan manajemen asuhan kebidanan pada studi kasus yang dilakukan pada By. R umur 3 bulan tidak ditemukan adanya kesenjangan

E. PERENCANAAN

Dalam studi kasus pada By R umur 3 bulan dengan gangguan kualitas tidur rencana tindakan yang diberikan yaitu beritahu hasil pemeriksaan, Berikan asuhan kebidanan pada bayi 3 bulan, Jelaskan pengertian, tujuan dan manfaat baby massage pada ibu, Lakukan pemijatan dan berikan latihan massage baby pada ibu, Lakukan pemantauan pola tidur bayi dengan memberikan lembar kuesioner dan observasi untuk memantau pola tidur bayi dengan berikan ibu lembar observasi untuk memantau pola tidur siang/malam bayinya, Anjurkan ibu untuk bawa bayinya kunjungan ulang hari ke 2.

Pada tahap perencanaan tidak ditemukan adanya kesenjangan karena perencanaan disesuaikan dengan kebutuhan By. R umur 3 bulan dengan gangguan kualitas tidur..

F. PELAKSANAAN

Implementasi asuhan kebidanan yang diberikan pada By. R umur 3 bulan pada kunjungan pertama (20 Januari 2024) yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, memberikan asuhan kebidanan pada bayi 3 bulan, menjelaskan pengertian, tujuan dan manfaat baby massage pada ibu, melakukan pemijatan dan berikan latihan massage baby pada ibu, melakukan observasi pola tidur bayi dengan berikan ibu lembar observasi untuk memantau pola tidur

siang/malam bayinya, menganjurkan ibu untuk bawa bayinya kunjungan ulang hari ke 2.

Pada catatan perkembangan implementasi asuhan kebidanan pada kunjungan kedua (23 Januari 2024) yang diberikan By. R usia 3 bulan dengan gangguan kualitas tidur yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, mengingatkan asuhan kebidanan pada bayi usia 3 bulan, mendemonstrasikan *baby masage* pada ibu, mengingatkan ibu akan hal-hal yang harus diperhatikan saat memijat bayinya, mengingatkan ibu untuk tetap memantau pola tidur bayinya dengan mengisi lembar kuesioner dan observasi sesuai arahan penulis, dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga (hari ke tujuh)

Pada catatan perkembangan implementasi asuhan kebidanan pada kunjungan ketiga (26 Januari 2024) yang diberikan By. R usia 3 bulan dengan kondisi umum baik yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, meminta ibu untuk melakukan pemijatan pada bayinya sesuai yang sudah diajarkan di pertemuan sebelumnya, menyampaikan pada ibu untuk melakukan pemijatan sendiri di rumah minimal sehari sekali atau seminggu tiga kali, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika By. R masih mengalami gangguan tidur.

Selama penatalaksanaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, serta selama dalam memberikan asuhan tidak ada hambatan.

G. EVALUASI

Hasil evaluasi pada kasus By. R umur 3 bulan setelah diberikan asuhan pada kunjungan pertama (20 Januari 2024)

didapatkan bahwa bayi R usia 3 bulan dengan gangguan kualitas tidur memiliki keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan motorik halus atau kasar, status present dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan mengenai pola asuhan kebidanan ada bayi usia 3 bulan, ibu mengerti mengenai penjelasan, tujuan dan manfaat *baby massage*, bayi telah dilakukan pemijatan dan ibu sudah melihat cara pemijatan pada bayinya, ibu bersedia melakukan pengisian lembar kuesioner dan lembar observasi bayinya sesuai arahan penulis, ibu bersedia membawa bayinya untuk kunjungan ulang hari ketiga.

Setelah dilakukan *baby massage* di hari pertama (20 Januari 2024) Bayi R dilakukan pemantauan tidur selama 2 hari (21 Januari 2024-22 Januari 2024) didapatkan hasil bahwa masalah kualitas tidur bayi R masih belum teratasi, walaupun jam tidur siang dan malam sudah bertambah 30 menit dari sebelum dilakukan pemijatan. Dengan ini, diharapkan pada pertemuan kedua akan mengatasi masalah gangguan kualitas tidur pada bayi R.

Evaluasi kunjungan kedua (23 Januari 2024) pada By. R usia 3 bulan dengan gangguan kualitas tidur diketahui keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan antropometri mengalami kenaikan, dan ttv dalam keadaan normal, hasil pemeriksaan tidak ada kelainan. Ibu masih ingat dengan penjelasan asuhan kebidanan pada bayi usia 3 bulan, ibu memperhatikan demonstrasi *baby massage* yang dilakukan oleh bidan, ibu paham dan mengingat hal yang perlu diperhatikan saat memijat bayinya, ibu bersedia untuk tetap

observasi jam tidur bayinya, serta ibu bersedia kunjungan ulang ketiga.

Setelah dilakukan *baby massage* di kunjungan kedua (23 Januari 2024), keadaan By. R Bayi R dilakukan pemantauan tidur selama 2 hari (24 Januari 2024 - 25 Januari 2024) didapatkan hasil bahwa masalah kualitas tidur bayi R sudah teratasi, waktu tidur bayi bertambah 30 menit dan total bayi tidur dalam sehari 11,5-12 jam perharinya, serta tidak disertai rewel, tidak perlu gendongan dan tidak sering terbangun.

Evaluasi kunjungan ketiga (26 Januari 2024) pada By. R usia 3 bulan dengan kondisi umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan antropometri mengalami kenaikan, dan ttv dalam keadaan normal, hasil pemeriksaan tidak ada kelainan. Ibu sudah bisa melakukan pemijatan walaupun ada gerakan yang lupa dan terbalik urutannya, ibu bersedia memijat bayinya sendiri saat di rumah dan sesering mungkin, ibu bersedia kunjungan ulang jika masih mengalami gangguan tidur pada bayinya

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tidur bayi adalah dengan memberikan stimulasi. Stimulasi memegang peran penting untuk meningkatkan tumbuh kembang bayi agar dapat berkembang secara maksimal dan dapat mendukung faktor lainnya. Stimulasi yang diberikan secara rutin dapat merangsang perkembangan sel otak bayi dan memperkuat hubungan jaringan otak yang telah terbentuk. Bentuk rangsangan yang dapat dilakukan kepada bayi adalah *Baby Solus Per Aqua (SPA)*, *baby gym*, dan *baby massage* (Potter & Perry, 2021).

Hal itu yang menyebabkan gangguan kualitas tidur By. R teratasi setelah diberikan pijat bayi / *baby massage*.

PENUTUP

KESIMPULAN

1. Hasil pengkajian data pada by. R umur 3 bulan, ibu mengeluh bayinya susah tidur saat malam hari, rewel dan sering gendongan untuk menidurkannya.
2. Hasil dari interpretasi data pada by. R umur 3 bulan mengalami masalah aktual yaitu gangguan kualitas tidur terutama di malam hari
3. Masalah potensial by. R usia 3 bulan dengan gangguan kualitas tidur adalah akan mengganggu pertumbuhan jika ini terjadi dalam waktu yang lama
4. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera pada by. R umur 3 bulan dengan gangguan kualitas tidur yaitu menganjurkan ibu untuk terapi *massage* bayinya.
5. Menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan pada by. R usia 3 bulan dengan gangguan kualitas tidur yaitu lakukan *massage* bayi secara rutin.
6. Asuhan kebidanan yang diberikan pada by. R umur 3 bulan semuanya telah sesuai dengan apa yang direncanakan, dilaksanakan dengan baik tanpa hambatan.
7. Seluruh asuhan telah diberikan pada by. R usia 3 bulan dengan gangguan kualitas tidur telah teratasi dengan dilakukannya *baby massage*.
8. Telah dilakukan pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah dilakukan pada by. R usia 3 bulan

dengan gangguan kualitas tidur di PMB Indri Sujarwo, S.Keb dalam bentuk Varney dan SOAP.

SARAN

1. Bagi Bidan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk memberikan terapi *baby massage* pada bayi usia 0-6 bulan untuk meningkatkan kualitas tidur.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pustaka tentang efektivitas *baby massage* terhadap kualitas tidur pada bayi usia 0-6 bulan di PMB Indri Sjarwo, S.Keb Mranggen, Demak.
3. Bagi responden (Ibu dan Bayi)
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan terapi *baby massage* pada bayi usia 0-6 bulan untuk meningkatkan kualitas tidur dengan pemberian *baby massage* 3 kali seminggu dengan durasi 15-20 menit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, W. 2020. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arsini & Ni Komang. 2020. Internalisasi Nilai Pendidikan Karakter Hindu pada Anak Usia Dini. Denpasar: Yayasan Gandhi Puri
- Asmadi. (2019). Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Salemba Medika. Jakarta

- Graham, J., & Charles, E., (2019). Panduan Sehat dan Bijak menidurkan Bayi. *Prestasi Pustaka*. Jakarta
- Hidayat, A.A.A. (2018). Asuhan Neonates, Bayi dan Balita. *Buku Kedokteran EGC*. Jakarta
- Hidayat,A.A.A. (2020). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia.*Salemba Medika*. Jakarta
- Lee, N. (2019). Cara Pintar Merawat Bayi Usia 0 – 12 Bulan. *Solusi Distribusi*. Yogyakarta.
- Maryuni, A. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maryunani, A. (2019). Asuhan Bayi Baru Lahir Normal. *Trans Info Medika*. Jakarta
- Muslihatun, N., (2018). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. *Fitramaya*. Yogyakarta
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2021). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. *Buku Kedokteran EGC*. Jakarta
- Roesli, U. (2018). Pedoman Pijat Bayi. *Trubus Agriwidya*. Jakarta
- Situmorang, et al. 2021. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: cv. Pustaka El Queena
- Subakti, Y. & Deri, R. (2021). Keajaiban Pijat Bayi dan Balita. *PT. Wahyu Media*. Jakarta
- Turner, R. (2019). Pedoma Praktis Pemijatan Bayi. *Karisma Publisng*. Tangerang
- Ulfatin, Nurul. 2022. Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan: Teori dan Aplikasinya. Malang: MNC Publishing
- Walker, P. (2021). Panduan Lengkap Pijat Bayi, untuk Merangsang Tumbuh Kembang dan Terapi kesehatan. *Puspa Swara*. Jakarta
- Widyastuti,D. & Muaris. (2021). Panduan Perkembangan Anak 0 – 1 Tahun. *Niagaswadaya*. Jakarta.

**PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA LANSIA**

Dhea Eva Sopiati*, Siti Juwariyah*

**) STIKES Telogorejo Semarang*

Email: dheaeva23@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dampak rendam kaki dengan air hangat pada lansia hipertensi di Kelurahan Krobokan, Semarang, Jawa Tengah. Lansia hipertensi yang mengalami gejala pusing setiap malam, merokok, dan tidak mau minum obat memerlukan suatu cara yang lebih efisien dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah untuk mencegah timbulnya gejala peningkatan tekanan darah. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus dengan subjek lansia yang menderita hipertensi. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi langsung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendam kaki dengan air hangat dapat menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi. Pada lansia Tn.P, tekanan darah awalnya 184/81 mmHg, setelah dilakukan terapi rendam kaki dengan air hangat, tekanan darah menurun menjadi 130/90 mmHg. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa rendam kaki dengan air hangat dapat mengurangi gejala pusing dan sakit kepala pada lansia hipertensi.

Kata Kunci: rendam kaki dengan air hangat, lansia hipertensi, tekanan darah.

ABSTRACT

This research aims to explore the impact of warm water foot baths on elderly individuals with hypertension in Krobokan Village, Semarang, Central Java. Elderly hypertensive individuals who experience symptoms of dizziness every night, smoke, and refuse to take medication need a more efficient method that can be performed independently at home to prevent symptoms of increased blood pressure. This study employs a case study research design with subjects being elderly individuals suffering from hypertension. Data collection methods include interviews and direct observation. The results of the study indicate that warm water foot baths can lower blood pressure in elderly individuals with hypertension. For Mr. P, his initial blood pressure was 184/81 mmHg, and after undergoing warm water foot bath therapy, his blood pressure decreased to 130/90 mmHg. The study also shows that warm water foot baths can reduce symptoms of dizziness and headaches in elderly individuals with hypertension.

Keywords: warm water foot bath, elderly hypertension, blood pressure.

PENDAHULUAN

Lanjut usia (Lansia) adalah sebuah proses tumbuh kembang yang terjadi di dalam kehidupan manusia, artinya manusia telah melewati tiga fase kehidupan yaitu anak-anak, dewasa, dan lansia. Lansia menjadi tahap akhir pertumbuhan dalam kehidupan manusia. Bentuk dari proses perkembangan ini bersifat individual, baik secara fisiologis maupun patologis (Mendrofa et al., 2020). Setiap individu akan mengalami proses penuaan bukanlah suatu penyakit tetapi suatu proses perubahan individu yang berlangsung secara bertahap yang mengarah pada perubahan kumulatif (bertambah).

Penurunan pada lansia tersebut terjadi dalam berbagai aspek fisik, psikologis, dan sosial (Ekasari et al., 2018). Aspek fisik dari perubahan tersebut ditandai dengan penurunan berbagai fungsi organ dalam yaitu sistem penglihatan, sistem pendengaran, sistem kardiovaskuler, sistem gastrointestinal, sistem integumen, sistem pernapasan, dan berbagai sistem lainnya pada organ dalam. Perubahan pada sistem kardiovaskuler yang terjadi perubahan pada struktur vena besar yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi (Kristiawan and Adiputra, 2019).

Hipertensi merupakan keadaan ketika seseorang memiliki tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Ahmad, 2023). Hipertensi sering disebut sebagai silent diseases karena pada umumnya tidak menunjukkan gejala. Penderita hipertensi tidak tahu jika dirinya mengidap hipertensi, kemudian mendapatkan dirinya sudah memiliki penyakit komplikasi dari hipertensi. Hipertensi merupakan faktor resiko

utama penyebab penyakit jantung dan stroke (Ghani dkk, 2016).

Hipertensi pada lansia adalah hipertensi esensial, dan pada umumnya berkembang menjadi Isolated Systolic Hypertension atau hipertensi sistolik terisolasi (HST). Hipertensi sistolik terisolasi ini meningkatkan seiring dengan bertambahnya umur. Meningkatnya umur berhubungan dengan perubahan pada struktur dinding pembuluh darah. Perubahan ini mengakibatkan hilangnya compliance pembuluh darah dan menyebabkan bentuk dan isi dari arteri yang akan mengakibatkan terjadinya hipertensi (Siregar dkk, 2024)

Prevelensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, mengalami peningkatan dibandingkan prevelensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%. Jika hipertensi tidak segera ditangani, maka dapat mengakibatkan kelemahan dinding pembuluh darah dan merusak arteri yang harusnya elastis, kuat, dan fleksibel (Kemenkes RI, 2021).

Prevelensi hipertensi pada lansia yang ditemukan di Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta yang meliputi 4 desa dan 64 posyandu lansia ada 9.887 orang (Ridwan & Nurwanti, 2013).

Penanganan untuk hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan non-farmakologis. Pengobatan dengan cara farmakologis yaitu memberikan obat anti hipertensi tunggal maupun kombinasi, dan untuk pengobatan non-farmakologis sendiri dapat dilakukan dengan cara mengontrol hipertensi seperti pengaturan pola makan, penggunaan berbagai macam terapi seperti yoga, terapi akupresur, olahraga, terapi herbal dan salah satunya juga bisa dilakukan dengan pemberian terapi rendam kaki air hangat dimana didapatkan bahwa merendam kaki dengan air hangat dapat menurunkan

tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi (Astutik & Mariyam, 2021).

Rendam kaki menggunakan air hangat yang dilakukan secara rutin maka dapat terjadi perubahan tekanan darah, karena efek dari rendam kaki menggunakan air hangat menghasilkan energi kalor yang bersifat mendilatasi dan melancarkan peredaran darah juga merangsang saraf yang ada pada kaki untuk mengaktifkan saraf parasimpatis, sehingga menyebabkan perubahan tekanan darah (Harnani & Axmalia, 2017).

Penerapan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan satu kali selama tiga hari berturut-turut selama 25 menit dengan suhu 38°C diperoleh adanya penurunan tekanan sesudah dilakukan terapi selama tiga hari berturut-turut, hasil yang didapatkan setelah melakukan terapi terapat penurun tekanan darah dari 150/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg, menurut hasil penelitian (Nurmaulina, A, & Hadiyanto, H, 2021).

Berdasarkan informasi yang diperoleh di Puskesmas Krobokan, pada bulan februari 2024 didapatkan prevelensi hipertensi di kelurahan Krobokan sebanyak 3112, untuk prevelensi pada lansia di Kelurahan Krobokan sebanyak 600 lansia dengan hipertensi (Puskesmas Krobokan, 2024).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti berkeinginan untuk melakukan asuhan keperawatan mengenai dampak rendam kaki dengan air hangat dengan suhu 38°C selama 25 menit 1 x sehari selama 3 hari pada waktu pagi hari terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di Kelurahan Krobokan, Semarang, Jawa Tengah. Masalah yang muncul pada lansia kebiasaan yang tidak bisa ditinggalkan yaitu pusing setiap malam, kebiasaan merokok dan tidak mau untuk minum obat, sehingga

diperlukan suatu cara yang lebih efisien dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah untuk mencegah timbulnya gejala-gejala peningkatan tekanan darah dengan melakukan asuhan keperawatan rendam kaki menggunakan air hangat

METODOLOGI PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus. Jenis studi kasus ini adalah deskriptif untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan pemberian terapi rendam kaki air hangat pada lansia di Krobokan. Subyek penelitian pada penelitian ini adalah Lansia yang menderita hipertensi. Pada penelitian ini menggunakan lembar SOP terapi Rendam kaki dengan air hangat pada lansia hipertensi. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara untuk mengumpulkan data atau informasi seperti nama, umur, alamat, keluhan dan pengumpulan data juga dilakukan dengan observasi secara langsung pada lansia hipertensi untuk penurunan tekanan darah tinggi pada lansia. Lokasi penerapan dalam lansia hipertensi ini adalah di wilayah Puskesmas Krobokan pringgodani dalem tiga. Pada lansia yang memiliki penyakit hipertensi. Studi kasus dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024 hingga tanggal 2 Maret 2024 dengan satu hari satu kali kunjungan di rumah milik lansia sendiri.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Penelitian studi kasus ini dimulai dari pengkajian tanggal 26 Februari 2024 dengan nama Tn.P tempat tanggal lahir Semarang, jenis kelamin laki-

laki, status perkawinan menikah, agama Islam, suku Jawa. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi untuk saat ini lansia tidak bekerja, untuk pekerjaan sebelumnya pedagang dipasar dan sumber pendapatan sekarang dari anak sudah cukup. Lingkungan tempat tinggal kurang bersih dan rapi karena barang-barang berantakan dan tersedia tempat sampah di dalam ruangan, dan untuk penerangan di dalam rumah sudah cukup terdapat beberapa lampu dan cahaya masuk lewat jendela, sirkulasi udara kurang diruang tamu karena hanya terdapat jendela diruang kamar saja. Riwayat kesehatan lansia pada status kesehatan saat ini, gejala yang dirasakan lansia pusing dan sakit kepala, penyebabnya tekanan darah tinggi, timbulnya secara mendadak, pada riwayat kesehatan masa lalu lansia mempunyai riwayat vertigo 1 tahun yang lalu.

Pemeriksaan pola fungsional persepsi kesehatan dan pola manajemen kebiasaan yaitu merokok 1 hari bisa 5 batang, pola istirahat tidur yaitu tidur siang 2 jam dan untuk tidur malam sulit tidur karena pusing. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, lansia Tn.P dalam keadaan baik, Tekanan darah 184/81 mmHg, Suhu 36,1, Nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, berat badan 50 kg dan tinggi badan 161 cm, rambut sedikit beruban dan tidak mempunyai gizi, pemeriksaan paru inspeksi dada simetris, auskultasi tidak ada suara tambahan, palpasi tidak ada nyeri tekan, dan perkusi redup.

Pemeriksaan jantung inspeksi ictus cordis terlihat ics 5 midclavicula sinistra, auskultasi lupdup, palpasi ictus cordis teraba, perkusi redup.

Pemeriksaan abdomen inspeksi bentuk abdomen simetris dan tidak ada luka, auskultasi bising usus terdengar 15 x/menit, palpasi tidak ada pembesaran pada perut dan tidak nyeri, perkusi terdengar suara timpani. Kulit lansia elastis berwarna sawo matang. Saat dilakukan pengkajian pada lansia yaitu fungsi kognitif short portable mental status questioner (SPMSQ) pada Tn.P mendapatkan nilai salah 2 artinya fungsi intelektual utuh, status fungsional Katz Indeks Tn.P mendapat hasil mandiri dalam makan, kontineta BAB/BAK, berpakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi, selanjutnya pemeriksaan mini mental state eymination (MMSE) T.P mendapatkan skor 28 yang artinya normal, pemeriksaan barthel indeks Tn.P mendapatkan skor 130 yang artinya mandiri, dan yang terakhir yang dilakukan pengkajian skala depresi getriatri (GDS) Tn.P mendapatkan skor 7 yang artinya not depreced (depresi ringan).

2. Diagnosa, Tujuan, Intervensi, Implementasi

Diagnosa saat pengkajian Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri dapat berkurang, dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri menurun, keluhan nyeri menurun, wajah meringis menurun, gelisah menurun kesulitan tidur menurun, dan untuk intervensi yang bisa dilakukan identifikasi lokasi, karakteristik, Durasi, frekuensi, kualitas dan Intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, kontrol lingkungan yang

memperberat rasa, jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

Penelitian studi kasus ini dilakukan mulai tanggal 26 Februari 2024 hingga tanggal 2 Maret 2024 dengan satu hari satu kali kunjungan di rumah milik lansia sendiri. Pada tanggal 26 Februari 2024 melakukan pengkajian awal dan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, memonitor tanda-tanda vital, dan mengidentifikasi skala nyeri. Tanggal 27 Februari 2024 peneliti mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, dan memonitor TTV.

Tanggal 28 Februari 2024 peneliti memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tarik nafas), memberikan terapi nonfarmakologis rendam kaki air hangat untuk menurunkan tekanan darah, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, dan mengidentifikasi skala nyeri. Tanggal 29 Maret 2024 peneliti mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, memberikan terapi non farmakologis rendam kaki air hangat, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas intensitas nyeri. Tanggal 1 Maret 2024 peneliti memfasilitasi istirahat tidur, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan terapi nonfarmakologis rendam kaki menggunakan air hangat. Pada tanggal 2 Maret 2024 menganjurkan monitor nyeri secara mandiri, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memonitor TTV, dan melakukan

evaluasi pemberian terapi rendam kaki air hangat. Pemberian terapi nonfarmakologis rendam kaki menggunakan air hangat dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024, 29 Februari 2024, dan 1 Maret 2024. Pemeriksaan tekanan darah hanya dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024, 27 Februari 2024 dan saat evaluasi 2 Maret 2024. Berikut ini tabel klasifikasi tekanan darah.

Pemberian terapi non farmakologi rendam kaki menggunakan air hangat dengan suhu 38°C selama 25 menit dalam waktu sehari 1 kali perendaman di pagi hari selama 3 hari, karena efek dari rendam kaki menggunakan air hangat menghasilkan energi kalor yang bersifat mendilatasi atau melancarkan peredaran darah juga merangsang saraf yang ada pada kaki untuk mengaktifkan saraf parasimpatis, sehingga menyebabkan perubahan tekanan darah.

Alat-alat yang digunakan dalam studi kasus ini antara lain kursi, ember dan air hangat suhu 38°C. Sebelum dan sesudah kaki direndam dalam air hangat, data dikumpulkan. Laporan naskah publikasi yang disiapkan peneliti menyembunyikan identitas subjek dari pembaca. Administrasi dan analisis data studi kasus mengungkapkan bahwa tekanan darah pasien hipertensi senior menurun ketika mereka merendam kaki mereka dalam air hangat. Data tabel digunakan untuk menggambarkan data studi kasus. Berikut ini tabel perkembangan tekanan darah sebelum dan setelah mendapatkan rendam kaki air hangat.

3. Evaluasi

27	Tekanan darah	174/73
Februari	Tn. P sebelum	mmHg
2024	diberikan	

	terapi rendam kaki dengan air hangat.	
2 Maret 2024	Tekanan darah Tn. P sesudah diberikan terapi rendam kaki dengan air hangat.	158/73 mmHg

Evaluasi untuk penerapan yang sudah dilakukan berdasarkan tabel tekanan darah sebelum dan setelah mendapatkan rendam kaki air hangat Tn.P mengalami penurunan tekanan darah setelah melakukan terapi nonfarmakologis rendam kaki dengan air hangat selama 3 hari. Sebelum dilakukan melakukan terapi nonfarmakologis rendam kaki dengan air hangat, Tn.P diperiksa tekanan darah pada tanggal 26 Februari 2024 dan 27 Februari 2024. Pada tanggal 26 Februari 2024 tekanan darah Tn.P 184/81 mmHg, sedangkan pada tanggal 27 Februari 2024 tekanan darah Tn.P 174/73 mmHg. Kemudian Tn.P melakukan terapi nonfarmakologis rendam kaki dengan air hangat pada tanggal 28 Februari 2024, 29 Februari 2024, dan 1 Maret 2024. Setelah melakukan terapi nonfarmakologis rendam kaki menggunakan air hangat, dilakukan pemeriksaan tekanan darah pada tanggal 2 Maret 2024. Pada tanggal 2 Maret 2024 tekanan darah Tn.P menunjukkan tekanan darah 158/73 mmHg. Berdasarkan hasil pemberian intervensi didapatkan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik pada Tn. P sesudah diberikan terapi rendam kaki air hangat mengalami penurunan.

Pembahasan

Pada pengkajian ini diagnosa yang ada pada teori tetapi tidak ada pada kasus yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan vasokonstriksi mengacu pada data subjektif mengatakan pusing,

kadang sesak, jantung berdebar-debar dan mudah lelah, dan pada data objektif mendapatkan hasil tekanan darah tinggi/hipertensi dan suhu tubuh tinggi. Intervensi yang dilakukan memberikan terapi non-farmakologi rendam kaki dengan air hangat dan melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah tindakan lalu mengevaluasi hasil tindakan. Klien diberikan tindakan terapi rendam kaki air dengan air hangat sesuai dengan teori Harnani & Axmalia (2017). Untuk diagnosa yang muncul tetapi tidak ada pada teori yaitu nyeri akut yang didapatkan data subjektif nyeri pada bagian kepala belakang dengan data objektif tekanan darah tinggi. Implementasi yang sudah dilakukan pada kasus hipertensi pada lansia ini rendam kaki dengan air hangat dengan satu kali selama tiga hari dengan suhu 38°C selama 25 menit dan dilakukan pada jam 10:00 merupakan waktu paling baik dimana tubuh dan saraf dalam kondisi bugar. Saraf pada telapak kaki lebih sensitive digunakan proses setelah istirahat di malam hari (Pristiyani & Mujahid, 2020).

Didukung oleh penelitian Sinurat (2020), yang mengatakan bahwa resiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, maka usia lanjut mempunyai dampak yang signifikan terhadap hipertensi. Seiring bertambahnya usia, prevalensi hipertensi meningkat. Perubahan alami pada tubuh yang berdampak pada jantung, arteri darah, dan hormon sering kali menjadi penyebabnya. Para peneliti telah mengamati bahwa orang lanjut usia yang menderita hipertensi sering mengeluh sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri leher, dan kondisi tubuh yang tegang dan gelisah. Terapi rendam kaki air hangat yang berupaya memperlebar pembuluh darah, diberikan kepada pasien lanjut usia yang mengalami peningkatan tekanan darah. Air hangat akan mempengaruhi tekan dalam ventrikel (Sudaryati, 2019). Aliran darah menjadi lancar sehingga darah

*Peran Tenaga Kesehatan Menuju Lansia SMART (Sehat,
Mandiri, Aktif, pRoduktif)*

dapat terdorong ke dalam jantung dan dapat menurunkan tekanan sistolik. Saat ventrikel turun drastic, akibat aliran darah yang lancer sehingga menurunkan tekanan diastolik (Sinurat, 2020).

Di lakukan rendam kaki air hangat selama 3 hari dengan 1 kali kunjungan didapatkan nyeri akut teratasi pada lansia dengan indikator tekanan darah menurun. Pada Tn. P setelah mendapatkan rendam kaki dengan air hangat didapatkan hasil tekanan darah menurun menjadi 158/73 mmHg. Menurut penelitian Viana dan Sari (2022), mayoritas lansia penderita hipertensi di Dukuh Sambilenguk memiliki tekanan darah normal tinggi atau tekanan darah 139 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg atau tekanan darah normal tinggi setelah berendam. kaki mereka di air hangat. Merendam kaki dengan air hangat berdampak pada tekanan darah pada lansia. Menurut penelitian Oktavianti dan Insani (2022), pemberian terapi rendam kaki air hangat dapat membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Efek perendaman dalam air hangat berpindah ke dalam tubuh, memperlebar pembuluh darah dan mengurangi ketegangan otot sehingga membantu memperlancar peredaran darah, mempengaruhi arteri melalui baroreseptor. Reseptor ini dirangsang oleh peregangan pada sinus karotis dan lengkung aorta; ketika tekanan arteri meningkat dan reseptor ini meregang, mereka dengan cepat mengirimkan impuls ke pusat vasomotor, mengakibatkan vasodilatasi pada arterioli dan vena serta penurunan tekanan darah.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang peneliti lakukan, maka dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Tn.P berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 56 kg dan tinggi badan 161 cm dengan tanda serta gejala yang ditemukan antara lain mengalami sedikit perubahan penglihatan sedikit kabur, pusing, sakit kepala, sulit tidur, tekanan darah tinggi, dan hasil TTV (Tekanan darah, Suhu, Nadi dan Respirasi) Tekanan darah 184/81 mmHg, Suhu 36,1 °C, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan bisa muncul Tn.P dalam studi kasus adalah Nyeri akut (D.0077) dan gangguan Pola Tidur (D.0055). Resiko perfusi cerebral yang tidak efektif yang ditandai dengan hipertensi . Untuk diagnosa yang di angkat pada Tn. P yaitu nyeri akut. Resiko perfusi serebral tidak efektif adalah kondisi tubuh beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak, terjadi karena adanya faktor resiko.

3. Implementasi

Tanggal 28 Februari 2024 peneliti memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tarik nafas), memberikan terapi nonfarmakologis rendam kaki air hangat untuk menurunkan tekanan darah, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, dan mengidentifikasi skala nyeri. Tanggal 29 Maret 2024 peneliti mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, memberikan terapi non farmakologis rendam kaki air hangat, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas intensitas nyeri. Tanggal 1 Maret 2024 peneliti memfasilitasi istirahat tidur, mengidentifikasi ,lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri,

mengidentifikasi skala nyeri, memberikan terapi nonfarmakologis rendam kaki menggunakan air hangat. Pada tanggal 2 Maret 2024 menganjurkan monitor nyeri secara mandiri, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memonitor TTV, dan melakukan evaluasi pemberian terapi rendam kaki air hangat. Pemberian terapi nonfarmakologis rendam kaki menggunakan air hangat dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024, 29 Februari 2024, dan 1 Maret 2024. Pemeriksaan tekanan darah hanya dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024, 27 Februari 2024 dan saat evaluasi 2 Maret 2024. Berikut ini tabel klasifikasi tekanan darah.

4. Evaluasi

Evaluasi untuk penerapan yang sudah dilakukan sebelum dan setelah mendapatkan rendam kaki air hangat Tn.P mengalami penurunan tekanan darah setelah melakukan terapi nonfarmakologis rendam kaki dengan air hangat selama 3 hari. Sebelum dilakukan melakukan terapi nonfarmakologis rendam kaki dengan air hangat, Tn.P diperiksa tekanan darah pada tanggal 26 Februari 2024 dan 27 Februari 2024. Pada tanggal 27 Februari 2024 sebelum diberikan terapi nonfarmakologis rendam kaki dengan air hangat dengan hasil tekanan darah Tn.P 174/73 mmHg. Kemudian Tn.P melakukan terapi nonfarmakologis rendam kaki dengan air hangat pada tanggal 28 Februari 2024, 29 Februari 2024, dan 1 Maret 2024. Setelah melakukan terapi nonfarmakologis rendam kaki menggunakan air hangat, dilakukan pemeriksaan tekanan darah pada tanggal 2 Maret 2024. Pada tanggal 2

Maret 2024 tekanan darah Tn.P menunjukkan tekanan darah 158/73 mmHg. Berdasarkan hasil pemberian intervensi didapatkan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik pada Tn. P sesudah diberikan terapi rendam kaki air hangat mengalami penurunan..

Saran

Berdasarkan simpulan di atas, saran yang dapat direkomendasikan penulis sebagai berikut, adapun saran penulis ditujukan pada :

1. Masyarakat

Diharapkan untuk masyarakat supaya menambah dan memahami pengetahuan di mulai dari pengertian, penyebab, dan penanganan hipertensi, supaya mengetahui tentang terapi penunjang selain menggunakan obat yaitu dengan menerapkan terapi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan tekanan darah atau hipertensi.

2. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Diharapkan untuk menambah luas ilmu dan teknologi dan saran untuk mengembangkan ilmu keperawatan gerontik dalam meningkatkan intervensi mandiri perawat dalam mengatasi masalah penanganan hipertensi.

3. Penulis

Diharapkan untuk penulis bisa menambahkan ilmu pengetahuan dan semakin meningkatkan kemampuan penulis untuk pemahaman konsep dan kasus yang ada di lapangan sehingga penulis mengimplementasikan asuhan keperawatan terapi rendam kaki dengan air hangat pada pasien dengan riwayat hipertensi untuk

menurunkan hipertensi dengan tuntas.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, S. (2023). Penerapan Terapi Bekam Dalam Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Terhadap Penderita Hiepertensi (Doctoral dissertation, Universitas Widya Husada Semarang).

Astutik, M. F., & Mariyam, M. (2021). Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat. *Ners Muda*, 2(1), 54.

Dewi, R. A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan: Nyeri Akut Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).

Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Intervensi. *Wineka Media*.

Ghani, L., Susilawati, M. D., & Novriani, H. (2016). Faktor risiko dominan penyakit jantung koroner di Indonesia. *Buletin penelitian kesehatan*, 44(3), 153-164.

Harnani, Y., & Axmalia, A. (2017). Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Lanjut. *Journal of Community Health*, 3(5), 129-132

Isnaini, M. D. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Lama Kerja Dengankinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan

Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsu Anwar Medika Sidoarjo (Doctoral dissertation, STIKes Bina Sehat PPNI).

Kristiawan, M. S., & Adiputra, I. N. (2019). Olahraga Senam Satria Nusantara, Olahraga Jalan Cepat Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Lapangan Renon, Denpasar. *E-Jurnal Medika*, 8(5), 1-6.

Kristiawan., & Adipura. (2020). Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Lansia di Indonesia. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), 396.

Mendrofa, F. A. M., Iswanti, D. I., & Hani, U. (2020). Efficacy of Brain Gym on the Cognitive Function Improvement of People with Dementia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 557.

Mustika, I. W. (2019). Buku Pedoman Model Asuhan Keperawatan Lansia Bali Elderly Care (BEC). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9)

Nathalia, V. (2017). Pengaruh Pemberian Jus Buah Belimbing Terhadap Perubahan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Panti Jompo Effect Of Carambola Fruit Juice Of Changes In Blood Pressure Patients With Hypertension In Nursing Homes Latar Belakang Hipertensi saat ini masih me. *Jurnal Pembangunan Nagari*, 2(2), 201-216.

National, G., & Pillars, H. (2020). Keperawatan Gerontik. *Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik*, 22(1).

Nur, H. (2023). Hubungan Pola Makan, Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di

- Puskesmas Cilacap Selatan II (Doctoral dissertation, Universitas Al-Irsyad Cilacap).
- Nurmaulina, A., & Hadiyanto, H. (2021). Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat pada Lansia dalam Menurunkan Tekanan Darah. *Lentera: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Keperawatan*, 4(1), 36-39.
- Pancawati, K. (2018). Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Kota Semarang (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- PPNI, T. P. (2017). Standar diagnosis keperawatan indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T.P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T.P. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Rahmawati, A., Tyastuti, S., Ners, S. S. T., Santoso, S., & APP, M. K. (2016). Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. L Usia 27 Tahun Dengan Kek Di Puskesmas Mergangsan 2016 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Ridwan, E. S., & Nurwanti, E. (2013). Gaya hidup dan hipertensi pada lanjut usia di Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 2(2), 67-70.
- Siregar, F. G. G., Theo, D., Syafitri, R., Fitriani, A. D., & Yuniati, Y. (2024). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Rasau Kab. Labuhanbatu Selatan. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(1), 247-263.
- Widiastuti, H & Effendi, N. (2021). Jurnal Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 353–360. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v7i2.54>

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT JAHE TERHADAP PENURUNAN
NYERI PADA PENDERITA ASAM URAT**

Destivo Fitri Nistrina Mahaswari, Maya Cobalt Angio

**)STIKES Telogorejo Semarang*

Email: maya@stikestelogorejo.ac.id

ABSTRAK

Asam urat merupakan penyakit yang diakibatkan tingginya kadar purin di dalam darah akibat dari gangguan metabolisme purin dalam tubuh sehingga membuat kadar asam urat dalam darah meningkat. Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia semakin mengalami peningkatan. Gejala utama pada penderita asam urat yaitu peradangan pada sendi, persendian membengkak, kemerahan, panas dan kaku, mengeluh nyeri dan mengganggu aktivitas. Oleh sebab itu dibutuhkan penanganan dengan salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri penderita asam urat yaitu dengan kompres hangat jahe. Tujuan penulisan studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif pada penderita asam urat. Subjek dalam penulisan studi kasus ini 1 pasien penderita asam urat di Lingkungan Kelurahan Krobokan Semarang. Dengan metode yang digunakan adalah kompres hangat jahe dilakukan dengan cara sebanyak 100gram jahe yang diparut dilarutkan dalam 300 cc air hangat dengan suhu 40°C, lakukan kompres pada daerah yang nyeri dengan durasi 15 menit dan lakukan selama 3 hari. Setelah diberikan intervensi tersebut terdapat penurunan skala nyeri yang awalnya 5 (nyeri sedang menjadi 3 (nyeri ringan).

Kata Kunci : asam urat; kompres hangat; jahe

ABSTRACT

Gout is a disease caused by high levels of purines in the blood as a result of disorders of purine metabolism in the body, causing uric acid levels in the blood to increase. The prevalence of gout in Indonesia is increasing. The main symptoms in gout sufferers are inflammation of the joints, swollen joints, redness, heat and stiffness, complaints of pain and interference with activities. Therefore, treatment is needed with one of the complementary therapies that can be used to reduce the pain of gout sufferers, namely with warm ginger compresses. The aim of writing this case study aims to provide comprehensive family nursing care for gout sufferers. The subject in writing this case study was 1 patient suffering from gout in the Krobokan Village Environment, Semarang. The method used is a warm ginger compress, done by dissolving 100 grams of grated ginger in 300 cc of warm water at a temperature of 40°C, applying a compress to the painful area for 15 minutes and doing it for 3 days. After being given this intervention, there was a decrease in the pain scale from initially 5 (moderate pain) to 3 (mild pain).

Keywords : Gout; warm compress; ginger

PENDAHULUAN

Asam urat merupakan penyakit yang diakibatkan tingginya kadar purin di dalam darah akibat dari gangguan metabolisme purin dalam tubuh sehingga membuat kadar asam urat dalam darah meningkat (Muchi&Ernawati, 2021). Jika kadar asam urat dalam darah melebihi batas normal maka akan mengendap menjadi kristal urat, pengkristalan asam urat mudah terjadi jika kadar asam urat sudah mencapai 9-10 mg/dl. Penumpukan kristal kedalam sendi mengakibatkan nyeri pada persendian, sendi sendi yang diserang antara lain, jari jari, lutut, tumit, jari tangan, siku, dan pergelangan kaki (Putri, 2019).

Prevelensi asam urat didunia berdasarkan data WHO (World Health Organization) sebanyak 34,2%. Penyakit asam urat sering terjadi di salah satu negara maju seperti Amerika Serikat yang mencapai 26,3% dari total penduduk. Indonesia adalah salah satu negara terbesar keempat di dunia dengan populasi asam urat sebanyak 35%. Pravelensi penyakit asam urat di Indonesia semakin mengalami peningkatan. Menurut riskesdas tahun 2018, penyait asam urat berdasarkan karakteristik umur pravelensi tinggi pada umur 65-74 tahun (51,9%), umur 75 tahun (54,8%). Pravelensi awal asam urat di Jawa Tengah adalah 16,03% pada kelompok usia 75 keatas, diikuti oleh 13,90% pada kelompok usia 65 tahun keatas dan kelompok umur 55 – 64 tahun 13,69%. Lebih spesifik lagi 8,64% penduduk di Kabupaten Semarang Jawa Tengah menderita asam urat (Wilda&Panorama, 2019).

Gejala utama pada penderita asam urat yaitu peradangan pada sendi, persendian membengkak, kemerahan, panas dan

kaku, mengeluh nyeri dan mengganggu aktivitas. Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dari sensori maupun emosional seseorang yang disebabkan adanya stimulus. Upaya untuk mengurangi nyeri dengan melakukan tindakan farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis dengan diberikan obat obatan, sedangkan non farmakologis dengan melakukan kompres hangat dengan bahan tambahan jahe.

Jahe dipilih sebagai bahan untuk kompres hangat karena jahe memberikan sensasi hangat dan kandungan jahe bermanfaat untuk mengurangi nyeri pada asam urat. Jahe memiliki oleransi atau zingerol dapat menghambat sintesis prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri atau radang, menurut penelitian (Suryani., et al 2021).

Tujuan dari studi ini untuk mengetahui efektifitas penerapan terapi kompres hangat jahe untuk menurunkan tingkat skala nyeri pada penderita asam urat dengan tujuan khusus; mengkaji, menerapkan diagnose, menyusun intervensi, melakukan intervensi dan melakukan evaluasi pada penderita asam urat.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu menggunakan metode deskriptif dan pendekatan asuhan keperawatan. Subyek yang digunakan dalam studi kasus menggunakan responden dari salah satu anggota keluarag yang mengalami asam urat di Lingkungan Kelurahan Krobokan, Semarang. Adapun kriteria kelolaan sebagai berikut; laki laki berusia diatas 60 tahun dengan skala nyeri 5, dan bersedia menjadi responden studi kasus ini.

Studi kasus ini dilakukan dalam waktu 3 hari dengan melakukan kunjungan ke rumah klien. Fokus studi kasus pada kasus ini memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan memberikan gambaran penerapan pemberian kompres hangat jahe untuk menurunkan tingkat skala nyeri pada penderita asam urat. Pemberian penerapan dimulai dari tanggal 14-16 Maret 2024.

Pengambilan data yang dilakukan penulis secara lisan dengan seorang responden. Studi kasus yang diobservasi oleh penulis adalah nyeri pada penderita asam urat dengan menggunakan alat ukur skala nyeri *Numerical Rating Scale* (NRS) untuk mengetahui perbandingan nyeri yang dirasakan sebelum diberikan kompres hangat jahe dan sesudah diberikan kompres hangat jahe dan mengukur kadar asam urat dengan GCU set. Setelah mendapatkan data, selanjutnya menegaskan diagnosa keperawatan untuk kemudian menyusun intervensi yang tepat. Penulis memberikan intervensi memberikan tehnik non farmakologi kompres hangat jahe yang dilakukan selama 3 hari.

Kompres hangat jahe dilakukan dengan cara sebanyak 100 gram jahe yang diparut dilarutkan kedalam 300 cc air hangat dengan suhu 40°C. Basahi washlap dengan air hangat jahe yang terdapat dalam baskom, lalu diperas washlap agar tidak terlalu basah. Letakkan washlap pada daerah yang nyeri selama 15 menit. Lakukan kompres hangat jahe selama 3 hari.

Setelah dilakukan implementasi penulis mengukur kembali skor nyeri menggunakan NRS dan mengukur kadar asam urat dengan GCU set, kemudian dilanjutkan untuk menentukan apakah dengan kompres hangat jahe dapat menurunkan tingkat skala nyeri.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian hasil data didapatkan klien merupakan seorang laki laki berusia diatas 60 tahun dengan hasil pemeriksaan asam urat yaitu 11,8 mg/dl. Kadar asam urat di dalam tubuh dikatakan normal apabila laki laki memiliki kadar asam urat 3,4 – 7,0 mg/dl dan perempuan memiliki kadar asam urat 2,4 – 6,0 mg/dl (Lemone, 2015). Usia yang rawan terjadi asam urat adalah kelompok usia 60 tahun atau lanjut usia. Penyebab penyakit pada lansia berasal dari dalam tubuh (Endogen). Hal ini disebabkan karena pada lansia telah terjadi penurunan fungsi dari berbagai organ organ tubuh akibat kerusakan sel sel karena proses bertambahnya usia. Sehingga produksi hormone, enzim, dan zat-zat yang diperlukan untuk kekebalan tubuh menjadi kurang (Efendi dan Natalya, 2022)

Klien mengeluh nyeri di lutut dan pergelangan kaki kanan dan kiri, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk tusuk dan cunat cunat saat digunakan berjalan dengan skala 5 hilang timbul. Pergelangan kaki terlihat ada kemerahan dan bengkak. Nyeri yang sudah dirasakan sudah hampir 1 tahun, klien juga tidak melakukan kontrol secara rutin dan datang ke dokter keluarga saat ada keluhan saja. Keluhan yang dialami oleh klien merupakan gejala utama pada asam urat. Penumpukan kristal kedalam sendi mengakibatkan nyeri pada persendian, sendi-sendi yang diserang antara lain, jari-jari kaiki, lutut, tumit, jari tangan, siku, dan pergelangan kaki (Putri, 2019). Apabila kadar asam urat dalam darah terus meningkat menyebabkan penderita penyakit ini tidak bisa berjalan dan mengalami kerusakan pada sendi dan mengganggu aktifitas (Susanto, 2013).

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan penulis menganalisa dari data subyektif dan obyektif. Diagnosa keluarga dirumuskan berdasarkan masalah keperawatan yang didapat dari data data pada pengkajian yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari data-data pengkajian fungsi perawatan keluarga. Sehingga dapat ditegaskan diagnosa keperawatan adalah nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis (D.0078).

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan biasanya diklasifikasikan sebagai nyeri kronis baik sumber nyeri itu diketahui atau tidak, atau nyeri itu tidak bisa disembuhkan, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga sukar bagi penderita untuk menunjukan lokasinya. Diagnosa nyeri kronis muncul karena keluhan nyeri yang dirasakan oleh klien yang diketahui setelah menanyakan keluhan nyeri klien dengan menggunakan skala *Numeric Rating Scale* (NRS).

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan suatu alat pendeskripsian kata. Klien menilai nyeri dengan skala 0-10. Angka 0 berarti klien tidak merasakan nyeri, angka 1-3 nyeri ringan, angka 4-6 nyeri sedang, angka 7-10 nyeri berat. (Potter&Perry, 2006)

Intervensi utama yang dipilih oleh penulis berdasarkan diagnosa keperawatan diatas adalah manajemen nyeri untuk mengurangi skala nyeri karena asam urat yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan skala nyeri. Berikan tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (kompres hangat jahe). Kontrol

lingkungan yang memperberat nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan tehnik non farmakologi (kompres hangat jahe) dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018). Alasan penulis mengambil intervensi tersebut karena kompres hangat jahe efektif dapat menurunkan nyeri, sesuai dengan penelitian dari (Suryani.,et al 2021).

Jahe dipilih sebagai bahan untuk kompres karena jahe memberikan sensasi hangat dan kandungan jahe bermanfaat untuk mengurangi nyeri pada asam urat, jahe memiliki sifat pedas, pahit dan aromatic dari oleransi seperti zingeron, gingerol, dan shagol. Oleransi memiliki pontensi anti inflamasi, analgetik dan antioksidasi yang kuat. Oleransi atau zingerol dapat menghambat sintesis prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri atau radang, menurut penelitian (Suryani.,et al, 2021)

Implementasi keperawatan dapat dilakukan setelah melakukan kontrak dengan klien. Kontrak pelaksanaannya meliputi kapan dilaksanakan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, materi/topik yang didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu mendapat informasi. Langkah-langkah yang diterapkan oleh penulis kepada klien yaitu pada hari pertama dilakukan pengkajian, membina hubungan saling percaya, menjelaskan maksud dan tujuan, serta meminta persetujuan menjadi responden untuk melakukan intervensi penerapan kompres hangat jahe.

Evaluasi yang didapatkan setelah melakukan intervensi penerapan kompres hangat jahe selama 3 hari didapatkan data subyektif yaitu klien mengatakan nyeri pada kaki kanan dan kiri bagian lutut dan

pergelangan kaki sudah berkurang, skala nyeri klien yang awalnya 5 (nyeri sedang) menjadi 3 (nyeri ringan). Data obyektif klien sudah tidak lagi memegang area lutut karena nyeri, tidak meringis, dan tidak gelisah. Asam urat menurun yang awalnya 11,8 mg/dl menjadi 10,6 mg/dl. Tekanan darah menurun dari 166/94 mmHg menjadi 158/104 mmHg.

Tabel 1. Distribusi frekuensi tingkat skala nyeri responden setelah dan sebelum terapi kompres hangat jahe

	Sebelum	Sesudah
Skala nyeri	5	3

PENUTUP

Kesimpulan

Kesimpulan berdasarkan hasil data studi kasus penerapan kompres hangat jahe untuk menurunkan skala tingkat nyeri yang dirasakan oleh klien dapat diturunkan dengan pemberian kompres hangat jahe yang dilakukan selama 3 hari dengan durasi 15 menit. Hasil pemberian kompres hangat jahe juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh suryani., et al (2021). Hasil studi kasus menunjukkan pemberian kompres hangat jahe selama 3 hari dengan durasi 15 menit dapat menurunkan nyeri pada klien penderita asam urat yang awalnya nyeri dengan skala 5 menjadi skala 3. Dan asam urat yang awalnya 11,8 mg/dl menjadi 10,6 mg/dl

Saran

Berdasarkan hasil studi kasus, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut; bagi masyarakat diharapkan mampu

meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang upaya menurunkan nyeri asam urat dengan menerapkan kompres hangat jahe. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan keperawatan dalam penurunan nyeri pada penderita asam urat melalui kompres hangat jahe. Bagi penulis diharapkan dapat memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus kompres hangat jahe terhadap penurunan nyeri pada penderita asam urat.

DAFTAR PUSTAKA

- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). DPP PPNI.
- Putri, A. A. (2019). Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung 1. MENARA Ilmu, Vol. XIII (ISSN 1693-2617 E-ISSN 2528-7613).
- Riskesdas Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI 2018. Riset kesehatan daerah. Jakarta: Riskesdas: 2018

Suryani., Sutiyono., Mingle A Pistanty.
(2021). Pengaruh Pemberian
Kompres Larutan Jahe Terhadap
Nyeri Asam Urat Di Posyandu
Lansia Melati Desa Candisari.
[https://jurnal.stikescendekiautamak
udus.ac.id](https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id)

Wilda, L. O., & Panorama, B. (2019).
Kompres Hangat Jahe Terhadap
Perubahan Nyeri Pada Lansia
Dengan Arthritis Gout. STIKES
Satria Bhakti Nganjuk. Journals of
Ners Community, 11(1), 28–34.
[http://journal.unigres.ac.id/index.ph
p/JNC/article/view/1043](http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/1043)

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN EFFUSI
PLEURA DI RSUD DR GUNAWAN MANGUNKUSUMO AMBARAWA**

Shovia Nur Kholifah, I'ien Noer'aini

STIKES Telogorejo, Jl. Anjasmoro Raya, Tawangmas, Semarang Barat – 50144, Indonesia
221045@stikestelogorejo.ac.id

ABSTRAK

Effusi pleura adalah penimbunan cairan didalam rongga pleura akibat transudasi atau eksudasi yang berlebihan dari permukaan pleura. Effusi pleura bukan merupakan suatu penyakit, akan tetapi merupakan tanda suatu penyakit. Akibat adanya cairan yang cukup banyak dalam rongga pleura, maka kapasitas paru akan berkurang dan menyebabkan pendorongan organ-organ mediastinum, termasuk jantung. Hal ini mengakibatkan insufisiensi pernafasan dan gangguan pada jantung serta sirkulasi darah (Nofriadi F., et al 2023).

Kata Kunci : Effusi Pleura

ABSTRACT

Pleural effusion is the accumulation of fluid in the pleural cavity due to excessive transudation or exudation from the pleural surface. Pleural effusion is not a disease, but is a sign of a disease. Due to the presence of quite a lot of fluid in the pleural cavity, lung capacity will decrease and cause pushing of the mediastinal organs, including the heart. This results in respiratory insufficiency and problems with the heart and blood circulation (Nofriadi F., et al 2023).

Keywords : Effusi pleura

PENDAHULUAN

Effusi pleura adalah akumulasi cairan antara pleura parietal atau visceral (rongga pleura). Hal ini mungkin karena infeksi, keganasan atau peradangan pada jaringan parenkim, effusi pleura merupakan gejala dari penyakit yang dapat mengancam jiwa.

Word Health Organization (WHO) 2017, mengemukakan didunia sebanyak 300 kasus per 100.000 penduduk di negara industri mengalami effusi pleura. RINKEDAS (2018) menyatakan belum ada data tentang effusi pleura. Namun prevelensi penyakit dapat menyebabkan effusi pleura di provinsi Kalimantan Timur dan kota Samarinda ditunjukkan dengan prevelensi tuberculosis di tingkat provinsi 0,33% dan di tingkat kota 0,1% prevelensi pneumonia 1,82% (provinsi) dan kota 1,78% (provinsi), penyakit jantung 1,88% (provinsi), kanker keseluruhan 1,5% (provinsi) (Alfianet al.,2020). Data penelitian sebelumnya pada tahun 2018 terdapat 5 kasus effusi pleura di RS Abdoel Wahab Sjahranie.

Berdasarkan profil RSUD Dr Gunawan Mangunkusumo Ambarawa tahun 2021, bahwa penyakit paru-paru masih menjadi 10 besar penyakit rawat inap dan juga termasuk 10 besar penyebab kematian rawat inap tahun 2021 (Profil RSUD Dr Gunawan Mangunkusumo Ambarawa 2021).

Effusi pleura yang luas akan menyebabkan sesak napas, sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh kurang terpenuhi. Hal tersebut dapat menyebabkan metabolisme sel dalam tubuh tidak seimbang. Tanda gejala lain yang bisa dilihat pada pasien effusi pleura dengan masalah pola napas berupa peningkatan usaha napas melalui

peningkatan rr dan penggunaan otot-otot bantu pernapasan cuping hidung (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pemilihan posisi untuk pasien dengan masalah pernapasan sangat penting untuk memfasilitasi pernapasan yang adekuat. Terdapat berbagai macam posisi tidur mulai dari supine, pronasi, lateral dan fowler. Salah satu posisi yang dapat diberikan adalah dengan memberikan posisi *semi fowler* pada pasien. Karena kondisi effusi pleura yaitu adanya gangguan ventilasi yaitu restriksi yang merupakan kondisi adanya gangguan pengembangan paru sehingga udara yang masuk ke dalam paru kurang dari normal, sehingga dibutuhkan intervensi yang dapat memaksimalkan ventilasi. Oleh karena itu pemilihan posisi yang tepat sangat menentukan keberhasilan intervensi keperawatan yang dilakukan.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Effusi Pleura”

METODOLOGI PENELITIAN

Studi kasus ini telah dilakukan pada tanggal 17 Desember 2023 di RSUD Dr Gunawan Mangunkusumo Ambarawa, studi kasus ini mengambil subjek 1 pasien dengan diagnose medis effusi pleura. Fokus pada studi kasus ini adalah pasien dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Metode dalam pengumpulan data ini menggunakan wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Desember 2023 pukul 23.10 WIB dengan auto dan allo anamnase. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari di unit penyakit dalam RSUD Dr Gunawan Mangunkusumo Ambarawa. Pasien Ny. K usia 73 tahun, berjenis kelamin perempuan, islam, seorang ibu rumah tangga, serta diagnose medis effusi pleura. Riwayat penyakit sekarang pada tanggal 17 Desember 2023 pasien mengatakan sesak nafas kurang lebih 4 bulanan disertai dengan batuk berdahak sudah sekitar 2 mingguan serta demam sekitar 10 harian dan keluarga pasien sudah sering menyarankan untuk berobat ke fasilitas kesehatan tetapi pasien menolak dengan alasan takut, dan pada tanggal 17 Desember 2023 pasien dibawa oleh keluarganya ke IGD RSUD Dr Gunawan Mangunkusumo Ambarawa, keluhan utama pasien mengatakan sesak nafas. Tekanan darah 127/72 mmHg, suhu 36°C, pernapasan 28 kali per menit, denyut nadi 111 kali per menit, tingkat kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan foto rontgen pada tanggal 17 Desember 2023 diperoleh hasil opasitas diffuse paru kanan dapat merupakan DD : Pnemonia, effusi pleura kanan. Pasien mendapat terapi medis infus rl 10tpm, furosemid 3x20mg, O2 nasal canul 4 liter, O2 NRM 8 liter.

Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Ny. K yaitu bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien selalu batuk dan kesulitan untuk mengeluarkan dahak. Intervensi utama disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

(SIKI) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat, dengan kriteria hasil batuk efektif dari menurun (1) ke meningkat (5), produksi sputum dari meningkat (1) ke menurun (5), dyspnea dari meningkat (1) ke menurun (5), pola napas dari memburuk (1) ke membaik (5). Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut intervensi keperawatan disesuaikan dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu latihan batuk efektif (I.01006). Adapun intervensi yang telah disusun diantaranya:

Observasi :

1. Identifikasi kemampuan batuk
2. Monitor adanya retensi sputum

Terapeutik :

1. Atur posisi semi fowler/ fowler
2. Buang secret pada tempat sputum

Edukasi :

1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
2. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian dikeluarkan melalui mulut dengan bibir mecucu (dibulatkan) selama 8 detik
3. Anjurkan untuk mengulangi tarik nafas dalam selama 3 kali

Kolaborasi :

1. Pemberian mukolitik atau ekspektoran

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) menyatakan salah satu intervensi bersihan jalan nafas yaitu dengan latihan batuk efektif, latihan batuk efektif dapat menurunkan produksi sputum dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian dikeluarkan melalui mulut dengan bibir mecucu (dibulatkan) selama 8 detik

PENUTUP

Kesimpulan

Latihan batuk efektif yang diterapkan selama 3x7 jam pada pasien dengan gangguan oksigenasi diperoleh hasil dapat menurunkan produksi sputum.

Saran

Hasil studi kasus ini diharapkan mampu menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan "*Effusi Pleura*" sehingga dapat mencegah dan menurunkan angka kejadian *Effusi Pleura*.

DAFTAR PUSTAKA

Alfian, A. L. Y., Kurniawati, K., & Zuliani, Z. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Efusi Pleura. *EDUNursing*, 4(2), 103-109.

Anggarsari, Y.D., Setyorini, Y., & Rifai, A. (2018). Studi Kasus Gangguan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Efusi Pleura. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2).

D'Agostino, H., & Edens, M. (2020). *Physiology, Pleura Fluid*. Finlandia: StatPearls Publishing.

Devi, Mediarti, dkk. (2022). *Ilmu keperawatan medical bedah dan gawat Darurat*. Bandung : Media Sains Indonesia

Diaz-Guzman, E., & Budev, M. (2008). Accuracy of the Physical Examination in Evaluating Pleura Effusion. *Cleve Clin J Med*, 75, 297-303.

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1 ed.). DPP PPNI

PPNI. (2018). Standart Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

**PENERAPAN POSISI FOWLER TERHADAP SATURASI OKSIGEN PADA
PASIEEN TUBERKULOSIS PARU**

Syamsiyah Naharoh*, Resa Nirmala Jona*

* STIKES Telogorejo Semarang

Email: 221048@stikestelogorejo.ac.id

ABSTRAK

Kegawatdaruratan pada tuberkulosis paru terjadi karena komplikasi jangka pendek yang mengancam jiwa, khususnya sesak napas, pernapasan terlihat cepat dan dalam. Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacteria tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai jenis organ dan paling sering menyerang paru-paru. Jika tuberkulosis paru tidak segera ditangani maka dapat menimbulkan berbagai komplikasi di antaranya, peningkatan *respiratory rate*, sesak napas, dan kesulitan bernapas. Tindakan yang dapat dilakukan ketika pasien mengalami sesak napas adalah mengatur posisi pasien nyaman mungkin dengan posisi fowler atau semi fowler karena dapat menurunkan ekspansi paru dan ventilasi. Tujuan penerapan ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi posisi fowler dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien tuberkulosis paru. Metode penulisan ini berjenis deskriptif dalam bentuk studi kasus. Tempat dan Studi kasus ini dilakukan di IGD SMC RS Telogorejo pada tanggal 18 Maret 2024. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan saturasi oksigen setelah dan sebelum diterapkan posisi fowler, dengan hasil SpO₂ 88% sebelum dilakukan penerapan posisi fowler dan SpO₂ 90% setelah dilakukan penerapan posisi fowler. Berdasarkan hasil yang telah dilakukan, maka penulis mengusulkan saran untuk mengatasi sesak napas pada saat dirumah sebaiknya keluarga menerapkan tindakan pemberian posisi terlebih dahulu untuk pertolongan pertama.

Kata Kunci : Posisi fowler, saturasi oksigen, tuberkulosis paru

ABSTRACT

Emergencies in pulmonary tuberculosis occur due to short-term, life-threatening complications, especially shortness of breath, breathing appears rapid and deep. Pulmonary tuberculosis is a disease caused by Mycobacteria tuberculosis which can attack various types of organs and most often attacks the lungs. If pulmonary tuberculosis is not treated immediately, it can cause various complications, including increased respiratory rate, shortness of breath and difficulty breathing. The action that can be taken when a patient experiences shortness of breath is to position the patient as comfortably as possible in a Fowler or semi-Fowler position because it can reduce lung expansion and ventilation. The purpose of this application is to describe nursing care by providing Fowler's position therapy in increasing oxygen saturation in pulmonary tuberculosis patients. This writing method is descriptive in the form of a case study. Place and This case study was carried out in the SMC Emergency Room at Telogorejo Hospital on March 18 2024. The results of this case study show that there is a difference in oxygen saturation after and before the Fowler position is applied, with the result being SpO₂ of 88% before the Fowler position is applied and SpO₂ of 90% after it is applied. application of the fowler position. Based on the results that have been carried out, the author proposes suggestions for dealing with shortness of breath at home, it is better for families to implement positioning measures first for first aid.

Keywords : Fowler position, oxygen saturation, pulmonary tuberculosis.

PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan pada tuberkulosis paru terjadi karena komplikasi jangka pendek yang mengancam jiwa, khususnya sesak napas, pernapasan terlihat cepat dan dalam atau yang disebut pernapasan kusmaul. Hal ini terjadi akibat adanya penumpukan cairan pada jaringan paru-paru atau rongga dada. Tuberkulosis menyebar melalui udara (*airborne disease*), terhirup hingga ke paru-paru, kemudian kuman dapat menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lain melalui sistem pernapasan (Mira, 2020).

Tuberkulosis paru atau biasa dikenal dengan tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang terutama menyerang parenkim paru. Nama tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti benjolan kecil dan keras yang terbentuk ketika sistem kekebalan tubuh membangun dinding di sekitar bakteri di paru-paru (Kristini & Hamidah, 2020). Tuberkulosis paru biasanya ditularkan melalui saluran pernapasan (percikan ludah), dari orang ke orang dan terbentuk di bronkiolus atau alveoli. Kuman juga dapat masuk ke dalam tubuh melalui saluran cerna, terkadang melalui minuman susu terkontaminasi yang tidak dipasteurisasi, atau terkadang melalui lesi pada kulit (Sahrudi, 2021).

Bakteri ini berbentuk batang lurus tanpa spora maupun kapsul, memiliki lebar 0,3 hingga 0,06 mm dan panjang 1 hingga 4 mm. Bakteri ini dapat bersifat aerob, hidup berpasangan atau berkelompok, tahan asam dan hidup berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun di udara kering, lembab, dan dingin (Zuriati et al., 2020).

Tanda gejala tuberkulosis paru yang paling umum adalah sesak napas disertai batuk.

Sesak napas disebabkan oleh reaksi peradangan pada paru yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacteria tuberculosis*. Bakteri menyerang alveoli menyebabkan perubahan membran kapiler sehingga mempengaruhi pertukaran gas di paru pasien tuberkulosis (Wikurendra et al., 2021).

Perubahan posisi merupakan salah satu intervensi mandiri keperawatan yang salah satu tujuannya adalah untuk mengurangi sesak nafas atau *dispnea* pada pasien dan ini merupakan tindakan *non invasive* yang tidak menyebabkan trauma, serta lebih murah daripada perawatan teknologi tinggi seperti intubasi. Tindakan yang dapat dilakukan ketika pasien mengalami sesak nafas adalah mengatur posisi pasien senyaman mungkin dengan posisi fowler atau semi fowler karena dapat menurunkan ekspansi paru dan ventilasi. Posisi fowler adalah posisi kepala ditinggikan 90°. Posisi fowler akan membantu mengurangi tekanan pada diafragma sehingga memungkinkan pertukaran udara lebih banyak. (Muhsinin, et al., 2022). Jika tuberkulosis paru tidak segera ditangani maka dapat menimbulkan berbagai komplikasi, beberapa di antaranya adalah peningkatan respiratory rate, sesak napas, dan kesulitan bernapas (Williams et al., 2022).

Rumusan masalah dalam penerapan ini adalah bagaimana asuhan keperawatan dengan pemberian terapi posisi fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien tuberkulosis paru?

Di rumah sakit biasanya pasien TB paru datang dengan keluhan sesak nafas dan akan diberikan tindakan keperawatan dengan posisi kemudian dilanjutkan dengan terapi dokter. Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik mengambil judul “Penerapan Posisi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien TB Paru”.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis studi kasus ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penerapan ini berjumlah satu pasien dengan kasus penyakit tuberkulosis paru yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan posisi fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien tuberkulosis paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif di IGD SMC RS Telogorejo pada tanggal 18 Maret 2024.

Fokus studi dalam studi kasus ini adalah penerapan posisi Fowler untuk mengetahui perubahan saturasi oksigen. Instrumen dalam studi kasus ini adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu alat ukur pada penelitian ini adalah oximeter yang berfungsi sebagai mengobservasi saturasi oksigen pasien tuberkulosis paru dan laporan asuhan keperawatan.

Metode pengumpulan data yang digunakan pada saat studi kasus adalah menggunakan data primer yaitu penulis memberikan posisi fowler terhadap pasien selama 15 menit, kemudian dilakukan pengukuran Spo2. Data diperoleh dari pengkajian, observasi, wawancara dan dokumen rekam medis.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Monitor Saturasi Oksigen

Spo2	Spo2
Sebelum dilakukan intervensi posisi fowler	Setelah dilakukan intervensi posisi fowler
Spo2: 88%	Spo:90%

Berdasarkan pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa posisi fowler mampu meningkatkan

saturasi oksigen pada pasien yang mengalami keluhan sesak nafas. Hasil penerapan ini sesuai dengan penelitian berdasarkan (Muhsinin, 2022) tentang "Perbedaan Efektifitas Posisi Fowler Dengan Posisi Semifowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas" dengan hasil 51% responden pada penerapan posisi fowler dan 49% responden pada penerapan posisi semi fowler. Hal ini sesuai dengan penelitian berdasarkan (Sahrudi, 2021) tentang "Efektifitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Tuberculosis Di IGD RSUD CILEUNGSI" didapatkan hasil dengan nilai rata-rata sebelum intervensi posisi semi fowler adalah 90.40 dengan nilai median 89.00, nilai minimal 88 dan nilai maksimal 94. Sedangkan sesudah intervensi posisi semi fowler adalah 97.90 dengan nilai median 98.00, nilai minimal 95 dan nilai maksimal 100. Dan nilai rata – rata sebelum intervensi posisi fowler adalah 92.20 dengan nilai median 93.50, nilai minimal 87 dan nilai maksimal 95. Sedangkan sesudah intervensi posisi fowler adalah 99.85 dengan nilai median 100, nilai minimal 99 dan nilai maksimal 100.

Spo2 merupakan ukuran banyaknya presentasi O2 yang bisa di ikat pada hemoglobin. Oksimetri nadi adalah peralatan *non invasive* yang bisa ukur saturasi oksigen darah arteri yang di pasang diujung jari, hidung, ibu jari, daun telinga ataupun dahi serta oksimetri nadi bisa mendetek hipoksemik sebelum tanda serta gejala klinik ada (Sahrudi, 2021). Pada pasien Tuberkulosis paru kemungkinan terjadinya penurunan Spo2 yang di sebabkan oleh sesak nafas, salah satu yang dapat menaikkan Spo2 yaitu terapi posisi fowler.

Peningkatan saturasi oksigen dapat di pengaruhi oleh posisi fowler, namun juga pengaruh dari oksigenasi dan obat-obatan

yang diberikan. Posisi Fowler adalah posisi setengah duduk atau duduk, dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan. Posisi ini dilakukan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan pasien (Sahrudi, 2021). Penerapan posisi fowler efektif dapat untuk mengurangi sesak nafas dan meningkatkan fungsi paru pada penderita penyakit paru, jantung, neuromuskuler dan penyakit obesitas. (Muhsinin, et al., 2022).

Pemberian oksigen adalah cara memberikan oksigen ke dalam paru-paru melalui saluran pernapasan dengan menggunakan alat bantu oksigen. Tujuan pemberian oksigen adalah meningkatkan ekspansi paru, memperbaiki status oksigenasi pada pasien, mencegah hipoksia, menurunkan kerja paru-paru khusus pada pasien *dyspnea* (Khoirunnisak, 2021).

Obat-obatan yang digunakan bersama penerapan fowler adalah obat Agonis β_2 merupakan termasuk bronkodilator dengan mekanisme kerja yang melemaskan otot polos saluran napas. Selain itu, agonis β_2 membantu mengencerkan lendir, mengontrol saluran napas, dan memaksimalkan pembersihan saluran napas. Agonis β_2 biasanya diberikan melalui inhalasi (Sucahya, 2024)

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa penerapan posisi fowler efektif meningkatkan SpO_2 terhadap pasien sesak nafas pada pasien tuberkulosis paru. Penulis tidak bisa melakukan tindakan dari penerapannya secara optimal karena tidak memungkinkan bagi pasien hanya dilakukan penerapan fowler saja tanpa kolaborasi dengan tim medis seperti pemberian obat-obatan dan terapi oksigenasi.

Saran

Saran untuk mengatasi sesak napas pada saat dirumah sebaiknya keluarga menerapkan tindakan pemberian posisi terlebih dahulu sebagai pertolongan pertama.

DAFTAR PUSTAKA

- Khoirunnisak, L. (2021). Laporan Pendahuluan Dan Asuhan Keperawatan Dasar Pada Tn. D Dengan Kebutuhan Oksigenasi. 6.
- Kristini and Hamidah, "Potensi Penularan Tuberculosis Paru Pada Anggota Keluarga Penderita" Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 15.1 (2020), 24
- Mira, S. (2020). Konsep Keperawatan Gawat Darurat. In The British Journal of Psychiatry (Vol. 111, Issue 479, pp 1009–1010). https://www.academia.edu/42046146/KONSEP_KEPERAWATAN_GAWAT_DARURAT
- Sahrudi, Agus suhendar. (2021). "Efektifitas pemberian oksigenasi posisi semi fowler dan fowler terhadap perubahan saturasi pada pasien tuberkulosis di IGD RSUD CILEUNGSI." [Manuju: Malahayati Nursing Journal, ISSN CETAK: 2655-2728 ISSN ONLINE: 2655-4712, Volume 4 Nomor 3 Maret 2022] HAL 576-590
- Siti Zuraida Muhsinin, Musniati, Eva Zulfa, Ni Wayan Mei Yanti (2022). Perbedaan Efektifitas Posisi Fowler Dengan Posisi Semifowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas. JIKF Vol. 10 No. 2 September 2022
- Sucahya, P. Y. D. (2024). Hubungan Penggunaan Kombinasi Kortikosteroid Dan β_2 -Agonis dengan Lama Rawat Inap Pasien

Community-Acquired Pneumonia
Pediatri. Other thesis, Universitas
Mahasaraswati Denpasar. 1–15.

Wikurendra, Edza Aria, Globila Nurika,
Yenni Gustiani Tarigan, and Arie
Arizandi Kurnianto. 2012. “Risk
Factors of Pulmonary Tuberculosis
and Countermeasures: A literature
Review.” *Open Access Macedonian
Journal of Medical Sciences* 9
(November): 549-55.
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7287>

Williams, J., Kolehmainen, J.,
Cunningham, S., Ozel, A., &
Wolfram, U. (2022). Effect of
patient inhalation profile and airway
structure on drug deposition in
image-based models with particle-
particle interactions. *International
Journal of Pharmaceutics*, 612,
121321.
<https://doi.org/10.1016/j.ijpharm.2021.121321>

Zuriati, Suriya, M., & Ananda, Y. (2017).
Buku Ajar Buku Ajar Asuhan
keperawatan medical bedah
Gangguan Pada Sistem Respirasi.
95– 114.

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN UNSTABLE ANGINA
PECTORIS DI RSUD SULTAN FATAH DEMAK**

Emilia Widya Sari*, I'ien Noer'aini*

*) STIKES TELOGOREJO, Jl. Anjasmoro Raya, Tawangmas, Semarang Tengah – 50144, Indonesia

Email: 221020@stikestelogorejo.ac.id

ABSTRAK

Unstable Angina Pectoris merupakan salah satu bagian dari sindrom coroner akut yang ditandai dengan munculnya gejala nyeri dada yang khas seperti rasa tertusuk, nyeri dada yang menjalar hingga ke punggung, lengan maupun ke rahang, nyeri dapat muncul saat beraktivitas atau beristirahat. Nyeri dada dapat muncul secara terus menerus dengan durasi kurang dari 20 menit. Tingginya angka kematian dari penyakit kardiovaskular ini dapat dilihat dari data (WHO, 2023) dimana angka kematian akibat penyakit jantung ini mencapai 17,9 juta jiwa per tahunnya atau setara dengan 32% kematian secara global. Masalah utama yang muncul pada pasien adalah nyeri akut. Studi kasus asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien Unstable Angina Pectoris yang berfokus pada penurunan skala nyeri pada pasien. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode studi kasus yang dilaksanakan di RSUD Suktan Fatah Demak pada tanggal 12 Desember 2023 sampai tanggal 15 Desember 2023. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pemberian asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman dengan masalah nyeri akut setelah dilakukan intervensi keperawatan manajemen nyeri terjadi penurunan skala nyeri dari skala nyeri 6 menjadi 0.

Kata Kunci : Unstable Angina Pectoris, nyeri akut

ABSTRACT

Unstable Angina Pectoris is a part of acute coronary syndrome which is characterized by the appearance of typical symptoms of chest pain such as a stabbing feeling, chest pain that spreads to the back, arms or jaw, pain can appear during activity or rest. Chest pain can appear continuously and last less than 20 minutes. The high death rate from cardiovascular disease can be seen from data (WHO, 2023) where the death rate from heart disease reaches 17.9 million people per year or the equivalent of 32% of deaths globally. The main problem that arises in patients is acute pain. This nursing care case study aims to apply nursing care to Unstable Angina Pectoris patients which focuses on reducing the patient's pain scale. The research was conducted using the case study method which was carried out at the Suktan Fatah Regional Hospital, Demak from 12 December 2023 to 15 December 2023. The results of the case study showed that the provision of nursing care in meeting the needs of safe and comfortable patients with acute pain problems after the pain management nursing intervention was carried out decreased. pain scale from pain scale 6 to 0.

Keywords : Unstable Angina Pectoris , Acute Pain

PENDAHULUAN

Unstable Angina Pectoris merupakan salah satu bagian dari Acute Coronary Syndrome dimana memiliki arti sebuah keadaan nyeri dada disertai dengan rasa tertekan dan berat serta terasa sesak pada dada penderitanya (Budiyanti et al., 2023). Unstable Angina Pectoris sendiri terjadi akibat dari arterosklerotik atau penyempitan pembuluh darah (Suryawan, 2023).

Berdasarkan data yang didapatkan dari (WHO, 2023) bahwa penyakit pada jantung ini merenggut 17,9 juta jiwa per tahummua atau setara dengan 32% kematian secara global. Sedangkan untuk prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 1,5% (Riskesdas, 2018). Tingginya angka kematian ini diakibatkan oleh ketidaktepatan persepsi Masyarakat yang menganggap gejala dari penyakit Unstable Angin Pectoris ini adalah bagian dari gejala masuk angin atau biasa dikenal dengan istilah angin duduk. Ketidaktepatan persepsi Masyarakat ini menimbulkan kekeliruan dalam memberikan pertolongan pertama sehingga berakibat fatal dan dapat berujung ke kematian.

Keluhan umum yang sering didapati oleh pasien dengan Unstable Angina Pectoris yaitu nyeri dada (nyeri saat beraktivitas atau tidak, nyeri seperti tertusuk/tertekan, nyeri menjalar ke punggung/lengan/leher atau pergelangan tangan, skala nyeri (0-10), nyeri terus menerus/ hilang timbul. Keluhan lainnya yang dirasakan oleh pasien seperti sesak nafas, dada berdebar, cemas berlebih dan kelelahan saat beraktivitas. Nyeri dada ini terjadi akibat dari tidak adanya darah yang mengalir pada arteri coroner (Kantari, 2021).

Perlu diperhatikan bahwa tidak semua nyeri dada merupakan Unstable Angina Pectoris. Untuk menegakan diagnose ini dibutuhkan beberapa pemeriksaan lanjutan seperti pemeriksaan EKG dengan rontgen dada untuk melihat pembesaran jantung serta tes darah untu mengetahui apakah jantung mendapatkan suplai darah yang cukup atau tidak (Romaidha, 2023).

Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien Unstable Angina Pectoris yaitu pemberian nitrat dan nitrit, nitrogliserin, penyekat beta adrenergic, antagonis kalsium dan antithrombin sebagai terapi farmakologinya sedangkan pada penatalaksanaan terapi invasive terdapat Percutanes Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA) dan Coronary Artery Bypass Graft (CABG).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien Unstable Angina Pectoris”

METODOLOGI PENELITIAN

Studi kasus ini telah dilakukan pada tanggal 11 Desember 2023 sampai dengan 15 Desember 2023. Studi kasus ini mengambil satu subjek dengan diagnose medis Unstable Angina Pectoris. Focus dalam studi kasus kali ini adalah pemenuhan kebutuhan aman nyaman pada pasien Unstable Angina Pectoris dengan keluhan utama yaitu nyeri akut. Metode dalam pengumpulan data studi kasus ini menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 Desember 2023 pukul 14.30 dengan auto anamnesis. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari di Ruang Begonia RSUD Sultan Fatah Demak. Pasien atas nama Ny. J berusia 49 tahun, berjenis kelamin perempuan, berprofesi sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA dengan diagnosa medis Unstable Angina Pectoris. Riwayat penyakit sekarang pasien mengatakan saat di rumah, pasien mengalami nyeri dada, sesak nafas, dada berdebar disertai dengan badan lemas dan mual. Kemudian oleh pihak keluarga dibawa ke IGD RSUD Sultan Fatah karena keluhan yang dirasakan sudah 3 hari menetap dan tidak membaik. Di IGD pasien mendapatkan aspirin 300mg, clopidogrel 300mg, atorvastatin 40mg, propranolol 10mg, hct 1/2 tab, candesartan 5mg.

Keluhan utama pasien yaitu nyeri dada, nyeri saat beraktivitas, nyeri seperti tertusuk, nyeri dada menjalar sampai ke punggung, skala nyeri 8, nyeri hilang timbul. Tekanan darah 149/72 mmHg, denyut nadi 110x/menit, pernapasan 27x/menit, SpO2 96%, suhu 36,7°C, tingkat kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan foto rontgen pada tanggal 12 Desember 2023 didapatkan hasil kardiomegali dengan CTR: 62%, hal ini dengan pernyataan (Patriyani & Purwanto, 2016) bahwa hasil foto rontgen dada pada pasien Unstable Angina Pectoris ditemukan adanya kardiomegali. Serta hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 11 Desember 2023 didapatkan Troponin I 0,1mg/dL, FT4 >6,00mg/dL dan TSH<0,06 uIU/mL yang menandakan bahwa pasien mengalami hipertiroid (Fidianti, 2022). Dimana hipertiroid ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya Unstable Angina Pectoris.

Masalah keperawatan utama yang muncul pada Ny. J adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) ditandai dengan mengeluh nyeri. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016). Intervensi utama disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun. Adapun intervensi yang telah disusun diantaranya:

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri
4. Fasilitasi istirahat tidur
5. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (memposisikan semifowler)

Penulis melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. J sebagai berikut :

Tabel 1. Evaluasi penurunan skala nyeri

Hari/tanggal	Sebelum	Sesudah
Rabu/13 Desember 2023	Skala 6	Skala 6
Kamis/ 14 Desember 2023	Skala 4	Skala 3
Jumat/15 Desember 2023	Skala 2	Skala 0

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa pada hari pertama tidak terjadi penurunan skala nyeri sedangkan pada hari kedua dan ketiga, pasien mengalami penurunan skala nyeri.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan selama 3x7 jam pada yang focus terhadap penurunan tingkat nyeri didapatkan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan mampu untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien.

Saran

Hasil studi kasus ini diharapkan mampu menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Unstable Angina Pectoris” sehingga dapat mencegah dan menurunkan angka kejadian Unstable Angina Pectoris.

DAFTAR PUSTAKA

Budiyanti, L. E. (2023). Terapi Antikoagulan Pada Penderita Angina Pectoris. Jurnal Pendidikan dan Konseling.

Kantari, Ni Putu Anis (2021) GAMBARAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN ANGINA PEKTORIS DI RSUD SANJIWANI GIANJAR TAHUN 2021.

Kementrian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar.

Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Edisi 1 Cetakan II (Revisi). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Edisi 1 Cetakan II (Revisi). Dewan Pengurs Pusat PPNI.

Romaidha, I. (2023). Bunga Rampai Patofisiologi Kardiovaskuler. Cilacap: Media Pustaka Indo.

Suryawan, I. G. (2023). Buku Ajar Sindrom Koroner Akut. Surabaya: Airlangga University Press.

WHO. (2024). Cardiovascular Disease.

**SKRINING FITOKIMIA DAN STANDARISASI FRAKSI AIR BATANG SERAI
DAPUR (*Cymbopogon citratus* DC.)**

Priskilla Rachma Widya Putri* Silvy Aldila* Anifatius Sa'adah* Valentina Girsang

*¹⁾ STIKES TELOGOREJO Semarang

Email: 420043@stikestelogorejo.ac.id ; silvyaldila@stikestelogorejo.ac.id

ABSTRAK

Serai dapur (*Cymbopogon citratus* DC.) merupakan tanaman yang sering dijumpai oleh Masyarakat. Kandungan metabolit sekunder yang terdapat dalam serai dapur perlu disari agar dapat dimanfaatkan dalam berbagai sediaan farmasi terutama obat tradisional. Fraksinasi merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan konsentrasi suatu metabolit sekunder agar dapat menghasilkan senyawa yang lebih maksimal. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif bertujuan untuk melakukan skrining fitokimia dan standarisasi fraksi aktif batang serai dapur berdasarkan parameter spesifik dan non spesifik sebagai suatu jaminan mutu pada bahan alam. Hasil Skrining Fitokimia menunjukkan bahwa fraksi aktif batang serai dapur yaitu fraksi air mengandung flavonoid, saponin, alkaloid, terpenoid, dan tannin. Hasil %rendemen fraksi air batang serai dapur sebesar 60,0%. Kadar abu yang diperoleh sebesar 3% dengan susut pengeringan 1,03%. Kadar senyawa larut etanol 42,66% dan kadar senyawa larut air sebesar 42,3%. Pengujian cemaran logam pb pada fraksi air tidak terdeteksi sedangkan uji cemaran logam Cd terdeteksi sebesar 0,07636 ppm yang masih memenuhi standar syarat BPOM No.12 Tahun 2014. Berdasarkan hasil skrining fitokimia dan standarisasi yaitu fraksi air batang serai dapur (*Cymbopogon citratus*) memenuhi seluruh standar mutu yang dipersyaratkan.

Kata Kunci : Serai Dapur, Fraksi, Standarisasi, Skrinning Fitokimia.

ABSTRACT

Lemongrass (Cymbopogon citratus DC.) is a plant that is often found by the community. The secondary metabolites contained in lemongrass need to be extracted so that they can be utilized in various pharmaceutical preparations, especially traditional medicines. Can be utilized in various pharmaceutical preparations, especially traditional medicines. Fractionation is one of the methods that can be used to increase the concentration of a secondary metabolite to produce the best concentration of a secondary metabolite to produce a more optimal compound maximum. This research is a descriptive study aimed at phytochemical screening and standardization of the active fraction of lemongrass stems based on specific and non-specific parameters as a form of fractionation. based on specific and non-specific parameters as quality assurance in natural materials. natural materials. Phytochemical Screening results show that the active fraction of lemongrass stems, namely the water fraction, contains flavonoids. The water fraction contains flavonoids, saponins, alkaloids, terpenoids, and tannins. The % yield of the water fraction of lemongrass stems amounted to 60,0%. The ash content obtained was 3% with a drying shrinkage of 1.03%. Ethanol-soluble compound content of 42.66% and water-soluble compound content of 42.3%. Testing pb metal contamination in the water fraction was not detected while the Cd metal contamination test was detected at 0.07636 ppm which still meets the standard requirements of BPOM No.12 of 2014. It is concluded based on the results of phytochemical screening and standardization of the water fraction of the lemongrass stem (Cymbopogon citratus) that the water fraction of the lemongrass stem meets all the required quality standards.

Keywords: Lemongrass, Fractions, Standardization, Phytochemical Screening

PENDAHULUAN

Serai dapur (*Cymbopogon citratus* DC.) merupakan tanaman yang sering dijumpai di kalangan masyarakat. Serai dapur (*Cymbopogon citratus* DC.) dikenal sebagai tanaman herbal yang memiliki banyak manfaat salah satunya adalah sebagai bumbu dapur dalam suatu masakan, sebagai bahan tambahan dalam minuman serta minyak atsiri serai yang biasa digunakan sebagai penangkal nyamuk karena mengandung sitronela dan geraniol. Serai dapur diketahui memiliki kandungan kimia berupa flavonoid, alkaloid, saponin, fenolik dan steroid (Ibrahim et al., 2021). Senyawa flavonoid dan senyawa aktif fenol dapat berperan sebagai antioksidan maupun anti-inflamasi. Hal ini didukung oleh beberapa hasil penelitian seperti penelitian Meiske et al (2021) menemukan bahwa serai memiliki total fenol sebesar 42,959 mg/kg, dan penelitian Nuryadin et al (2018) menjelaskan bahwa serai dapur memiliki kadar flavonoid sebesar 3,486%.

Penggunaan fraksi ekstrak tanaman sebagai obat herbal memerlukan kontrol kualitas ekstrak melalui standarisasi. Di negara Indonesia penggunaan obat herbal masih bersifat tidak terukur baik dari segi takaran, maupun proses penyiapannya. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidak terjaminan konsistensi dari khasiat yang dimiliki bahan obat tersebut. Sehingga perlu dilakukan standarisasi untuk menjaga konsistensi serta keseragaman dari bahan obat herbal tersebut, melibatkan pemastian kadar senyawa aktif dengan analisis kuantitatif (Anindita et al., 2023). Standarisasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu standarisasi dengan parameter spesifik yang mencakup tentang golongan senyawa yang dapat memberikan aktifitas biologis sedangkan standarisasi parameter non spesifik yang mencakup aspek kimia, fisika dan mikrobiologi [Rahmas,2015: Akshay and Chandy,2021].

METODOLOGI PENELITIAN

1. Alat dan Bahan
Alat yang digunakan meliputi timbangan analitik Spektrofotometer UV-Vis (Shimadzu UV 1900), Rotatory Evaporator (RE-2000E), corong pisah (pyrex), cawan porslen, dan penangas air. Bahan yang digunakan antara lain batang serai dapur, pelarut n-heksana, etanol 70%, etil asetat, aquadest.
2. Determinasi Tanaman
Batang serai dapur dilakukan determinasi di UPF Laboratorium Pelayanan Kesehatan Tradisional Tawangmangu, Karanganyar, Jawa Tengah pada bulan Desember 2023.
3. Pembuatan Serbuk Simplisia Batang Serai Dapur
Batang serai dapur yang telah melewati tahap sortasi basah kemudian dikeringkan dibawah sinar matahari dengan ditutup kain hitam sampai kering. kemudian dilakukan tahap sortasi kering dan dibuat menjadi bentuk serbuk.
4. Ekstraksi Batang Serai Dapur
Serbuk simplisia sebanyak 1000 gram dimasukkan kedalam wadah kaca dan direndam menggunakan pelarut etanol 70% sebanyak 10Liter dengan metode maserasi selama 3x24 jam sambil pengadukan sesekali. Saring, maserat hasil maserasi kemudian dilakukan proses remaserasi menggunakan pelarut etanol 70% sebanyak 5Liter selama 1x24 jam. Saring dan uapkan sampai membentuk ekstrak kental.
5. Proses Fraksinasi Batang Serai Dapur
Ekstrak etanol batang serai dapur kental kemudian dilakukan tahap

fraksinasi dengan metode fraksinasi cair-cair. Ekstrak etanol atang serai dapur sebanyak 100gram dilarutkan dalam aquadest sebanyak 1000mL, dimasukkan ke dalam corong pisah, ditambahkan 100ml N-heksana lalu di gojog perlahan dan idiamkan ampai terjadi pemisahan antar fraksi n-heksana dan air, proses ini diulang beberapa kali sampai larutan berwarna bening. Fraksinasi dilanjutkan menggunakan pelarut etil asetat dengan cara yang sama seperti n-heksana. Filtrat hasil fraksinasi kemudian dipekatkan menggunakan waterbath hingga diperoleh fraksi kental.

6. Skrining Fitokimia

a. Identifikasi Flavonoid

Sebanyak 0,5 gram fraksi air dilarutkan dalam 2 ml etanol 70% kemudian ditambahkan serbuk magnesium 0,5 g dan 3 tetes HCl pekat. Terbentuknya warna jingga sampai merah menunjukkan adanya flavon, dan merah padam sampai merah keungunan, maka dapat disimpulkan bahwa mengandung flavonoid (Maryam et al., 2020).

b. Identifikasi Alkaloid

Uji alkaloid diidentifikasi dengan larutan dragendroff, dimana sampel yang mengandung alkaloid akan bereaksi dan membentuk warna merah-jingga (Halim et al., 2019)

c. Identifikasi Tanin

Sebanyak 0,5 g fraksi dididihkan dengan 20 ml air lalu disaring, ditambahkan beberapa tetes FeCl₃ 1%. Terbentuknya warna coklat kehijauan atau biru kehitaman

menunjukkan adanya tanin(Maryam et al., 2020).

d. Identifikasi Saponin

Sebanyak 0,5 g fraksi dimasukkan ke dalam tabung reaksi, larutkan dengan 10 mL air panas, dinginkan dan kemudian dikocok kuat- kuat selama 10 detik. Terbentuk buih yang stabil selama tidak kurang dari 10 menit, setinggi 1 cm sampai 10 cm. Pada penambahan 1 tetes asam klorida 2 N, buih tidak hilang(Maryam et al., 2020).

e. Identifikasi Terpenoid

1 ml fraksi aktif batang serai dapur (Cymbopogon citratus DC.) dimasukkan kedalam plat tetes dan ditambahkan klorofom dan asam sulfat pekat. Warna coklat kemerahan menunjukkan adanya terpenoid (Maryam et al., 2020).

7. Pengujian Parameter Spesifik

a. Uji Organoleptik

Pengamatan organoleptis dilakukan secara kasat mata atau pengamatan langsung yang bertujuan untuk mendiskripsikan suatu sediaan yang meliputi warna, bau dan bentuk atau konsistensi.

b. Kadar Senyawa Larut Etanol

Timbang fraksi air sebanyak 2.5 gram (W1), disari dengan 50 mL air kloroform LP menggunakan labu ukur selama 24 jam. Kocok sesekali selama 6 jam pertama, diamkan selama 18 jam dan disaring. Filtrat yang diperoleh diuapkan hingga kering dalam cawan dangkal berdasar rata yang telah ditara (W0) dengan cara didiamkan sampai pelarutnya menguap dan tersisa residunya.

Residu dipanaskan pada suhu 105°C hingga bobot tetap (W2), hitung kadar dalam % sari larut air (Maryam et al., 2020).

c. Kadar Senyawa Larut Air

Timbang fraksi air sebanyak 2.5 gram (W1), dimaserasi dengan 50 mL etanol 95% menggunakan labu bersumbat selama 24 jam. Kocok sesekali selama 6 jam pertama, diamkan selama 18 jam dan disaring dengan cepat untuk menghindari penguapan etanol. Filtrat yang diperoleh diuapkan hingga kering dalam cawan dangkal berdasar rata yang telah ditara (W0) dengan cara didiamkan sampai pelarutnya menguap dan tersisa residunya. Residu dipanaskan pada suhu 105°C hingga bobot tetap (W2), hitung kadar dalam % sari larut etanol (Maryam et al., 2020)

8. Pengujian Parameter Non-Spesifik

a. Susut Pengeringan

Uji susut pengeringan dilakukan dengan alat Halogen Moisturizer Analyzer. Timbang fraksi kental sebanyak 1 gram masukkan ke dalam wadah timbang yang sebelumnya telah ditara. Fraksi air batang serai dapur dikeringkan pada suhu 105°C dengan waktu ± 10 menit atau sampai bobot konstan. (Sulistiyawati et al., 2018).

b. Uji Cemarkan Logam Pb dan Cd
Pengujian fraksi aktif batang serai dapur (Cymbopogon citratus DC.) terhadap cemarkan logam berat Cd (Kadmium) dan Pb (Timbal) diukur menggunakan

Spektrofotometer Serapan Atom (SSA) yang dilakukan di UPF Laboratorium Pelayanan Kesehatan Tradisional Tawangmangu, Karanganyar, Jawa Tengah.

c. Uji Kadar Abu

Panaskan cawan kurs dengan menggunakan tanur dengan suhu 525°C selama 20 menit. Kemudian dinginkan cawan kurs selama 30 menit dalam deksikator, ditimbang berat cawan kosong dengan menggunakan neraca analitik. Selanjutnya masukan 1 g sampel fraksi air batang serai dapur kedalam cawan kurs, dan ditimbang. Kemudian panaskan kembali cawan yang berisi sampel kedalam tanur selama 5 jam dengan suhu 600°C hingga terbentuk abu berwarna putih. Setelah dilakukan pemanasan lalu dinginkan cawan yang berisi sampel selama 30 menit dalam deksikator. Timbang cawan kurs yang berisi abu dan hitung kadar abu (Salsabila et al., 2021).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Batang Serai dapur basah sebanyak 10 kg setelah melalui proses pengeringan menjadi 1 kg batang serai dapur kering, kemudian dimaserasi menggunakan pelarut etanol 70% didapatkan ekstrak kental dengan rendemen sebanyak 29,52%. Digunakan pelarut etanol 70% dikarenakan etanol 70% adalah pelarut polar yang bersifat tidak toksik dan juga dapat menyari komponen kimia yang bersifat polar maupun non polar

(Fauzi, 2021). Maserat dilanjutkan tahap fraksinasi dengan tujuan untuk memaksimalkan penarikan senyawa. Metode yang digunakan dalam fraksinasi adalah fraksinasi cair-cair, dengan pelarut yang memiliki kepolaran yang berbeda (Oladeji, 2019). Hasil perhitungan rendemen batang serai dapur dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Perhitungan Rendemen Ekstrak dan Fraksi Air Batang Serai Dapur (*Cymbopogon citratus* DC.)

Sampel	%Rendemen
Ekstrak Etanol	29,85
Fraksi Air	60
Fraksi N-Heksana	3,4
Fraksi Etil Asetat	2,8

Hasil ekstrak kental sebesar 100 gram dimasukkan ke corong pisah yang selanjutnya dilakukan fraksinasi. Fraksinasi bertujuan untuk memisahkan kandungan senyawa berdasarkan kepolaran senyawa tersebut. Fraksinasi menggunakan beberapa pelarut antara lain etil asetat, n-heksana serta air sehingga diperoleh fraksi kental dengan rendemen berturut-turut sebesar 2,8%; 3,4% dan 60,0%.

Berdasarkan %rendemen fraksi yang didapat dari fraksinasi peneliti menggunakan pelarut n-heksana dan etil asetat berturut-turut didapatkan hasil sebesar 3,4% dan 2,8%. Hasil %rendemen fraksi yang diperoleh oleh peneliti ini lebih kecil apabila dibandingkan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Permatasari et al (2022) %rendemen fraksi n-heksana, fraksi etil asetat dan fraksi air berturut-turut sebesar 4,32%; 7% dan 57,62%, serta penelitian lain yang telah

dilakukan Najmah et al (2021) hasil %rendemen fraksi n-heksan, fraksi etil asetat dan fraksi air berturut-turut sebesar 5,86%; 1,80% dan 5,34%. Hal ini dikarenakan faktor pengaruh dari pelarut yang digunakan yaitu etanol 96% yang memiliki perbedaan tingkat kepolaran pelarut dan rasio penggunaan pelarut etanol 70% yang tidak diketahui.

Fraksi aktif batang serai dapur (*Cymbopogon citratus* DC.) dilanjutkan dengan uji fitokimia untuk memastikan kandungan senyawa metabolit sekunder yang terkandung didalam fraksi aktif batang serai dapur (*Cymbopogon citratus* DC.). Kandungan senyawa metabolit sekunder fraksi aktif batang serai dapur terdapat pada tabel 2.

Tabel 2. Skrining Fitokimia Fraksi Aktif Batang Serai Dapur (*Cymbopogon citratus* DC.)

Nama Uji	Pereaksi	Hasil Sesuai Persyaratan	Kesimpulan		
			Fraksi NH	Fraksi EA	Fraksi Air
Flavonoid	Serbuk Mg + HCl Pekat	Berwarna merah	-	+	+
Saponin	10 ml air panas + HCl 1N	Adanya busa	-	+	+
Alkaloid	Dragendroff	Hijau Kekuningan / jingga	-	-	+
Terpenoid	Kloroform + H ₂ SO ₄	Coklat kemerahan	+	+	+
Tannin	FeCl ₃ 1%	Endapa biru kehijauan	+	+	+

Berdasarkan hasil uji skrining fitokimia pada tabel 2 diketahui fraksi air mengandung senyawa metabolit sekunder paling lengkap yaitu flavonoid, alkaloid, tanin, saponin dan terpenoid. Menurut Rifqi dan Yuniarti (2022), serai dapur mengandung senyawa alkaloid, flavonoid, tanin, dan saponin. Sedangkan menurut Ramadhan (2022) pada ekstrak etanol serai dapur mengandung tanin, steroid, fenol dan flavonoid.

Penentuan susut pengeringan didapatkan hasil sebesar 1,03%±0,1042, dimana hasil ini memenuhi syarat susut pengeringan yaitu kurang dari 10% (Maryam et al, 2020). Hasil penetapan kadar abu fraksi air batang serai dapur didapatkan hasil sebesar 11,0%±6,6833%, hasil ini sesuai dengan persyaratan secara umum kadar abu tidak boleh lebih dari 15% (Angga et al., 2022). Hasil yang didapatkan yaitu tidak terdeteksi adanya cemaran logam timbal (Pb) dan terdeteksi cemaran logam cadmium (Cd) sebesar 0,07636 ppm. Hasil cemaran logam cadmium (Cd) ini memenuhi rentang persyaratan yaitu ≤ 0,3 mg/kg atau ppm.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Fraksi aktif batang serai dapur (*Cymbopogon citratus* DC.) yaitu fraksi air adalah fraksi yang paling lengkap mengandung senyawa metabolit *flavonoid, tannin, saponin, alkaloid* dan terpenoid.
2. Fraksi air batang serai dapur (*Cymbopogon citratus* DC.) memenuhi syarat standarisasi yaitu susut pengeringan sebesar 1,03%±0,1042, penetapan kadar abu sebesar 11,0%±6,6833%, tidak terdeteksi logam Pb (Timbal) dan memenuhi rentang persyaratan cemaran logam Cd (cadmium) ≤ 0,3 mg/kg atau ppm.

Saran

1. Pada peneliti selanjutnya dapat dilakukan pengembangan fraksi menjadi formulasi sediaan farmasi seperti obat dan kosmetik.
2. Pada peneliti selanjutnya dapat dilakukan pengujian fraksi terhadap aktivitas antioksidan maupun antibakteri.

DAFTAR PUSTAKA

Anindita, R., Ramadhena, A. A., Perwitasari, M., Nathalia, D. D., Beandrade, M. U., & Putri, I. K. (2023). Bioprospeksi Ekstrak Etanol Batang Serai Dapur *Cymbopogon*

- citratus (DC.) Stapf. sebagai Antibakteri Staphylococcus aureus ATCC : 25923. Bioscientist : Jurnal Ilmiah Biologi, 11(1), 130. <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v11i1.7072>
- Ayu Holy Fitriana, P., & Purwanjani, W. (2023). Testing the Activity of A Preparation of Katuk Leaf (Sauropus androgynus (L.) Merr.) Ethanol Extract Ointment on the Healing of Cut Wounds in Rabbits. Pratama Medika: Jurnal Kesehatan, 2(1), 69–88. <https://journal.citradharma.org/index.php/pratamamedika>
- Basith, A., Noer, S., & Faizah, M. (2023). Variation in anthocyanin content level in four local varieties of black rice (Oryza sativa L.) from Indonesia. Jurnal Pertanian, 14(1), 1–6. <https://doi.org/10.30997/jp.v14i1.7152>
- Chandra, P., Shufyani, F., Sylvia, O., Ginting, B., Nasution, M., & Journal, F. (2023). Formulasi dan Evaluasi Sediaan Emulgel Ekstrak Etanol dari Serai Terhadap Bakteri Propionibacterium acne. Forte Journal, 03, 158–166.
- Dampati, P. S., & Veronica, E. (2020). [3] Dampati, P. S., & Veronica, E. (2020). Potensi Ekstrak Bawang Hitam sebagai Tabir Surya terhadap Paparan Sinar Ultraviolet. Jurnal Kesehatan dan Kedokteran, Vol. 2(1), 23–31. KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran, 2(1), 23–31.
- Fauziyah, R., Widyasanti, A., & Rosalinda, S. (2022). Perbedaan Metode Ekstraksi terhadap Kadar Sisa Pelarut dan Rendemen Total Ekstrak Bunga Telang (Clitoria ternatea L.). Kimia Padjadjaran, 1, 18–25. <https://jurnal.unpad.ac.id/jukimpad>
- Hidayah, H., Kusumawati, A. H., Sahevtiyani, S., & Amal, S. (2021). Literature Review Article: Aktivitas Antioksidan Formulasi Serum Wajah Dari Berbagai Tanaman. Journal of Pharmacopolium, 4(2), 75–80.
- Ibrahim, I., Evama, Y., & Sylvia, N. (2021). Ekstraksi Minyak Serai Dapur dengan Menggunakan Metode Maserasi. Jurnal Teknologi Kimia Unimal, 10(2), 57. <https://doi.org/10.29103/jtku.v10i2.5479>
- Lumentut, N., Edi, H. J., & Rumondor, E. M. (2020). Formulasi dan Uji Stabilitas Fisik Sediaan Krim Ekstrak Etanol Kulit Buah Pisang Goroho (Musa acuminata L.) Konsentrasi 12.5% Sebagai Tabir Surya. Jurnal MIPA, 9(2), 42. <https://doi.org/10.35799/jmuo.9.2.20.28248>
- Manuel Halim, J., Pokatong, W. D. R., & Ignacia, J. (2013). Antioxidative Characteristics of Beverages Made From a Mixture of Lemongrass Extract and Green Tea. Jurnal Teknologi Dan Industri Pangan, 24(2), 215–221. <https://doi.org/10.6066/jtip.2013.24.2.215>
- Maryam, F., Taebe, B., & Toding, D. P. (2020). Pengukuran Parameter Spesifik Dan Non Spesifik Ekstrak Etanol Daun. Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia, 6(1), 1–12.
- Oladeji, O. S., Adelowo, F. E., Ayodele, D. T., & Odelade, K. A. (2019).

Phytochemistry and pharmacological activities of *Cymbopogon citratus*: A review. *Scientific African*, 6(March), e00137.

<https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2019.e00137>

Putri, F. E., Diharmi, A., & Karnila, R. (2023). Identifikasi Senyawa Metabolit Sekunder Pada Rumput Laut Coklat (*Sargassum plagyophyllum*) Dengan Metode Fraksinasi. *Jurnal Teknologi Dan Industri Pertanian Indonesia*, 15(1), 40–46.

<https://doi.org/10.17969/jtipi.v15i1.23318>

Salsabila, S., Rahmiyani, I., & Sri Zustika, D. (2021). Nilai Sun Protection Factor (SPF) pada Sediaan Lotion Ekstrak Etanol Daun Jambu Air (*Syzygium aqueum*). *Majalah Farmasetika*, 6(Suppl 1), 123.

GAMBARAN RESIKO JATUH PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA

Rizkiana Indah Dewayani*) Musa'adah*) Arlies Zenitha Victoria*)

*)STIKES Telogorejo Semarang

ABSTRAK

Penyakit Gagal Ginjal Kronik stadium 5 merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali. Kondisi tersebut membuat penderita Gagal Ginjal Kronik harus mendapat terapi penggantian ginjal yaitu dengan hemodialisa. Kejadian jatuh pada pasien hemodialisa di RS termasuk tinggi, dan untuk meminimalisir hal tersebut maka perlu dijelaskan gambaran resiko jatuh pada pasien yang sedang melakukan hemodialisa di Ruang Hemodialisa. Penilaian resiko jatuh mempermudah penilaian resiko jatuh. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan faktor resiko jatuh pada pasien yang menjalani hemodialisa di SMC RS Telogorejo Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan Cross Sectional. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 55 responden dengan tehnik Purposive Sampling. Berdasarkan uji Kolmogorov didapatkan hasil penelitian menunjukkan memiliki faktor resiko jatuh tinggi yaitu sebesar 47,3%. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan mengidentifikasi resiko jatuh pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Kata Kunci : Gambaran, Hemodialisa, Resiko Jatuh

ABSTRACT

Chronic Kidney Failure stage 5 is a progressive and irreversible kidney function disorder. This condition means that sufferers of Chronic Kidney Failure must receive kidney replacement therapy, namely hemodialysis. The incidence of falls in hemodialysis patients in hospitals is high, and to minimize this, it is necessary to explain the risk factors for falls in patients undergoing hemodialysis in the hemodialysis room. Fall risk assessment makes it easier to assess fall risk. This study aims to describe the risk factors for falls in patients undergoing hemodialysis at SMC Telogorejo Hospital Semarang. This research is descriptive research with a cross sectional approach. The number of samples in this study was 55 respondents using Purposive Sampling technique. Based on the Kolmogorov test the research results showed that it had a high fall risk factor, namely 47.3%.

Keywords : Overview, Hemodialysis, Fall Risk.

PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik adalah kerusakan ginjal yang berlanjut sehingga sangat memerlukan terapi penggantian ginjal secara terus menerus dan merupakan kondisi penyakit ginjal yang telah masuk pada stadium akhir. Terganggunya fungsi ginjal dapat menyebabkan kegagalan kemampuan tubuh dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan maupun elektrolit, sehingga timbul gejala anemia dan uremia yaitu adanya retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Brunner & Suddart, 2014).

Ketidakseimbangan cairan diperlukan pemantauan yang kuat guna mengetahui hal yang dapat terjadi pada penderita GGK yang terjadi gangguan keseimbangan cairan. Penderita GGK, pada bagian ginjal akan mengalami kehilangan fungsinya akibat tidak dapat hipotenuria (menjenuhkan urin) serta poliuria (hilangnya cairan yang berlebih). Hipotenuria diakibatkan nefron mengangkut zat serta berlebihnya cairan (air) guna nefron tidak berguna lama. Dehidrasi diakibatkan karena terjadi osmotik diuretik (Faizal, 2019).

Ketidakseimbangan cairan dapat menyebabkan hipervolemia, dimana kondisi ketidakseimbangan yang ditandai dengan kelebihan (retensi) cairan dan natrium diruang ekstraseluler. Hipervolume dikenal juga dengan sebutan overhidrasi atau deficit volume cairan (fluid volume acces atau FVE). Kelebihan cairan didalam tubuh dapat menimbulkan peningkatan volume darah, edema, dan syok sehingga pasien dapat beresiko jatuh. Global Burden of Disease (2020) mengatakan gagal ginjal kronis mengakibatkan 1-2 juta kematian pada tahun 2017 dan menempati peringkat ke-12 sebagai penyebab kematian utama di 2017 (Lancet, 2020).

Pasien gagal ginjal kronik grade 5 yang sedang menjalani hemodialisa agar membatasi cairan, aktivitas sehari-hari, serta mengkonsumsi obat dengan baik maupun mematuhi diet. Jika tidak menjaga cairan ataupun meningkatnya cairan akan mengakibatkan meningkatnya BB, serta meningkatnya tekanan darah. Berkurangnya kelenjar air ludah diakibatkan pada dibatasinya cairan saat melakukan hemodialisa serta mengakibatkan penderita merasa haus dan keringnya mulut. Penyakit Ginjal Kronis Stadium 5 juga dapat mengalami pembengkakan pada kaki, tangan, atau wajah, penumpukan cairan di paru-paru (edema paru), gangguan jantung, patah tulang, dan kejang-kejang (Bots H. S Brand., 2017).

Hemodialisis memiliki dampak tertentu pada pasien (Doengoes 2000 dalam Sarsito 2015) mengemukakan dampak pasien yang menjalani hemodialisa berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan elektrolit. Faktor – faktor yang dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan cairan karena peningkatan kalium yaitu hiperkalemia, Dimana keadaan kelebihan kadar kalium dalam cairan ekstrasel (nilai kalium serum > 5 mEq/L) ditandai dengan iritabilitas, hipotensi, parastesia, mual, gangguan proses berfikir (krisis situasional atau kecemasan), kelemahan, keseimbangan tubuh yang mempengaruhi aktifitas dan gaya berjalan sehingga mengakibatkan jatuh.

Menurut laporan IKP oleh KKP-RS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) di Indonesia pada bulan Januari-april 2020, menemukan bahwa adanya pelaporan kasus KTD (14,41%) dan KNC (18,53%) yang disebabkan karena proses atau prosedur klinik (9,26%), medikasi (9,26%), dan Pasien jatuh (5,15%). Risiko jatuh adalah pasien yang berisiko untuk jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan fisiologis yang berakibat cedera.

Kategori risiko jatuh di bagi menjadi tiga, yaitu risiko jatuh rendah, risiko jatuh sedang, risiko jatuh tinggi (Jumilar, 2018).

Akibat yang ditimbulkan dari insiden jatuh dapat menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan seperti luka robek, fraktur, cedera kepala, pendarahan sampai kematian, menimbulkan trauma psikologis, memperpanjang waktu perawatan dan meningkatkan biaya perawatan pasien akibat menggunakan peralatan diagnostik yang sebenarnya tidak perlu dilakukan seperti CT Scan, rontgen dll. Dampak bagi rumah sakit itu sendiri adalah menimbulkan risiko tuntutan hukum karena dianggap lalai dalam perawatan pasien (Myake-Lye et al., 2013).

Dalam upaya pencegahan risiko jatuh dilakukan upaya untuk mengantisipasi dan mencegah pasien jatuh dengan tanpa cidera adalah dengan dilakukan pengkajian ulang secara berkala mengenai risiko pasien jatuh, termasuk risiko potensial yang berhubungan dengan jadwal pemberian obat serta mengambil tindakan untuk mengurangi semua risiko yang telah diidentifikasi tersebut. Pengkajian risiko jatuh ini telah dapat dilaksanakan sejak pasien mulai mendaftar, yaitu dengan menggunakan 4 skala jatuh yaitu Morse Fall Scale (MFS) sebagai instrument yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh (Budiono, 2014, hlm.125).

Berdasarkan data dan fenomena yang peneliti uraikan diatas peneliti mengangkat judul penelitian tentang “Gambaran Resiko Jatuh Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di SMC RS Telogorejo”.

METODOLOGI PENELITIAN

Design penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan menggunakan Cross Sectional, populasi dalam penelitian ini adalah pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisa di RS Telogorejo pada bulan Mei 2024 sebanyak 55 pasien dan menggunakan tehnik Purposive Sampling. Instrument yang digunakan adalah kuesioner dan lembar penilaian risiko jatuh skala morse. Analisa data meliputi analisis univariat distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, pekerjaan, menggunakan Kolmogorov.

HASIL PENELITIAN

Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Pasien yang menjalani hemodialisa

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
26-35 th	2	3,6
36-45 th	7	12,7
46-55 th	14	25,5
56-65 th	32	58,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	32,7
Perempuan	37	67,3
Tingkat Pendidikan		
SD	0	0
SMP	0	0
SMA	35	63,6
PT/D3/S1	20	36,4
Pekerjaan		
IRI/Tidak bekerja	12	21,8
Wiraswasta	32	58,2
Pedagang	0	0
TNI/POLRI	0	0
Petani	0	0
PNS/Pensiunan	11	20
Total	55	100

Berdasarkan hasil pada tabel 4.1 diketahui sebanyak 32 responden (58,1%) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mayoritas berusia 56-65 th, sedangkan minoritas usia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu berusia 26-35 th dengan 2 responden (3,6%). Diketahui sebanyak 37 responden (67,3%) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mayoritas berjenis kelamin Perempuan, dan sebanyak 18 responden (32,7%) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa minoritas berjenis kelamin laki-laki. Diketahui sebanyak 35 responden (63,6%) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani

hemodialisa di RS Telogorejo mayoritas berpendidikan terakhir SMA, dan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa minoritas berpendidikan PT/D3/S1 yaitu 20 responden (36,4%).

Diketahui sebanyak 32 responden (58,2%) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mayoritas bekerja sebagai wiraswasta, dan sebanyak 12 responden (21,8%) minoritas bekerja sebagai IRT / tidak bekerja.

Gambaran Resiko Jatuh Pada Pasien Yang
Menjalani Hemodialisa Di SMC RS
Telogorejo

Resiko Jatuh	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Berisiko	25	45,5
Resiko Sedang	4	7,3
Resiko Tinggi	26	47,3
Total	55	100

Berdasarkan pada tabel 4.2 diketahui sebanyak 26 responden (47,3%) pada pasien gagal ginjal kronik mayoritas sebagian besar resiko tinggi, sedangkan sebanyak 4 responden (7,3%) pada pasien gagal ginjal kronik minoritas memiliki resiko jatuh sedang.

Pembahasan

Gambaran Resiko Jatuh.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui Gambaran pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dari aspek factor resiko jatuh yaitu 47,3% beresiko jatuh tinggi. Semakin banyak pasien yang memilih terapi hemodialisa. Banyak yang mungkin kehilangan kemandirian fungsional terus gangguan mobilisasi. Pasien yang menjalani hemodialisa umumnya mempunyai beberapa penyakit penyerta yang dikaitkan dengan peningkatan resiko jatuh pada populasi umum. Jatuh menyebabkan cedera serius, kehilangan kemandirian. (NIH, 2020). Menurut NIH (2020) pasien gagal ginjal

kronik yang menjalani hemodialisa diketahui menjadi factor resiko penting terjadinya jatuh yang tidak disengaja atau beresiko rendah, terutama dikalangan lansia. Tingginya kejadian jatuh merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian dengan biaya tahunan yang cukup besar. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa lebih rentan terjatuh dan mengalami patah tulang dibandingkan populasi umum. Berbagai factor resiko telah diidentifikasi dan dianalisis karena seperti kombinasi obat, DM, hipotensi Ortostatik, Defisiensi vitamin D, Anemia, semua sangat umum terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Berbeda dengan penelitian Riza (2017) bahwa tingkat resiko jatuh pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS lhoksumawe didapatkan paling banyak Tingkat resiko jatuh rendah yaitu sebanyak 73 responden (96,1%). Hal ini didukung oleh penelitian Mar'ah Konitatillah, dkk (2021), dari hasil penelitiannya dilaporkan lebih besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memiliki resiko jatuh rendah (96,6%), hal ini terjadi karena factor yang dapat meningkatkan Sebagian besar responden mampu melakukan aktivitas sendiri secara mandiri

Penelitian ini dilakukan oleh Ikhsan, dkk (2020) yang menjelaskan bahwa pada mayoritas kelompok pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sering terjadi penurunan keseimbangan sehingga menyebabkan keterbatasan aktivitas fisik. Penelitian ini dilakukan oleh Rohima, dkk (2020) juga menjelaskan bahwa resiko jatuh pada pasien gagal ginjal yang mengalami hemodialisa meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan kondisinya sekarang yang rutin menjalani hemodialisa.

Faktor usia pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa mempunyai resiko jatuh yang tinggi, karena adanya

keterbatasan fungsional, rendahnya kebugaran kardiorespirasi, kelelahan gangguan metabolisme mineral yang berujung pada penyakit mineral tulang dan pada akhirnya dapat menjadi faktor resiko terjadinya kecelakaan akibat terjatuh, yaitu usia 56-65 th (lansia) (NIH, 2020).

Pasien yang menjalani hemodialisa memiliki resiko jatuh yang lebih tinggi, berkisar antara 13% hingga 25% dibandingkan dengan populasi umum. Tingkat jatuh setelah hemodialisa secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan pra hemodialisis, sehingga menunjukkan adanya efek negatif hemodialisa terhadap stabilitas postural (NIH, 2020). Hiponatremi adalah ketidakseimbangan elektrolit yang umum terjadi pada lansia dan pada pasien gagal ginjal terutama akibat penggunaan diuretic dan sekresi hormon anti diuretic yang tidak tepat. Hiponatremi walaupun ringan dapat mempengaruhi perhatian dan gaya berjalan sehingga dapat menyebabkan jatuh. Hiponatremi juga ditemukan sebagai faktor resiko utama resiko jatuh pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

Anemia yang merupakan kondisi yang sangat umum terjadi pada pasien gagal ginjal kronis akibat penurunan fungsi ginjal, berkorelasi dengan berkurangnya kekuatan otot, kinerja fisik yang buruk dan kecacatan. Asidosis, komplikasi umum ESRD berhubungan dengan keseimbangan nitrogen negative dan dapat menyebabkan pasien kehilangan massa tubuh tanpa lemak dengan mencegah aktivasi respon adaptif yang mempertahankan simpanan protein, sehingga berkontribusi terhadap jatuh (NIH, 2020).

Dari ini peneliti berasumsi bahwa banyak ditemukan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mempunyai resiko jatuh tinggi yang disebabkan dari berbagai

faktor karena Anemia, hipotensi, ketidakseimbangan, keterbatasan aktivitas fisik, kadang ada yang tremor/kram otot.

PENUTUP

Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Telogorejo memiliki faktor resiko jatuh tinggi yaitu sebesar 47,3%.

Saran

Saran penelitian ini adalah agar dilakukan edukasi kepada pasien mencegah resiko jatuh yang dapat mengakibatkan kejadian jatuh pada pasien yang menjalani hemodialisa

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, A. N. (2028). Pengetahuan Perawat tentang penilaian Morse Fall Scale dengan Kepatuhan Melakukan Assesmen Ulang Risiko Jatuh. *Bulletin of the Seismological Society of America*, 1(21)102
- Anita, D. C. (2020). Buku Monograf penilaian status gizi pasien gagal ginjal kronis melalui Biokimia Darah. Yogyakarta: Unisa
- Ariani, S. (2016). *Stop! Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Istana Media
- Arifa, S. I., Azam, M. & Handayani. O.W.K. (2017). Faktir yang berhubungan dengan kejadian penyakit ginjal kronik pada penderita hipertensi di Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*
- Arifiyanto, D. (2015). Tingkat Nyeri Penderita Gagal Ginjal Saat Kanulasi Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2).
- Berman, A., Snyder. S. & Fradsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals on Nursing*. USA : Pearson Education.
- Budiono, S. (2017). Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit. *Jurnal*

- Kedokteran Brawijaya, 28(1), 78-83
- Cahyani, A. A. A. E. dkk. (2022).
Gambaran Diagnosis Pasien Pra-
Hemodialisa di RSUD Wangaya
Tahun 2020-2021. 11(1), 661–666.
- Friedman, M. (2010). Buku ajar
keperawatan keluarga: riset, teori dan
praktik. Jakarta: EGC.
- Hall, E. J. (2019). Buku Ajar Fisiologi
Kedokteran Edisi ke 13 (M. D. dkk
Widjajakusumah (ed.); 13th ed.).
Elsevier Singapore.
- Potter, Patricia A. and Perry, A. G. (2010).
Fundamental Keperawatan Buku 2
(7th ed.). Salemba Medika.
- Kusuma, A. H. (2022). Hubungan Lama
Menjalani Hemodialisis Dengan
Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal
Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD
Merauke. Ilmiah Ilmu Kebidanan
Dan Kandungan, 14(4), 156–163.
- Wulandari, T. A. (2017). Analisis
Implementasi Panduan Pasien
Resiko Jatuh di Rumah Sakit PKU
Muhammadiyah Gamping.
Yogyakarta: Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta.

**PENGARUH EDUKASI PERAWATAN *POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION
(PCI)* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG**

Erni Ekawati^{*)} Niluh Putu Ariastuti^{*)} Dwi Fitriyanti^{3*)}

**)STIKES Telogorejo Semarang*

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah koroner akibat adanya plak aterosklerotik. Untuk memperbaiki perfusi miokard dapat menggunakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*. Peningkatan pengetahuan pasien dalam hal ini perlu dilakukan oleh perawat, karena setengah dari pasien gagal jantung tidak mengikuti rekomendasi pengobatan yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan pasien. Untuk meningkatkan pengetahuan pasien diperlukan adanya program edukasi keperawatan sehingga dengan pengetahuan tersebut pasien mampu mempertahankan gaya hidup sehat dan terhindar dari penyakit. Penelitian ini merupakan penelitian *quasy eksperimen* dengan rancangan penelitian *pretest-posttest with control group*. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien *post PCI* yang dirawat inap di SMC RS Telogorejo pada tahun 2023 sebanyak 455 pasien. Sampel sebanyak 40 responden yang terdiri dari 20 responden kelompok kontrol dan 20 responden kelompok intervensi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan *post PCI*. Hasil penelitian menunjukkan Ada pengaruh edukasi perawatan PCI terhadap tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung (*p-value* 0,000), ada perbedaan tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung yang diberikan edukasi perawatan *post PCI* dengan yang diberikan *usual care* (*p-value* 0,004), pasien penyakit jantung yang diberikan edukasi perawatan *post PCI* (*mean rean* = 25,83) memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dari pada pasien penyakit jantung yang hanya diberikan *usual care* (*mean rean* = 15,18). Diharapkan penelitian ini meningkatkan pelaksanaan edukasi pelayanan keperawatan pada pasien untuk meningkatkan pengetahuan pasien penyakit jantung tentang perawatan *post percutaneous coronary intervention (PCI)*.

Kata kunci: edukasi, pengetahuan, perawatan *post PCI*

ABSTRACT

Coronary heart disease is a disease caused by narrowing of the coronary arteries due to the presence of atherosclerotic plaque. To improve myocardial perfusion, you can use *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*. Nurses need to increase patient knowledge in this case, because half of heart failure patients do not follow treatment recommendations due to lack of patient knowledge. To increase patient knowledge, a nursing education program is needed so that with this knowledge, patients are able to maintain a healthy lifestyle and avoid disease. This research is a quasi-experimental research with a pretest-posttest research design with control group. The population in the study was all post-PCI patients who were hospitalized at SMC Telogorejo Hospital in 2023, totaling 455 patients. The sample was 40 respondents consisting of 20 control group respondents and 20 intervention group respondents. The instrument used was a post-PCI knowledge questionnaire. The research results there is an influence of PCI care education on the level of knowledge of heart disease patients (*pvalue* 0.000), there is a difference in the level of knowledge of heart disease patients who are given post-PCI care education and those given usual care (*pvalue* 0.004), heart disease patients who are given post-PCI care education (*mean mean* = 25.83) had a higher level of knowledge than heart disease patients who were only given usual care (*mean* = 15.18). It is hoped that this research will improve the implementation of nursing service education for patients to increase knowledge of heart disease patients about post percutaneous coronary intervention (PCI) care.

Keywords : education, knowledge, post PCI care

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner adalah penyakit pada pembuluh darah yang memasok darah ke otot jantung (Muharni & Andriyanto, 2021). Penyakit jantung koroner (*coronary heart disease*) merupakan penyakit yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah koroner akibat adanya plak aterosklerotik, sehingga mempersempit lumen arteri koronaria (pembuluh darah yang mensuplai darah dan oksigen pada jantung) dan menyebabkan iskemia atau infark jantung. Iskemia terjadi ketika jantung tidak memiliki suplai darah yang cukup. Di sisi lain, infark miokard dan kematian terjadi ketika iskemia berlanjut dalam jangka waktu lama dan kerusakan jaringan yang diakibatkannya tidak dapat diperbaiki (Ignatavicius, Workman & Winkelman, 2018). Penyakit jantung masih menjadi penyebab utama kematian di Indonesia (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan data prevalensi yang didiagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5 % atau 15 dari 1000 penduduk Indonesia menderita Penyakit Jantung Koroner (Risikesdas, 2018). Penyakit jantung merupakan kondisi fatal pada jantung yang menyebabkan jantung tidak dapat berfungsi memompa darah dengan benar. Gejala yang muncul yaitu adanya nyeri pada dada atau adanya rasanya tidak nyaman di dada yang terasa seperti adanya tekanan. Tantangan yang dihadapi pada saat ini adalah penyakit jantung tidak lagi mengenal kelompok status sosial ekonomi masyarakat maupun usia (Farida, 2023).

Penanganan pasien dengan penyakit jantung koroner harus dilaksanakan secara serius mengingat komplikasi yang ditimbulkannya. Setelah terjadi serangan jantung koroner, maka bila infark luas dan miokard yang harus berkompensasi sudah buruk akibat iskemia atau infark lama maka daerah miokard akan memperlihatkan penurunan ejection fraction, stroke volume dan peningkatan volume akhir distolik ventrikel kiri (Nuraeni, Mirwanti & Anna, 2018). Kondisi ini akan menyebabkan tekanan atrium kiri juga naik yang akan menyebabkan transudasi cairan ke jaringan interstisium paru dan terjadi gagal jantung. Perburukan hemodinamik akan terjadi bila

iskemia berkepanjangan atau infark meluas, serta fibrilasi ventrikel yang akan menyebabkan kematian (King Smith, Morrison & Williams, 2008).

Untuk memperbaiki perfusi miokard dapat menggunakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) (Price & Wilson, 2021). PCI adalah prosedur intervensi non bedah dengan menggunakan kateter untuk melebarkan atau membuka pembuluh darah koroner yang menyempit dengan balon atau *stent* (Ahmad et al, 2023). Tujuan utama penatalaksanaan ini adalah memperbaiki perfusi ke miokard dan memperkecil kerusakan yang ditimbulkannya (Kowalk, Mayer & Welsh, 2018).

Perawat turut berperan penting dalam setiap keberhasilan terapi atau tindakan PCI tersebut. Monitoring terhadap perubahan kondisi kesehatan pasien harus dilakukan secara intensif baik perawat agar penanganan yang cepat terhadap komplikasi yang timbul dapat segera diambil (Loh et al, 2016). Perawatan diri merupakan tugas penting untuk mengendalikan dampak negatif dari penyakit, dimana modifikasi perilaku ditargetkan termasuk pengetahuan dan sikap terhadap pasien penyakit jantung (Riegel & Dickson, 2018).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2020). Peningkatan pengetahuan pasien dapat memperbaiki faktor-faktor yang dapat dimodifikasi seperti: aktivitas fisik, nutrisi, pemantauan BMI, glikemia, kolesterol, trigliserida, HDL dan LDL merupakan faktor yang dapat memperbaiki kondisi pasien pengidap penyakit jantung (Podvorica et al, 2021). Sekitar setengah dari pasien gagal jantung tidak mengikuti rekomendasi pengobatan, dan hal ini dapat menyebabkan pasien harus dirawat kembali di rumah sakit dan salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan pasien (Venner & Seelbinder, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Muliantino, Mailani dan Dafri (2023), menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu mempengaruhi dan mengubah pengetahuan pasien yang akan

dilakukan katerisasi jantung. Dimana pengetahuan pasien yang akan dilakukan katerisasi jantung pada saat pre seluruh responden (100%) memiliki pengetahuan yang sangat rendah sedangkan pada saat *post* memiliki pengetahuan yang cukup (78%). Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stres. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan oleh penginderaan mata dan telinga melalui proses melihat dan mendengar. Selain itu dapat pula melalui pengalaman dan proses belajar. Baik melalui jalur formal maupun informal (Notoatmodjo, 2020).

Fenomena yang terjadi di SMC RS Telogorejo jumlah pasien yang dilakukan tindakan PCI setiap tahunnya mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2021 terdapat sebanyak 216 pasien, pada tahun 2022 terdapat sebanyak 251 pasien dan pada tahun 2023 terdapat sebanyak 455 pasien. Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 22 – 24 April 2024 terhadap 10 pasien dengan memberikan kuesioner pengetahuan tentang perawatan *post* PCI diperoleh sebanyak 6 pasien (60%) dengan pengetahuan rendah, 2 pasien (20%) dengan pengetahuan cukup dan 2 orang pasien (20%) dengan pengetahuan baik tentang perawatan *post* PCI. Data tersebut memperlihatkan bahwa adanya peningkatan yang signifikan dari tindakan PCI, namun sebagian besar pengetahuan yang dimiliki pasien rendah, sejauh ini belum ada penelitian yang dilakukan mengenai edukasi perawatan *post* PCI di SMC RS Telogorejo sebagai intervensi yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien *post* PCI.

Berdasarkan uraian dan fenomena yang terjadi, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Perawatan *Post Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Penyakit Jantung di SMC RS Telogorejo”.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan jenis *quasy eksperimental* dengan rancangan *pretest-posttest with control group* yaitu penelitian dengan membentuk dua kelompok (intervensi dan kontrol). Populasi

dalam penelitian ini semua pasien *post* PCI yang dirawat inap di SMC RS Telogorejo pada tahun 2023 sebanyak 455 pasien sehingga dapat dirata-ratakan tiap bulan terdapat 44 pasien. Dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* sehingga besar sampel penelitian ini sebesar 40 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok, kelompok intervensi 20 responden dan kelompok kontrol 20 responden. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Tingkat Pengetahuan Pasien Penyakit Jantung Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi Perawatan PCI Kelompok Intervensi

Pengetahuan	Intervensi			
	Pre		Post	
	f	%	f	%
Tinggi	2	10	12	60
Cukup	8	40	8	40
Rendah	10	50	0	0
Total	20	100	20	100

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan pasien *post* PCI yang dirawat inap di SMC RS Telogorejo sebelum diberikan edukasi perawatan *post percutaneous coronary intervention* (PCI) pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat pengetahuan yang rendah yaitu sebanyak 10 orang (50%). kemudian setelah diberikan edukasi perawatan *post percutaneous coronary intervention* (PCI) pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 12 orang (60%).

Tabel 3

Tingkat Pengetahuan Pasien Penyakit Jantung Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi Perawatan PCI Kelompok Kontrol

Pengetahuan	Kontrol			
	Pre		Post	
	f	%	f	%
Tinggi	3	15	4	20
Cukup	6	30	11	55
Rendah	11	55	5	25
Total	20	100	20	100

Pada kelompok kontrol menunjukkan sebagian

besar pasien memiliki tingkat pengetahuan yang rendah yaitu sebanyak 11 orang (55%). kemudian setelah diberikan edukasi perawatan *post percutaneous coronary intervention* (PCI) pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 11 orang (55%).

Tabel 4

Perbedaan Pengetahuan Pasien Penyakit Jantung Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi Perawatan *Post PCI* (Kelompok Intervensi)

Pengetahuan	Rank	n	P-value
Sebelum – sesudah diberikan edukasi perawatan <i>post PCI</i>	Negatif	0	0,000
	Positif	19	
	Ties	1	

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi perawatan *post PCI* terhadap tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung dengan nilai *p-value* <0,05 (0,0001), dimana dari 20 responden terdapat 19 responden mengalami peningkatan pengetahuan dan terdapat 1 responden dengan pengetahuan tetap setelah diberikan edukasi perawatan *post PCI*.

Tabel 5

Perbedaan Pengetahuan Pasien Penyakit Jantung Sebelum dan Setelah Diberikan *Usual Care* (Kelompok Kontrol)

Pengetahuan	Rank			P-value
	Negatif	Positif	Ties	
Sebelum – sesudah diberikan <i>usual care</i>	0	17	3	0,000

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi perawatan *post PCI* standar rumah sakit terhadap tingkat pengetahuan tentang perawatan diri *post PCI* pada pasien penyakit jantung dengan nilai *p-value* <0,05 (0,000), dimana dari 20 responden terdapat 17 responden mengalami peningkatan pengetahuan dan terdapat 3 responden dengan skor pengetahuan tetap setelah diberikan edukasi perawatan *post PCI* standar rumah sakit.

Tabel 6

Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pasien Penyakit Jantung Antara Kelompok Intervensi (Edukasi Perawatan *Post PCI*) dengan Kelompok Kontrol (*Usual Care*)

Pengetahuan		Mean Rank	P-value
Kelompok Intervensi (Edukasi Perawatan <i>Post PCI</i>)		25,83	0,004
Kelompok Kontrol (<i>Usual Care</i>)		15,18	

Berdasarkan hasil *uji mann whitney* pada tabel diatas diperoleh nilai *p-value* <0,05 (0,004). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung antara kelompok yang diberikan edukasi perawatan *post PCI* dengan kelompok yang diberikan edukasi perawatan *post PCI* standar rumah sakit, dimana diketahui nilai *mean rank* tingkat pengetahuan pada kelompok yang diberikan edukasi perawatan *post PCI* sebesar 25,83 sedangkan pada kelompok yang diberikan edukasi perawatan *post PCI* standar rumah sakit sebesar 15,18. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien penyakit jantung yang diberikan edukasi perawatan *post PCI* memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dari pada pasien penyakit jantung yang hanya diberikan edukasi perawatan *post PCI* standar rumah sakit.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien *post PCI* yang dirawat inap di SMC RS Telogorejo sebelum diberikan edukasi perawatan *post percutaneous coronary intervention* (PCI) pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat pengetahuan yang rendah yaitu sebanyak 10 orang (50%), setelah diberikan edukasi perawatan *post percutaneous coronary intervention* (PCI) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 12 orang (60%).

Sejalan dengan penelitian oleh Sartika dan Pujiastuti (2020), menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan sebelum diberikan edukasi keperawatan dikategorikan sangat rendah yaitu sebesar 23 responden (53,5%), setelah diberikan

diberikan edukasi keperawatan mendapatkan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 45 orang (75%). Hafliah dan Syafriati (2023), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan tentang kateterisasi jantung (*pre-test*) sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 16 responden (81,3%), dan setelah diberikan pendidikan (*post-test*) pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 15 responden (46,9%). Penelitian oleh Surotun, Wahyudi dan Yulianti (2022), menunjukkan bahwa pengetahuan pasien PJK sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapat nilai pengetahuan minimum 13 dan maksimum 20 dan rata-rata pengetahuan pasien PJK setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapat nilai pengetahuan minimum 18 dan maksimum 20, hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi pendidikan kesehatan pasien PJK.

Namun dalam penelitian ini menunjukkan masih terdapat 3 responden dengan skor pengetahuan tetap setelah diberikan edukasi perawatan *post* PCI standar rumah sakit dan masih terdapat 5 orang dengan pengetahuan yang rendah pada kelompok kontrol setelah diberikan edukasi perawatan *post percutaneous coronary intervention* (PCI), hal ini dikarenakan responden dengan pendidikan rendah, dimana pendidikan responden yaitu SMP. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang dengan pendidikan yang rendah akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan tinggi (Irwan, 2017). Pendidikan pada individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, kemudian akan mempengaruhi tingkat penerimaan dan pemahaman terhadap suatu objek atau materi yang di manifestasikan dalam bentuk pengetahuan (Munizar, Widodo & Widiani, 2017). Semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat penguasaan terhadap materi yang harus dikuasai dan begitupun sebaliknya responden dengan pendidikan yang rendah akan kesulitan dalam menyerap informasi yang diberikan dan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diajarkan (Gumiarti, 2017).

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terdiri dari faktor internal (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) dan faktor eksternal (informasi, sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan). Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional (Budiman & Riyanto, 2018). Semakin baiknya pengetahuan seseorang maka semakin besar tingkat keberhasilannya dalam melakukan suatu tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2020).

Dalam penelitian ini pasien *post* PCI yang dirawat inap di SMC RS Telogorejo pada kelompok kontrol menunjukkan sebagian besar pasien memiliki tingkat pengetahuan yang rendah yaitu sebanyak 11 orang (55%), setelah diberikan edukasi perawatan *post percutaneous coronary intervention* (PCI) pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 11 orang (55%).

Terjadinya peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol dikarenakan adanya reaksi responden atas edukasi perawatan standar rumah sakit yang diberikan perawat tentang prosedur tindakan terhadap pasien jantung yang akan dilakukan, sehingga responden mengetahui dan memahami tentang tindakan yang akan dilakukan pada dirinya. Edukasi perawatan standar rumah sakit yang diberikan perawat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan seseorang sehingga dapat menyadarkan dan mengubah sikap serta perilaku seseorang menjadi lebih baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Mahgoub, Asma dan Warda (2018), yang mengatakan bahwa edukasi pasien dapat meningkatkan pengetahuan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) secara efektif.

1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi perawatan PCI terhadap tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung (*p-value* 0,000), dimana dari 20 responden terdapat 19 responden mengalami peningkatan pengetahuan dan terdapat 1 responden dengan pengetahuan tetap setelah diberikan edukasi perawatan *post* PCI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hafliah dan Syafriati (2023), menunjukkan bahwa adanya pengaruh (pre-test) dengan nilai signifikan hasil uji statistik non parametrik (*wilcoxon*) adalah 0,000 (*p-value* $0,000 < 0,05$). Penelitian oleh Suratun, Wahyudi dan Yulianti (2022), yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pasien PJK dengan nilai *p value* 0,000. Penelitian Hadi (2017) didapatkan adanya pengaruh Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang penyakit jantung dengan nilai *p-value* 0,016. Pernyataan yang sama oleh Moore (2018) bahwa adanya efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi dimana nilai *p-value* (0,011).

Hasil penelitian yang dikemukakan oleh Ayu (2020), menyebutkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang kateterisasi jantung berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan di Indonesia masih tergolong rendah (BPS, 2017) yang mengakibatkan rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat Indonesia sehingga ketidaktahuan tentang gejala-gejala suatu penyakit atau bahkan apa saja tindakan medis yang seharusnya dilakukan untuk suatu penyakit tertentu menjadi permasalahan umum.

Hasil penelitian Podvorica et al (2021) menunjukkan efektivitas program edukasi membantu pasien meningkatkan pengetahuannya. Sehingga dengan pengetahuan tersebut pasien mampu mempertahankan gaya hidup sehat dan dengan demikian pasien dapat mengendalikan faktor-faktor yang menyebabkan penyakit. Penelitian yang dilakukan oleh Muliantino, Mailani dan Dafris (2023), menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu mempengaruhi dan mengubah pengetahuan pasien yang akan dilakukan kateterisasi jantung. Dimana pengetahuan pasien yang akan dilakukan kateterisasi jantung pada saat pre seluruh responden (100%) memiliki pengetahuan yang sangat rendah sedangkan pada saat *post* memiliki pengetahuan yang cukup (78%). Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stres. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan oleh

penginderaan mata dan telinga melalui proses melihat dan mendengar. Selain itu dapat pula melalui pengalaman dan proses belajar, baik melalui jalur formal maupun informal (Notoatmodjo, 2020).

Berdasarkan hasil *uji mann whitney* menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung antara kelompok yang diberikan edukasi perawatan *post* PCI dengan kelompok yang diberikan *usual care* (*pvalue* 0,004), dimana diketahui nilai *mean rank* tingkat pengetahuan pada kelompok yang diberikan edukasi perawatan *post* PCI sebesar 25,83 sedangkan pada kelompok yang diberikan *usual care* sebesar 15,18. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien penyakit jantung yang diberikan edukasi perawatan *post* PCI memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dari pada pasien penyakit jantung yang hanya diberikan *usual car*

Hal tersebut dapat terjadi karena dalam pemberian perawatan *post* PCI melalui video memiliki kelebihan dalam memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan. Video termasuk dalam media audio visual karena melibatkan indera pendengaran sekaligus indera penglihatan (Kholisotin, Agustin, & Prasetyo, 2019). Video merupakan media yang paling efektif digunakan oleh promotor kesehatan sebagai media yang memfasilitasi pengembangan aspek kognitif dalam meningkatkan pengetahuan. Efektifitas yang dimaksud dalam penggunaan video yaitu peningkatan pengetahuan atau individu memperoleh atau menambah informasi dan pemahaman terhadap pengetahuan tertentu.

PENUTUP

Kesimpulan

Tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung di SMC RS Telogorejo pada kelompok intervensi menunjukkan sebelum diberikan edukasi perawatan *post percutaneous coronary intervention* (PCI) sebagian besar pasien memiliki tingkat pengetahuan yang rendah yaitu sebanyak 10 orang (50%), setelah diberikan edukasi perawatan *post percutaneous coronary intervention* (PCI) sebagian besar pasien memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 12 orang (60%). Pada kelompok

kontrol menunjukkan sebelum diberikan *usual care* sebagian besar pasien memiliki tingkat pengetahuan yang rendah yaitu sebanyak 11 orang (55%) dan setelah diberikan *usual care* sebagian besar pasien memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 11 orang (55%). Ada pengaruh edukasi perawatan PCI terhadap tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung (p value 0,000). Ada perbedaan tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung yang diberikan edukasi perawatan *post* PCI dengan yang diberikan *usual care* (p value 0,004), pasien penyakit jantung yang diberikan edukasi perawatan *post* PCI ($mean\ rean = 25,83$) memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dari pada pasien penyakit jantung yang hanya diberikan *usual care* ($mean\ rean = 15,18$)

Saran

Saran penelitian ini adalah agar audiovisual *Bundle CAUTI* dapat diterapkan pada semua perawat

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M., Mehta, P., Reddivari, A. K. R., & Mungee, S. 2023. *Percutaneous Coronary Intervention*. In: *Statpearls*. Statpearls Publishing.
- Ayu, A.W., & Muflihatin, S.K. 2020. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kecemasan Pasien yang akan Menjalani Kateterisasi Jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(1): 1-7.
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Potret Pendidikan Indonesia Statistik Pendidikan*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Budiman, & Riyanto, A. 2018. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Farida, F.N. 2023. *Support System Bagi Penderita Jantung*. Magelang: Berita Magelang.
- Gumiarti, dkk. 2017. Hubungan Antara Pendidikan, Umur, Jumlah Anak DanTingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 1-3 Tahun (Toddler) di Desa Kumuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan (The Journal Of Health)*, 3(1): 1–54.
- Hadi, S.A. 2017. *Pengaruh Harga, Kualitas Produk, dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas dengan Variabel Moderasi Kepuasan Konsumen (Studi pada Kopontren AlMunawwir Yogyakarta)*. Kopontren AlMunawwir Yogyakarta.
- Hafliah dan Syafriati 2023. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Pra Kateterisasi Jantung Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(1): 49-60. Tersedia di <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/126>.
- Hartini, S. 2019. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Keberhasilan ASI Eksklusif pada Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Kasihan II Yogyakarta*. STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Hattu, W.& F. 2020. Hubungan Merokok dengan Penyakit Jantung Koroner di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. *Timorese Journal of Public Health*, 1(4). Tersedia di <http://ojsfkmundana.science/index.php/t>.
- Ignatavicius, D. D., Workman, M. L., & Winkelman, C. 2018. *Medical Surgical Nursing: Patient Centered Collaborative Care (8th ed.)*. Missouri: Elsevier.
- Irwan. 2017. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Juniawan, H., Susanti, N., & Kristiawati, E. 2021. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Storytelling Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Masker pada Anak Usia 10-12 Tahun. *Nursing Sciences Journal*, 5(2): 103–110.
- Kholisotin, K., Agustin, Y. D. dan Prasetyo, A.D. 2019. Pengaruh Penyuluhan Berbasis Video Whatsapp tentang Persalinan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Klabang Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Surya*, 11(2): 1–9. Tersedia di 10.38040/js.v11i02.32.
- King, S. B., Smith, S. C., Morrison, D. A., & Williams, D.O. 2008. Focused Update of the ACC / AHA / SCAI 2005 Guideline Update for Percutaneous Coronary Intervention. *Journal of the American College of Cardiology*, 51(2): 172–209. Tersedia di <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2007.10.002>.

- Kowalk, J.P., Mayer, B. & Welsh, W. 2018. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Kurniawan, S. 2017. *Pendidikan Karakter Konsepsi dan Implementasi secara Terpadu di Lingkungan Keluarga, Sekolah, Perguruan Tinggi dan Masyarakat*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Loh JC, Creaser J, Rourke DA, Livingston N, Harrison TK, Vandenbogaart E, et al. 2016. Temporal Trends in Treatment and Outcomes for Advanced Heart Failure With Reduced Ejection Fraction From : Findings From a University Referral Center. *Circ Heart Fail*, 411–419.
- Majid, A. 2017. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Yogyakarta.: Pustaka Baru Press.
- Mariza 2015. Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Dunia KesMas*, 4(1).
- Maurice, A. 2019. Validation of the French Version of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) in hospital. *Journal International*.
- Moore. 2018. *Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi*.
- Morton, P. G., & Fontaine, D.K. 2018. *Critical Care Nursing: a Holistic Approach (11th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Muharni, S., & Andriyanto, S. 2021. Sistem Diagnosa Penyakit Jantung Berbasis Case Based Reasoning (CBR). In *Prosiding Seminar Nasional Darmajaya*. hal.1–11.
- Muliantino, M., Mailani, F & Dafris, W. 2023. Efektivitas Edukasi Pra-Kateterisasi terhadap Pengetahuan Pasien PJK yang akan Menjalani Tindakan Kateterisasi Jantung. *REAL in Nursing Journal*, 6(2): 127. Tersedia di 10.32883/rnj.v6i2.2477.
- Mulyana, D.N & Maulida, K. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi Pada Bayi 6-12 Bulan Di Rt 01 & 02 Rw 03 Kelurahan Harapan Jaya Kecamatan Bekasi Utara Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(3): 96–102. Tersedia di 10.33221/jiki.v9i03.353.
- Munizar, Widodo, D., & Widiani, E. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Toddler di Posyandu Melati Tlogomas Malang. *Nursing News*, 2(1): 357–362.
- Notoatmodjo, S. 2020. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraeni, A., Mirwanti, R., & Anna, A. 2018. Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Universitas Padjadjaran*, 4(2): 107–116.
- Pangesti, A. 2017. *Gambaran tingkat pengetahuan dan aplikasi kesiapsiagaan bencana pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2012*. Universitas Indonesia.
- Podvorica, E., Bekteshi, T., Oruqi, M., & Kalo, I. 2021. Education of the Patients Living with Heart Disease. *Materia Socio Medica*, 33(1). Tersedia di <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.10-15>.
- Price, S.A. & Wilson, L.M. 2021. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Putri, S. B., Darmayanti, A., & Dewi, N.P. 2022. Hubungan Tingkat Kecemasan Preoperatif dengan Karakteristik Pasien di Kamar Operasi RSI Siti Rahmah. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(2): 11–25. Tersedia di <https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/brmj/article/view/995%0D>.
- Rachmawati, C., Martini, S., & Artanti, K.D. 2021. Analisis Faktor Risiko Modifikasi Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Haji Surabaya Tahun 2019. *Media Gizi Kesmas*, 10(1): 47–55.
- Riegel B, D.V. 2018. Situation-Specific Theory of Heart Failure Self-Care. *J. Cardiovasc. Nurs*, 23(3): 190–196.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan*. Jakarta: Kesehatan Kementerian RI.
- Sartika, M., & Pujiastuti, R.A. 2020. Analisis Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan Kateterisasi Jantung Di Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta Timur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 1(1): 1–9.
- Setyowati, R. 2015. Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Pengetahuan tentang Perawatan Bayi Prematur di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka. *Jurnal*

- Keperawatan Dan Keseshatan*, 1(1).
- Sidauruk & Tanbunan 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien dengan *Post PCI* (Percutaneous Coronary Intervention) terhadap Tingkat Kecemasan di ICU/CVCU Murni Teguh Memorial Hospital. *Indonesian Trust Nursing Journal.*, 1(2).
- Simanjuntak, G. 2019. Gambaran Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan Kateterisasi Jantung di RSUP H. Adam Malik Medan. *Jurnal Mutiara Ners.*, 2(2): 201–210.
- Suratun, Wahyudi, J. T., & Yulianti, I.E. 2022. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah (JIKP)*, 11(2): 151– 160. Tersedia di <https://itkesmu-sidrap.ejournal.id/JIKP>.
- Venner GH, S.J. 2016. Team Management of Congestive Heart Failure Across the Continuum. *J Cardiovasc Nurs*, 10(2): 71–84.
- Zhong VW, Van Horn L, Cornelis MC, Wilkins JT, Ning H, Carnethon MR, et al. 2019. Associations of Dietary Cholesterol or Eggconsumption With Incident Cardiovascular disease and Mortality. *JAMA*, 321(11): 81–95.

PENGARUH PELATIHAN AUDIOVISUAL *BUNDLE CAUTI* TERHADAP PENGETAHUAN,
SIKAP DAN TINDAKAN PERAWAT PADA PENERAPAN *BUNDLE CAUTI*

Vrita Anggraeny*), Ratnasari*), Sri Sulityaningsih*)

*)STIKES Telogorejo Semarang

ABSTRAK

Pemasangan kateter akan menurunkan sebagian besar daya tahan pada saluran kemih bagian bawah dengan menyumbat saluran di sekeliling uretra, mengiritasi mukosa kandung kemih dan menimbulkan jalur masuknya kuman ke dalam kandung kemih yang dapat menyebabkan *urinary tract infection* (UTI). Untuk itu peran perawat dalam pengelolaan, pencegahan dan pengendalian resiko CAUTI serta upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat yang juga akan meningkatkan kinerja dan sikap perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan audiovisual *Bundle CAUTI* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan perawat pada penerapan *Bundle CAUTI* di SMC RS Telogorejo. Penelitian ini merupakan penelitian quasi experiment dengan desain pretest posttest with control group. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 76 responden (38 kelompok intervensi dan 38 kelompok kontrol) dengan teknik pengambilan data menggunakan purposive sampling. Berdasarkan uji *mann whitney* didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan audiovisual *Bundle CAUTI* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan perawat pada penerapan *Bundle CAUTI* di SMC RS Telogorejo (0,001). Oleh karena itu, perawat diharapkan dapat mempergunakan dan menerapkan hasil penelitian ini sebagai edukasi tentang penerapan *Bundle CAUTI* dalam mencegah urinary tract infection.

Kata Kunci : *Bundle CAUTI*, Media Audio visual, Pengetahuan, Sikap, Tindakan perawat

ABSTRACT

The installation of a catheter could lower most durability of the lower urinary tract due to blockage around the urethra. This situation irritates the urinary mucosa which is vulnerable to bacteria infection or urinary tract infection, UTI. Therefore, the role of the nurses to manage, prevent, and control the CAUTI risk (*Bundle Cauti*) is important to improve the cognition and attitude of the nurses and their performance. This research determined the influence of *Bundle cauti* audiovisual on the cognition, attitude, and action of the nurses to apply the bundle cauti management at SMC Telogorejo. This quasi-experimental research applied a pretest-posttest design with a control group. The samples were 76 respondents taken with purposive sampling. The researchers grouped them into intervention and control groups. So, each group consisted of 38 samples. The Mann-Whitney test found the influence of bundle cauti audiovisual training on the cognition, attitude, and nursing care actions of the nurses to apply bundle cauti at SMC Telogorejo (0.001). Therefore, the researchers expect the nurses could apply the research results as the education of applying bundle cauti in preventing urinary tract infection.

Keywords : *Attitude, Audiovisual media, Bundle cauti, Knowledge, Nursing care*

PENDAHULUAN

Kateterisasi perkemihan adalah tindakan memasukkan selang karet atau plastik melalui uretra ke dalam kandung kemih untuk mengeluarkan air kemih yang terdapat di dalamnya. Tindakan ini harus dilakukan menggunakan prinsip steril karena terdapat resiko bahaya masuknya mikroorganisme ke dalam kandung kemih (Potter & Perry, 2018).

Pemasangan kateter akan menurunkan sebagian besar daya tahan pada saluran kemih bagian bawah dengan menyumbat saluran di sekeliling uretra, mengiritasi mukosa kandung kemih dan menimbulkan jalur masuknya kuman ke dalam kandung kemih yang dapat menyebabkan *urinary tract infection* (UTI) yang merupakan salah satu bentuk infeksi nosokomial yang berkaitan dengan pemakaian kateter dan sistem drainase kemih atau prosedur atau peralatan urologis lainnya (Smeltzer & Bare, 2018).

Kurang lebih 80% UTI nosokomial disebabkan oleh penggunaan kateter uretra. Hal ini dapat menimbulkan tanda dan gejala pada pasien, seperti demam, nafsu makan menurun, kencing tidak lancar, jumlah koloni bakteri dalam kultur urin menunjukkan 100.000 CFU/mL atau lebih, adanya leukosit, *yeast*, dan pertumbuhan jamur pada preparat sampel urin (Gruendemann, 2019).

Infeksi saluran kemih masih merupakan masalah umum di dalam praktik pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit maupun di luar rumah sakit. *International Nosocomial Infection Control Consortium* (INICC) melaporkan bahwa pada tahun 2014-2019, tingkat infeksi saluran kemih terkait dengan penggunaan kateter (CAUTI) adalah 6,3% dalam 1000 penggunaan kateter per hari. Tingkat terjadinya UTI tersebut merupakan urutan ketiga setelah tingkat terjadinya pneumonia terkait ventilator (VAP) dan infeksi aliran darah (CLAB) di 36 negara di benua Amerika Latin, Asia, Afrika, dan Eropa (Al-Mousa, 2020).

Di Asia Tenggara termasuk Indonesia dilaporkan memiliki frekuensi CAUTI yang tertinggi yaitu 10% (CDC, 2020). Data rumah

sakit di seluruh Kota Semarang pada tahun 2021 juga menunjukkan angka kejadian UTI berada pada urutan kedua terbanyak setelah infeksi luka operasi (7,56%), yaitu sebesar 6,25% (BPS, 2022).

Tingginya infeksi setelah pemasangan kateter dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu lamanya penggunaan kateter; jenis kelamin, pada wanita mempunyai resiko yang lebih besar daripada pria karena uretra wanita lebih pendek dan lebih dekat dengan rektal; usia, lansia dan anak-anak beresiko lebih besar; penyakit yang telah ada; dan penggunaan antibiotik dalam jangka waktu panjang. Hal tersebut juga dapat sebagai akibat dari kurangnya pengontrolan dan praktik perawatan dalam pemeliharaan kateter pada penderita yang memerlukan pemasangan kateter yang lama. Presentase kejadian infeksi nosokomial saluran kemih pada responden yang terpasang *dower* kateter dan dilakukan perawatan kateter yang kurang, lebih besar dibandingkan dengan responden yang dilakukan perawatan dengan kualitas yang cukup dan baik (Benny, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di sebuah rumah sakit di Kota Semarang (Kasmad, 2018), diperoleh hasil bahwa kejadian infeksi nosokomial saluran kemih masih ditemukan pada kualitas perawatan kateter yang baik, yaitu sebesar 22,22%. Sedangkan, pada tingkat kualitas perawatan kateter cukup, angka kejadian infeksi sedikit lebih tinggi 4,45%, yaitu sebesar 26,67%. Angka ini semakin meningkat mencapai tiga kali lipat (83,33%) pada tingkat kualitas perawatan kateter yang kurang. Dari hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas perawatan kateter berpengaruh terhadap kejadian infeksi saluran kemih pada pasien yang terpasang kateter.

SMC RS Telogorejo Semarang merupakan rumah sakit swasta yang telah melaksanakan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi. Data sekunder laporan kejadian *Healthcare Associated Infections* (HAIs) Tim IPCLN SMC RS Telogorejo Semarang melaporkan bahwa angka kejadian CAUTI pada tahun 2018 sebanyak 7 kejadian (0,09%), tahun 2019 sebanyak 10 kejadian (0,60%), tahun 2020 meningkat menjadi 15 kejadian (0,70%) dan

tahun 2021 - 2022 tidak ditemukan kejadian CAUTI namun ditemukan adanya perilaku yg tidak sesuai *Bundle* cauti, padahal IPCLN sudah mendapatkan pelatihan dengan prosentase nilai post test >50% mendapat nilai diatas 75, namun pelaksanaan dilapangan masih ada ketidakpatuhan.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 15 Januari 2023 kepada 5 perawat di SMC RS Telogorejo secara observasi mengenai ketidakpatuhan yang paling sering terjadi pada item penggunaan satu gelas ukur urin untuk lebih dari satu pasien, aliran urin yang tidak lancar karena selang kateter ke urin bag yang tertekuk, fiksasi selang kateter yang tidak sesuai, dan perineal *hygiene* yang dilakukan hanya 1 kali sehari. Serta masih ada perawat yang belum mendokumentasikan secara lengkap, pasien yg terpasang catheter.

Tingginya risiko terhadap gangguan kesehatan yang terjadi di rumah sakit memerlukan upaya-upaya pencegahan terhadap penyakit akibat lingkungan kerja dan faktor manusianya. Pengetahuan merupakan komponen penting yang dapat membentuk tindakan seseorang. Pada penerapannya, minimnya pengetahuan perawat tentang infeksi di rumah sakit menyebabkan pelaksanaan tindakan kewaspadaan standart belum optimal (Utami & Sulisno, 2017).

Dalam mengendalikan CAUTI di rumah sakit perlu adanya sistem surveilan yang baik yakni melakukan tindakan pengamatan yang sistemik dan dilakukan terus menerus terhadap penyakit yang terjadi pada populasi dengan tujuan dapat melakukan pencegahan dan pengendalian. Keberhasilan pengendalian kejadian CAUTI bukanlah ditentukan oleh canggihnya peralatan yang ada, tetapi ditentukan oleh kesempurnaan perilaku petugas dalam memberikan perawatan penderita secara baik dan benar. Di dalam pelaksanaan surveilan ini, perawat merupakan petugas lapangan digaris terdepan memiliki peran yang sangat menentukan (Septiari, 2017).

CDC (2017) merekomendasikan bahwa seluruh pelayanan kesehatan harus diberikan edukasi/pelatihan tentang pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter, komplikasi lain yang diakibatkan karena

pemasangan kateter dan perawatan kateter. Pramudyaningrum, Huriyah dan Chayati (2019) menjelaskan tentang tema edukasi perawat dalam pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter diantaranya mengenai perawatan kateter, indikasi insersi pemasangan kateter, teknik insersi kateter, hand hygiene dan penerapan prinsip sterilitas.

Dalam hal pencegahan infeksi yang memegang peranan sangat penting adalah perawat. Untuk itu peran perawat dalam mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait pengelolaan, pencegahan dan pengendalian resiko CAUTI (*Bundle* CAUTI) dapat meningkatkan pengetahuan perawat yang juga akan meningkatkan kinerja dan sikap perawat (Hamzah, 2019).

Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Pramudyaningrum, Huriyah dan Chayati (2019) bahwa *Bundle catehteter education* efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan responden. Jadi, pelatihan *bundle CAUTI* yang diberikan kepada perawat dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin.

Sesuai dengan dengan hasil sebuah penelitian yang dilakukan oleh Haza'a et al (2021) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi sikap. Jadi, pengetahuan dan pemahaman perawat yang cukup terkait CAUTI serta pencegahan CAUTI akan mempengaruhi sikap perawat terhadap pencegahan terjadinya CAUTI pada pasien.

Berdasarkan uraian tesebut dan mengingat bahwa pengetahuan yang memadai dibutuhkan untuk pelaksanaan tindakan pencegahan CAUTI, khususnya bagi perawat sebagai petugas kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien. Namun, belum terdapat penelitian yang terkait dengan pelatihan *budle* CAUTI yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap perawat. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang "Pengaruh pelatihan audiovisual *bundle* cauti terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan perawat pada penerapan *bundle* CAUTI di SMC RS Telogorejo".

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi eksperiment* dengan menggunakan rancangan *pretest posttest with control group design*. Dalam desain ini baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dibandingkan. Penggunaan desain ini disesuaikan dengan tujuan yang hendak dicapai, yaitu untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan perawat, dimana kelompok intervensi mendapatkan pelatihan audiovisual *Bundle* CAUTI sedangkan kelompok kontrol tidak ada perlakuan (Arikunto, 2018).

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Kelompok Intervensi dan Kontrol sebelum dan sesudah Tindakan

Tabel 2

Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Kelompok Intervensi dan Kontrol sebelum dan sesudah Tindakan

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Tingkat pengetahuan (sebelum)				
Baik	28	73,7	30	79,8
Cukup	10	26,3	8	21,1
Tingkat pengetahuan (sesudah)				
Baik	38	100	37	97,4
Cukup	0	0	1	2,6
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan responden kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan pelatihan audiovisual *Bundle* CAUTI dalam kategori baik sebanyak 28 responden (73,7%) dan cukup sebanyak 10 responden (26,3%), tetapi setelah dilakukan pelatihan audiovisual *Bundle* CAUTI tingkat pengetahuan responden pengetahuan baik sebanyak 38 responden (100%).

2. Gambaran Sikap Responden Kelompok Intervensi dan Kontrol sebelum dan sesudah Tindakan

Tabel 3

Gambaran Sikap Kelompok Responden Intervensi dan Kontrol sebelum dan sesudah Tindakan

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Sikap (sebelum)				
Baik	28	73,7	31	81,6
Cukup	10	26,3	7	18,4
Sikap (sesudah)				
Baik	34	89,4	34	89,4
Cukup	4	10,5	4	10,5
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 3 Didapatkan hasil penelitian bahwa sikap responden kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi Sebagian baik yaitu sebanyak 28 responden (73,7%), sedangkan setelah dilakukan intervensi responden mempunyai sikap baik yaitu 34 responden (89,4%).

3. Gambaran Tindakan Responden Kelompok Intervensi dan Kontrol sebelum dan sesudah Tindakan

Tabel 4

Gambaran tindakan responden Kelompok Intervensi dan Kontrol sebelum dan sesudah Tindakan

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Tindakan (Sebelum)				
Baik	27	71,0	30	78,9
Cukup	11	28,9	8	21,1
Tindakan (Sesudah)				
Baik	38	100	33	86,9
Cukup	0	0	5	13,1
Total	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 4 Didapatkan hasil penelitian bahwa tindakan responden kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi Sebagian baik yaitu sebanyak 27 responden (71,0%), sedangkan setelah dilakukan intervensi responden mempunyai sikap baik yaitu 38 responden (100%).

4. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok Intervensi

Tabel 5

Perbedaan Tingkat Pengetahuan, sikap dan tindakan Sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok Intervensi

Variable	Jumlah	Mean rank	P value
Pengetahuan	38	16,50	0,000
Sikap	38	6,00	0,002
Tindakan	38	5,00	0,003

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji *Wilcoxon* didapatkan hasil nilai *p value* sebesar 0,000 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi.

5. Perbedaan Tingkat Pengetahuan, sikap, Tindakan Sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol

Tabel 6

Perbedaan Tingkat Pengetahuan, sikap, Tindakan Sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol

Variable	Jumlah	Mean rank	P value
Pengetahuan	38	4,00	0,08
Sikap	38	2,00	0,08
Tindakan	38	2,00	0,08

Berdasarkan table 6 hasil uji *Wilcoxon* didapatkan hasil nilai *p value* sebesar 0,008 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji *Wilcoxon* didapatkan hasil nilai *p value* sebesar 0,000 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat

hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

Hasil penelitian pada kelompok intervensi dengan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil bahwa nilai *p value* sebesar 0,002 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan perawat dalam penerapan *bundle* CAUTI di SMC RS Telogorejo.

Media audio visual adalah media yang melibatkan indera pendengaran dan penglihatan dalam satu proses. Pesan dapat disalurkan berupa pesan verbal dan nonverbal yang terlibat layaknya media visual, dan pesan yang terdengar layaknya media audio. Media audio visual digunakan sebagai media dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan dalam satu proses. Media audio visual mengandung unsur berupa suara, unsur gambar, rekaman video, dan lain sebagainya.

Media audio visual merupakan media dengan kombinasi audio dan visual atau dapat disebut dengan media pandang-dengar. Media yang digunakan pada penelitian adalah media audio visual. Media audio visual dapat merangsang indera penglihatan serta pendengaran sehingga pesan yang diinformasikan mudah diterima dan dipahami oleh penerima pesan (Induniasih, 2017) Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oktawati, 2017) Terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan dan motivasi yang diberikan informasi berbasis video dengan yang tidak diberikan informasi berbasis video.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pramudyaningrum, 2019) Pelatihan bundel

kateter efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat dalam pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin.

Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan hasil nilai *p value* sebesar $0,002 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi.

Dengan adanya media audiovisual dalam perlakuan pada kelompok intervensi akan memberikan informasi yang bersifat positif sehingga akan berpengaruh terhadap pembentukan sikap seseorang. Perubahan sikap dipengaruhi oleh sejauh mana isi komunikasi atau rangsangan yang diperhatikan, dipahami dan diterima sehingga menjadi respon positif. Hal ini dapat dilihat dari adanya perubahan nilai sikap sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan terjadi peningkatan 100 % sikap baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fresia, 2016) edukasi dengan audiovisual dan tutorial didapatkan perbedaan mean 3,667 (*P value* 0,003) Kesimpulan : Terdapat perbedaan yang significant rata-rata kepatuhan pada masing-masing kelompok intervensi edukasi, Serta mempengaruhi sikap untuk patuh minum obat

Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan hasil nilai *p value* sebesar $0,003 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan tindakan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi.

Implementasi keperawatan/Tindakan keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk

mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pada kelompok kontrol, nilai *p* hasil uji *Wilcoxon* didapatkan sebesar 0,008 dan 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan data perawat sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan perawat dalam penerapan *bundle* CAUTI di SMC RS Telogorejo. Kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi yang sama dengan kelompok intervensi, namun lama dinas dan pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan.

Didapatkan hasil nilai *p value* sebesar $0,08 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.

Ditemukan pada kelompok kontrol bahwa setelah dilakukan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil bahwa nilai *p value* $0,083 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan perawat dalam penerapan *bundle* CAUTI. Sikap adalah suatu kecenderungan dan keyakinan seseorang terhadap suatu hal yang bersifat mendekati (positif) atau menjauhi (negatif) ditinjau dari aspek afektif & kognitif dan mengarahkan pada pola perilaku tertentu. Sedangkan definisi sikap terhadap operasi peneliti simpulkan sebagai kecenderungan dan keyakinan individu

mengenai operasi yang bersifat mendekati (positif) dan menjauhi (negatif) ditinjau dari aspek afektif dan kognitif dan mengarahkan pada pola perilaku tertentu (Sugiyono, 2016).

Didapatkan hasil nilai p value sebesar $0,08 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan tindakan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.

Didapatkan pada kelompok kontrol setelah dilakukan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil p value $0,083 > 0,05$, sehingga tidak ada perbedaan Tindakan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol

PENUTUP

Kesimpulan

Dari hasil penelitian, bahwa ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi. hasil uji *Wilcoxon* didapatkan hasil nilai p value sebesar $0,003 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan tindakan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi, dan tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol. Sedangkan dari hasil nilai p value sebesar $0,08 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan tindakan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol, dan dapat disimpulkan ada pengaruh pelatihan audiovisual *Bundle* CAUTI terhadap pengetahuan, sikap dan Tindakan perawat dalam penerapan *Bundle* CAUTI di SMC RS Telogorejo

Saran

Saran penelitian ini adalah agar audiovisual *Bundle* CAUTI dapat diterapkan pada semua perawat

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2018). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Astuti ; Abdurahman (2019) Hubungan Pengetahuan Dan Masa Kerja Perawat

Dengan Pencegahan Infeksi Nosokomial Pada Perawatan Luka Post Operasi Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan STIKES 'Aisyiyah Palembang*

Azwar, Saiffudin. (2015). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR

Badan Pusat Statistik. (2022). *Kasus UTI di Semarang Tahun 2021*. dari <http://www.bps.go.id/>

Balu et al,. (2021). Assessment of Knowledge, Attitude and Practice on Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infection (CAUTI) among Health Care Professionals Working in a Tertiary Care Teaching Hospital. *Journal of Pure and Applied Microbiology*. 15(1):335-345

Ferasinta Ferasinta; Endah Zulya Dinata. (2020). Pengaruh Pemberian Edukasi Dengan Media Audiovisual Terhadap Motivasi Ibu Dalam Merawat Balita Dengan Diare *Jurnal Ilmiah Avicenna Public Health Department, Faculty of Health Science University Muhammadiyah Bengkulu*

Gruendemann, Barbara J. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC

Hamzah B, S. (2019). *Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini Anggota IKAPI

Haza'a et al (2021) Knowledge of Nurses toward Prevention for Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Public Hospitals at Amran City, Yemen. *Open Journal of Nursing*, 2021, 11, 933-946. DOI: 10.4236/ojn.2021.1111076 Nov. 16, 2021

Kasmad., Sujianto, U., Hidayati, W. (2018). Hubungan Antara Kualitas Perawatan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Nosokomial Saluran Kemih. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(1).

Maharani, Laksmi; Achmad, Anisyah; Utami, Esti Dyah. (2013). Pengaruh Edukasi

- Apoteker Terhadap Sikap dan Pengetahuan Perawat tentang Pencampuran Sediaan Parenteral *Jurnal Keperawatan Soedirman Jurusan Keperawatan Fikes Unsoed*
- Maharani, Laksmi; Achmad, Anisyah; Utami, Esti Dyah. (2013). Pengaruh Edukasi Apoteker Terhadap Sikap dan Pengetahuan Perawat tentang Pencampuran Sediaan Parenteral *Jurnal Keperawatan Soedirman Jurusan Keperawatan Fikes Unsoed*
- Masfiah, Siti; Gamelia Elvera; Maghfiroh; Pramasatya Adhika. (2017). Efektifitas Pelatihan Media Audio-Visual Terkait Anemia Ibu Hamil Dalam Peningkatan Kompetensi Petugas Penyuluh Kesehatan Di Kabupaten Banyumas : *Jurnal Kesmas Indonesia Jurusan Kesehatan Masyarakat dan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman*
- Masfiah,Siti; Gamelia Elvera;Maghfiroh; Pramasatya Adhika(2017)Efektifitas Pelatihan Media Audio-Visual Terkait Anemia Ibu Hamil Dalam Peningkatan Kompetensi Petugas Penyuluh Kesehatan Di Kabupaten Banyumas , : *Jurnal Kesmas IndonesiaJurusan Kesehatan Masyarakat dan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman*
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novieastari, Enie; Gunawijaya Jajang; Indracahyani Agustin. (2018). Pelatihan Asuhan Keperawatan Peka Budaya Efektif Meningkatkan Kompetensi Kultural Perawat Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Potter, & Perry, A. G. (2018). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Primavera, Ika Risqi Citra, dan Iwan Permana
- Suwarna., (2014), Pengaruh Media Audio-Visual (Video) Terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas XI Pada Konsep Elastisitas, Prosiding Seminar Nasional pendidikan IPA Hidayatullah Jakarta: 123.
- Septiari, B. (2017). *Infeksi Nosokomial*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. (vol. 2). Jakarta : EGC
- Utami A.K & Sulisno M. (2017). Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Catheter Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) Di RSUD H. Soewondo Kendal. *Jurnal Departemen Ilmu Keperawatan. Universitas Diponegoro Semarang*, 3(1).

HUBUNGAN SCORE EWS DENGAN DURASI WAKTU PENANGANAN PASIEN

Dina Lutfiana*) Evida Dwi Maruti*) Dwi Yogo Budi Prabowo*)

*)STIKES Telogorejo Semarang

ABSTRAK

Pasien yang masuk ke IGD rumah sakit sangat membutuhkan pertolongan yang cepat, maka perlu adanya standar atau acuan dalam memberikan suatu tindakan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin keberhasilan penanganan gawat darurat dengan penanganan yang cepat dan tepat. EWS sangat membantu perawat dalam mengidentifikasi penurunan kondisi pasien. seluruh tindakan yang dilakukan di ruang gawat darurat harus benar-benar efektif dan efisien, semakin cepat penanganan semakin besar kesempatan untuk menyelamatkan nyawa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan score EWS dengan durasi waktu penanganan pasien di IGD SMC RS Tlogorejo. Penelitian ini menggunakan rancangan cross-sectional korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di IGD SMC RS Telogorejo pada bulan Februari sebanyak 995 pasien dengan menggunakan teknik sampling purposive sampling diperoleh sampel sebanyak 91 responden. Instrumen menggunakan National Early Warning Score (NEWS) dan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup kuat antara skor EWS dengan durasi waktu penanganan pasien di IGD SMC RS Telogorejo ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$; $r = 0,556$), dimana semakin tinggi skor EWS yang dimiliki pasien maka semakin lambat durasi waktu penanganannya, begitu pula sebaliknya. Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelatihan atau informasi/edukasi lebih lanjut mengenai EWS, sehingga perawat dapat menggunakan EWS dengan tepat dan menurunkan angka mortalitas di rumah sakit.

Kata Kunci : durasi waktu penanganan, *early warning score*, instalansi gawat darurat

ABSTRACT

Patients who enter the hospital emergency room really need fast help, so there needs to be a standard or reference for providing emergency action according to their competence and ability so that they can guarantee the success of emergency treatment with fast and appropriate treatment. EWS really helps nurses in identifying deterioration in the patient's condition. All actions carried out in the emergency room must be truly effective and efficient, the faster the treatment, the greater the chance of saving lives. This study aims to determine the relationship between the EWS score and the duration of treatment time for patients in the SMC ER at Tlogorejo Hospital. This study used a correlational cross-sectional design. The population in this study was all patients in the SMC ER at Telogorejo Hospital in February, totaling 995 patients. Using a purposive sampling technique, a sample of 91 respondents was obtained. The instrument uses the National Early Warning Score (NEWS) and observation sheets. The results of the study show that there is a fairly strong relationship between the EWS score and the duration of treatment time for patients in the SMC ER at Telogorejo Hospital ($p\text{-value } 0.000 < 0.05$; $r = 0.556$), where the higher the EWS score the patient has, the slower the duration of treatment time. vice versa. It is hoped that hospitals can provide further training or information/education regarding EWS, so that nurses can use EWS appropriately and reduce mortality rates in hospitals.

Keywords : *duration of treatment time, early warning score, emergency room*

PENDAHULUAN

Keberhasilan pertolongan terhadap kegawatan pasien sangat tergantung dari kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pengkajian awal yang akan menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada sistem kegawatan pasien (Hamsah, Djalil & Yahya, 2021). Kegawatdaruratan dapat terjadi tidak hanya pada saat pasien masuk di rumah sakit, namun dapat terjadi ketika pasien sedang dalam perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu, perawat sebaiknya mengenali perubahan kondisi klinis pasien sakit yang dapat mengakibatkan kejadian yang tidak diharapkan (Zuhri & Devi, 2018).

Early warning score (EWS) merupakan suatu sistem permintaan bantuan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien secara dini. EWS didasarkan atas penilaian terhadap perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap semua perubahan fisiologis pasien (National Health Services Report, 2017). Sistem ini merupakan konsep pendekatan proaktif untuk meningkatkan keselamatan pasien dan hasil klinis pasien yang lebih baik dengan standarisasi pendekatan untuk mengetahui kemampuan seseorang dan menetapkan skoring parameter fisiologis yang sederhana (Fauziah & Adiutama, 2023).

EWS merupakan sistem skoring fisiologis yang umumnya digunakan di unit gawat darurat sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan (Hutabarat, Novieastari & Satinah, 2020). Skoring EWS disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien (Setia, Adi & Wulanningrum, 2021). EWS lebih berfokus kepada mendeteksi kegawatan sebelum hal tersebut terjadi sehingga diharapkan dengan tatalaksana yang lebih dini, kondisi yang mengancam jiwa dapat tertangani lebih cepat atau bahkan dapat dihindari, sehingga output yang dihasilkan lebih baik (Utaminingsih & Sari, 2023). EWS sangat membantu perawat dalam mengidentifikasi penurunan kondisi pasien (Hutabarat, Novieastari & Satinah, 2020). Menurut Keene et al (2017), sistem EWS membantu perawat mendiagnosis dan mendeteksi perubahan kondisi pasien. Stafsethet et al (2016) mengatakan EWS sangat

membantu perawat dalam mengenali perubahan kondisi pasien.

Melalui penerapan EWS ini proses monitoring dilakukan secara lengkap dan menyeluruh meliputi parameter tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, saturasi oksigen, dan status kesadaran (Zahroh & Mariyani, 2020). Dengan EWS, pemantauan tanda vital dapat dilakukan dengan tepat, cepat dan cermat sehingga perubahan kecil terkait kondisi pasien dideteksi lebih awal dan respons time dalam penanganan menjadi lebih cepat, sehingga mutu dan keselamatan pasien meningkat (Mirawati, Deswita, & Zulharmaswita, 2022).

Pasien yang masuk ke IGD rumah sakit sangat membutuhkan pertolongan yang cepat, maka perlu adanya standar atau acuan dalam memberikan suatu tindakan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin keberhasilan penanganan gawat darurat dengan penanganan yang cepat dan tepat (Permenkes RI, 2009). Penanganan pasien gawat darurat mempunyai filosofi yaitu *time saving is life saving*, yang mengandung arti seluruh tindakan yang dilakukan di ruang gawat darurat harus benar-benar efektif dan efisien, semakin cepat penanganan semakin besar kesempatan untuk menyelamatkan nyawa (Surtiningsih, Susilo & Hamid, 2016).

Durasi waktu penanganan adalah kecepatan waktu penanganan yang dimulai dari pasien datang ke IGD sampai pasien mendapatkan tindakan awal akibat masalah kesehatan yang dialami (Kemenkes RI, 2019). Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan penanganan yang cepat dan tepat (Togatorop, 2019). Waktu penanganan merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba didepan pintu rumah sakit sampai mendapat tindakan medis dari petugas instalansi gawat darurat (Tondang & Silaban, 2023).

Hasil penelitian Hania, Budiharto dan Yulanda (2020) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *respons time* perawat pada penanganan

IGD, pada analisis univariat didapatkan bahwa sebagian besar perawat yang ada di IGD memiliki *respons time* lebih dari 30 menit yaitu sebanyak 17 (56,7 %) responden. Pelayanan gawat darurat dikatakan terlambat apabila pelayanan terhadap pasien gawat dan atau darurat dilayani oleh petugas IGD Rumah Sakit > 30 menit. Penelitian yang dilakukan oleh Zahroh dan Mariyani (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan tentang penerapan EWS dengan *respon time* (*pvalue* 0,001). Dijelaskan bahwa dari 22 perawat yang mengisi EWS lengkap sebanyak 79,2% perawat memiliki *respon time* yang cepat (< 30 menit) dan dari 2 perawat yang mengisi EWS tidak lengkap sebanyak 50% memiliki *respon time* yang lambat (> 30 menit).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di SMC RS Telogorejo, didapatkan data jumlah pasien yang masuk Instalasi Gawat Darurat selama bulan Februari 2024 adalah 995 pasien sehingga rata-rata jumlah pasien setiap hari yang masuk mencapai 33 pasien (Rekam Medis SMC RS Telogorejo tahun 2023). Data tenaga perawat yang dinas di Instalasi Gawat Darurat berjumlah 39 perawat, pembagian team diatur oleh kepala ruang Instalasi Gawat Darurat dengan pembagian 12-13 perawat dalam 1 shift. Waktu tanggap SMC RS Telogorejo yang lebih tinggi dari prinsip umum standar penanganan pasien di IGD yaitu <30 menit.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross-sectional korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di IGD SMC RS Telogorejo pada bulan Februari sebanyak 995 pasien. Sampel sebanyak 91 responden melalui teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan National Early Warning Score (NEWS) dan lembar observasi. Analisis data pada penelitian menggunakan analisis univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Distribusi Skor EWS Pasien di IGD SMC RS Telogorejo (n = 91)

Variabel	Mean	Minimal - Maksimal	Std Deviasi
Skor EWS	3,19	2 – 7	1,382

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 91 pasien di IGD SMC RS Telogorejo memiliki rata-rata skor EWS sebesar $3,19 \pm 1,382$ dengan skor EWS terendah 2 dan skor EWS tertinggi 7.

Distribusi Durasi Waktu Penanganan Pasien di IGD SMC RS Telogorejo (n = 91)

Variabel	Mean	Minimal - Maksimal	Std Deviasi
Durasi waktu penanganan	50,85	13 - 117	22,878

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 91 pasien di IGD SMC RS Telogorejo memiliki durasi waktu penanganan rata-rata $50,85 \pm 22,878$ menit dengan durasi tercepat 13 menit dan durasi terlama 117 menit.

Hubungan Score EWS dengan Durasi Waktu Penanganan Pasien di IGD SMC RS Tlogorejo

Skor EWS	Durasi Waktu Penanganan			T	P	Koefisien (rho)
	Cepat	Normal	Lambat			
Rendah	14	54	9	77	0,000	0,556
Sedang	0	2	7	9		
Tinggi	0	0	5	5		
Total	14	56	21	91		

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa dari 91 pasien di IGD SMC RS Telogorejo, terdapat 77 orang dengan skor EWS rendah dengan durasi waktu penanganan normal sebanyak 54 orang. Terdapat 9 orang dengan skor EWS sedang dengan durasi waktu penanganan lambat sebanyak 7 orang. Terdapat 5 orang dengan skor EWS tinggi seluruhnya dengan durasi waktu penanganan yang lambat.

Hasil analisa uji spearman rank diperoleh *pvalue* $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan H_a diterima, sehingga ada hubungan antara skor EWS dengan durasi waktu penanganan pasien di IGD SMC RS Telogorejo. Nilai koefisien diperoleh sebesar ($r = 0,556$) yaitu positif, hal ini menandakan terjadi keeratan hubungan yang cukup kuat antara skor EWS dengan durasi waktu penanganan pasien. Selain itu arah hubungan bersifat searah (nilai r positif), sehingga semakin tinggi skor EWS yang dimiliki pasien maka semakin lambat durasi waktu penanganannya. Sebaliknya, semakin rendah skor EWS yang dimiliki pasien maka semakin cepat durasi waktu penanganannya.

Pembahasan

1. Skor EWS Pasien di IGD SMC RS Telogorejo

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 91 pasien di IGD SMC RS Telogorejo memiliki rata-rata skor EWS sebesar 3,19. Hasil ini menunjukkan bahwa rata-rata skor EWS pada kategori rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prayitno, Utami dan Kanita (2020) bahwa distribusi early warning score yang paling banyak adalah kategori rendah sebanyak 18 orang (51.4%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anderson, Rantepadang dan Sawat (2022) bahwa dari 322 pasien IGD rumah sakit di Sulawesi Utara paling banyak diperoleh skor EWS dalam rentang 1 – 4 (kategori rendah) yaitu terdapat sebanyak 73 orang (22,7%).

Terdapat 7 parameter yang harus dipantau dalam menilai EWS yaitu pernafasan, saturasi oksigen, tekanan darah saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh, nadi, suhu tubuh, tingkat kesadaran, dan alat bantu nafas yang digunakan pasien untuk mempertahankan saturasi oksigen (Mirawati, Deswita & Zulharmaswita, 2022). Makin tinggi nilai EWS maka makin menurun kondisi pasien. Hal tersebut menjadi indikasi pasien memerlukan tindakan lebih cepat ataupun observasi dan pertolongan yang lebih intensif (National Health Services Report, 2017).

Menurut Zuhri dan Devi (2018) penerapan EWS sangat membantu perawat untuk mengidentifikasi perubahan fisiologis pasien dan perlunya pemahaman perawat yang baik agar pasien menerima perawatan dengan aman dan berkualitas. Penerapan penilaian EWS di rumah sakit membantu memprediksi dan mencegah penurunan kondisi pasien. Sistem EWS ini dapat menjadi efektif bila digunakan atau diterapkan di ruangan gawat darurat untuk kebutuhan monitoring kondisi pasien dan penggunaan alat untuk memprediksi mortalitas pasien (Pujiastuti et al, 2021).

Peneliti berpendapat bahwa penggunaan *Early Waring Scores* sangat berguna di IGD,

hal ini berkaitan karena EWS dapat membantu perawat IGD mengidentifikasi penurunan kondisi pasien sedini mungkin dan bila perlu mencari bantuan yang lebih kompeten. Pemantauan kondisi pasien dengan EWS secara dini dapat mencegah terjadinya perburukan kondisi pasien. Ketika pasien mengalami perburukan kondisi maka dibutuhkan deteksi dini, cepat waktu respon, dan kompetensi respon yang tepat untuk menentukan hasil yang diharapkan.

2. Durasi Waktu Penanganan Pasien di IGD SMC RS Tlogorejo

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 91 pasien di IGD SMC RS Telogorejo memiliki durasi waktu penanganan rata-rata 50,85. Hasil ini menunjukkan bahwa durasi waktu penanganan pasien rata-rata pada kategori normal. Menurut Bustani, Rattu & Saerang (2015) standar durasi waktu penanganan di IGD dikategorikan menjadi 3 yaitu Cepat (< 30 menit), Normal (30 - 60 menit) dan Lambat (> 60 menit).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita, Marlia dan Heriana (2023) bahwa durasi waktu penanganan di IGD RSUDZA Banda Aceh rata-rata selama 55,71 menit. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Fitiranto, Widiyono dan Sutrisno (2023) bahwa rata-rata waktu penanganan pasien di IGD RS Ortopedi Prof dr. R. Soeharso Surakarta selama 54,34 menit.

Durasi waktu penanganan di IGD merupakan bentuk ukuran lamanya seseorang dalam perawatan saat di IGD dimulai dari waktu masuk sampai dengan pasien selesai dirawat (waktu keluar) untuk dilanjutkan di ruang intensive, rawat inap, rawat jalan atau tidak tertolong jiwanya (meninggal) (Atmojo et al, 2024). Menurut Bashkin et al (2020) durasi waktu penanganan menjadi faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan. Durasi waktu penanganan tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas dalam pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa pasien atau mencegah kecacatan.

Durasi waktu penanganan yang memanjang berpotensi menimbulkan kondisi *crowding* (penumpukan pasien) di IGD sehingga dapat meningkatnya kejadian tidak diharapkan (KTD), penundaan pelayanan, meningkatnya angka kematian dan lama hari perawatan (Tsai et al, 2020). Begitu banyak pasien yang diharuskan untuk memperoleh pengobatan secara maksimal maka durasi waktu penanganan begitu bermanfaat bagi pengelolaan rumah sakit yang dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (Adawiyah, Badriyah & Syarif, 2021). Durasi waktu penanganan pasien di IGD seringkali menjadi indikator utama dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang efisien, hal ini diakui bahwa durasi penanganan yang lebih cepat menunjukkan kinerja medis atau tenaga kesehatan yang efektif (Adawiyah, Badriyah & Syarif, 2021).

Durasi waktu penanganan untuk setiap pasien akan berbeda sesuai dengan tingkat kegawatannya (Novita, Marlia & Heriana, 2023). Dampak dari memanjangnya durasi waktu penanganan dapat memberikan kerugian baik pihak rumah sakit maupun pasien. Akibat yang dirasakan pasien salah satunya berupa infeksi nosocomial (Braun et al, 2020). Akibat lain yang akan dialami pihak rumah sakit berupa kualitas dan efisiensi (Rosita & Tanastasya, 2019). Durasi waktu penanganan yang lama dapat memperburuk kondisi pasien sehingga hal tersebut akan memberikan efek negatif bagi pasien maupun petugas di IGD, juga dapat menyebabkan antrian pasien di IGD dan mengakibatkan alur pelayanan pasien terhambat (Maghfiroh, Priyanti & Mubarrok, 2019). Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti panjangnya prosedur pelayanan pasien yang dilakukan seperti registrasi, triase, pemeriksaan diagnostik, terapi medikasi, sumber daya yang terbatas, penempatan ruangan dan adanya pasien transisi, yaitu pasien tidak dapat pindah ke rawat inap karena tidak tersedianya ruangan dan tempat tidur akibat terbatasnya daya tampung sehingga pasien harus menunggu dan menyebabkan lama waktu perawatan pasien (Novita, Marlia & Heriana, 2023).

3. Hubungan *Score EWS* dengan Durasi Waktu Penanganan Pasien di IGD SMC RS Tlogorejo
Hasil analisa menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup kuat antara skor EWS dengan durasi waktu penanganan pasien di IGD SMC RS Telogorejo ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$; $r = 0,556$). Dijelaskan bahwa dari 91 pasien di IGD SMC RS Telogorejo, terdapat 77 orang dengan skor EWS rendah dengan durasi waktu penanganan normal sebanyak 54 orang. Terdapat 9 orang dengan skor EWS sedang dengan durasi waktu penanganan lambat sebanyak 7 orang. Terdapat 5 orang dengan skor EWS tinggi seluruhnya dengan durasi waktu penanganan yang lambat. Arah hubungan bersifat searah (nilai r positif), sehingga semakin tinggi skor EWS yang dimiliki pasien maka semakin lambat durasi waktu penanganannya. Sebaliknya, semakin rendah skor EWS yang dimiliki pasien maka semakin cepat durasi waktu penanganannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Solichin et al (2021) bahwa ada hubungan skor NEWS dengan penanganan tindak lanjut pasien gawat darurat di UGD RSUD Abdul Moeis samarinda melalui penilaian *Fast Response* dengan nilai $p\text{-value} < 0.05$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahroh dan Maryani (2020) bahwa ada hubungan penerapan *early warning scoring system* dengan waktu tunggu di IGD RS Graha Husada ($p\text{-value } 0,001$).

Tindakan yang dilakukan di UGD bertujuan memberikan pelayanan optimal dengan respons cepat, tepat dan terpadu (Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, 2011). Pasien gawat darurat akan terancam nyawanya dan atau anggota badannya akan menjadi cacat bila tidak mendapatkan sistem pengkajian yang komprehensif. Pengkajian gawat darurat pada beberapa rumah sakit dapat menggunakan *National Early Warning Score* (NEWS) yang merupakan algoritma sederhana berdasarkan parameter fisiologis meliputi denyut nadi, tekanan darah sistolik, respiration rate, suhu dan kondisi mental. Alat penilaian tersebut dianggap membantu mengenali kondisi pasien yang mengalami perburukan sekaligus memperoleh bantuan

yang tepat waktu (National Clinical Effectiveness Committee (NCEC), 2017).

Ketika perawat yang mendapati pasien dengan kegawatdaruratan dengan nilai skor NEWS antara 5-6 rata-rata tindakan yang paling banyak dilakukan oleh perawat adalah lapor dokter jaga oleh perawat pelaksana mengenai kondisi pasien setelah melakukan pengkajian. tindakan selanjutnya adalah pelaporan perawat pelaksana kepada konsultan senior, supervisor mengenai kondisi pasien (Sholichin et al, 2021). Menurut *National Clinical Effectiveness Committee* (2017) semakin tinggi skor EWS semakin tinggi juga perburukan kondisi pada pasien. Kesalahan dalam mengenali dan memberikan respon perburukan kondisi pasien akan meningkatkan risiko kejadian yang tidak di harapkan (KTD) yang akan mengakibatkan masa perawatan pasien memanjang (Maghfiroh, Priyanti & Mubarrok, 2019).

Peneliti berpendapat bahwa banyak pasien yang mempunyai nilai EWS kategori sedang dimana hal ini dapat disimpulkan bahwa pasien perlu observasi ketat sesuai dengan SPO sehingga hal tersebut membuat durasi waktu penanganan lebih lama. Selain itu pasien dengan skor EWS yang tinggi berarti mengalami perburukan kondisi, sehingga perawat harus melakukan tindakan perawatan yang tepat dan cermat. Hal tersebut menyebabkan durasi penanganan menjadi lama.

PENUTUP

Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara skor EWS dengan durasi waktu penanganan pasien di IGD SMC RS Telogorejo

Saran

Saran penelitian ini adalah agar dilakukan pemantauan EWS pada pasien dengan waktu penanganan pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Abelson, R. 2018. Uninsured Put a Strain on Hospitals. *New York Times*. Des.
- Abhilash, K.P.P., Chakraborty, N., Pandian, G.R., Dhanawade, V.S., Bhanu, T.K., & Priya, K. 2020. Profile of trauma patients in the emergency department of a tertiary care hospital in South India. *J Family Med Prim Care*, 27(5): 558–563.
- Anderson, E., Rantepadang, A., & Sawat, L.. 2022. Frekuensi Napas dan EWS Pada Pasien di Departemen Gawat Darurat. *Klabat Jurnal of Nursing*, 4(2): 66–71. Tersedia di <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn>.
- Atmojo, J.T., Anasulfalah, H., Handayani, R.T., Nurhayati, I. ., Yuniarti, T., & Widiyanto, A. 2024. Waktu Tunggu Pelayanan dan Kepuasan Pasien di IGD: Meta Analisis. *Jurnal Gawat Darurat*, 6(1): 1–8. Tersedia di <https://doi.org/10.32583/jgd.v6i1.2145>.
- Bashkin, O., Caspi, S., Haligao, R., Mizrahi, S., & Stalnikowicz, R. 2020. Organizational Factors Influencing Length of Emergency Department Stay: A Preliminary Observational Study. *Israeli Journal of Health Policy Research*, 4(1): 1–7. Tersedia di <https://doi.org/10.1186/s13584-015-0035-6>.
- Bombardier, C., Fuchs, V.R., Lillard, L.A, et al 2017. Socioeconomic Factors Affecting the Utilization of Surgical Operations. *N Engl J Med*, 29(7): 699–705.
- BPJS Kesehatan 2016. *Panduan Praktis Penjaminan Pelayanan Kesehatan Darurat Medis di Faskes yang Tidak Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Braun, B.I., Chitavi, S.O., Suzuki, H., Soyemi, C.A., & Puig-Asensio, M. 2020. Culture of Safety: Impact on Improvement in Infection Prevention Process and Outcomes. *Curr Infect Dis Rep*, 22(12): 34.
- Budiari, N.M., Susila, I.M.D.P., & Arisudhana, G.A.. 2021. Pengaruh Edukasi Early Warning System (EWS) Terhadap Respon Time Perawat di IGD BRSUD Kabupaten Tabanan. *Jurnal Ilmiah Panmed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dental Hygiene*, 16(2): 352–357.
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan 2011. *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat*

- Darurat di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Duncan K., & McMullan, C. 2017. *Early Warning System*. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.
- Ekawati, F.A., Saleh, M.J., & Astuti, A.. 2020. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS dengan Penerapannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1): 413–422. Tersedia di <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>.
- Englum, B.R., Hui, X., Cheryl, K., et al 2022. Association Between Insurance Status and Hospital Length of Stay Following Trauma. *Am Surg*, 82(3): 281–288.
- Fauziah, W., & Adiutama, N.. 2023. Penerapan Early Warning Score (EWS) Sebagai Deteksi Mortality. *Jourkep : Journal Keperawatan*, 2(1): 18–25. Tersedia di <http://jourkep.jurkep-poltekkesaceh.ac.id/index.php/jourkep>.
- Fitiranto, A., Widiyono., & S. 2023. Hubungan Waktu Tunggu (Length Of Stay) dengan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien di IGD RS Ortopedi Prof dr R Soeharso Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Program Studi Keperawatan Universitas Sahit Surakarta*, 16(2): 82–90. Tersedia di <https://doi.org/10.47942/jiki.v16i2.1389>.
- Hermawan, I., & Hidayah, N. 2023. Toxic Masculinity dan Tantangan Kaum Lelaki dalam Masyarakat Indonesia Modern. *Dimesia: Jurnal Kajian Sosiologi*, 12(2): 171–182. Tersedia di <http://dx.doi.org/10.21831/dimensia.v12i2.60991>.
- Hutabarat, V., Novieastari, E., & S. 2020. Modifikasi Asesmen Early Warning System Upaya Peningkatan Penerapan Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 6(2): 112–120.
- Iversen, S.. 2022. A Simple Clinical Assessment is Superior to Systematic Triage in Prediction of Mortality in the Emergency Department. *Emergency Med Journal*, 36(2): 66–71.
- Khan, N.U., Razzak, J.A., Alam, S.M., & Ahmad, H. 2017. Emergency Department Deaths Despite Active Management: Experience From a Tertiary Care Centre in a Low-Income Country. *Emerg Med Australas*, 19(6): 213–217.
- Kurniawati, G., Jaya, C., Andikashwari, S., et al 2021. Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1): 33–43
- Rusmawati, A., Ellina, A.D., Fawzi, A., & Musa, K.. 2022. Pediatric Early Warning Score (PEWS) Application Compliance with Response Time and Patient Safety. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1): 37–44. Tersedia di <https://doi.org/10.30994/sjik.v11i1.889>.
- Russell, J.A., Walley, K.R., & Singer, J. 2017. Vasopressin Versus Norepinephrine Infusion in Patients With Septic Shock. *Engl J Med*, 459(358): 877–887. Tersedia di 10.1056/NEJMoa067373
- Tsai, P.F., Chen, P.C., Chen, Y.Y., Song, H.Y., Lin, H.M., Lin, F.M., & Huang, Q.. 2020. Length of Hospital Stay Prediction at the Admission Stage for Cardiology Patients Using Artificial Neural Network. *J Healthc Eng*, 65(3): 125–135. Tersedia di 10.1155/2016/7035463.
- Utaminingsih, S., & Sari, Y. 2023. Literature Review: Efektivitas Early Warning System (EWS) Terhadap Respon Time Pada Pasien Dewasa Di Rumah Sakit. *Jurnal Perawat Indonesia*, 7(1): 1303–1314.
- Walakandou, R.J.R., Ratag, G.A.E., & Korompis, G.E.. 2021. Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Waktu Tunggu Pasien dalam Masa Pandemi Covid 19 di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 2(3): 1–12.
- Wenneker, M.B., Weissman, J.S., Epstein, A.M., et al 2020. The Association of Payer with Utilization of Cardiac Procedures in Massachusetts. *JAMA*, 26(4): 1255–1260.

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DALAM UPAYA
PENCEGAHAN VENTILATOR ASSOCIATED PNEUMONIA (VAP)**

Maisarotul Khasanah^{*)}, Evida Dwi Maruti^{*)}, Diyah Etana Damayanti^{*)}

^{*)}STIKES Telogorejo Semarang

ABSTRAK

Ventilator Associated Pneumonia (VAP) merupakan infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik yang merupakan penyebab penting mortalitas dan morbiditas di ruang perawatan intensif. Prevalensi kejadian VAP menurut data dari *International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC)* bahwa pada tahun 2021 terdapat 24.170 kasus VAP di ICU. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam upaya pencegahan Ventilator Associated Pneumonia (VAP) di ruang ICU SMC RS Telogorejo. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan di ruang ICU SMC RS Telogorejo pada bulan Mei 2024. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner tingkat pengetahuan perawat dalam upaya pencegahan VAP dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 42 responden dengan teknik *total sampling*. Hasil penelitian ini didapatkan tingkat pengetahuan perawat ICU SMC RS Telogorejo terkait pencegahan VAP pada kategori baik sebanyak 71,4% dan kategori sedang sebanyak 28,6%. Diharapkan penelitian ini dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan maupun faktor lainnya yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan VAP terhadap kejadian VAP di ICU.

Kata Kunci : *bundle vap, tingkat pengetahuan, ventilator associated pneumonia*

ABSTRACT

Ventilator Associated Pneumonia (VAP) is a pneumonia infection that occurs after 48 hours of mechanical ventilation and is an important cause of mortality and morbidity in the intensive care unit. The prevalence of VAP according to data from the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) that in 2021 there were 24,170 cases of VAP in the ICU. This study aims to determine the level of knowledge of nurses in efforts to prevent Ventilator Associated Pneumonia (VAP) in the ICU room of SMC Telogorejo Hospital. This study was a quantitative study with a descriptive approach. This study was conducted in the ICU room of SMC Telogorejo Hospital in May 2024. The measuring instrument used was a questionnaire of the level of knowledge of nurses in VAP prevention efforts with the number of samples used as many as 42 respondents with total sampling technique. The results of this study obtained the level of knowledge of ICU nurses SMC Telogorejo Hospital related to the prevention of VAP in the good category as much as 71.4% and moderate category as much as 28.6%. It is hoped that this study can develop further research on the relationship between knowledge and other factors that can influence VAP prevention behavior towards the incidence of VAP in the ICU

Keywords : *bundle vap, knowledge level, ventilator associated pneumonia*

PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) merupakan unit pelayanan rumah sakit dengan 80% pasiennya dilakukan pemasangan ventilator mekanik (Widaningsih, 2022). Ventilator mekanik merupakan salah satu aspek penting dan banyak digunakan bagi perawatan pasien kritis di *Intensive Care Unit* (ICU) (Fatmawati, Kusumajaya, & Ardiansyah, 2023).

Pasien yang dirawat di ICU beresiko tinggi terkena infeksi nosokomial. Salah satu jenis infeksi nosokomial tersebut adalah *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) (Khayati et al., 2018). VAP merupakan infeksi bakteri pada saluran pernapasan setelah 48 jam penggunaan ventilator baik menggunakan endotrakeal tube maupun tracheostomi, dan merupakan kasus infeksi nosokomial yang banyak ditemukan di ICU di seluruh dunia (Widaningsih et al., 2022).

Prevalensi kejadian VAP menurut data dari *International Nosocomial Infection Control Consortium* (INICC) menyatakan bahwa pada tahun 2021 terdapat 24.170 kasus VAP di ICU. INICC mencatat setiap tahunnya terdapat sekitar 450 juta orang khususnya di negara berkembang terkena pneumonia (INICC, 2021). Sedangkan pada tahun 2021 prevalensi pneumonia di Indonesia sebanyak 278.261 kasus (Kemenkes RI, 2021). Dan Jawa Tengah merupakan Provinsi yang menduduki peringkat kedua tingginya angka kejadian VAP dengan kisaran 15,9% (Widaningsih, 2022).

VAP menjadi tantangan tersendiri bagi penyedia layanan kesehatan terutama bagi tenaga kesehatan yang bertugas di ruang ICU, karena dapat menyebabkan kematian dan dapat menambah lama hari rawat bagi pasien. Sehingga rumah sakit perlu melakukan upaya pencegahan supaya tidak terjadi kejadian VAP. Langkah – Langkah pencegahan ini dikenal dengan *bundle* VAP (Fatmawati, Kusumajaya, & Ardiansyah, 2023).

VAP Bundle Care bertujuan untuk mencegah terjadinya VAP yang difokuskan pada usaha menurunkan kolonisasi bakteri di *orofaring* dan saluran *trakeobronkial*, serta menurunkan hal-hal yang menyebabkan terjadinya aspirasi, atau

keduanya (Afif & Fuadi, 2014). Keberhasilan *VAP bundle care* di ruang rawat *intensive* oleh perawat bergantung pada standar prosedur operasional, tingkat pengetahuan perawat terhadap *VAP bundle care* (Sadli, 2017).

Pengetahuan yang baik akan mendasari skill yang baik, namun skill tanpa pengetahuan atau dengan pengetahuan yang rendah akan menghasilkan kualitas pelayanan keperawatan yang kurang maksimal (Sadli, 2017). Penelitian yang dilakukan (Saodah, 2019) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan perawat terkait *bundle* VAP sangat mempengaruhi kejadian VAP, semakin tinggi pengetahuan maka semakin optimal pelaksanaan *bundle* VAP, tingkat pengetahuan perawat terkait *bundle* VAP juga akan diikuti dengan perilaku yang baik pula.

Studi pendahuluan awal yang dilakukan peneliti melalui Evaluasi dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi SMC RS Telogorejo didapatkan hasil pada bulan Juli tahun 2019 terdapat angka kejadian VAP yaitu 1 pasien/223 hari rawat penggunaan ventilator (4,48 per mil), hal itu menunjukkan bahwa pada bulan tersebut hasilnya tidak tercapai dimana standarnya 4 per mil. Sedangkan pada tahun 2021 terjadi peningkatan dengan angka kejadian VAP 1 pasien/165 hari rawat penggunaan ventilator (6,06 per mil). Pelaksanaan *bundle* VAP bergantung dengan tingkat pengetahuan perawat itu sendiri, sehingga sangat diperlukan pengkajian pengetahuan perawat mengenai cara pencegahan VAP. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Upaya Pencegahan Ventilator Associated Pneumonia (VAP) di Ruang ICU SMC RS Telogorejo”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam upaya pencegahan VAP di ruang ICU SMC RS Telogorejo.

METODOLOGI PENELITIAN

Peneliti menggunakan desain deskriptif analitik untuk memberikan deskripsi atau gambaran mengenai tingkat pengetahuan perawat ICU dalam upaya pencegahan VAP. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* pada seluruh perawat ICU di SMC RS Telogorejo sebanyak 42 responden. Penelitian ini dilakukan

di SMC RS Telogorejo dan proses pengambilan data dilakukan pada April – Mei 2024.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tingkat pengetahuan perawat dalam pencegahan *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP), yang diadopsi dari hasil penelitian Sadli (2017) dengan jawaban benar dan salah serta uji validitas didapatkan nilai 0,803 dan uji reliabilitas hasil *Cronbach's Alpha* adalah 0,784. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan, meliputi pengetahuan VAP, pengetahuan mencuci tangan, pemosisian tidur, *oral hygiene*, manajemen sekresi, pengkajian pasien, dan pemberian profilaksis.

HASIL PENELITIAN

Tingkat Pengetahuan Perawat di Ruang ICU
SMC RS Telogorejo

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tingkat Pengetahuan Baik	30	71,4
Tingkat Pengetahuan Sedang	12	28,6
Total	42	100,0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2, dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai pencegahan VAP yaitu sebesar 71,4 %. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Widaningsih, Marianna, dan Sutandi (2022) didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 79,5%.

Tabulasi Silang Usia Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat
di Ruang ICU SMC RS Telogorejo (n=42)

Karakteristik Responden	Tingkat Pengetahuan				TOTAL	
	Baik		Sedang			
	n	%	n	%	n	%
Usia						
26 – 35 tahun	12	100	0	0	12	100
36 – 45 tahun	8	53,3	7	46,7	15	100
46 – 55 tahun	10	66,7	5	33,3	15	100
TOTAL	30	71,4	12	28,6	42	100

Pada tabel 3 didapatkan bahwa perawat dengan

tingkat pengetahuan baik berada pada rentang usia 46 – 55 tahun sebanyak 10 responden (66,7%). Hal ini dikarenakan responden dengan usia 46-55 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik karena pengalaman kerja responden yang lama di ruang ICU SMC RS Telogorejo. Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap tingkat pengetahuan dibuktikan dengan hasil uji hipotesis nilai $p: 0,018 < 0,05$.

Pembahasan

Pengetahuan merupakan dasar bagi individu untuk berperilaku. Pentingnya pengetahuan tentang VAP sangat diperlukan oleh perawat, karena tanpa pengetahuan yang baik, perawat tidak dapat melaksanakan tugas secara maksimal (Nurhayati & Priambodo, 2018). Fitriani & Santi (2018) berpendapat bahwa ini merupakan domain yang penting untuk terbentuknya perilaku dalam mempraktekkan tentang pencegahan VAP. Lingkungan yang baik akan mempengaruhi pengetahuan yang baik, karena lingkungan yang baik menyediakan sumber informasi yang lebih banyak sehingga perawat akan mendapat pengetahuan yang jelas (Rifai, 2016).

Salah satu usaha untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang VAP *Bundle Care* adalah dengan mengikuti pelatihan atau seminar yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit atau institusi lain (Rahma & Ismail, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian Badawy (2014) yang menyebutkan bahwa program pendidikan terstruktur terkait VAP dan pencegahannya selama dua minggu dengan 3 sesi setiap minggu selama 20 menit terbukti efektif meningkatkan skor pengetahuan perawat.

Pendidikan dan pelatihan merupakan penciptaan suatu lingkungan dimana para pegawai dapat memperoleh atau mempelajari sikap, kemampuan, keahlian, pengetahuan dan perilaku yang spesifik yang berkaitan dengan pekerjaan (Rizani, Kholik, & Permadi, 2018). Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap perilaku perawat, semakin tinggi tingkat pendidikan maka perawat akan mudah menyerap informasi dan cepat dalam mengimplementasikan pengetahuan yang khususnya untuk mencegah pneumonia dengan VAP *bundle care* (Marlina, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan bahwa responden dengan lama kerja >10 tahun sebanyak 34 responden, 23 responden (67,6%) diantaranya memiliki Tingkat pengetahuan baik. Lama masa kerja merupakan suatu faktor yang berhubungan dengan pengetahuan. Pengalaman yang professional dalam bidang intensif dapat menjadi faktor penting dalam memperoleh pengetahuan tentang strategi VAP di ruang ICU (Trifianingsih, 2024).

Dalam tabulasi ini menunjukkan lama bekerja secara tidak langsung mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat. Perawat yang mempunyai banyak pengalaman lapangan baik pengalaman positif maupun negatif akan menambah kepekaan terhadap masalah di bidangnya (Trifianingsih et al., 2024). Semakin lama dan semakin banyak pengalaman yang didapat, pengetahuannya juga akan semakin meningkat (Agina et al., 2019). Sejalan dengan hasil penelitian dari Mohamed (2014) yang menyatakan bahwa masa kerja sangat mempengaruhi pengalaman seseorang, dengan bekerja maka akan semakin banyak mendapatkan pengalamannya, hasil ini akan mempengaruhi persepsi dan sikap untuk melakukan pekerjaan yang lebih terkontrol

PENUTUP

Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 26 responden (68,4%). Sementara itu, karakteristik tingkat pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan D3 dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 17 responden (63%). Dilihat pada kategori lama kerja, responden sebagian besar memiliki pengalaman kerja lebih dari 10 tahun dan memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 23 responden (67,6%).

Saran

Saran penelitian ini adalah agar dilakukan peran pengetahuan perawat tentang bundle VAP terhadap perilaku perawat dalam pencegahan VAP.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Widaningsih, Siswani Marianna, & Aan Sutandi. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Ventilator Associated Pneumonia Di Ruang Perawatan Intensif. *Binawan Student Journal*, 4(1), 14–23. <https://doi.org/10.54771/bsj.v4i1.502>
- INICC. (2021). *International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) resources: INICC multidimensional approach and INICC surveillance online system*.
- Khayati, N., Rohana, N., & Apriana, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ventilator Associated Pneumonia Pada Pasien Yang Menggunakan Ventilator Mekanik. *Jurnal Ners Widya Husada*, 4(3), 85–94.
- Lestari, A. P., Utami, Y., Robby, M., & Cahya, M. R. F. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Perawat Terhadap Kejadian VAP. *Jurnal Keperawatan Kritis Indonesia*, 1(1). <https://jkki.hipercci.org/index.php/jkki/article/view/6>
- Marlina; Hairanisa. (2018). Pengetahuan Perawat Pelaksana Dan Pencegahan Pneumonia Pada Pasien Tirah Baring Di Rsudza Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 4(1), 51–61.
- Mohamed, K. A. E. (2014). Compliance with VAP bundle implementation and its effectiveness on surgical and medical sub-population in adult ICU. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, 63(1), 9–14. <https://doi.org/10.1016/j.ejcdt.2013.10.019>
- Sadli, M. F., Taviando, D., & Redjeki, I. S. (2017). Gambaran Pengetahuan Klinisi Ruang Rawat Intensif mengenai Ventilator Associated Pneumonia (VAP) Bundle di Ruang Rawat Intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 5(2), 85. <https://doi.org/10.15851/jap.v5n2.1108>
- Solikin, S., Adi, M. S., & Arso, S. P. (2021). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan mengikuti pedoman perawatan

Bundle Ventilator Associated Pneumonia (VAP). *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(3), 430–442.
<https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.4676>

Trifianingsih, D., Ivana, T., & Hawini, Z. (2024). Knowledge of the Nursing Team on Ventilator-Associated Pneumonia (Vap) Prevention Strategies in the Intensive Care Unit Ulin Hospital Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 9(1), 61–69. <https://doi.org/10.51143/jksi.v9i1.615>