



Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Dirgantara
Marsekal Suryadarma

Jurnal Manajemen Kesehatan dan Keperawatan

Vol. 1 No. 3 Oktober 2024



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, Jurnal Manajemen Kesehatan dan Keperawatan (JMKK) Volume 1 Nomor 3 Oktober 2024 telah diterbitkan. Jurnal ini hadir sebagai wadah untuk menyebarluaskan hasil-hasil penelitian, pemikiran, dan kajian ilmiah di bidang manajemen kesehatan dan keperawatan yang telah dilakukan oleh akademisi, praktisi, dan peneliti.

Penerbitan jurnal ini merupakan bagian dari komitmen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma untuk mendukung pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik di bidang kesehatan. Kami berharap jurnal ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia, serta menjadi referensi yang bermanfaat bagi para pembaca, baik di kalangan akademisi, praktisi kesehatan, maupun mahasiswa.

Komitmen Fakultas Ilmu Kesehatan Unsurya terhadap usaha meningkatkan output penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, menjadi sumber semangat kami untuk menerbitkan Jurnal Manajemen Kesehatan dan Keperawatan(JMKK) yang akan terbit empat kali dalam satu tahun yaitu pada bulan April, Juli, Oktober, dan Januari. Jurnal Manajemen Kesehatan dan Keperawatan(JMKK)terbit perdana melalui Volume 1 Nomor 1 April 2024 yang memuat artikel-artikel yang merupakan output dari kegiatan penelitian yang telah dilakukan di Fakultas Ilmu Kesehatan Unsurya.

Meskipun edisi ini masih jauh dari sempurna, kami berusaha melakukan proses editorial naskah artikel dengan sebaik mungkin sesuai kaidah publikasi ilmiah. Ada tujuh artikel terbit pada edisi Volume 1 Nomor 3 Oktober 2024 . Adapun judul-judul artikel yang termuat dalam terbitan ini yaitu ; Implementasi Terapi Okupasi (Mewarnai) Terhadap Peninigkatan Kepercayaan Diri pada Pasien dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2 Cipayung, Implementasi Terapi Spiritual Berdzikir pada Pasien Skrizofrenia dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Panti Bina Laras Sentosa II Cipayung, Implementasi Rendam Kaki dengan Rebusan Serai dan Garam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Keluarga dengan Masalah Kesehatan Hiptertensi di Wilayah Kebon Pala RW 11, Implementasi Terap Rolling Massage pada Ibu Post Partum terhadap Produksi ASI di Ruang Nuri RSAU Dr Esnawan Antariksa, Implementasi Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Apendiktomi di Ruang Merak RSAU Dr. Esnawan Antariksa, Implementasi Pendidikan Kesehatan Hand Hygiene dalam Upaya Pencegahan Diare pada Anak Usia Pra Sekolah di PAUD Kuntum Mekar, Implementasi Terapi Emotional Freedom Technique dalam Mengatasi Masalah Keperawatan Kecemasan pada Lansia di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 Cipayung Jakarta Timur.

Kami mengucapkan terima kasih kepada para penulis yang telah berkontribusi dengan karya-karya ilmiahnya, serta kepada tim editorial yang telah bekerja keras dalam proses penerbitan jurnal ini. Semoga jurnal ini dapat menjadi inspirasi bagi pengembangan penelitian lebih lanjut di bidang kesehatan dan keperawatan.

Akhir kata, kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penerbitan jurnal ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi peningkatan kualitas di masa mendatang.

Tim Redaksi Jurnal Manajemen Kesehatan dan Keperawatan (JMKK)

SUSUNAN TIM REDAKSI
JURNAL MANAJEMEN KESEHATAN DAN
KEPERWATAN

PENANGGUNG JAWAB

Dr. Sungkono, S.E., M.Si.

KETUA TIM REDAKSI

Dr. I Dewa Ketut Kerta Widana SKM.,MKKK.,CIQaR.,CIMMR.,CISHR

ID Scopus: 57219162014

EDITOR

Ns. Sinta Fresia, S.Kep., M.Kep (Unsuraya)

Ns. Nur Afni Wulandari, S.Kep., M. Kep (Unsuraya)

Ns. Imelda Avia, S,Kep.,M.Kep (UNSURYA) ID Scopus : 57209242817

Asep Edi Sukmayadi, S.Farm., Apt.,M.Farm (Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit)

Ns. Eriyono Budi Wijoyo, S.Kep.,M.Kep,Sp.Kep.J (Universitas Muhammadiyah Tangerang) ID Scopus : 57220200028

Ns. Ummi Malika Balqis, M.Kep.,Sp.Kep.Kom (STIKes Permata Nusantara)

ID Scopus :57222712930

Ns. Siti Fadilah, S.Kep.,MSN (Universitas Respati Yogyakarta)

ID Scopus : 57218938392

(STIKes Permata Nusantara)

REVIEWER

Zuriati, S.Kep.,M.Kep.,P.hD (Universitas Aisyah Pringsewu)

ID Scopus : 57218193128

Ns. Melti Suriya, S.Kep.,M.Kep (STIKes Bhakti Husada Cikarang)

ID Scopus : 57218193128

Ns. Moh Heri Kurniawan, M.Kep (Universitas Aisyah Pringsewu)

ID Scopus : 57209779278

Dr. I Made Winarta, SKM., M.Epid (Universitas MH Thamrin)

Ns. Khaerul Amri, S.Kep.,M.Kep (Unsurya)

Ns. Desi Sundari Utami, S.Kep., M.Kep (Politeknik Kesehatan TNI AU
Ciumbuleuit)

Ns. Fitri Anggraeni, S.Kep.,M.Kes (Unsurya)

Alamat Redaksi:

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M)
R. 210 Kampus A
Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma
Jl. Protokol Halim Perdanakusuma - Komplek Bandara Halim Perdanakusuma
Jakarta - 13610
Telp. 021 8093475-8009246-8009249 ext 115
Fax. 021 8009246
e-mail: lppm@unsurya.ac.id

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
SUSUNAN DEWAN REDAKSI	iii
DAFTAR ISI	v

Implementasi Terapi Okupasi (Mewarnai) Terhadap Peningkatan Kepercayaan Diri pada Pasien dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2 Cipayung Jakarta

Salsabila Noviyani Kharisma, Aziz Fahruji, Nur Afni Wulandari.....97-102*

Implementasi Terapi Spiritual Berdzikir pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Panti Bina Laras Sentosa II Cipayung

Siti Marwah Artania, Aziz Fahruji, Nur Afni Wulandari Arifin..... 103-108*

Implementasi Rendam Kaki dengan Rebusan Serai dan Garam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Keluarga dengan Masalah Kesehatan Hipertensi di Wilayah Kebon Pala RW 11

Salsabila Putri Arlinda, Khareul Amri, Nawang Pujiastuti.....109-113*

Implementasi Terap Rolling Massage pada Ibu Post Partum terhadap Produksi ASI di Ruang Nuri RSAU Dr Esnawan Antariksa

Nisa Alfiyanti, Wahyuni Dwi Rahayu, Luluk Eka Meylawati.....114-118*

Implementasi Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Apendiktomi di Ruang Merak RSAU Dr. Esnawan Antariksa

Raka Pradana, Harwina Widya Astuti, Sinta Fresia.....119-124*

Implementasi Pendidikan Kesehatan *Hand Hygiene* dalam Upaya Pencegahan Diare pada Anak Usia Pra Sekolah di PAUD Kuntum Mekar

Tirta Paramita Irihadi, Fitri Anggraeni, Dwi Ambarwati.....125-131*

Implementasi Terapi *Emotional Freedom Technique* dalam Mengatasi Masalah Keperawatan Kecemasan pada Lansia di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 Cipayung Jakarta Timur

Dwi Surya Darma, Aziz Fahruji, Nur Afni Wulandari.....132-136*

Implementasi *Angkle Pump Exercise* dengan Elevasi 30° untuk Mengurangi Edema pada Pasien CKD ON HD di RSAU Dr. Esnawan Antariksa

Lukman Al Hakim, Harwina Widya Astuti, Sintra Fresia.....* 137-142



Implementasi Terapi Okupasi (Mewarnai) Terhadap Peningkatan Kepercayaan Diri Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2 Cipayung Jakarta Timur

Salsabila Noviyani Kharisma^{1*}, Aziz Fahruji², Nur Afni Wulandari³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi D-III Keperawatan

Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta 13610,

Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Histori Artikel: Diajukan: 22 Juli 2024 Direvisi: 21 Oktober 2024 Diterima: 28 Oktober 2024	Masalah gangguan jiwa di dunia menjadi masalah yang semakin meluas, WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta data statistik pasien gangguan jiwa, berdasarkan data statistik pasien gangguan jiwa meningkat sangat tinggi. Dari hasil wawancara peneliti dengan petugas kesehatan di Panti Bina Laras Harapan Sentosa, terdapat 411 pasien berjenis kelamin perempuan dan dibagi menjadi III klaster dengan gangguan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengimplementasikan Terapi Okupasi (mewarnai) untuk meningkatkan kepercayaan diri pada pasien dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan teknik total sampling, lembar observasi untuk mendokumentasikan respon pasien, lembar Informed Consent atau lembar persetujuan, Alat Media Terapi Okupasi Mengecat Patung Semen, lembar Standar Operasional Prosedur (SOP) Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari tanda dan gejala Isolasi Sosial pada Ny. S mulai berkurang. Dari skor 7 menjadi skor 1, Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari tanda dan gejala Isolasi Sosial pada Ny.O mulai berkurang. Dari Skor 6 menjadi 3. Sebelum dilakukan implementasi terapi okupasi mewarnai patung semen selama 3 hari pada kedua responden, tanda dan gejala Isolasi Sosial tersebut skor 1 dan 3. Setelah dilakukan Implementasi Terapi Okupasi mewarnai patung semen dalam selama 3 hari pada kedua Responden didapatkan tanda dan gejala menurun.
Kata kunci: Terapi okupasi Peningkatan kepercayaan diri Isolasi sosial	
Keywords: <i>Occupational therapy Increasing self-confidence Social isolation</i>	<i>The problem of mental disorders in the world is becoming an increasingly widespread problem. WHO estimates that there are around 450 million statistical data on mental disorders patients, based on statistical data, mental disorders patients are increasing very high. From the results of researchers' interviews with health workers at Panti Bina Laras Harapan Sentosa, there were 411 female patients and they were divided into three clusters with disorders. The aim of this research is to implement Occupational Therapy (coloring) to increase self-confidence in patients with social isolation nursing problems. This research uses descriptive research with total sampling techniques. This study uses a patient data format to obtain patient data, observation sheets to document patient responses, Informed Consent sheets, Occupational Therapy Media Tools for Painting Cement Statues, Standard Operating Procedure (SOP) sheets. After implementation for 3 days, signs and symptoms of Isolation Social at Mrs. S starts to decrease. From a score of 7 to a score of 1, after implementation for 3 days, the signs and symptoms of social isolation in Mrs. O began to decrease. From a score of 6 to 3. Before the implementation of occupational therapy, coloring the cement statue for 3 days for both respondents, the signs and symptoms of Social Isolation were scored 1 and 3. After the implementation of Occupational Therapy, coloring the cement statue for 3 days for the two respondents, signs and symptoms were obtained. symptoms decrease.</i>
Penulis Korespondensi: Salsabila Noviyani Kharisma Email: Snoviyani71@gmail.com	Copyright © 2024 Author(s). All rights reserved

I. PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) masalah gangguan jiwa di dunia sudah menjadi masalah yang semakin meluas. Paling tidak ada satu dari empat orang di dunia ini mengalami gangguan jiwa. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta data statistik angka pasien gangguan jiwa, berdasarkan data statistik angka pasien gangguan jiwa meningkat sangat tinggi. Data yang diperoleh dari Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa II Cipayung menunjukkan bahwa selama periode Februari dan Maret 2024 terdapat 1125 pasien yang terdapat di sana. Dari jumlah tersebut, sebanyak 699 pasien merupakan laki-laki dan 426 pasien merupakan perempuan. Pada bulan Januari, terdapat 4 pasien yang pulang dan pada bulan Februari, terdapat 8 pasien yang pulang. Berdasarkan data yang diperoleh, dapat ditunjukkan bahwa proporsi pasien dengan harga diri rendah sebanyak 225 orang dengan presentasi (20%), pasien dengan perilaku kekerasan sebanyak 75 orang dengan presentasi (6,6%), isolasi sosial sebanyak 250 orang dengan presentasi (22,2%), pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi sebanyak 375 orang dengan persentase (33,3), dan pasien dengan defisit perawatan diri sebanyak 200 orang dengan persentase (17,7%).

Berdasarkan dari data dan literasi yang tercantum pada latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Implementasi Terapi Okupasi (mewarnai) Terhadap Peningkatan Kepercayaan Diri Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 Cipayung Jakarta Timur. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengimplementasikan Terapi Okupasi (mewarnai) untuk meningkatkan kepercayaan diri pada pasien dengan masalah keperawatan Isolasi sosial di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 Cipayung, Jakarta Timur. Adapun tujuan khusus pada penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi karakteristik isolasi sosial berdasarkan usia, jenis kelamin, status perkawinan, tanda, dan gejala setelah dan sebelum diberikan Terapi Okupasi.

II. METODE

Metode pengumpulan data diawali dengan konsultasi judul, sidang proposal. Meminta perizinan menggunakan surat resmi, surat tersebut ditujukan kepada klien sebagai subjek studi kasus. Metode observasi dilakukan untuk melihat kooperatif klien selama penelitian selanjutnya Metode wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi yang dari subjek. Wawancara dilakukan secara terstruktur dan sistematis yang dimulai dengan mengajukan pertanyaan pada klien dengan menyesuaikan pada kriteria inklusi. Jika calon subjek penelitian masuk dalam kriteria inklusi, maka calon subjek peneliti dapat menandatangani lembar *informed consent* (lembar persetujuan) yang menyatakan bahwa telah bersedia menjadi subjek penelitian studi kasus. Berikutnya, melakukan implementasi terapi okupasi.

III. HASIL DAN DISKUSI

Dalam memaparkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian yang berjudul “Implementasi Terapi Okupasi (Mewarnai) Terhadap Peningkatan Kepercayaan Diri Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 Cipayung Jakarta Timur”. Penelitian ini dilakukan pada klien yang mengalami masalah kesehatan jiwa dengan diagnosa Isolasi Sosial di cluster 2 yang telah dilakukan sejak tanggal 11 – 13 Juni 2024 dengan Ny. S yang berusia 48 tahun, sebagai klien I dan Ny. O yang berusia 28 tahun sebagai klien II.

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

Data	Keterangan	
	Responden 1	Responden 2
Nama	Ny. S	Ny. O
Usia	48 tahun	28 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Status Perkawinan	Cerai	Belum menikah

Dari data Tabel 1 kedua responden merupakan klien dari panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 Cipayung, Jakarta Timur. Kedua responden berjenis kelamin perempuan, rentang usia klien 20-50 tahun, Pendidikan terakhir Responden I adalah SMA dan Responden II adalah SMP.

3.1.1 Usia

Dari penelitian ini berdasarkan usia menunjukkan hasil responden I dengan usia 48 dan Responden II dengan Usia 28. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Eyvin, Sefty, Michael (2016), menunjukkan usia responden terbanyak adalah dalam rentang usia 20-50 tahun.

3.1.2 Jenis Kelamin

Pada penelitian ini berdasarkan jenis kelamin menunjukkan responden I dan II memiliki jenis kelamin perempuan. Menurut Thomeer Mieke Beth, Umberson Debra, dan Reczek Corinne. (2020) baik laki-laki maupun perempuan sangat dipengaruhi oleh sistem struktural gender dan stratifikasi yang mempengaruhi ikatan sosial mereka. Namun perspektif gender sebagai relasional menekankan bahwa cara laki-laki dan perempuan memerankan gender dipengaruhi oleh interaksi sosial mereka dalam konteks relasional

3.1.3 Status Perkawinan

Dari penelitian ini, didapatkan responden I memiliki status perkawinan bercerai, dan responden II memiliki status perkawinan belum menikah. Pendekatan ini juga menggaris bawahi pentingnya memikirkan lintasan perubahan dalam isolasi gender melalui pembentukan, pemeliharaan, dan pemutusan hubungan-hubungan tersebut sepanjang perjalanan hidup. Misalnya, tingkat konektivitas dan isolasi sosial yang dimiliki oleh laki-laki dan perempuan muda yang belum menikah mungkin sama, atau perempuan mungkin tidak terlalu terisolasi dibandingkan laki-laki karena perempuan tidak mengalami banyak hambatan dalam ikatan sosial mereka pada tahap kehidupan ini.

3.2 Tanda dan Gejala Isolasi Sosial Sebelum Diberikan Terapi

Berdasarkan tabel observasi diketahui tanda dan gejala tidak kepercayaan diri pada klien Isolasi Sosial hari pertama pada klien 1 dan 2 sebelum penerapan terapi okupasi (mewarnai). Beri tanda (√) apabila klien memiliki tanda dan gejala tidak percaya diri sesuai observasi. Adapun perkembangan tanda dan gejala tidak percaya diri pada klien Isolasi Sosial sebelum dan setelah intervensi terapi Okupasi (mewarnai) pada tabel berikut :

Tabel 2Evaluasi tanda dan gejala Sebelum dilakukan Implementasi

No.	Tanda dan Gejala Isolasi Sosial	Responden 1		Responden 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Muka datar (Tanpa ekspresi)	√		√	
2	Merasa malu di Keramaian	√		√	
3	Sulit diajak komunikasi		√		√
4	Tidaak berani berpendapat		√	√	
5	Ragu saat melakukan sesuatu hal	√		√	
Total Skor		3		4	

Dari tabel observasi diatas diketahui sebelum diberikan intervensi Terapi Okupasi (Mewarnai) tanda dan gejala tidak percaya diri pada klien Isolasi Sosial responden I memiliki skor 3 dari 5 tanda tidak kepercayaan diri pada klien Isolasi Sosial. Responden II memiliki skor 4 dari 5 dari tanda ketidakpercayaan diri pada pasien isolasi sosial .

3.3 Tanda dan Gejala Isolasi Sosial Setelah Intervensi

Adapun tanda dan gejala tidakpercaya diri pada klien Isolasi Sosial setelah dilakukan Implementasi Setelah dilakukan terapi Okupasi Mewarnai selama 3 hari, skor Tanda dan gejala tidak percaya diri pada klien isolasi sosial berkurang.

Tabel 3. 1 Evaluasi tanda dan gejala Responden Setelah dilakukan Implementasi

No.	Tanda dan Gejala Isolasi Sosial	Responden 1		Responden 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Muka datar (Tanpa ekspresi)		√	√	
2	Merasa malu di Keramaian		√		√
3	Sulit diajak komunikasi		√		√
4	Tidak berani berpendapat		√		√
5	Ragu saat melakukan sesuatu hal	√			√
Total Skor		1		1	

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari tanda dan gejala tidak percaya diri pada klien Isolasi Sosial Ny. S mulai berkurang. Dari skor 3 menjadi skor 1, dan setelah penelitian ini klien tetap melakukan terapi okupasi mewarnai di workshop. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari tanda dan gejala tidak percaya diri pada klien Isolasi Sosial pada Ny.O mulai berkurang. Dari Skor 4 menjadi 1. Dan setelah penelitian ini klien tetap melakukan terapi okupasi mewarnai di workshop.

3.3.1 Respon Responden Sebelum Implementasi

Sebelum dilakukan implementasi Responden memiliki respon yang menandakan tanda dan gejala tidak percaya diri pada pasien Isolasi Sosial, Diantaranya :

a. Muka Datar (Tanpa Ekspresi)

Sebelum peneliti melakukan implementasi terapi okupasi (mewarnai) responden I dan responden II selalu tampak tanpa ekspresi atau berwajah datar. Menurut PPNI (2019) Afek datar atau tanpa ekspresi merupakan salah satu tanda dan gejala Objektif dari klien Isolasi Sosial.

b. Merasa malu di keramaian

Sebelum dilakukannya Implementasi terapi okupasi (mewarnai) responden I dan responden II selalu menghindari dari keramaian. Menurut tanda dan gejala Subjektif dari PPNI (2019) Pasien Isolasi Sosial selalu menghindari dan merasa malu saat berada ditempat yang ramai.

c. Sulit diajak Komunikasi

Sebelum melakukan penelitian, peneliti dan Responden melakukan kontrak, pengisian data, membacakan SOP, dan menjelaskan tujuan penelitian. Pada saat ini peneliti juga mengevaluasi cara komunikasi Responden. Dan Responden I dan II selalu merespon dengan baik dan nyambung saat diajak komunikasi. Menurut PPNI (2019) Tanda dan gejala Mayor dari Isolasi Sosial adalah sulit untuk diajak komunikasi, atau bahkan menghindari dan tidak mau merespon saat diajak komunikasi.

d. Tidak berani berpendapat

Sebelum dilakukannya Implementasi, Responden I berani berpendapat, seperti saat akan melakukan Implementasi responden I memiliki pendapat untuk melakukan penelitian di aula karena tidak terlalu ramai orang, dan responden II hanya mengikuti arahan dari peneliti. Menurut Kemendikbud (2014) Ketidakberanian untuk mengemukakan pendapat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri.

e. Ragu dalam melakukan sesuatu hal

Sebelum dilakukan implementasi Responden I dan Responden II tampak ragu-ragu dalam melakukan sesuatu. Seperti saat kedua responden dipersilahkan untuk menyebutkan bentuk dari patung semen data. Kedua responden berhasil menjawab namun dengan ragu-ragu. Menurut Kemendikbud (2014) ragu dalam melakukan sesuatu hal merupakan salah satu indikator dari faktor yang mempengaruhi ketidakpercayaan diri.

3.3.2 Responden Setelah Implementasi

Setelah dilakukan Implementasi Terapi Okupasi Mewarnai tanda dan gejala yang menandakan tidak percaya diri pada pasien Isolasi Sosial, berkurang, diantaranya :

a. Muka Datar (Tanpa Ekspresi)

Setelah peneliti melakukan implementasi terapi okupasi (mewarnai) responden I sudah berekspresi seperti senyum saat bertemu dengan peneliti atau dengan teman satu panti dan responden II masih tampak tanpa ekspresi atau berwajah datar.

b. Merasa malu di keramaian

Setelah dilakukannya Implementasi terapi okupasi (mewarnai) responden I dan responden II mau mengikuti kegiatan seni yang diadakan di workshop, dan mau bergabung dengan teman-temannya saat makan siang.

c. Sulit diajak Komunikasi

Setelah dilakukan Implementasi, Responden I dan II selalu merespon dengan baik dan nyambung saat diajak komunikasi.

d. Tidak berani berpendapat

Setelah dilakukannya Implementasi, Responden I dan responden II Sudah berani berpendapat dan menentukan pilihannya, seperti memilih warna dan gambar saat Implementasi.

e. Ragu dalam melakukan sesuatu hal

Setelah dilakukan Implementasi Responden I masih tampak ragu-ragu saat ingin menjelaskan hasil terapi okupasi mewarnai. dan Responden II sudah tampak tidak ragu untuk menjelaskan hasil dari terapi okupasi mewarnai.

IV. KESIMPULAN

Penerapan Implementasi Terapi Okupasi (Mewarnai) pada pasien isolasi sosial berpengaruh meningkatkan kepercayaan diri dibuktikan dengan data karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, skor tingkat isolasi sosial, dan skor tingkat meningkatkan kepercayaan diri. Sebelum dilakukan implementasi terapi okupasi mewarnai selama 3 hari pada kedua Responden, tanda dan gejala ketidakpercayaan diri pada pasien isolasi sosial tersebut berada pada skor 3 dari 5 pada responden I DAN skor 4 dari 5 dari responden II. Skor tersebut menandakan kedua Responden mengalami ketidakpercayaan diri dan dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial dengan tingkat sedang. Setelah dilakukan Implementasi Terapi Okupasi mewarnai selama 3 hari pada kedua Responden, didapatkan Responden I atau Ny. S mengalami peningkatan percaya diri karna berkurangnya tanda dan gejala ketidakpercayaan diri pada pasien Isolasi Sosial dari skor 3 dari 5 tanda dan gejala menjadi 1, sedangkan Responden II Ny. O mengalami penurunan dari 4 menjadi 1. Hal ini menandakan bahwa tanda dan gejala ketidakpercayaan diri pada pasien Isolasi Sosial berkurang dan berada di tingkat ringan.

DAFTAR PUSTAKA

- AH.Yusuf, dkk. 2019. Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik dalam Asuhan
- Arisandy, W. (2022). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Isolasi Sosial. Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 14(1).
- Cornwell Benjamin, dan Schafer Markus H.. 2016. "Jejaring Sosial di Kehidupan Selanjutnya." hal. 181–201 dalam Buku Pegangan Penuaan dan Ilmu Sosial . Edisi ke-8, diedit oleh George LK dan Ferraro KF. Amsterdam: Elsevier.
- Dermawan, R., & Rusdi. (2013). Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Elisia, Laela. 2014. Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial. Jurnal Ilmu Keperawatan. Vol. 1(1): 3-4

- Endang Nihayati, Ah. Yusuf, Rizky Fitriyasaki PK. 2015. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika
- Eyvin., Sefty Rompas & Michael Karundeng. 2016. Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial Di Rsj Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado
- Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Keperawatan. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Marbun, M. A. (2023). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. S Dengan Masalah Isolasi Sosial Di Ruang Cempaka: Studi Kasus.
- Pardede, J. A. (2020). Ekspresi Emosi Keluarga Yang Merawat Pasien
- Porgasari, J. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Isolasi Sosial dengan Pemberian Terapi Okupasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu (Doctoral dissertation, STIKes Sapta Bakti).
- PPNI. (2019). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta Selatan: Dewan Pasien Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Sarfika, Rika. 2018. Buku Ajar Keperawatan Dasar; Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan. Padang: Andalas University Press
- Satrio. dkk. (2015). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Raden Intan Lampung: LP2M Institut Agama Islam Negeri
- Savitrie, Elsa (2022). Mengenal Terapi Okupasi. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1672/mengenal-terapi-okupasi (di akses 5 Mei jam 12:54 WIB)
- Skizofrenia. Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda, 6(2), 117-122.
- Sutejo. (2017). Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa:
- Thomeer Mieke Beth, Umberson Debra, dan Reczek Corinne. 2020. “ Pendekatan Gender-as-Relation untuk Berteori tentang Hubungan Romantis Orang Dewasa Seksual dan Minoritas Gender di Usia Menengah hingga Akhir .” Jurnal Teori & Review Keluarga 12 (2):220–37. doi: 10.1111/jftr.12368.
- Undang-undang No 18 tahun 2014. Kesehatan jiwa. Jakarta ; 2014
- Zakiyah, Hamid, A. Y. S. , Susanti, H. 2018. Penerapan Terapi Generalis, Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, dan Social Skill Training Pada Pasien Isolasi Sosial. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia. Vol. 2(1): 21-22



Implementasi Terapi Spiritual Berdzikir Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Panti Bina Laras Sentosa II Cipayang

Siti Marwah Artania ¹, Aziz Fahruji ², Nur Afni Wulandari Arifin ³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta 13610, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Histori Artikel: Diajukan: 22 Juli 2024 Direvisi: 22 Oktober 2024 Diterima: 28 Oktober 2024	Pasien Resiko Perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami perilaku marah yang ekstrim (kemarahan) atau ketakutan (panik) sebagai respon terhadap perasaan terancam, baik berupa ancaman serangan fisik atau konsep diri. Perilaku kekerasan menjadi salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Perasaan terancam ini dapat berasal dari stresor eksternal (penyerangan fisik, kehilangan orang berarti dan kritikan dari orang lain) dan internal (perasaan gagal di tempat kerja, perasaan tidak mendapatkan kasih sayang dan ketakutan penyakit fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Analisis Intervensi Melatih Cara spiritual: zikir pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan. Penelitian yang digunakan ini ialah deskriptif dengan rancangan studi kasus penelitian ini untuk melakukan intervensi melatih cara spiritual zikir untuk mengontrol perilaku kekerasan. Penelitian ini menggunakan pasien resiko perilaku kekerasan di panti sosial bina laras harapan II Cipayang dengan subjek 2 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari pasien menunjukkan adanya perubahan emosi terkontrol. Hasil intervensi dengan dilakukannya melatih berzikir pada pasien resiko perilaku kekerasan cukup efektif, pengendalian marah pasien dapat terkontrol Terapi spiritual berzikir dari penelitian ini yaitu, pasien mampu mengulangi terapi dengan mandiri secara kontinyu.
Kata kunci: Gangguan jiwa Resiko perilaku Kekerasan Terapi spiritual	
Keywords: <i>Mental disorders Risk of violent behavior Spiritual therapy</i>	<i>Patients at Risk for Violent Behavior is a condition where individuals experience extreme anger (anger) or fear (panic) as a response to feelings of threat, whether in the form of threats of physical attack or self-concept. Violent behavior is a response to anger that is expressed by making threats, injuring other people, and/or destroying the environment. This feeling of threat can come from external stressors (physical attacks, loss of significant others and criticism from others) and internal (feelings of failure at work, feelings of not getting love and fear of physical illness. This research aims to determine the Analysis of Training Interventions Spiritual way: Dhikr for patients at risk of violent behavior. Objective: This research aims to determine the intervention analysis of training spiritual Dhikr in patients at risk of violent behavior. Method: The research used is descriptive with a case study design for this research to carry out an intervention to train the spiritual method of dhikr to control violent behavior. This study used patients at risk of violent behavior at the Bina Laras Harapan II Cipayang social institution as subjects with 2 respondents who met the inclusion and exclusion criteria. After intervention for 3 days the patient showed controlled emotional changes. The results of the intervention by practicing dhikr in patients at risk of violent behavior are quite effective, controlling the patient's anger can be controlled. The spiritual therapy of dhikr from this study is that the patient is able to repeat the therapy independently on an ongoing basis.</i>
Penulis Korespondensi: Siti Marwah Artania Email : sitimarwahartannia15@gmail.com	Copyright © 2024 Author(s). All rights reserved

I. PENDAHULUAN

Menurut Keliat (2015), skizofrenia adalah penyakit mental berat yang perjalanan penyakitnya berkepanjangan dan ditandai dengan fungsi kognitif yang menyimpang atau terganggu, masalah komunikasi, gangguan realitas, dan kesulitan dalam melakukan tugas sehari-hari. Penyakit yang dikenal sebagai psikosis ini ditandai dengan perasaan kehilangan kesadaran akan diri dan realitas.

Kemampuan mental dan Psikosis fungsional, skizofrenia ditandai dengan gangguan signifikan dalam berpikir dan hubungan yang tidak seimbang antara pikiran, afek atau emosi, kemauan, dan fungsi psikomotorik. Seiring dengan asosiasi yang terfragmentasi yang menyebabkan inkohistensi, pengaruh atau perasaan yang tidak memadai, dan perilaku psikomotorik yang menunjukkan penarikan diri, ambivalensi, dan perilaku yang tidak biasa, terdapat juga distorsi realitas, terutama yang disebabkan oleh delusi dan halusinasi. Pasien dengan skizofrenia biasanya memiliki kesadaran yang cukup, namun seiring berjalannya waktu, penurunan kognitif mungkin menjadi nyata. Sutejo (2017).

Menurut Rangkuti dkk. (2021), terdapat kematian akibat bunuh diri setiap 40 detik di seluruh dunia, dan masalah kesehatan mental memengaruhi empat dari setiap lima orang pada suatu saat dalam hidup mereka. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa skizofrenia mempengaruhi sekitar 450 juta orang secara global. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Riskesdas (2018), 7% penduduknya menderita gangguan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa meningkat pada anggota rumah tangga Permil (ART), dengan angka tertinggi terjadi pada kelompok umur di atas 75 tahun (8,9%) dan angka terendah terjadi pada kelompok umur 25 sampai 34 tahun (5,4%).

Data dari Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa II Cipayung menunjukkan bahwa selama Februari dan Maret 2024, terdapat 1125 pasien di sana, dengan 699 pasien berjenis kelamin laki-laki dan 426 pasien berjenis kelamin perempuan. Pada bulan Januari, empat pasien pulang, sedangkan pada bulan Februari, delapan pasien pulang. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat 225 pasien (20%) dengan harga diri rendah, 75 pasien (6,6%) dengan perilaku kekerasan, 250 pasien (22,2%) yang mengalami isolasi sosial, 375 pasien (33,3%) dengan gangguan persepsi sensori seperti halusinasi, dan 200 pasien (17,7%) dengan defisit perawatan diri.

Ketika seseorang bereaksi terhadap stres dengan gerakan motorik yang tidak terkendali, sering kali disebut sebagai gaduh, gelisah, atau marah (Yosep, 2011). Pasien yang mengalami emosi ekstrem kemungkinan besar akan melakukan tindakan kekerasan yang membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Setiawan dkk., 2015).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu cara seseorang menunjukkan kemarahannya, misalnya dengan mengancam orang lain, merugikan diri sendiri, atau merusak lingkungan. Stewart (2016). Perilaku kekerasan dapat diakibatkan oleh kemarahan yang ekstrem, disebut juga ketakutan atau kemarahan. Pikiran ancaman ini juga dapat disebabkan oleh pemicu stres internal, seperti perasaan cinta yang tidak terpenuhi, perasaan gagal dalam pekerjaan, dan ketakutan akan penyakit fisik

Spiritualitas berkaitan dengan semangat, keinginan untuk menjadi percaya diri, penuh harapan, dan menemukan tujuan hidup. Kecenderungan untuk mengatasi beragam tantangan hidup dengan menemukan makna dalam 39 interaksi intrapersonal, interpersonal, dan transpersonal dikenal sebagai spiritualitas. Makhluk terbaik yang diciptakan Tuhan adalah manusia. termasuk semua aspek biologi, psikologi, interaksi sosial, spiritualitas, dan budaya. Lebih dari sekedar kulit dan tulang (Yusuf dkk., 2016).

Terapi spiritual yang mendekatkan pasien pada kepatuhannya pada keyakinan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk mengatur perilaku agresif Ernawati dkk., (2020). Penelitian (Sulistiyowati & Prihantini, 2015) menunjukkan bahwa terapi psikoreligius dengan berdzikir berpengaruh dalam mengurangi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Ernawati dkk., (2020) melaporkan bahwa terdapat perbedaan atau pengaruh yang signifikan sebelum dilakukan terapi spiritual dan setelah dilakukan terapi spiritual.

Pengobatan spiritual, atau terapi keagamaan yang disertai dzikir, sebenarnya bisa menenangkan dan merilekskan hati jika diucapkan dengan benar. Terapi dzikir juga dapat dilakukan pada pasien yang menunjukkan perilaku kekerasan karena bila dilakukan dengan tekun dan perhatian (khusus) yang

sempurna maka dapat mempengaruhi gejala yang timbul dan membantu pasien menghilangkan perasaan mudah tersinggung atau marah serta meningkatkan kemarahannya kapasitas untuk pekerjaan mandiri Ridawati, Z. (2014). Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan kesehatan mental dengan mengajarkan pasien untuk mengatur perilaku agresif mereka melalui latihan spiritual. dzikir tentang potensi agresi pasien. “Bagaimana Penerapan Terapi Spiritual Keperawatan pada Pasien Skizofrenia.” Panti Bina Laras Harapan Sentosa II Cipayung menimbulkan risiko perilaku kekerasan pada petugas perawat.

II. METODE

Peneliti memilih jenis penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang mencoba menjelaskan atau mengkarakterisasikan kejadian-kejadian penting yang sedang terjadi saat ini. Studi semacam ini bersifat metodis dan mengutamakan informasi faktual di atas pengambilan keputusan. Deskripsi penelitian deskriptif dapat mencakup bentuk, aktivitas, kualitas, perubahan, keterkaitan, serta persamaan dan perbedaan antar fenomena (Nursalam, 2016).

III. HASIL DAN DISKUSI

Penelitian ini dilakukan pada klien yang mengalami masalah kesehatan jiwa dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan di cluster 2 yang telah dilakukan sejak tanggal 11 – 13 Juni 2024 dengan Ny. S yang berusia 41 tahun sebagai klien I dan Ny. J yang berusia 40 tahun sebagai klien II.

Data yang disajikan dalam bentuk narasi dan tabel dari hasil sebelum dan sesudah diberikannya terapi spiritual berzikir pada pasien skizofrenia. Tabel 1 disajikan sebagai berikut:

Tabel 1 Kuesioner Klien 1 dan 2 Sebelum Intervensi

Petunjuk: Berilah tanda (✓) jika “YA” dan (✓) jika “TIDAK
Keterangan kriteria : meningkat
Skor RUFA : 10

No	Indikator RUFA	Perilaku Kekerasan	Penilaian	
			(1)	(0)
1.	Perilaku	Orang lain atau makhluk lain Mengancam	.	✓
		Mengamuk	✓	
		Mata melotot	✓	
		Intonasi tinggi	✓	
		Intonasi rendah		✓
2	Perasaan	Marah dan jengkel terus menerus	✓	
		Marah dan jengkel sering kali	✓	
		Kadang marah dan jengkel, sering Tenang	✓	
3	Tindakan	Terus menerus mengancam orang lain (Verbal)	✓	
		Terus menerus berusaha mencederai orang lain(fisik)	✓	
		Komunikasi sangat kacau	✓	
		Hanya mengancam secara verbal	✓	
		Tidak ada tindakan kekerasan fisik		✓
		Kadang-kadang masih mengancam secara verbal	✓	
		Komunikasi cukup koheren	✓	
		Bicara dengan tenang		✓
4	Sosial	Vokal jelas dan nada suara tegas	✓	
		Gerakan tidak tergesa-gesa		✓
4	Sosial	Tidak membahayakan dirinya orang lain dan lingkungan		✓

No	Indikator RUFA	Perilaku Kekerasan	Penilaian	
			(1)	(0)
5	Fisik	Merasa tidak Aman	✓	
		Tidak mengucapkan kara kata kasar	✓	
		Tidak menghina orang lain	✓	
		Berkata dan memerintah dengan intonasi rendah		✓
		Tidak merusak barang yang ada disekitarnya	✓	
		Tekanan darah normal		✓
		Tekanan darah meningkat		✓
		Pernafasan normal	✓	
		Pandangan tajam	✓	
		Muka merah	✓	
		Berkeringat	✓	

Keterangan:

1. Apabila jumlah skor >8 emosi pada pasien resiko perilaku kekerasan meningkat
2. Apabila jumlah skor <8 emosi pada pasien resiko perilaku kekerasan menurun

Tabel 2 Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan klien 1 dan 2 setelah Intervensi

No	Indikator RUFA	Perilaku Kekerasan	Penilaian	
			YA	TIDAK
1.	Perilaku	Orang lain atau makhluk lain mengancam		✓
		Mengamuk		✓
		Mata melotot		✓
		Intonasi tinggi		✓
		Intonasi rendah	✓	
2	Perasaan	Marah dan jengkel terus menerus		✓
		Marah dan jengkel sering kali		✓
		Kadang marah dan jengkel, sering Tenang	✓	
3	Tindakan	Terus menerus mengancam orang lain (Verbal)		✓
		Terus menerus berusaha mencederai orang lain(fisik)		✓
		Komunikasi sangat kacau		✓
		Hanya mengancam secara verbal	✓	
		Tidak ada tindakan kekerasan fisik		✓
		Kadang kadang masih mengancam secara verbal		✓
		Komunikasi cukup koheren	✓	
		Bicara dengan tenang	✓	
		Vokal jelas dan nada suara tegas		✓
		Gerakan tidak tergesa-gesa	✓	
4	Sosial	Tidak membahayakan dirinya orang lain dan lingkungan	✓	
		Merasa Aman	✓	
		Tidak mengucapkan kara kata kasar		✓
		Tidak menghina orang lain		✓

No	Indikator RUFA	Perilaku Kekerasan	Penilaian	
			YA	TIDAK
5	Fisik	Berkata dan memerintah dengan intonasi rendah		✓
		Tidak merusak barang yang ada disekitarnya		✓
		Tekanan darah normal	✓	
		Tekanan darah meningkat		✓
		Pernafasan normal	✓	
		Pandangan tajam		✓
		Muka merah		✓
		Berkeringat		✓

Berdasarkan hasil penelitian, skor tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. klien setelah diberikan intervensi mengalami penurunan. Klien 1 dan klien 2 memiliki skor yang sama dari skor 20 menjadi skor 10. Penurunan skor resiko perilaku kekerasan ini dikarenakan terapi spiritual berdzikir mengandung unsur sosial yang dapat membangkitkan harapan (*hope*) dan rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit sehingga kekebalan tubuh serta proses penyembuhan dapat meningkat. Terapi Spiritual Berdzikir dengan orang lain tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik karena ia mengandung nilai sosial yang mampu membangkitkan rasa percaya diri (*self confidence*) dan rasa optimis terhadap penyembuhan dua hal ini, yaitu rasa percaya diri dan optimis merupakan dua hal yang sangat amat esensial untuk daya tahan dan kekebalan tubuh yang amat penting bagi penyembuhan suatu penyakit di samping obat-obatan dan tindakan-tindakan medis yang diberikan.

Berdasarkan uraian hasil penerapan di atas dapat dijelaskan bahwa pemberian Terapi Spiritual Berdzikir mampu menurunkan tanda gejala resiko perilaku kekerasan pada kedua subyek penerapan. Hal ini terjadi karena ketika pasien melakukan Terapi Spiritual Berdzikir sering dan memusatkan perhatian yang baik dapat memberikan dampak resiko perilaku kekerasan muncul.

Sesuai dengan penerapan yang peneliti lakukan pada klien 1 dan klien 2 dapat disimpulkan bahwa terapi spiritual berdampak positif bagi pasien yang sebelumnya mendapatkan hasil skor tanda gejala 20 dan hingga menjadi skor 10 tanda gejala setelah dilakukan selama 3 hari penerapan tanda gejala yang muncul. Jadi, berdasarkan hasil penelitian dapat peneliti disimpulkan penerapan Terapi Spiritual Berdzikir sangat efisien untuk mengurangi tanda gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan.

IV. KESIMPULAN

Hasil pengkajian pada responden I dan II didapatkan data objektif yaitu pasien lebih suka menyendiri, tidak mau interaksi dengan yang lain dan hanya dengan teman yang dikenalnya, sedangkan pada data subjektif didapatkan data pasien mengatakan tidak suka jika ada yang berteriak dan suara bising. Hasil sebelum dilakukan intervensi klien 1 dan klien 2 yang diagnosa resiko perilaku kekerasan memiliki skor ya 21 dan setelah dilakukan intervensi tidak nya menjadi 21 dan ya nya menjadi 10. Hasil setelah dilakukan intervensi pada responden I dan II mengalami resiko perilaku kekerasan dengan tingkat pengendalian marah ringan dan hasil sebelum dilakukan pada responden 1 dan II mengalami resiko perilaku kekerasan dengan tingkat pengendalian marah tinggi. Pada evaluasi setelah dilakukan intervensi melatih cara terapi spiritual dzikir didapatkan hasil responden mampu mengontrol amarah dengan berdzikir. Dan kedua responden mengalami penurunan resiko perilaku kekerasan setelah dilakukan intervensi selama 3 hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pihak yang telah membantu dan mendukung hasil penelitian ini, yaitu Rektor Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, LPPM, Para dosen pembimbing, dosen penguji, rumah sakit, para pasien yang suka rela untuk menjadi subjek penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggit, M. A, 2021. *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan (Doctoral dissertation)*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Fanada, M, 2012. Perawat dalam penerapan terapi psikoreligius untuk menurunkan tingkat stress pada pasien halusinasi pendengaran di rawat inap bangau rumah sakit ernaldi bahar Palembang. Badan Diklat Provinsi Sumatera Selatan.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I, 2019. *Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan*. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 2 (3), 149-156.
- Kemendes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ridawati, Z, 2014. *Pengaruh Pendekatan Spiritual Terhadap Perilaku Spiritual Pasien Gangguan Jiwa Puskesmas Galur 2 Desa Banaran Kulon Progo Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Naskah Publikasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah: Yogyakarta.
- Rosdahl, Caroline Bunker. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC. Saleh, A. Y, 2010. *Berdzikir untuk kesehatan syaraf*. Jakarta: Zaman.
- Sulistyowati, D. A., & Prihantini, E, 2015. *Pengaruh Terapi Psikoreligi Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Interest:Jurnal Ilmu Kesehatan.
- Sutejo, 2017. *Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Yosep, Iyus, 2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama. Yurisdidi. (2010). *Berdzikir untuk kesehatan saraf*. Jakarta: Zaman.
- Yusuf, A, et al, 2016. *Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana.



Implementasi Rendam Kaki Dengan Rebusan Serai Dan Garam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Masalah Kesehatan Hipertensi Di Wilayah Kebon Pala RW 11

Salsabila Putri Arlinda¹, Khaerul Amri², Nawang Pujiastuti³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Program D3 Studi Keperawatan

Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta 13610, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Histori Artikel: Diajukan: 5 Agustus 2024 Direvisi: 22 Oktober 2024 Diterima: 28 Oktober 2024	Hipertensi merupakan penyakit tekanan darah yang tinggi, hal ini termasuk dalam masalah degeneratif yang terjadi di masyarakat maupun keluarga. Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi salah satunya dengan terapi rendam kaki dengan rebusan serai dan garam. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi terapi rendam kaki dengan rebusan serai dan garam terhadap penurunan tekanan darah pada keluarga dengan masalah hipertensi di RW 11 Kelurahan Kebon Pala. Sampel yang digunakan studi kasus dengan 2 orang subjek Ny. M berusia 63 tahun dan Ny. E 55 tahun. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 03 Juni 2024 sampai dengan 09 Juni 2024. Metode yang digunakan adalah Deskriptif Komparatif, Instrumen yang digunakan adalah tensi meter digital, lembar observasi. Hasil dari penelitian sebelum diberikan terapi rendam kaki dengan rebusan serai dan garam didapatkan subjek 1 Ny. M yaitu 154/95 mmHg dan subjek 2 Ny. E yaitu 150/98 mmHg. Hasil pemeriksaan pada hari terakhir setelah diberikan terapi rendam kaki dengan rebusan serai dan garam selama 7 hari didapatkan subjek 1 Ny. M yaitu 144/80 mmHg dan subjek 2 Ny. E yaitu 140/90 mmHg. Untuk hasil perbandingan pada kedua subjek sebelum dan sesudah diberikan terapi rendam kaki dengan rebusan serai dan garam didapatkan nilai rata-rata perbandingan 24 mmHg diastole dan 15 mmHg sistole. Semua subjek mengalami penurunan tekanan darah menjadi normal. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa terapi rendam kaki dengan rebusan serai dan garam berpengaruh untuk penurunan tekanan darah pada keluarga dengan masalah hipertensi di RW 11 Kelurahan Kebon Pala.
Kata kunci: Hipertensi Penurunan Tekanan Darah Terapi Rendam Kaki Rebusan Serai	
Keywords: Hypertension Lowering blood pressure Foot soak therapy lemongrass decoction	Hypertension is a disease of high blood pressure, this is a degenerative problem that occurs in society and families. Management of hypertension can be done in two ways, namely pharmacological and non-pharmacological, one of which is foot soak therapy with a decoction of lemongrass and salt. The aim of this research is to determine the implementation of foot soak therapy with boiled lemongrass and salt to reduce blood pressure in families with hypertension problems in RW 11 Kebon Pala Village. The sample used was a case study with 2 subjects, Mrs. M is 63 years old & Mrs. E 55 years old. This research was carried out from 03 June 2024 to 09 June 2024. The method used was the observation method, digital pressure meter, operational procedure unit sheet, observation sheet. The results of the research before being given foot soak therapy with boiled lemongrass and salt were obtained by subject 1 Mrs. M, namely 154/95 mmHg and subject 2 Mrs. E is 150/98 mmHg. The results of the examination on the last day after being given foot soak therapy with lemongrass decoction and salt were obtained by subject 1 Mrs. M, namely 144/80 mmHg and subject 2 Mrs. E is 140/90 mmHg. For comparison results for the two subjects before and after being given foot soak therapy with a decoction of lemongrass and salt, the average comparison value was 24 mmHg diastole and 15 mmHg systole. All subjects experienced a decrease in blood pressure to normal. The conclusion of this study shows that foot soak therapy with boiled lemongrass and salt has an effect on reducing blood pressure in families with hypertension problems in RW 11 Kebon Pala Village.
Penulis Korespondensi: Salsabila Putri Arlinda Email: salsabila20.05.2002@gmail.com	

Copyright © 2024 Author(s). All rights reserved

I. PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai "keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh", yang definisinya cukup luas. Tentu saja hal ini juga akan membuat seseorang dapat menjalankan tugas seefektif dan seefisien mungkin. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat banyak ancaman penyakit yang mengancam kesehatan global. Salah satu ancaman tersebut adalah penyakit kardiovaskular, yang masih menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. (WHO, 2019). Penyakit kardiovaskuler menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia, penyakit kardiovaskular terus menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), penyakit jantung dan pembuluh darah merenggut nyawa lebih dari 17 juta orang di seluruh dunia. (WHO, 2019). Salah satu kondisi kardiovaskular yang menjadi ancaman serius bagi kesehatan global adalah hipertensi. Di antara lima negara teratas di dunia dengan proporsi penduduk lanjut usia tertinggi adalah Indonesia. Indonesia memiliki 18,781 juta warga lanjut usia pada tahun 2014. dan pada tahun 2025, jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 36 juta, dan hipertensi akan menjadi masalah kesehatan yang signifikan di negara ini. (Kemenkes, 2019)

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menghitung bahwa 22% penduduk dunia saat ini menderita hipertensi. Kurang dari 25% penderita hipertensi mencoba menurunkan tekanan darahnya (WHO, 2019). Berdasarkan pengukuran terhadap penduduk berusia di atas 18 tahun, Indonesia mempunyai prevalensi hipertensi sebesar 34,1% atau 63.309.620 kasus penderita dengan angka kematian sebanyak 427.218 jiwa. (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia, persentase penduduk usia di atas 18 tahun yang menderita hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%. Indonesia terdiri dari 34 provinsi, dengan persentase tertinggi adalah DKI Jakarta sebesar 44,13% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan profil kesehatan Provinsi DKI Jakarta, provinsi ini mempunyai prevalensi hipertensi sebesar 44,13% dan menduduki peringkat kesembilan dari 10 provinsi teratas di Indonesia dengan kejadian kasus hipertensi terbesar. (Dinkes DKI Jakarta, 2019) (Kemenkes RI, 2020).

Hipertensi primer dan sekunder adalah dua kategori hipertensi berdasarkan etiologi yang mendasarinya. 95 % kasus hipertensi. disebabkan oleh hipertensi primer, penyakit yang jauh lebih umum. Usia, jenis kelamin, dan ras merupakan tiga variabel yang dapat berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Faktor-faktor ini bekerja sama untuk menyebabkan hipertensi. 5% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder. disebabkan oleh kelainan tertentu pada salah satu sistem atau organ tubuh. Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain masalah ginjal akibat tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, dan kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, serta penggunaan obat-obatan seperti kortikosteroid dan kontrasepsi oral. (Noviyanti, 2019).

Perilaku dan pilihan gaya hidup yang buruk, seperti tidak berolahraga, merokok berlebihan, terlalu banyak minum alkohol, serta kurang mengonsumsi buah dan sayur, semuanya berdampak signifikan pada hipertensi dan dapat meningkatkan tekanan darah. Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama dapat membahayakan organ lain, termasuk jantung dan arteri darah, otak, dan otot jantung melalui kondisi seperti stroke dan penyakit jantung koroner. Mereka yang menderita hipertensi dan meninggal akibat stroke ini sering kali juga meninggal karena gagal jantung. (Balqis, 2019).

Perawat mempunyai bagian penting dalam upaya membangun keluarga yang kuat. Peran perawat adalah mendukung keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan dengan meningkatkan kapasitas mereka dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan keluarga. Peran yang dimainkan perawat sebagai konsultan, kolaborator, pendidik, pencari kasus, pelaksana, koordinator, pengawas kesehatan, dan pengubah lingkungan (Tafwidhah, 2019).

Secara umum, ada dua pendekatan untuk mengobati hipertensi: terapi farmakologis, yang melibatkan pemberian obat seperti antagonis kalsium, penghambat ACE (angiotensin Converting Enzyme), dan diuretik; dan terapi nonfarmakologis yang meliputi modifikasi pola makan, akupresur, merendam kaki dalam air hangat dengan garam dan daun serai, olahraga, dan terapi herbal (mentimun, alpukat, kunyit, dan daun seledri). Cara non-farmakologis untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan merendam kaki dalam air hangat yang dicampur garam dan daun serai.

Saat ini sedang dikembangkan menjadi beberapa terapi, terapi rendam kaki air hangat yang melibatkan daun serai dan garam meningkatkan sirkulasi, mengurangi edema, meningkatkan sirkulasi otot, dan memicu respon sistemik melalui proses vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah). Dengan merangsang reaksi lokal terhadap panas, merendam kaki dalam air hangat yang diberi garam dan daun

serai dapat membantu menurunkan tekanan darah dengan mengirimkan impuls dari perifer ke hipotalamus. (Perry & Potter, 2019).

Terapi rendam kaki air hangat bisa memadukan bahan-bahan alami seperti garam dan serai dengan terapi rendam kaki air hangat. Garam merupakan campuran komponen kimia, yang utama adalah natrium klorida (NaCl). Natrium membantu keseimbangan asam basa tubuh dengan menyeimbangkan bahan kimia yang dapat menghasilkan asam; itu juga berperan dalam kontraksi otot dan transmisi saraf. (Perry & Potter 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Ernawati (2015) Mengacu pada penelitian selama lima hari lima menit yang dilakukan tentang pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak. Berdasarkan data, pembacaan tekanan darah pertama adalah 158/95 mmHg, dan pembacaan akhir adalah 147/80 mmHg. Dengan demikian, penelitian ini berpotensi menurunkan tekanan darah sebesar 11%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ervadanti, Arneliwati & Erika (2019) tentang pengaruh metode terapi air hangat terhadap tekanan darah lansia di RW 01 Jawa Tengah yang menderita hipertensi. Selama satu minggu, dua kali sehari selama masing-masing 10 Menit, penelitian ini dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik pada lansia adalah 160/87 mmHg sebelum diberikan terapi rendam air hangat, dan setelah diberikan terapi adalah 156/80 mmHg. Temuan menunjukkan bahwa terapi berendam air hangat memberikan dampak terhadap tekanan darah pasien Hipertensi.

Peran perawat keluarga dalam Selain terapi farmasi yang terkoordinasi, pengasuh pasien hipertensi juga dapat melakukan tindakan nonfarmakologis seperti memandikan kaki dengan air garam hangat dan daun serai. Terapi rendam kaki air hangat merupakan salah satu tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat untuk membantu pasien hipertensi dalam menurunkan tekanan darahnya. Terapi rendam kaki air hangat dapat menurunkan tekanan darah. Terapi rendam kaki air hangat merupakan metode perawatan mandiri yang murah, berisiko rendah, dan mudah dilakukan serta tidak menimbulkan efek samping negatif. Tubuh harus dalam kenyamanan maksimal saat melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RT01/RW 011 Kecamatan Makassar Kota Jakarta Timur, Kelurahan Kebon Pala. Berdasarkan informasi RT setempat, ada sepuluh orang yang mengidap penyakit darah tinggi. Setelah itu, para peneliti melakukan pembacaan tekanan darah dan mengklasifikasikan hasilnya menjadi 4 kelompok. kelompok dengan hipertensi berat, dua kelompok dengan hipertensi sedang, dan empat kelompok dengan hipertensi ringan. Diketahui dua orang menderita hipertensi ringan. Pihak kesehatan belum pernah memberikan intervensi kepada kedua individu tersebut dengan teknik merendam kaki dengan merebus daun serai.

Rencana penelitian dilakukan *pre-test* dengan mengobservasikan tekanan darah dengan cara mengukur tekanan darah menggunakan tensimeter digital. Kemudian melakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan suhu 40°C dengan durasi 10 menit dilakukan 2 kali sehari dalam waktu 1 minggu. Selanjutnya dilakukan *post-test* untuk mengetahui perubahan tekanan darah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis akan mengetahui apakah penggunaan garam dan daun serai dalam terapi rendam kaki dapat menurunkan tekanan darah. Hal ini memotivasi penulis untuk melakukan kajian dan menghasilkan publikasi ilmiah berjudul. “Implementasi Rendam Kaki Dengan Air Rebusan Daun Serai Dan Garam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Masalah Kesehatan Hipertensi “

II. METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan dua subjek lansia di wilayah kebon pala Rw. 11. Fokus penelitian ini adalah implementasi rendam kaki dengan air rebusan serai dan garam terhadap penurunan tekanan darah pada keluarga dengan masalah Kesehatan hipertensi di kebon pala Rw. 11. Penelitian ini di lakukan selama 7 hari dengan rendam kaki 2x sehari. Instrument yang digunakan lembar *informed consent*, penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP), lembar observasi sebelum dan sesudah rendam kaki, lembar Standar Prosedur Operasional (SPO) Rendam kaki, dan alat tensi meter.

Dalam penelitian ini, kami menggunakan teknik sampling purposive untuk memilih subjek yang sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu individu dengan hipertensi yang berdomisili di wilayah Kebon Pala

RW 11. Subjek penelitian terdiri dari dua orang perempuan, yaitu Ny. M berusia 63 tahun dan Ny. E berusia 55 tahun, yang telah memenuhi kriteria kesehatan dan bersedia berpartisipasi dalam studi ini. Pemilihan subjek ini bertujuan untuk mendapatkan wawasan mendalam tentang pengaruh rendam kaki dengan rebusan serai dan garam terhadap penurunan tekanan darah pada keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi.

III. HASIL DAN DISKUSI

3.1 Hasil

Hasil studi penelitian tentang Implementasi Rendam Kaki Dengan Air Rebusan Serai dan Garam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Masalah Kesehatan Hipertensi Di Kebon Pala RW 11 dilaksanakan selama 7 hari berturut-turut sebanyak 2x sehari dalam 10 menit disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini :

3.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Inisial Subjek	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Jumlah
1	Ny M	Perempuan	63 Tahun	SMA	1
2	Ny E	Perempuan	55 Tahun	SMA	1
JUMLAH					2

Berdasarkan Tabel 2 diatas dapat disimpulkan bahwa studi penelitian dua subyek yaitu Ny. M dan Ny. E berjenis kelamin Perempuan yang seluruhnya memiliki pendidikan terakhir SMA. Ny. M dan Ny. E memiliki usia yang berbeda yaitu 63 tahun (Lansia) dan 55 tahun (Lansia).

3.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tanda Dan Gejala

Berdasarkan Tabel 3 dapat disimpulkan bahwa kedua subyek studi penelitian ini memiliki tanda gejala yang sama Ny. M tanda gejala nyeri tengkuk leher, sakit kepala, lemas, dan badan pegal-pegal sedangkan Ny. E tanda gejala yang sama dengan Ny. M. selain itu dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa kedua subyek studi penelitian ini memiliki penyebab hipertensi salah satunya, pola makanan yang tidak sehat dan mempunyai Riwayat keluarga.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tanda dan Gejala

No	Inisial Subjek	Tanda Dan Gejala	Penyebab
1	Ibu M	DS: 1. Ny. M mengatakan “saya itu sangat suka makan ikan asin ya mba, tapi abis itu kadang suka nyeri mba di bagian tengkuk leher belakang saya, saat mba periksa tekanan darah, hasilnya malah beneran tinggi ya mba”.	Ny. M Mengatakan “saya suka makan ikan asin dan saya hampir sekali jarang makan sayur “
		2. Ny. M mengatakan: “bukan hanya sakit di bagian tengkuk leher belakang aja mba, saya juga suka merasakan sakit kepala mba, badan juga kerasa pegel pegel pada saat beraktivitas “.	
		DO: TD : 154/95 mmhg	
2	Ibu E	DS : 1. Ny. E Mengatakan “saat sedang beraktivitas saya merasa sakit kepala, jantung berdebar dan nyeri pada tengkuk leher belakang, saya khawatir mempunyai tekanan darah tinggi”.	Ny. E Mengatakan “saya mempunyai Riwayat Hipertensi pada ayah saya sejak 10 tahun mba”.
		2. Ny. E Mengatakan “saya memiliki keturunan Riwayat Hipertensi pada ayah saya sejak 10 tahun “.	
		DO : TD : 150/98 mmHg	

3.1.3 Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah

Tabel 4. Perbandingan sebelum dan setelah dilakukan terapi rendam kaki dengan air rebusan serai dan garam

NO	Inisial Subyek	03/06/24		04/06/24		05/06/24		06/06/24	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Ny. M	154/95	144/80	150/90	142/84	140/83	139/87	139/91	135/85
2	Ny. E	150/98	140/90	155/99	138/87	145/88	135/84	137/90	134/83
NO	Inisial Subyek	07/06/24		08/06/24		09/06/24			
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post		
1	Ny. M	142/84	136/85	136/80	142/84	136/85	136/80		
2	Ny. E	140/82	132/83	146/92	140/82	132/83	146/92		

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. M kadar tekanan darah sebelum dilakukan terapi rendam kaki dengan air rebusan serai dan garam adalah 154/95 mmhg menjadi 130/83 mmhg dari hasil tersebut tekanan darah Ny. M mengalami penurunan 24 mmhg untuk sistole dan 12 mmhg untuk diastole. Ny. E 150/98 sebelum dilakukan terapi rendam kaki dengan rebusan serai dan garam menjadi 130/83 mmhg dari hasil tersebut tekanan darah pada Ny. E mengalami penurunan sistole 24 mmhg dan diastole 15 – 18 mmHg.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti di kebon pala rw 11 dapat disimpulkan bahwa, tekanan darah kedua subjek setelah dilakukan terapi rendam kaki dengan rebusan serai pada Ny. M 130/83 mmHg dan Ny. E 130/80 mmHg. Penelitian ini dapat menurunkan tekanan darah pada Ny. M dan Ny. E dengan penurunan 20 – 24 mmHg untuk sistole, 15 – 18 mmHg untuk diastole dari kedua responden yang ada.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pihak yang telah membantu dan mendukung hasil penelitian ini yaitu dosen pembimbing dan dosen penguji serta kepada responden yang bersedia menjadi subjek penelitian ini. Terimakasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma yang telah menjadi tempat studi penulis dalam menyelesaikan pendidikan di program studi DIII Keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. (2012). Keperawatan medikal bedah. Yogyakarta : DIVA Press
- Batubara, I., Harahap, E. I., & Siregar, R. (2019). Pengaruh terapi rendam kaki air hangat Terhadap Nyeri.
- Duvall dan Miller, Sari Indah Nurul. 2021. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Utama Hipertensi. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- Elizabeth dan Ardiansyah, M. (2019). Buku Saku Patofisiologi Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta.
- Hamilawati. (2013). Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga. Jakarta: Pustaka As Salam.
- Kemendes RI. (2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699
- Nadirawati. (2018). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga. 1st edn. Edited by Anna. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurarif, A.H., & Kusuma, H., (2016). Asuhan Keperawatan Praktis. Yogyakarta: Mediacion
- Nuraeni, Suchri et.al. (2018 : 51). Proses Asuhan Keperawatan Keluarga. Tasikmalaya: Perpustakaan UMTAS
- Susanto. (2018). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik. Jakarta
- WHO. (2019). Hypertension. World Health Organization



Implementasi Terapi *Rolling Massage* pada Ibu *Post Partum* Terhadap Produksi ASI di Ruang Nuri RSAU Dr Esnawan Antariksa

Nisa Alfiyanti¹, Wahyuni Dwi Rahayu², Luluk Eka Meylawati³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Program D3 Studi Keperawatan
Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta 13610, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Histori Artikel: Diajukan: 11 Agustus 2024 Direvisi: 22 Oktober 2024 Diterima: 28 Oktober Juli 2024	ASI dikenal sebagai cairan yang dikeluarkan dari kelenjar payudara ibu. Di sisi lain, pemberian ASI eksklusif mengacu pada pemberian ASI kepada bayi tanpa penambahan atau penggantian makanan maupun minuman lain hingga usia enam bulan. Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas implementasi terapi <i>rolling massage</i> Pada Ibu <i>Post Partum</i> Terhadap Produksi ASI . Penelitian ini dilakukan selama 3 hari dengan setiap melakukan terapi <i>rolling massage</i> selama 20 meni dilakukan 1 kali sehari. Subyek dalam penelitian ini sebanyak 2 orang dengan memberikan teknik pengambilan subyek sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan standar prosedur operasional pemberian terapi <i>rolling massage</i> , lembar observasi, lembar wawancara, hasil penelitian menunjukkan produksi ASI setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan produksi ASI pada subyek 1 produksi ASI dari tidak keluar menjadi 30ml dan pada subyek 2 produksi ASI dari keluar hanya kurang lebih 10 tetes menjadi 100ml. Kesimpulan penelitian ini terdapat pengaruh produksi ASI pada ibu <i>post partum</i> . Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk memberikan terapi <i>rolling massage</i> sebagai terapi komplementer untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu <i>post partum</i> .
Kata kunci: ASI post partum <i>Rolling masage</i>	
Keywords: Breast milk post partum <i>Rolling masage</i>	<i>Breast milk is know as the fluid that is removed from the breast glands of the mother. On the other hand, exclusive breastfeeding refers to giving milk to a baby without adding or replacing any other food or drink up to the age of six months. This scientific paper aims to find out the effectiveness of rolling massage therapy Implementation in postpartum Mother Against Milk Production. This research was conducted for 3 days with each perfoming rolling massage therapy for 20 minutes done 1x a day. Subjects in this study are as many as 2 people by providing the techique of taking subjects according to the inclusion and exclusion criteria. The instrument used is the standard operational procedure for giving therapy rolling massage, observation sheet,interview sheet. The results of the reseacrh showed that milk production after intervention occured increased production of milk in the subjects 1 milk from not out to 30ml and in the subjects 2 production of milk from out only slightly more than 10 drops to 100ml. Health workers are expected to provide rolling massage therapy as a complementary therapy to boost milk production in postpartum mother.</i>
Penulis Korespondensi: Nisa Alfiyanti Email : nisaalfii02@gmail.com	Copyright © 2024 Author(s). All rights reserved

I. PENDAHULUAN

Post partum yaitu periode waktu yang dimulai setelah plasenta sembuh dan berakhir ketika organ reproduksi kembali dalam keadaan normal atau mulai menunjukkan gejala. Perawatan ini berlangsung selama sekitar enam minggu dan diberikan selama masa pubertas (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2017). Pada saat ini proses menyusui merupakan proses yang penting karena pada tahap ini ibu memberikan makanan kepada bayi dalam bentuk Air Susu Ibu (ASI). Dari payudara ibu secara efektif (Salman, 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia menyarankan ibu harus menyusui bayi mereka secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan mereka, setelah itu mereka harus memperkenalkan makanan pendamping yang aman dan bergizi pada usia enam bulan dan terus menyusui setidaknya selama dua tahun. Namun asupan ASI eksklusif secara global masih rendah, hanya 41% bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Seharusnya, jika semua anak usia 0-23 bulan mendapatkan ASI yang optimal, dapat mencegah 820.000 anak dari penyakit setiap tahun, dan mencegah 20.000 kasus baru kanker payudara pada ibu setiap tahun (Mufdillah dkk., 2019; WHO, 2020). Berdasarkan hasil survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) atau Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2023 menunjukkan sebanyak 73,97% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia. Dan 76,39% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di DKI Jakarta.

Berdasarkan data pada tahun 2023, di RSAU Dr Esnawan Antariksa terdapat 381 ibu yang melahirkan. Mengenai hal tersebut ibu yang melahirkan normal berjumlah 65 orang (17,06%) dan ibu yang melahirkan secara *Sectio Cesarea* (SC) berjumlah 316 (82,9%). Data pada bulan februari tahun 2023, di Ruang Nuri RSAU Dr Esnawan Antariksa terdapat 36 orang ibu melahirkan. Dalam hal tersebut ibu melahirkan secara normal yaitu 16 orang (16,67%) sedangkan ibu yang melahirkan secara *Sectio Cesarea* (SC) berjumlah 30 orang (83,33%). Dan terdapat 4 dari 6 (66,66%) ibu melahirkan yang mengeluh tentang produksi ASI, ibu mengatakan biasanya hanya mengompres dengan air hangat pada payudara dan belum mengetahui terapi *rolling massage* terhadap produksi ASI.

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui implementasi terapi *rolling masage* pada ibu *post partum* terhadap produksi ASI, dengan tujuan umumnya untuk mengetahui efektivitas implementasi Terapi *Rolling Massage* Pada Ibu *Post Partum* Terhadap Produksi ASI Berdasarkan data tersebut, maka peneliti tertarik untuk menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Implementasi Terapi *Rolling Massage* Pada Ibu *Post Partum* Terhadap Produksi ASI di RSAU Dr Esnawan Antariksa”.

II. METODE

Metode penelitian ini studi kasus dengan desain penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengidentifikasi implementasi terapi *rolling massage* pada ibu *post partum* terhadap produksi ASI di RSAU Dr Esnawa Antariksa dengan tujuan mendeskripsikan suatu keadaan secara subjektif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni selama 3 hari berturut-turut. Instrumen dan alat yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar *Informed consent* observasi produksi ASI, lembar Standar Prosedur Operasional (SPO) terapi *rolling massage*, dan alat pumping ASI.

III. HASIL DAN DISKUSI

Hasil dari pengkajian didapatkan peningkatan produksi ASI pada subyek 1 dan 2. Subyek 1 Ny. A usia 34 tahun, Agama Islam, Suku Jawa, Pendidikan terakhir SI, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, Produksi ASI sebelum dilakukan tindakan terapi *rolling massage* tidak keluar, setelah dilakukan tindakan terapi *rolling massage* produksi ASI menjadi 30ml.

Tabel 1 Hasil Observasi Terapi Rolling Massage Subyek I

Hari/ Tanggal	Produksi ASI (Pre)	Produksi (Post)
Senin, 27 Mei 2024	Tidak Keluar	1.5 ml
Selasa, 28 Mei 2024	10 ml	20 ml
Rabu, 29 Mei 2024	20 ml	30 ml

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan hasil produksi ASI pada Subjek I. Pada hari pertama sebelum dilakukan tindakan terapi *Rolling Massage* tidak keluar, setelah dilakukan tindakan terapi *rolling massage* produksi ASI menjadi 1,5ml. Pada hari kedua sebelum dilakukan tindakan terapi *rolling massage* produksi ASI 10 ml, setelah dilakukan tindakan terapi *rolling massage* produksi ASI menjadi 20ml. Pada hari ketiga sebelum dilakukan tindakan terapi *rolling massage* produksi ASI 20ml, setelah dilakukan tindakan terapi *rolling massage* produksi ASI menjadi 30ml.

Tabel 2 Tabel Hasil Observasi Terapi Rolling Massage Subyek II

Hari/ Tanggal	Produksi ASI (Pre)	Produksi (Post)
Kamis, 30 Mei 2024	1 ml	10 ml
Jumat, 31 Mei 2024	30 ml	50 ml
Sabtu, 1 Juni 2024	60 ml	100 ml

Berdasarkan tabel 1.2, didapatkan hasil produksi ASI pada Subjek II Ny. F usia 29 tahun, Agama Islam, Suku Jawa, Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Pada hari pertama sebelum dilakukan tindakan terapi *rolling massage* produksi ASI 1ml, setelah dilakukan tindakan terapi *rolling massage* produksi ASI menjadi 10ml. Pada hari kedua sebelum dilakukan tindakan terapi *rolling massage* produksi ASI 30 ml, setelah dilakukan tindakan terapi *rolling massage* produksi ASI menjadi 60ml. Pada hari ketiga sebelum dilakukan tindakan terapi *rolling massage* produksi ASI 60ml, setelah dilakukan tindakan terapi *rolling massage* produksi ASI menjadi 100ml.

3.1 Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian, subyek I, Usia 34 tahun, dengan riwayat obstetrik P2A0. Peneliti mendapat data bahwa subyek mengalami masalah menyusui tidak efektif berhubungan dengan tidak mampuan suplai ASI ditandai dengan subyek I mengatakan ASInya sulit untuk keluar dan mengatakan kelelahan maternal. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada subyek I didapatkan TD: 136/91mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,6 °C

Pada saat dilakukan pengkajian, subyek II, Usia 29 tahun, dengan riwayat obstetrik P1A0. Peneliti mendapat data bahwa subyek mengalami masalah ketidakefektifan menyusui berhubungan dengan tidak mampuan suplai ASI ditandai dengan Subyek II mengatakan ASI nya tidak lancar, ASInya keluar sedikit dan mengatakan kecemasan maternal. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada subyek II didapatkan hasil TD: 128/85mmHg, N: 85x/menit, RR: 20x/menit, S:36°C.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada subyek I dan subyek II yaitu menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan suplai ASI. Hal ini sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Tahun 2018 nomor D. 0029.

3.3 Intervensi Keperawatan

Salah satu tindakan pada masalah keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan suplai ASI yaitu dengan melakukan perawatan payudara salah satunya adalah penerapan pemberian

terapi *rolling massage* 1 kali sehari selama 20 menit dalam 3 hari. Tujuan diberikan terapi *rolling massage* diharapkan suplai ASI pada ibu *post partum* meningkat.

Terapi *rolling massage* dilakukan untuk melancarkan ASI setelah melahirkan dan untuk membantu ibu rileks dan memproduksi ASI lebih banyak. Pada area tertentu, perawatan *rolling massage* dapat membersihkan penyumbatan darah sehingga energi tubuh dapat kembali lancar. (Desmawanti:2013).

3.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang disusun sesuai dengan rencana keperawatan subyek I di RSAU dr. Esnawan Antariksa. Pelaksanaan tindakan sudah sesuai dengan rencana keperawatan sudah sesuai dengan (SPO). Pada penerapan terapi *rolling massage* diberikan sehari 1x dengan durasi 20 menit. Dimulai pada tanggal 27 mei 2024 sampai 30 mei 2024. Dengan hasil pada subyek I pada hari pertama sebelum dilakukan terapi *rolling massage* ASI tidak keluar lalu setelah dilakukan tindakan *rolling massage* produksi ASI menjadi 1,5 ml, pada hari kedua sebelum dilakukan tindakan *rolling massage* produksi ASI 10 ml selama 3 hari maka lalu setelah dilakukan tindakan *rolling massage* produksi ASI meningkat menjadi 20 ml, pada hari ketiga sebelum dilakukan tindakan terapi *rolling massage* produksi ASI 20 ml lalu setelah dilakukan tindakan *rolling massage* produksi ASI meningkat menjadi 30 ml.

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang disusun sesuai dengan rencana tindakan subyek II di RSAU dr. Esnawan Antariksa. Pelaksanaan tindakan sudah sesuai dengan rencana keperawatan dan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Pelaksanaan tindakan keperawatan sudah sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO). Pada penerapan terapi *rolling massage* diberikan 1x sehari dengan durasi 20menit. Dimulai pada tanggal 30 mei 2024 sampai 1 Juni 2024. Dengan hasil Subyek II pada hari pertama sebelum dilakukan tindakan *rolling massage* produksi ASI 1 ml lalu setelah dilakukan tindakan *rolling massage* produksi ASI menjadi 10 ml, pada hari kedua sebelum dilakukan tindakan *rolling massage* produksi ASI 30 ml lalu setelah dilakukan tindakan *rolling massage* produksi ASI menjadi 50 ml, pada hari ketiga sebelum dilakukan tindakan *rolling massage* produksi ASI 60 ml lalu setelah dilakukan terapi *rolling massage* produksi ASI meningkat menjadi 100 ml.

3.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap ini merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Dalam 3 hari melakukan penerapan pemberian terapi *rolling massage* pada 2 responden ibu *post partum*, diketahui bahwa produksi ASI meningkat lebih cepat terdapat pada subyek II dikarenakan subyek II mempunyai faktor adekuat yaitu mengkonsumsi makanan seperti daging, sayuran hijau dan buah) lebih banyak setelah melahirkan.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh kesimpulan sebagai peningkatan produksi ASI pada subyek 1 sebelum dilakukan tindakan terapi *rolling massage* produksi ASI tidak keluar lalu setelah dilakukan tindakan terapi *rolling massage* selama 3 hari maka produksi ASI meningkat menjadi 30ml. Sedangkan pada subyek II sebelum dilakukan tindakan terapi *rolling massage* produksi ASI 1.5ml lalu setelah dilakukan tindakan terapi *rolling massage* selama 3 hari maka produksi ASI menjadi 100ml.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pihak yang telah membantu dan mendukung hasil penelitian ini, Rektor Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, LPPM, Para dosen pembimbing, dosen penguji, Rumah Sakit, Para pasien yang suka rela untuk menjadi subjek penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, (2020). Hubungan IMD, Frekuensi Menyusui Dan Perawatan Payudara Terhadap Kejadian Bendungan Asi Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023. 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah
- Danaz, (2021) Penerapan Rolling Massage Punggung Untuk Mengatasi Masalah Menyusui Tidak Efektif . Borobudur Nursing Review. Vol. 2. 0.2 (2022)
- Dewi, (2022). Intervensi Rolling Massage Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum DI Wilayah Kecamatan Tabungnamen. Sahabat Sosial Jurnal Pengabdian Masyarakat Tahun 2023
- Lowdermilk, D. l., S.E., & Cashion, K. (2017). Keperawatan maternitas. Edisi 9. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mayangsari & Hidayati, (2020). Penerapan Rolling Massage Punggung Untuk Mengatasi Masalah Menyusui Tidak Efektif . Borobudur Nursing Review. Vol. 2. 0.2 (2022)
- Mufdillah et al., (2019). Penerapan Terapi Rolling Massage Punggung Dalam Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Post partum. Jurnal of Language and Health Volume 5 No 1, April 2024
- Nasution & Harahap, (2021). Penerapan Rolling Massage Punggung Untuk Mengatasi Masalah Menyusui Tidak Efektif . Borobudur Nursing Review. Vol. 2. 0.2 (2022)
- Paradine, (2015). Paket Dukungan Terhadap Breastfeeding Self Efficacy Dan Keberhasilan Menyusui Pada Ibu Postpartum. Jurnal Ners Vol. 10 No. 1 April 2015: 20-29.
- TIM Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- TIM Pokja SDKI DPP PPNI (2017) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- TIM Pokja SLKI DPP PPNI Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Luaran Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- TIM Pokja SIKI DPP PPNI Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Intervensi. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Wahyuningsih (2019). Penerapan Terapi Rolling Massage Punggung Dalam Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Post partum
- Widiastuti, Rompas & Bataha, (2020). Analisis Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Ranotana Weru. Universitas Sam Ratulangi. E-jurnal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 2, Agustus 2017.
- Wulandari, Kustriyani, & Aini, (2018). Manajemen Non Farmakologi Untuk Meningkatkan Kelancaran Asi Pada Ibu Nifas. JURNAL BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas
- WHO, (2020). Hubungan IMD, Frekuensi Menyusui Dan Perawatan Payudara Terhadap Kejadian Bendungan Asi Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023. 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah



Implementasi Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Apendiktomi di Ruang Merak RSAU Dr. Esnawan Antariksa

Raka Pradana¹, Harwina Widya Astuti^{2,*}, Sinta Fresia³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi D3 Keperawatan
Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta 13610, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Histori Artikel: Diajukan: 22 Juli 2024 Direvisi: 24 Oktober 2024 Diterima: 28 Oktober 2024	Apendiksitis merupakan kondisi gangguan pencernaan berupa peradangan pada usus buntu yang dipengaruhi beberapa faktor seperti konsumsi makanan cepat saji dan aktivitas yang berlebihan sehingga menimbulkan rasa nyeri. Apendiktomi merupakan intervensi bedah yang bertujuan untuk mengurangi risiko memperburuk kondisi pasien. Pada beberapa pasien post apendiktomi rasa nyeri yang timbul mengakibatkan keengganan untuk bergerak, hal tersebut dapat memperpanjang waktu pemulihan dan meningkatkan kemungkinan komplikasi. Mobilisasi dini sebagai salah satu intervensi non-farmakologis untuk menurunkan skala nyeri yang timbul pada pasien post apendiktomi. Studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post apendiktomi di Ruang Merak RSAU dr. Esnawan Antariksa. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus ini sebanyak 2 subjek sesuai kriteria inklusi. Pengambilan data diambil dengan menggunakan instrumen berupa lembar observasi <i>Numeric Rating Scale</i> dan standar prosedur operasional terapi mobilisasi dini. Hasil studi kasus setelah dilakukan mobilisasi dini menunjukkan tingkat nyeri dari kedua pasien mengalami penurunan dari skala nyeri 6-7 (nyeri sedang) ke skala nyeri 1 (ringan). Kesimpulan dari studi kasus ini menunjukkan bahwa ada penurunan skala nyeri pada kedua pasien yang terjadi setelah dilakukan pemberian mobilisasi dini pada pasien post apendiktomi.
Kata kunci: apendiktomi mobilisasi dini skala nyeri	
Keywords: appendectomy early mobilization pain scale	<i>Appendicitis is a condition of indigestion in the form of inflammation of the appendix which is influenced by several factors such as consumption of fast food and excessive activity, causing pain. Appendectomy is a surgical intervention that aims to reduce the risk of worsening the patient's condition. In some patients post appendectomy the pain results in reluctance to move, which can prolong recovery time and increase the likelihood of complications. Early mobilization is one of the non-pharmacological interventions to reduce the pain scale that arises in post appendectomy patients. This case study aims to describe the implementation of early mobilization to reduce the pain scale in post appendectomy patients in the Merak Room of RSAU dr. Esnawan Antariksa. The research method used is a descriptive case study. The subjects of this case study were 2 subjects according to the inclusion criteria. Data collection was taken using instruments in the form of, Numeric Rating Scale observation sheets and standard operational procedures for early mobilization therapy. The results of the case study after early mobilization showed that the pain level of the two patients decreased from a pain scale of 6-7 (moderate pain) to a pain scale of 1 (mild). The conclusion of this case study shows that there is a decrease in the pain scale in both patients that occurs after the provision of early mobilization in post appendectomy patients.</i>
Penulis Kosubjek studi: Harwina Widya Astuti Email: harwina2001@gmail.com	

Copyright © 2024 Author(s). All rights reserved

I. PENDAHULUAN

Radang usus buntu, suatu kondisi peradangan yang mempengaruhi usus buntu, menimbulkan bahaya yang signifikan. Jika tidak diobati, hal ini dapat menyebabkan infeksi yang parah, yang berpotensi berujung pada pecahnya lumen usus (Mardalena, 2018). Manifestasi klinis awal apendisitis umumnya berupa nyeri dan ketegangan otot yang berpusat di sekitar umbilikus, yang kemudian menjalar ke kuadran kanan bawah (Cahyati, 2017). Selain itu, pasien mungkin sesekali mengalami gejala seperti sembelit, mual, muntah, atau penurunan nafsu makan (Mardalena, 2018). Intervensi bedah merupakan salah satu modalitas pengobatan untuk individu yang menderita radang usus buntu.

Intervensi bedah yang dilakukan untuk radang usus buntu, yang dikenal sebagai apendiktomi, melibatkan eksisi usus buntu (Rasyid dkk., 2019). Prosedur ini bertujuan untuk segera mengurangi risiko memperburuk kondisi seperti peritonitis atau pembentukan abses (Waisani & Khoiriyah, 2020). Intervensi ini menimbulkan rasa nyeri akibat luka insisi.

Cedera pada ujung saraf sensorik mengakibatkan ketidaknyamanan pada luka insisi. Rasa nyeri menimbulkan ketidaknyamanan pada individu, sehingga memerlukan asuhan keperawatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan mendasar akan kenyamanan. Sesuai dengan Saputra (2017), nyeri merupakan manifestasi subjektif dari distress, yang hanya dapat dilihat oleh individu yang mengalaminya, yang mampu mengartikulasikan dan mengevaluasi skalanya. Respon nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, jenis kelamin, toleransi terhadap rasa nyeri, budaya, perhatian, pengalaman sebelumnya, strategi penanganan, reaksi nyeri, dan menafsirkan rasa sakit.

Evaluasi keperawatan terhadap nyeri mencakup lima aspek penting, yang mengintegrasikan indikator verbal dan nonverbal. Aspek-aspek ini meliputi kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri dan waktu serangan. PQRST berfungsi sebagai alat bantu mnemonik untuk mengingat faktor-faktor ini dengan mudah (Saputra, 2017). Penjelasan berikut akan mengidentifikasi bagaimana masing-masing komponen PQRST berperan dalam penilaian nyeri yang dialami pasien. PQRST terdiri dari *Provoking*, *Quality*, *Region*, *Scale*, dan *Time*.

Provoking atau paliatif adalah P pada PQRST yang merupakan rangsangan yang mempengaruhi besarnya nyeri yang dialami. Bagi pasien pasca operasi usus buntu, lokasi pembedahan di kuadran kanan bawah perut dapat menjadi sumber nyeri yang potensial. Selama periode istirahat, seperti tidur, mungkin terjadi penurunan persepsi nyeri. Bagian kedua, yaitu Q (*Quality*) hal ini berkaitan dengan kualitas dan skala persepsi nyeri. Pasien biasanya mengartikulasikan rasa sakit mereka dengan menggunakan deskriptor yang secara tepat menyampaikan sifatnya, seperti tumpul atau tajam. Setelah operasi usus buntu, pasien sering menggambarkan ketidaknyamanan mereka dengan menggunakan istilah-istilah seperti terbakar, tidak nyaman, menusuk, tajam, parah, menusuk, menyiksa, parah, dan seperti kram. Ketiga, yaitu R (*Region*) atau radiasi mengacu pada lokalisasi nyeri dan apakah nyeri meluas ke daerah yang berdekatan. Pasien pasca-apendiktomi umumnya mengalami nyeri yang terlokalisasi di kuadran kanan bawah perut. Adapun S (*Severity/scale*) yaitu sebuah skala digunakan untuk mengukur skala nyeri. Pada individu pasca operasi usus buntu, penilaian ketidaknyamanan didasarkan pada pengalaman subjektif yang dilaporkan oleh pasien. Sedangkan, T (*Time*) atau waktu menggambarkan durasi episode dan timbulnya rasa sakit. Pasien yang menjalani operasi usus buntu mengalami periode ketidaknyamanan intermiten yang diperburuk oleh gerakan atau aktivitas fisik.

Sama halnya dengan nyeri, kenyamanan dirasakan secara subjektif. Berbagai faktor fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan budaya berkontribusi pada pengalaman dan interpretasi nyeri secara individual (Potter & Perry, 2017). Setelah sadar kembali, beberapa pasien pasca operasi menahan diri untuk tidak bergerak karena khawatir akan gangguan pada jahitan dan rasa sakit yang menyertainya. Keengganan ini memperpanjang penyembuhan luka, memperpanjang waktu pemulihan, dan meningkatkan kemungkinan komplikasi.

Setelah operasi usus buntu, pasien umumnya mengalami rasa tidak nyaman yang membuat mereka enggan untuk bergerak. Efek samping dari anestesi menghambat fungsi fisiologis, mengganggu sirkulasi, memperburuk ketidaknyamanan, dan mendorong akumulasi sekresi pernapasan yang berpotensi memicu pneumonia. Mengingat banyaknya pasien pasca operasi yang membutuhkan perawatan luka secara intensif, mempercepat penyembuhan luka sangat penting untuk meminimalkan durasi dan biaya yang terkait dengan penyediaan perawatan. Strategi mobilisasi dini telah dianjurkan

dalam konteks ini, seperti yang dijelaskan oleh Smeltzer & Bare (Mendarwati, 2018), karena perannya yang diakui dalam mempercepat proses penyembuhan.

Menurut Pristahayuningtyas & Siswoyo (2016), sebagaimana dikutip dalam Budiarti (2021), mobilisasi dini dapat meningkatkan fokus pasien terhadap gerakannya, yang mengarah pada pelepasan serotonin dan norepinefrin. Pelepasan neurotransmitter ini mengaktifkan atau memodifikasi sistem kontrol turun, yang terdiri dari dua komponen. Pertama, neuron delta-A dan delta-C melepaskan substansi P, sementara kedua, neuron beta-A dan mekanoreseptor melepaskan neurotransmitter penghambat opiat endogen seperti dynorphin dan endorphin. Dengan menekan substansi P, dominasi penutupan mekanisme pertahanan meningkat. Penghambatan substansi P mengurangi transmisi saraf ke sistem saraf pusat, sehingga mengurangi persepsi nyeri.

Agustin (2017) menggambarkan tahapan mobilisasi dini untuk pasien pasca operasi, yang terdiri dari beberapa tahap. Pada 6 – 8 jam pertama pasca operasi, pasien dapat melakukan aktivitas fisik saat berada di tempat tidur. Selanjutnya dalam 12 – 24 jam berikutnya, tubuh dapat diposisikan dalam posisi duduk, dengan atau tanpa penyangga, dan duduk dengan kaki menggantung atau bertumpu pada lantai. Pada tahap selanjutnya, pasien tanpa batasan fisik untuk berjalan harus mampu secara mandiri beraktivitas di sekitar ruangan. Tahapan-tahapan ini penting untuk mendukung proses pemulihan dan mempercepat mobilisasi pasca operasi.

Berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh Kepala Ruang Merak di RSAU dr. Esnawan Antariksa, implementasi mobilisasi dini diterapkan pada pasien apendiktomi dilakukan sesuai dengan instruksi dokter yang menentukan waktu pelaksanaannya. Hal ini disebabkan oleh penggunaan analgetik yang diberikan ketika tindakan apendiktomi, belum ada Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam melakukan tindakan prosedur mobilisasi dini. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan yang berkaitan dengan "Implementasi Mobilisasi Dini untuk Menurunkan Skala Nyeri pada Pasien *Post Apendiktomi* di Ruang Merak RSAU dr. Esnawan Antariksa".

II. METODE

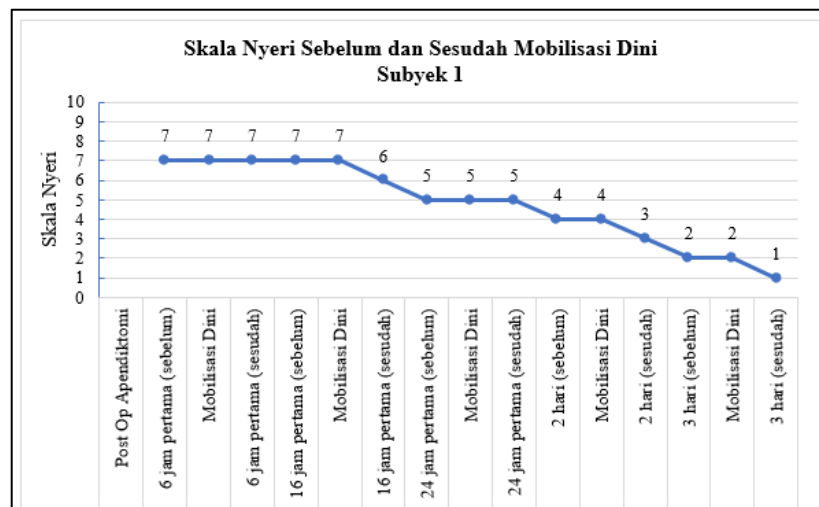
Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *post apendiktomi* di Ruang Merak RSAU dr. Esnawan Antariksa. Subjek pada penelitian ini sebanyak dua pasien yang diperoleh berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien yang menjalani rawat inap *post apendiktomi* dan dengan nyeri akut pada skala nyeri 4 sampai 6 *post apendiktomi*.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukuran skala nyeri menggunakan lembar observasi *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan skala 0 – 10. Jenis instrumen dipilih berdasarkan uji validitas dan uji reliabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti pendahulu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Li dan Herr (Sugiyono, 2018), pengukuran dengan NRS memiliki validitas dan reliabilitas yang lebih baik dibanding *Face Pain Scale Revised* (FPS-R), *Verbal Descriptor Scale* (VRS), dan *Visual Analog Scale* (VAS). Hal ini berarti pengukuran dengan NRS dapat menunjukkan hasil yang konsisten dari waktu ke waktu dan mampu merepresentasikan realitas secara akurat. Peneliti melakukan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah implementasi mobilisasi dini, dengan pelaksanaan pengukuran pada waktu 6 jam, 12 jam, 24 jam, 2 hari, dan 3 hari *post apendiktomi*.

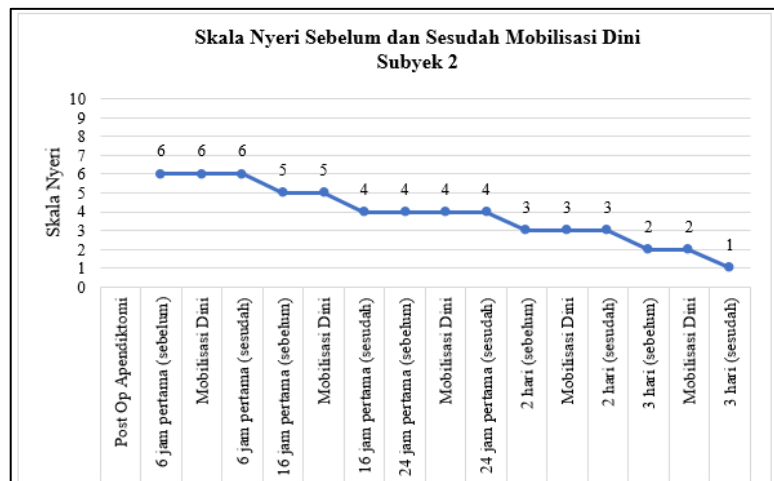
III. HASIL DAN DISKUSI

Insisi pembedahan dapat menyebabkan nyeri. Rasa nyeri luka insisi timbul akibat ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan. Tindakan untuk memberikan kenyamanan pasien salah satunya yaitu dengan mobilisasi dini. Maka dari itu peneliti melakukan prosedur mobilisasi dini untuk mengurangi skala nyeri.

Hasil penelitian terhadap rasa nyeri pada pasien *post apendiktomi* dilakukan sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi dini. Setelah penerapan mobilisasi dini selama tiga hari untuk kedua subjek dengan jenis kelamin laki-laki, terdapat penurunan yang konsisten pada hasil yang diamati. Evaluasi menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk pengukuran nyeri dilakukan sebanyak lima sesi dan menunjukkan penurunan secara bertahap. Hasil pengukuran skala nyeri pada kedua subjek dapat dilihat pada grafik berikut.



Gambar 1 Grafik Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Mobilisasi Dini Subjek 1



Gambar 2 Grafik Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Mobilisasi Dini Subjek 2

Berdasarkan Gambar 1 dan Gambar 2 menunjukkan penurunan skala nyeri pada kedua subjek secara bertahap dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan. Kedua subjek memiliki respon yang berbeda terhadap nyeri. Skala nyeri pada subjek 2 setelah 16 jam pasca apendiktomi cenderung stabil, hal ini dikarenakan Subjek 2 pernah mendapatkan beberapa kali tindakan operasi sehingga memiliki toleransi yang cukup baik terhadap rasa nyeri selama pelaksanaan mobilisasi dini. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Ruminem (2021) bahwa kapasitas seseorang untuk merasakan nyeri terkait dengan toleransi mereka dan adanya pengalaman mengalami rasa nyeri juga mempengaruhi respon Subjek 2 terhadap penentuan skala nyeri yang dialaminya.

Turunnya skala nyeri yang dialami oleh kedua subjek tidak terlepas dari bagaimana strategi penanganan terhadap nyeri diterima oleh subjek, salah satunya dengan mobilisasi dini. Mobilisasi dini dapat memusatkan perhatian pasien pada gerakan yang dilakukan. Hal tersebut memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin. Pelepasan senyawa tersebut menstimulasi atau memodulasi sistem kontrol desenden. Terdapat dua hal di dalam sistem kontrol desenden, yang pertama terjadi pelepasan substansi P oleh neuron delta-A dan delta-C. Hal kedua yakni mekanoreseptor dan neuron beta-A melepaskan neurotransmitter penghambat opiat endogen seperti endorfin dan dinorfin. Hal tersebut menjadi lebih dominan untuk menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat substansi P. Terhambatnya substansi P menurunkan transmisi saraf menuju saraf pusat sehingga menurunkan persepsi nyeri.

Penerapan mobilisasi dini menunjukkan keefektifitasannya dalam mengurangi skala nyeri pada pasien *post* apendiktomi, seperti yang diamati pada kedua subjek studi yang menunjukkan pengurangan nyeri yang signifikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Budiarti dkk. (2021), Cahyati, O. P. (2017), Christina (2023) mengenai efektivitas mobilisasi dini dalam mengurangi skala nyeri pada pasien *Post* Apendiktomi, dapat pula terjadi penurunan skala nyeri pada *post* laparatomi menurut Darmawidyawati (2022), dan dapat pula terjadi penurunan skala nyeri pada *Post Sectio Caesarea (SC)* menurut Sella triana (2019).

IV. KESIMPULAN

Implementasi mobilisasi dini yang dilakukan sebanyak 5 sesi selama tiga hari *post* apendiktomi, yaitu pada 6 jam pertama, 16 jam pertama, 24 jam pertama, 2 hari, dan 3 hari. Setelah dilakukan mobilisasi dini pada setiap sesi yang diukur dengan menggunakan lembar observasi *Numeric Rating Scale*. Pada subjek 1 terjadi penurunan nyeri dari skala nyeri 7 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 1 (ringan). Pada subjek 2 skala terjadi penurunan nyeri dari skala nyeri 6 (sedang) menjadi skala nyeri 2 (ringan). Setelah menerapkan mobilisasi dini untuk menurunkan skala nyeri pada pasien *post* apendiktomi, terjadi penurunan secara bertahap. Hasil ini membuktikan efektivitas mobilisasi dini sebagai strategi yang efektif untuk mengurangi skala nyeri pada pasien *post* apendiktomi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak yang telah mendukung penelitian ini, yaitu dosen pembimbing, pihak RSAU dr. Esnawan Antariksa, hingga para pasien yang suka rela menjadi subjek studi dalam penelitian ini. Terima kasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma yang menjadi tempat studi penulis dalam menyelesaikan pendidikan pada program studi D3 Keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarti, I., Ayubbana, S., & Inayati, A. (2021). Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Apendiktomi di Ruang Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Cendekia Muda*, 320-324.
- Cahyati, O. P. (2017). *Upaya Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Post Apendiktomi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Christina. (2023). *Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Apendiktomi dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman di Ruang Flamboyan RSUD Muntilan*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Darmawidyawati, Suchitra, A., Huriani, E., Susmiati, Rahman, D., & Oktarina, E. (2022, Juli). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 2(22), 1112-1115. doi:10.33087/jiubj.v22i2.2300
- Mardalena, I. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Pustaka Baru Press.
- Mendarwati, L. (2018). *Satuan Acara Penyuluhan Mobilisasi Dini Pasca Operasi di Ruang IRNA Bedah Pria*. Program Studi Profesi Ners Universitas Andalas.
- Potter, A., & Perry, A. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, dan Praktik* (4 ed., Vol. 2). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rasyid, R. A., Norma, & Samaran, E. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Post Operasi Apendisitis Di Rsud Kabupaten Sorong Dan Rsud Sele Be Solu Kota Sorong. *Nursing Arts*, 79-86. doi:10.36741/jna.v13i2.100
- Ruminem. (2021). *Bahan Ajar Keperawatan Dasar Aspek Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman*. Samarinda: FK Universitas Mulawarman Samarinda.
- Salsabella, C. (2022). *Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Apendisitis dengan Tindakan Apendiktomi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Tahun 2022*. Poltekkes Tanjung Karang.

- Saputra, L. (2017). *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Sella, T. (2019). *engaruh Pendampingan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Section Caesarea (SC) di RS Bhayangkara Bengkulu Tahun 2019*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Waisani, S., & Khoiriyah. (2020). Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Apendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*. doi:10.26714/nm.v1i1.5488



Implementasi Pendidikan Kesehatan Hand Hygiene dalam Upaya Pencegahan Diare pada Anak Usia Pra Sekolah di PAUD Kuntum Mekar

Tirta Paramita Irihadi^{1,*}, Fitri Anggraeni², Dwi Ambarwati³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi D3 Keperawatan
Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta 13610, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Histori Artikel: Diajukan: 24 Juli 2024 Direvisi: 24 Oktober 2024 Diterima: 28 Oktober 2024	Diare merupakan defekasi encer yang terjadi lebih dari tiga kali dalam 24 jam. Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pembelajaran yang dibangun secara sadar dan mencakup berbagai bentuk komunikasi untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan. <i>Hand hygiene</i> adalah tindakan membersihkan tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau dengan <i>hand sanitizer</i> . Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hasil implementasi pendidikan kesehatan <i>hand hygiene</i> dalam upaya pencegahan diare pada anak usia pra sekolah di PAUD Kuntum Mekar. Jenis penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif. Subjek dalam kasus ini sebanyak 4 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi yang terdiri dari 10 pernyataan tentang langkah-langkah cuci tangan yang baik dan benar. Hasil dari penelitian yang dilakukan sebanyak 2 hari pengambilan data sebelum dilakukan pendidikan kesehatan <i>hand hygiene</i> didapatkan skor rata-rata 4,5 dengan kategori kurang baik dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan <i>hand hygiene</i> didapatkan skor rata-rata 7 dengan kategori baik, skor rata-rata perbandingan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan <i>hand hygiene</i> adalah 4,5 : 7 dengan mengalami peningkatan. Kesimpulan penelitian ini adalah implementasi pendidikan kesehatan <i>hand hygiene</i> mampu meningkatkan keterampilan mencuci tangan dalam upaya pencegahan diare pada anak usia pra sekolah di PAUD Kuntum Mekar.
Kata kunci: Anak Usia Pra Sekolah Pencegahan Diare Pendidikan	
Keywords: <i>Preschool Age Children</i> <i>Diarrhea Prevention</i> <i>Hand Hygiene Health Education</i>	<i>Diarrhea is watery defecation that occurs more than three times in 24 hours. Health education is a learning activity that is built consciously and includes various forms of communication to increase understanding about health. Hand hygiene is the act of cleaning your hands using soap and running water or with a hand sanitizer. The aim of this research is to determine the results of the implementation of hand hygiene health education in efforts to prevent diarrhea in pre-school children at PAUD Kuntum Mekar. This type of research uses descriptive case studies. The subjects in this case were 4 people according to the inclusion and exclusion criteria. The instrument used was an observation sheet consisting of 10 statements regarding the steps for good and correct hand washing. The results of research carried out for 2 days of data collection before the hand hygiene health education was carried out obtained an average score of 4.5 in the poor category and after the hand hygiene health education was carried out an average score of 7 was carried out in the good category, the average score is a comparison before and after hand hygiene health education was 4.5: 7 with an increase. The conclusion of this research is that the implementation of hand hygiene health education is able to improve hand washing skills in an effort to prevent diarrhea in pre-school children at PAUD Kuntum Mekar.</i>
Penulis Korespondensi: Tirta Paramita Irihadi Email: tirtaparamita0403@gmail.com	

I. PENDAHULUAN

Kebiasaan anak-anak yang mengonsumsi jajanan sembarangan tanpa pengawasan orang dewasa dan tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan dapat menimbulkan masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia pra sekolah adalah penyakit diare (Padila et al., 2020). Diare merupakan suatu kondisi kesehatan yang ditunjukkan dengan adanya perubahan peningkatan frekuensi buang air besar melebihi tiga kali dalam 24 jam disertai perubahan konsistensi tinja menjadi lebih cair atau setengah padat. Setiap tahunnya menunjukkan bahwa diare merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak, melebihi jumlah kematian akibat AIDS, malaria dan campak (Lestari Hutasuhut et al., 2022).

Tingginya angka kejadian diare disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk makanan dan minuman yang terkontaminasi karena kurangnya kebersihan, infeksi virus dan bakteri. Ada banyak faktor risiko yang dapat menyebabkan diare. Contohnya adalah sanitasi lingkungan yang buruk, persediaan air yang tidak bersih, dan kurangnya pengetahuan. Selain itu, tingkat kebersihan individu yang rendah juga dapat memicu diare, seperti mencuci tangan yang tidak benar dan kondisi jamban yang tidak sehat (Annis & Qur'aniati, 2023).

Anak-anak usia pra sekolah merupakan fase anak yang berada dalam periode Golden Age, yaitu berusia sekitar 3 hingga 6 tahun (Ilham et al., 2020). Anak usia pra sekolah merupakan kelompok usia yang rentan terhadap masalah gizi dan penyakit terutama penyakit infeksi (Annis & Qur'aniati, 2023). Anak senang menggunakan tangan nya untuk memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya, makan, dan membersihkan ingus, anak-anak juga suka bermain dengan teman dan lingkungan sekitarnya. Manfaat dari mengembangkan perilaku sehat pada anak salah satunya adalah dengan menerapkan keterampilan *hand hygiene* sejak dini. *Hand hygiene* sangat penting karena anak sering kali terkena penyakit akibat kurang memperhatikan kebersihan tangan (Ilham et al., 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (2019), diare merupakan penyebab kematian kedua tertinggi pada anak-anak balita di seluruh dunia, sekitar 525.000 kematian pada kelompok usia tersebut, dan terdapat 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak setiap tahun nya. Sebagian besar kasus diare dapat dihindari dengan menjaga sanitasi dan kebersihan tangan yang baik. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, diare masih menjadi permasalahan utama yang mengakibatkan kematian sebesar 14,5 %. Pada kelompok anak balita (usia 1-5 tahun) tingkat kematian akibat diare mencapai 4,55%. Pada tahun 2022, kasus diare pada balita di Provinsi DKI Jakarta menunjukkan jumlah tertinggi di Jakarta Timur dengan 12.234 kasus, diikuti oleh Jakarta Barat dengan 11.711 kasus.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil implementasi pendidikan kesehatan *hand hygiene* dalam upaya pencegahan diare pada anak usia pra sekolah, dengan tujuan khususnya untuk mengetahui keterampilan mencuci tangan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, untuk mengetahui keterampilan mencuci tangan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan mengetahui perbandingan keterampilan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di PAUD Kuntum Mekar. Berdasarkan data tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Implementasi Pendidikan Kesehatan *Hand Hygiene* Dalam Upaya Pencegahan Diare Pada Anak Usia Pra Sekolah di PAUD Kuntum Mekar”.

II. METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sebanyak 4 subjek pada anak usia pra sekolah dengan karakteristik kriteria inklusi anak usia 5-6 tahun, anak yang bisa diajak kerjasama dan kooperatif, serta orangtua atau wali yang bersedia menandatangani *informed consent*. Pada studi kasus ini peneliti menggunakan instrument lembar observasi yang berisikan 10 pernyataan tentang prosedur cuci tangan yang baik dan benar. Kemudian diberikan tanda ceklist yang dilakukan oleh responden. Sistem skoring dalam variabel ini, jika dilakukan diberikan skor 1 dan jika tidak dilakukan diberikan skor 0. Pengambilan data di ambil selama 2 hari secara berturut-turut sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan, setelah itu hasil yang didapatkan di analisa dan hasil tersebut dibandingkan apakah terdapat peningkatan atau tidak.

III. HASIL

Pada hasil penelitian yang telah dilaksanakan selama 2 hari yaitu pada tanggal 3 – 4 Juni 2024 dengan judul “Implementasi Pendidikan Kesehatan *Hand Hygiene* Dalam Upaya Pencegahan Diare Pada Anak Usia Pra Sekolah Di PAUD Kuntum Mekar”. Diuraikan mulai dari karakteristik responden seperti nama (inisial), usia, jenis kelamin, karakteristik anak, pola asuh sehari-hari dan penilaian hasil observasi dengan tujuan khusus penelitian ini yaitu mengetahui keterampilan mencuci tangan anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di PAUD Kuntum Mekar, dapat dijelaskan sebagai berikut :

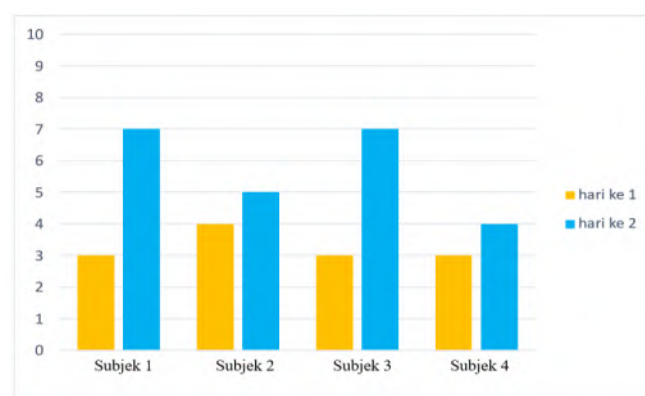
3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1 Tabel Karakteristik Subjek

No	Inisial Nama	Usia	Jenis kelamin	Karateristik	Pola Asuh
1.	An. A	5 tahun 5 bulan 6 hari	Laki – laki	Pola komunikasi lancar, aktif, ekspresif, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi.	Diasuh oleh ibunya
2.	An. Z	5 tahun 2 bulan 17 hari	Perempuan	Pola komunikasi pasif, kurang ekspresif, pendiam.	Diasuh oleh neneknya
3.	An. K	5 tahun 3 bulan 1 hari	Laki – laki	Pola komunikasi lancar, aktif, ekspresif, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi.	Diasuh oleh ibunya
4.	An. S	5 tahun 2 bulan 2 hari	Laki – laki	Pola komunikasi lancar, aktif dan ekspresif.	Diasuh oleh <i>babysister</i>

Berdasarkan table 3.1 terdapat 4 subjek yang terdiri dari 3 anak laki-laki dan 1 anak perempuan. Ke empat subjek berusia rata-rata 5 tahun dan memiliki karakteristik yang berbeda disetiap subjek. Selain karakteristik yang berbeda, pada ke empat subjek juga memiliki perbedaan di dalam pola asuh sehari-hari, terdapat 2 subjek yang di asuh oleh orang tuanya dan ada 2 subjek yang diasuh oleh nenek dan *babysitter*.

3.2 Keterampilan Mencuci Tangan Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan

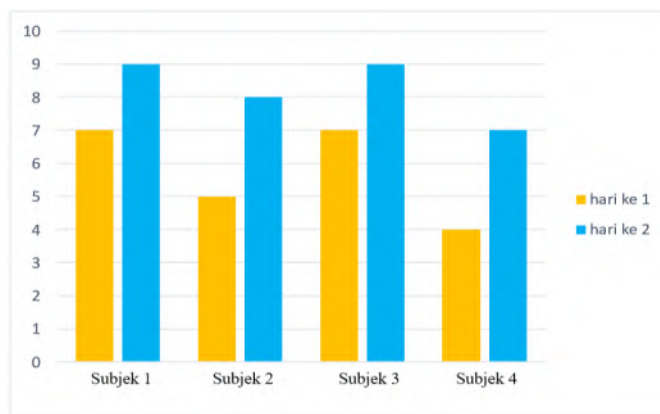


Gambar 1 Sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan *Hand Hygiene*

Berdasarkan Gambar 1 didapatkan hasil sebanyak dua hari secara berturut-turut adalah pada subjek 1 di hari pertama mendapat skor 3 dan di hari kedua mendapat skor 7. Subjek 2 di hari pertama mendapat skor 4 dan di hari kedua mendapat skor 5. Subjek 3 di hari pertama mendapat skor 3 dan di hari kedua mendapat skor 7. Subjek 4 di hari pertama mendapat skor 3 dan di hari kedua mendapat

skor 4. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan *hand hygiene* pada subjek 1,2,3 dan 4 didapatkan hasil nilai rata-rata 4,5 dengan kategori kurang baik.

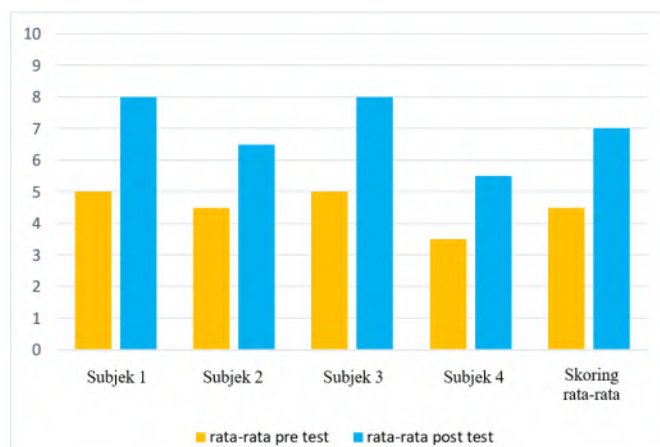
3.3 Keterampilan Mencuci Tangan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan



Gambar 2 Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan *Hand Hygiene*

Berdasarkan Gambar 2 didapatkan hasil sebanyak dua hari secara berturut-turut adalah pada subjek 1 di hari pertama mendapat skor 7 dan di hari kedua mendapat skor 9. Subjek 2 di hari pertama mendapat skor 5 dan di hari kedua mendapat skor 8. Subjek 3 di hari pertama mendapat skor 7 dan di hari kedua mendapat skor 9. Subjek 4 di hari pertama mendapat skor 4 dan di hari kedua mendapat skor 7. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan *hand hygiene* pada subjek 1,2,3 dan 4 didapatkan hasil nilai rata-rata 7 dengan kategori baik.

3.4 Perbandingan Keterampilan Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan



Gambar 3 Perbandingan Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan Hand Hygiene

Berdasarkan Gambar 3 didapatkan hasil perbandingan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan *hand hygiene* pada subjek 1 yaitu 5 : 8 dengan selisih 3 dan menunjukkan peningkatan. Subjek 2 yaitu 4,5 : 6,5 dengan selisih 2 dan menunjukkan peningkatan. Subjek 3 yaitu 5 : 8 dengan selisih 3 dan menunjukkan peningkatan. Subjek 4 yaitu 3,5 : 5,5 dengan selisih 2 dan menunjukkan peningkatan. Skoring rata-rata perbandingan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan *hand hygiene* pada subjek 1,2,3 dan 4 adalah 4,5 : 7. Berdasarkan hasil tersebut dari 4 subjek mengalami peningkatan dengan

selisih nilai 2,5 sehingga dapat disimpulkan bahwa implementasi pendidikan kesehatan *hand hygiene* mampu meningkatkan keterampilan mencuci tangan dalam upaya pencegahan diare pada anak usia pra sekolah di PAUD Kuntum Mekar.

IV. PEMBAHASAN

Peneliti mengambil data sebanyak 2 hari berturut-turut sebelum dilakukan pendidikan kesehatan *hand hygiene* yang disebut *pre test* kepada subjek sesuai dengan kriteria inklusi di PAUD Kuntum Mekar sebanyak 4 responden. Pengambilan data *pre test* dilakukan dengan cara mengobservasi subjek saat melakukan cuci tangan dan peneliti memberikan tanda *ceklist* pada kolom penilaian dilakukan atau tidak dilakukan pada lembar observasi yang terdiri dari 10 pernyataan, pengambilan data *pre test* dilakukan selama kurang lebih 10 menit. Setelah dilakukan analisa data pada *pre test* sebanyak dua hari berturut-turut didapatkan hasil untuk tingkat keterampilan mencuci tangan anak dengan kategori kurang baik sebanyak 4 responden. Setelah itu dilakukanlah pendidikan kesehatan *hand hygiene* berdasarkan satuan acara penyuluhan selama 40 menit. Peneliti juga mengambil data sebanyak dua hari berturut-turut setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan *hand hygiene* yang disebut *post test* kepada subjek sesuai dengan kriteria inklusi di PAUD Kuntum Mekar sebanyak 4 responden. Pengambilan data *post test* dilakukan dengan cara mengobservasi subjek saat melakukan cuci tangan dan peneliti memberikan tanda *ceklist* pada kolom penilaian dilakukan atau tidak dilakukan pada lembar observasi yang terdiri dari 10 pernyataan, pengambilan data *post test* dilakukan selama kurang lebih 10 menit. Setelah dilakukan analisa data pada *post test* selama dua hari berturut-turut didapatkan hasil untuk tingkat keterampilan mencuci tangan anak dengan kategori baik sebanyak 4 responden.

Nilai rata-rata *pre test* dari 4 responden didapatkan skoring 4,5 dengan kategori kurang baik, sedangkan nilai rata-rata *post test* dari 4 responden didapatkan skoring 7 dengan kategori baik. Skoring rata-rata perbandingan *pre test* dan *post test* pada 4 responden adalah 4,5 : 7. Berdasarkan perbandingan hasil *pre test* dan *post test* dari 4 responden mengalami peningkatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa implementasi pendidikan kesehatan *hand hygiene* mampu meningkatkan keterampilan mencuci tangan dalam upaya pencegahan diare pada anak usia pra sekolah di PAUD Kuntum Mekar. Hal ini berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak-anak usia pra-sekolah, yang sedang mengalami kemajuan pesat. Oleh karena itu, anak-anak memerlukan stimulasi yang intensif dari orang-orang di sekitar mereka atau dari lingkungan mereka agar dapat mengembangkan kepribadian yang berkualitas di masa depan.

Dari hasil penelitian pada subjek 1, 2, 3 dan 4 semua subjek mengalami peningkatan. Pada subjek 1 dan 3 mendapatkan hasil yang lebih tinggi dibandingkan dengan subjek yang lainnya, hal ini dapat dikarenakan pada subjek 1 merupakan anak yang lebih tua usianya dibandingkan dengan subjek lainnya, usia juga berpengaruh dengan hasilnya karena kemampuan anak yang lebih unggul dibandingkan dengan subjek lainnya. Untuk subjek 3 juga mendapatkan hasil yang lebih tinggi seperti subjek 1, hal ini dapat terjadi karena pola asuh yang diberikan oleh kedua orangtua nya sehingga anak dapat memahami informasi yang diberikan dengan lebih cepat. Sedangkan pada subjek 2 dan 4 orangtua jarang berada dirumah, anak diasuh dan diawasi oleh neneknya atau *babysitter*. Menurut (Rauf et al., 2020) faktor usia anak dan pola asuh orangtua sangat berpengaruh terhadap kecerdasan anak. Berdasarkan penelitian tersebut kegiatan pendidikan kesehatan *hand hygiene* sangat tepat untuk meningkatkan kemampuan dalam mengaplikasikan cara mencuci tangan dengan benar pada anak usia pra sekolah.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diah Fauziah Zuhroh (2022) yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Demonstrasi Terhadap Teknik Cuci Tangan Pada Anak Usia Pra Sekolah 4-6 Tahun di TK Desa Jaddih Timur Socah Kabupaten Bangkalan menyatakan bahwa ada pengaruh teknik cuci tangan pada anak prasekolah terhadap pendidikan kesehatan metode demonstrasi di Desa Jaddih Kecamatan Socah Kabupaten Bangkalan. Penelitian lain juga dilakukan oleh Isti Antari (2020) dengan judul Efektivitas Penggunaan Media Video Dan Leaflet Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Dalam Pencegahan Diare Pada Anak Usia Pra Sekolah di TK Bintaran Yogyakarta menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan media video dan media leaflet sangat efektif terhadap perilaku cuci tangan pada anak di TK Bintaran Yogyakarta.

Adapun penelitian serupa dilakukan oleh Dayuni (2023) dengan judul Pengaruh Edukasi Metode Audiovisual Terhadap Aplikasi Mencuci Tangan Pada Anak Usia Pra Sekolah Di PAUD Tunas Bangsa menyatakan bahwa penggunaan video dalam pembelajaran mencuci tangan dapat meningkatkan

pengetahuan dan keterampilan anak-anak, karena video unggul dalam menampilkan gerakan dan suara yang mendemonstrasikan langkah-langkah mencuci tangan dengan benar.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian studi kasus Implementasi Pendidikan Kesehatan *Hand Hygiene* Dalam Upaya Pencegahan Diare Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Paud Kuntum Mekar di dapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 4 subjek pada saat dua hari pengambilan data sebelum dilakukan pendidikan kesehatan *hand hygiene* dengan skor rata-rata adalah 4,5 semua subjek mendapatkan hasil dengan kategori kurang baik.
2. Dari 4 subjek pada saat dua hari pengambilan data sesudah dilakukan pendidikan kesehatan *hand hygiene* dengan skor rata-rata adalah 7 semua subjek mendapatkan hasil dengan kategori baik.
3. Perbandingan skor rata-rata dari 4 subjek sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan *hand hygiene* adalah 4,5 : 7 menunjukkan peningkatan, sehingga implementasi pendidikan kesehatan *hand hygiene* mampu meningkatkan keterampilan mencuci tangan dalam upaya pencegahan diare pada anak usia pra sekolah di PAUD Kuntum Mekar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak yang telah membantu dan mendukung hasil penelitian ini, yaitu dosen pembimbing, dosen penguji, teman-teman serta pada responden yang telah bersedia menjadi responden penelitian ini. Terima kasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. (2017). Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian Kualitatif*, 3(17), 43. [http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB III.pdf](http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB%20III.pdf)
- Annis, A. F., & Qur'aniati, N. (2023). Edukasi PHBS dalam Upaya Pencegahan Diare pada Anak Sekolah di Desa Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro. *Journal of Community Engagement in Health*, 6(1), 146–153. <https://doi.org/10.30994/jceh.v6i1.450>
- Atiaqurrahman, M. 2017. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Toilet Training Pada Anak Usia Pra Sekolah di TK Annuqayah Guluk-Guluk Sumenep. *Africa's Potential for the Ecological Intensification of Agriculture*, 53(9), 1689–1699.
- Dayuni. (2023). Pengaruh Edukasi Metode Audiovisual Terhadap Aplikasi Mencuci Tangan Pada Anak Usia Pra Sekolah Di PAUD Tunas Bangsa
- Dianti, Y. (2017). Keterampilan Anak Usia Pra Sekolah. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24. [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf)
- Dirjen Kesmas. (2020). Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun. *Kesehatan Lingkungan*, 1–34.
- Edrick, N. (2022). Pengaruh Kekuatan Pesan Instagram @Ganjar_Pranowo Melalui Perilaku Pemilih Terhadap Tingkat Popularitas Ganjar di Kalangan Generasi Z. *Universitas Multimedia Nusantara*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Harlistyarintica, Y., & Fauziah, P. Y. (2020). Pola Asuh Autoritatif dan Kebiasaan Makan Anak Prasekolah. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 867–878. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.617>
- Ilham, F., Utami, R. D. P., & Suryandari, D. (2020). Gambaran keterampilan hand hygiene pada anak usia pra sekolah di tk negeri pembina kecamatan jebres 1). *Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 28, 1–13.
- Kurniawan, Y. (2019). Tinjauan Teori. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–

1699.

- Lestari Hutasuhut, A., Jundapri, K., & Suharto. (2022). Pencegahan Diare Anak Dengan Cara Hand Hygiene Cuci Tangan dan Menggunting Kuku. *Jurnal Keperawatan Flora*, 15(1), 1–7. <https://www.jurnal.stikesflora-medan.ac.id/index.php/jkpf/article/view/170>
- Maros, H., & Juniari, S. (2016). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur 1 – 5 (Tahun) Tahun 2020*. (Vol. 5).
- Oktavia, S. S. Y., & Purwanti, Y. (2023). Pencegahan diare dengan perilaku hidup bersih sehat melalui media video kerja. *Gema Wiralodra*, 14(1), 310–320. <https://doi.org/10.31943/gw.v14i1.341>
- Padila, P., Andri, J., J, H., Andrianto, M. B., & Admaja, R. D. (2020). Pembelajaran Cuci Tangan Tujuh Langkah Melalui Metode Demonstrasi pada Anak Usia Dini. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(2), 112–118. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i2.1395>
- Palmer, G., & Plumb, C. (2021). Hand hygiene. *British Dental Journal*, 209(1), 4. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2010.588>
- Pratama, Y. R. (2019). Efektivitas Aplikasi Siprakastempura Terhadap Pelayanan Pkl Di Smk Muhammadiyah Prambanan Sleman. *Eprints Uny*, 1–23.
- Rauf, S., Hasnah, & Khumaerah. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kecerdasan Intelektual Anak. *Journal of Islamic Nursing*, 2(1), 21–24. <http://grandmall10.wordpress.com/2010/10/10/p>
- Safitri, N. A. (2020). Tinjauan Pustaka. *Convention Center Di Kota Tegal*, 938, 6–37.
- Utami, R. D. (2017). Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Hand Hygiene Di Igd Rsud Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Repository Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, 13–40. [http://repository.ump.ac.id/4421/3/Rizka Dwi Utami BAB II.pdf](http://repository.ump.ac.id/4421/3/Rizka%20Dwi%20Utami%20BAB%20II.pdf)
- Wahyuningtyas, A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Balita Terhadap Keberhasilan Terapi Diare Pada Balita Di Puskesmas Kebumen III Periode Januari – Agustus Tahun 2022. *Pharmaqueous : Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 5(1), 82–89. <https://doi.org/10.36760/jp.v5i1.568>
- Yusri, A. Z. dan D. (2020). Konsep Diare Pada Anak. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 809–820.



Implementasi Terapi *Emotional Freedom Technique* dalam Mengatasi Masalah Keperawatan Kecemasan pada Lansia di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 Cipayung Jakarta Timur

Dwi Surya Darma ¹, Aziz Fahruji ², Nur Afni Wulandari A³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi D3 Keperawatan

Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta 13610, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Histori Artikel: Diajukan: 7 Agustus 2024 Direvisi: 24Oktober 2024 Diterima: 28 Oktober 2024	Kecemasan pada lansia sering terjadi akibat adanya riwayat penyakit, menghadapi kematian dan juga kecemasan teman di masa tua. Lansia di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 didapatkan bahwa lansia mengalami kecemasan akibat penyakit yang dialami, kekhawatiran terjadi kematian dan tidak ada keluarga yang menemani. Tujuan dalam penelitian ini yaitu melakukan implementasi terapi <i>emotional freedom technique</i> dalam mengatasi masalah keperawatan kecemasan pada lansia di panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 Cipayung Jakarta Timur. Metode penelitian berupa deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 Cipayung Jakarta Timur terhadap 2 orang lansia. Penilaian kecemasan menggunakan kuesioner <i>Geriatric Anxiety Scale</i> . Penyajian data dalam bentuk tabel dan dijelaskan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian didapatkan subjek pertama dengan karakteristik jenis kelamin laki-laki, usia 75 tahun, agama Islam, pendidikan SMP, duda pasangan meninggal, pekerjaan terakhir dagang dan lama di panti 8 tahun. Sedangkan subjek kedua dengan karakteristik jenis kelamin perempuan, usia 70 tahun, agama Islam, pendidikan SD, janda pasangan meninggal, pekerjaan terakhir karyawan dan lama di panti 5 tahun. Pemaparan fokus studi sebelum dilaksanakan terapi <i>Emotional Freedom Technique</i> subjek pertama dengan kecemasan sedang (skor 41) dan subjek kedua dengan kecemasan sedang (skor 42).
Kata kunci: <i>Emotional Freedom Technique</i> Kecemasan Lansia	
Keywords: <i>Emotional Freedom Technique</i> Anxiety Elderly	<i>Anxiety in the elderly often occurs due to a history of illness, facing death and also anxiety about friends in old age. It was found that elderly people at Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 experienced anxiety due to their illness, fear of death and no family to accompany them. The aim of this research is to implement emotional freedom technique therapy in overcoming anxiety nursing problems in the elderly at the Bina Laras Harapan Sentosa 2 Cipayung, East Jakarta. The research method is descriptive with a case study approach. The research was conducted at Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 Cipayung, East Jakarta on 2 elderly people. Anxiety assessment uses the Geriatric Anxiety Scale questionnaire. Presentation of data in tabular form and explained in narrative form. The results of the research showed that the first subject was male, 75 years old, Muslim, junior high school education, deceased spouse, last job in trade and 8 years in the orphanage. Meanwhile, the second subject had the characteristics of female gender, age 70 years, Muslim religion, elementary school education, widow of deceased partner, last job employee and length of time in the orphanage 5 years. Exposure to the focus of the study before carrying out Emotional Freedom Technique therapy was the first subject with moderate anxiety (score 41) and the second subject with moderate anxiety (score 42).</i>
Penulis Korespondensi: Dwi Surya Darma Email: Suryadarma551540@gmail.com	

I. PENDAHULUAN

Lansia adalah mereka yang telah mencapai usia pensiun atau berusia di atas 60 tahun dan ditandai dengan periode waktu ketika ukuran dan fungsi sel-sel tubuh matang dan produksi jasa dan produk yang memenuhi kebutuhan sehari-hari mulai menurun (Arumsari, 2014). Berdasar karakteristik sosial masyarakat bahwa orang yang menua berumur di atas 65 tahun beresiko terkena kecemasan, mereka memiliki ciri-ciri fisik contohnya hilangnya gigi, kerutan pada kulit, dan rambut beruban, sedangkan penyebab dari proses menua yang lain meliputi perubahan spiritual, mental, psikososial adaptasi pada stress mulai menurun (Kholifah, 2016).

Lanjut usia (lansia) adalah suatu periode dalam tentang hidup seseorang, yaitu suatu periode di mana seseorang beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh bermanfaat (Hurlock, 2017). Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun atau lebih. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan (Wahyudi, 2017). Pada tahun 2020, terdapat 727 juta manusia yang berusia 65 tahun atau lebih dalam skala internasional. Jumlahnya diperkirakan akan berlipat ganda pada tahun 2050 menjadi 1,5 miliar. Selain itu, pada tahun 2050, jumlah lansia diproyeksikan melebihi 10 juta di 33 negara, termasuk 22 negara berkembang (UNFPA, 2012) dalam (BPS, 2021). Secara universal, proporsi penduduk berusia 65 tahun ke atas meningkat dari 6% pada tahun 1990 menjadi 9,3% pada tahun 2020.

Kecemasan adalah keadaan emosi negatif yang ditandai dengan dugaan dan ketegangan somatik seperti detak jantung yang cepat, berkeringat, dan sesak napas. Hal-hal yang dapat menyebabkan kecemasan biasanya meliputi gangguan makan dan minum, kehangatan, kebingungan tentang kebutuhan dasar gender, dan ancaman keamanan pribadi seperti inkonsistensi dalam perspektif seseorang dan lingkungan yang sebenarnya (Husna, 2019). Sedangkan menurut Tomb pada tahun 2018, kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis. Dalam hal ini perlu dilakukam asuhan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi dan mencegah kecemasan dapat dicapai dengan pengobatan atau terapi farmakologis maupun dengan intervensi secara mandiri (terapi *nonfarmakologis*). Salah satu tindakan keperawatan terapi nonfarmakologis yang bisa membantu lansia menurunkan tingkat kecemasan ialah terapi *emotionalpfreedomPtechnique*.

EFT (*Emotional freedom technique*) baik untuk kesehatan emosional dan fisik sebab tidak menyakiti, bisa digunakan dalam berbagai kalangan umur, tidak bersifat *farmakologis*, bisa digunakan selaku intervensi tunggal atau dengan teknik lainnya, dan bisa dilakukan dimana saja. Selain itu, terapi EFT (*Emotional freedom technique*) juga aman bagi siapa saja karena tidak memerlukan waktu jangka yang lama (tahunan/bulanan), tidak membongkar pengalaman secara menyeluruh, tidak menggunakan operasi bedah, tidak ada obat, tidak menggunakan pencucian otak dan tidak perlu membuka pakaian (Rahmi, 2017). EFT (*Emotional freedom technique*), jumlah titik yang distimulus hanya berjumlah 13 titik utama yang mewakili 12 jalur utama energi meridian. Sedangkan pada akupunktur terdapat 361 titik akupunktur agar bisa menstimulus jalur energi tubuh. Selain itu, penggunaan jarum pada titik-titik tersebut harus dilakukan dengan tingkat presisi yang tinggi agar jarum yang ditusukkan berada pada titik stimulus yang tepat (Syahril, 2015). EFT (*Emotional freedom technique*) juga bisa digunakan untuk penyembuhan jarak jauh yang mana hypnosis tidak memungkinkan. Dengan terapi EFT (*Emotional freedom technique*) jarak jauh, anda bisa membantu menyembuhkan kerabat atau teman anda yang sedang sakit (Majid, 2015).

II. METODE

Rancangan penelitian berupa penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ilmiah studi kasus yaitu berupa paparan suatu fokus studi atau hasil penerapan proses asuhan keperawatan kepada klien yang dilaksanakan secara ideal sesuai dengan teori dan berisi pembahasan dan kesenjangan yang terjadi di lapangan (Widodo, 2017). Dalam penelitian ini, kami mengimplementasikan terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) untuk mengatasi masalah kecemasan pada lansia di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2, Cipayung, Jakarta Timur. Kecemasan yang dialami oleh lansia sering kali disebabkan oleh faktor-faktor seperti riwayat penyakit, ketakutan

akan kematian, serta minimnya dukungan sosial. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yang melibatkan dua subjek lansia. Penilaian kecemasan dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Geriatric Anxiety Scale*, yang menunjukkan bahwa kedua subjek mengalami kecemasan dengan skor sedang sebelum pelaksanaan terapi, yaitu subjek pertama (laki-laki, 75 tahun) dan subjek kedua (perempuan, 70 tahun). Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, yang memungkinkan pemahaman yang lebih baik mengenai pengaruh terapi EFT terhadap kecemasan lansia. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai efektivitas EFT sebagai intervensi keperawatan dalam mengurangi kecemasan pada lansia di panti.

III. HASIL DAN DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan menggunakan Terapi *Emotional Freedom Technique* dikarenakan terapi ini dapat menimbulkan efek tenang dan rileks serta membuat pikiran menjadi lebih baik. Terapi ini juga dapat dilakukan pada semua kalangan orang baik remaja, dewasa, maupun lansia. Setelah dilakukan terapi selama 3 kali berturut-turut dengan durasi 15 menit, didapatkan kedua subjek mengalami penurunan pada tingkat kecemasan.

Menurut peneliti, penurunan kecemasan menggunakan terapi EFT sangat mudah dilakukan karena gerakan dalam terapi ini sederhana. Terapi *Emotional Freedom Technique* dapat efektif dalam berbagai faktor. Faktor yang pertama ialah fokus dan meresapi kata-kata *Set Up* selama terapi, yaitu kata-kata yang bersifat membangun keinginan subjek untuk menjadi tenang. Faktor yang kedua ialah melakukan gerakan *tapping* yang benar, karena jika kita melompati urutan Gerakan *tapping* itu, maka proses *emotional freedom technique* menjadi kurang efektif.

Data yang disajikan dalam bentuk narasi dan tabel, dari hasil sebelum dan sesudah diberikannya terapi *Emotional Freedom Technique* Tabel disajikan sebagai berikut :

Tabel 1 Hasil Wawancara Pada Subjek 1 dan Subjek 2

Keterangan	Tn. R(Subjek 1)	Ny. N (Subjek 2)
Tingkat kecemasan	Setelah diukur menggunakan kuesioner GAS didapatkan bahwa subjek memiliki tingkat kecemasan sedang dengan skor 41	Setelah diukur menggunakan kuesioner GAS didapatkan bahwa subjek memiliki tingkat kecemasan sedang dengan skor 42
Penyebab Kecemasan	Tn. R mengatakan kecemasan sering terjadi dikarenakan sering merasa dihantui oleh kematian dan penyakitnya yang sering kambuh yaitu asam urat dan hipertensi	Ny. N sering merasa cemas dikarenakan merasa sudah tua dan takut meninggal serta tidak mempunyai keluarga lagi.

Tabel 2 Tingkat Kecemasan Subjek 1 Sebelum dan Setelah Terapi *Emotional Freedom Technique*

No	Hari dan Tanggal Terapi	Skor Geriatric Anxiety Scale	Tingkat kecemasan
1	Senin, 10 Juni 2024	41	Kecemasan Sedang
2	Selasa, 11 Juni 2023	38	Kecemasan Sedang
3	Rabu, 12 Juni 2024	32	Kecemasan Ringan

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil dari subjek 1 pada pertemuan pertama subjek merasa cemas ditandai dengan skor sebesar 41 yang berarti subjek mengalami kecemasan sedang. Subjek 1 mengeluh bahwa sering merasa dihantui oleh kematian dan penyakit yang sering kambuh yaitu asam urat dan hipertensi. Kemudian pada hari kedua diukur kembali dan didapatkan skor kecemasan menurun menjadi 38 yang berarti kecemasan masih di tingkat sedang, namun subjek sendiri merasa lebih tenang dibandingkan pertama. Pada hari ketiga didapatkan skor kecemasan menurun menjadi 32 yang berarti kecemasan ringan. Subjek mengatakan bahwa sudah mulai tenang dan siap mengonsumsi obat dengan rajin untuk mengatasi masalah penyakit yang dialami.

Tabel 3 Tingkat Kecemasan Subjek 2 Sebelum dan Setelah Terapi Emotional Freedom Technique

No	Hari dan Tanggal Terapi	Skor Geriatric Anxiety Scale	Tingkat kecemasan
1	Senin, 10 Juni 2024	42	Kecemasan Sedang
2	Selasa, 11 Juni 2023	35	Kecemasan Ringan
3	Rabu, 12 Juni 2024	25	Kecemasan Ringan

Pada subjek kedua di hari pertama didapatkan skor kecemasan sebesar 42 yang berarti kecemasan sedang. Subjek mengeluh cemas dikarenakan merasa usia sudah tua, takut meninggal serta tidak bisa memiliki keluarga lagi. Kemudian pada pertemuan selanjutnya, didapatkan skor kecemasan subjek menurun sebesar 35 yakni kecemasan ringan. Pada hari terakhir, didapatkan hasil skor kecemasan menurun menjadi 25 yang berarti kecemasan ringan, namun subjek mengatakan merasa lebih baik dari hari kemarin dan merasa teman-teman di panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 sudah dianggap keluarga.

IV. KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian terhadap subjek selama 3 hari berturut-turut terhitung sejak 10 Juni sampai 12 Juni 2024 di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 Cipayung Jakarta Timur Pemaparan fokus studi sebelum dilaksanakan terapi *Emotional Freedom Technique* subjek pertama dengan kecemasan sedang (skor 41) dan subjek kedua dengan kecemasan sedang (skor 42). Pemaparan fokus studi setelah dilaksanakan terapi *Emotional Freedom Technique* subjek pertama dengan kecemasan ringan (skor 32) dan subjek kedua dengan kecemasan ringan (skor 25). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terapi *Emotional Freedom Technique* bisa menurunkan tingkat kecemasan pada lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pihak yang telah membantu dan mendukung hasil penelitian ini, yaitu Rektor Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Dekan Fikes,LPPM, Para dosen pembimbing, dosen penguji, rumah sakit, para pasien yang suka rela untuk menjadi subjek penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Arumsari, D. (2014). Pengaruh usia lanjut terhadap kesehatan dan kesejahteraan sosial. Jurnal Kesehatan, 10(2), 123-130.

Badan Pusat Statistik (BPS). (2021). Statistik penduduk lansia di Indonesia.

Hurlock, E. B. (2017). Perkembangan anak dan remaja. Jakarta: Erlangga.

Husna, R. (2019). Kecemasan pada lansia: Faktor penyebab dan penanganannya. Jurnal Psikologi, 15(1), 45-55.

- Kholifah, A. (2016). Dampak penuaan terhadap kesehatan mental lansia. *Jurnal Geriatri*, 8(1), 67-74.
- Majid, A. (2015). Terapi emotional freedom technique untuk kesehatan emosional. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 7(3), 102-109.
- Rahmi, N. (2017). Penerapan teknik emotional freedom dalam terapi keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 88-95.
- Syahril, H. (2015). Perbandingan metode akupunktur dan EFT dalam penyembuhan. *Jurnal Terapi Alternatif*, 9(4), 201-210.
- Tomb, R. (2018). Kecemasan dan gangguan emosi pada lansia. *Jurnal Psikiatri*, 14(2), 75-82.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2012). *World population ageing 2012*.
- Wahyudi, T. (2017). Proses penuaan dan dampaknya pada kesehatan. *Jurnal Biomedis*, 11(1), 34-40.



Implementasi *Ankle Pump Exercise* dengan Elevasi 30° Untuk Mengurangi Edema pada Pasien CKD ON HD Di RSAU Dr.Esnawan Antariksa

Lukman Al Hakim^{1,*}, Harwina Widya Astuti², Sinta Fresia³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi D3 Keperawatan
Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta 13610, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Histori Artikel: Diajukan: 12 Agustus 2024 Direvisi: 24Oktober 2024 Diterima: 28 Oktober 2024	Gagal Ginjal Kronik merupakan kondisi seseorang yang mengalami kerusakan fungsi ginjal yang bersifat irreversible yang disebabkan hipertensi, diabetes melitus, penyakit sistemik lain, dan batu saluran kemih. Prevalensi GGK di Provinsi DKI Jakarta sebesar 4,5% di tahun 2018. Salah satu terapi yang digunakan untuk menurunkan sisa metabolisme tubuh yaitu terapi Hemodialisis. Tanda dan gejala yang muncul pada pasien dengan terapi Hemodialisis adalah peningkatan berat badan akibat penumpukan cairan yang ditandai dengan edema. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi edema yaitu terapi ankle pump exercise dan elevasi 300. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengaruh implementasi ankle pump exercise dan elevasi 300 untuk mengurangi edema di Ruang Hemodialisis. Metode penelitian jenis rancangan penelitian ini adalah deskriptif studi kasus. Subjek studi pada penelitian ini berjumlah 2 subjek. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi edema. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penurunan edema. Edema pada subjek satu sebelum dilakukan intervensi adalah derajat III (4mm), setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan menjadi derajat II (2mm). Derajat edema pada subjek dua sebelum dilakukan intervensi adalah derajat III (5mm), setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan menjadi derajat II (2mm). Kesimpulan dari studi kasus ini adalah terapi kombinasi ankle pump exercise dan elevasi 30° pada kedua subjek memberikan pengaruh terhadap penurunan edema pada pasien CKD di ruang Hemodialisis.
Kata kunci: <i>Ankle Pump Exercise</i> CKD <i>Edema Kaki dan Elevasi 30 derajat</i>	
Keywords: <i>Ankle Pump Exercise</i> CKD <i>Foot Edema and Elevation 30 degree</i>	<i>Chronic Kidney Failure is a condition of a person who irreversible damage to kidney function caused by hypertension, diabetes mellitus, other systemic diseases, and urinary tract stones. The prevalence of CKD in DKI Jakarta Province was 4.5% in 2018. One of the therapy used to reduce the body's metabolic waste is hemodialysis therapy. Hemodialysis. Signs and symptoms that appear in patients with Hemodialysis therapy is an increase in body weight due to fluid accumulation characterized by edema. with edema. Efforts made to overcome edema are ankle therapy The purpose of the study was to determine the description of the effect of implementing ankle pump exercise and elevation 300 to reduce edema in the Hemodialysis Room. edema in the Hemodialysis Room. Research method this type of research design is a descriptive case study. The study subjects in this study amounted to 2 subjects. The instrument used was an edema observation sheet. The results showed a decrease in edema. Edema in subject one before the intervention was degree III (4mm), after the intervention decreased to degree II (2mm). The degree of edema in subject two before the intervention was degree III (5mm), after the intervention decreased to degree II (2mm). intervention decreased to degree II (2mm). The conclusion of this case study is that the combination of ankle pump exercise and elevation therapy 30° in both subjects has an effect on reducing edema in patients with COPD.</i>
Penulis Korespondensi: Lukman Al Hakim Email: lionelalhakim1@gmail.com	Copyright © 2024 Author(s). All rights reserved

I. PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) atau Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah proses patofisiologis dengan penyebab beragam, berupa kelainan *structural* atau fungsional dengan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73 sehingga berdampak menurunnya fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* (Ariyanto A., 2018).

Data Indonesia menunjukkan bahwa angka prevalensi dan insiden Penyakit Ginjal Kronik atau PGK semakin meningkat. Data Riskesdas (2018) prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk usia lebih dari 15 tahun menunjukkan peningkatan dari 2% atau sebanyak 499.800 orang pada tahun 2013 menjadi 3,8% atau sebanyak 713.783 orang di tahun 2018. Prevalensi penderita gagal ginjal kronik di pulau Jawa di tahun 2018 yaitu 415.232 orang. Prevalensi gagal ginjal kronik di Provinsi DKI Jakarta sebesar 4,5% di tahun 2018. Menurut data Rekam Medis di RSAU dr. Esnawan Antariksa bahwa jumlah pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik sebanyak 328 orang dalam kurun waktu tiga bulan terakhir dari bulan Januari s.d April 2024. Pasien tersebut menjalani terapi hemodialisis dengan frekuensi tiga kali dalam seminggu dengan lama durasi waktu hemodialisis 5 jam. Untuk itu perlu diketahui tentang penyakit gagal ginjal kronik.

Gagal Ginjal Kronik merupakan kondisi seseorang yang mengalami kerusakan fungsi ginjal yang bersifat *irreversible* dan ginjal tidak mampu membuang produk sisa atau sampah metabolisme tubuh melalui pembuangan urin (Arifa S., 2017). Hal ini terjadi karena disebabkan oleh hipertensi, diabetes melitus, penyakit sistemik lain, glomerulonephritis, kelainan kongenital, kelainan genetik, dan batu saluran kemih. Perjalanan penyakit gagal ginjal kronik dapat memburuk akibat terjadinya komplikasi.

Menurut (Rahmat, 2023) bahwa komplikasi gagal ginjal kronik terjadi akibat penumpukan kadar ureum dan *creatinine* dalam darah. Hal ini dapat memperburuk keadaan pasien, sehingga memerlukan program terapi yang optimal. Salah satu terapi yang digunakan untuk menurunkan sisa metabolisme tubuh yaitu terapi Hemodialisis. Menurut (Aisara, 2018) bahwa hemodialisis adalah proses pertukaran zat terlarut dan produk sisa metabolisme tubuh. Zat sisa menumpuk pada pasien yang ditarik dengan mekanisme difusi pasif membran semi permeabel. Perpindahan produk sisa metabolik berlangsung mengikuti penurunan gradien konsentrasi dari sirkulasi ke dalam dialisat. Dengan cara demikian, diharapkan pengeluaran albumin yang terjadi pada pasien PGK dapat diturunkan, gejala uremia berkurang, sehingga gambaran klinis pasien juga dapat membaik. Pada kondisi pasien mendapatkan terapi hemodialisis dilakukan pemantauan terhadap klinis pasien. Tanda dan gejala yang dapat muncul pada pasien adalah peningkatan berat badan akibat penumpukan atau akumulasi cairan yang ditandai dengan edema.

Edema adalah suatu kondisi yang mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh di mana tekanan intravaskuler meningkat (tekanan yang mendorong darah yang mengalir di dalam vaskuler oleh kerja pompa jantung). Akibatnya menyebabkan menumpuknya cairan dari plasma ke dalam interstitium. Pada pasien gagal ginjal kronik dalam perihai keseimbangan cairan dan elektrolit mengalami gangguan. Pasien disarankan untuk melaksanakan pembatasan pemasukan cairan, tindakan ini berguna untuk dijalankan pasien CKD, agar penderita dapat terus mempertahankan keadaan tubuhnya. Tindakan lain yang dapat dilakukan yaitu ankle pump dan elevasi 30°.

Menurut (Maro, 2024) bahwa *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi 30° untuk mengurangi edema. Dari beberapa hasil penelitian tentang penerapan *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi 30° diperoleh hasil penelitian dari (Budiono, 2019) membuktikan bahwa terapi kombinasi mampu mengurangi tingkat edema. Latihan ini bertujuan untuk memperlancar peredaran darah.

II. METODE

Subjek studi kasus ini adalah pasien hemodialisa dengan gagal ginjal kronik di Ruang HD Rumah Sakit dr Esnawan Antariksa yang berjumlah 2 orang, selanjutnya pasien dilakukan terapi *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi 30 derajat untuk mengurangi edema pada pasien CKD. Penelitian ini berfokus pada implementasi terapi *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi 30° untuk mengurangi edema pada pasien

CKD on Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSAU dr. Esnawan Antariksa. Penelitian ini dilakukan di Ruang Merak dan Hemodialisa RSAU dr. Esnawan Antariksa. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan Maret hingga Juni 2024. Instrumen penelitian dapat menggunakan instrument lembar observasi, atau penilaian variabel yang akan diteliti (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini, latihan *Ankle Pump Exercise* dan elevasi 30 derajat akan menggunakan instrument yaitu lembar observasi edema dan SOP *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi 30⁰.

Metode pengumpulan data adalah suatu proses yang melibatkan proses pengambilan data subyek. Penelitian ini melakukan pengumpulan data Penulis meminta surat izin penelitian dari lembaga akademik untuk melakukan penelitian di RSAU Dr. Esnawan Antariksa. Peneliti meminta persetujuan dari RSAU Dr. Esnawan Antariksa untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat izin untuk melakukan penelitian di RSAU Dr. Esnawan Antariksa, lalu peneliti meminta izin kepala ruangan dengan membawa surat ijin penelitian. Peneliti melakukan koordinasi dengan kepala ruangan untuk memilih subjek studi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian dan apabila subjek penelitian telah memahami dan menyetujui untuk mengikuti penelitian, maka peneliti meminta subjek penelitian mengisi dan menandatangani *informed consent*. Peneliti mengukur derajat edema sebelum dilakukan latihan *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi 30⁰ dengan langkah berikut : inspeksi daerah edema lakukan palpasi pitting menggunakan teknik tekan dengan ibu jari atau telunjuk, amati waktu kembalinya dan mencatat di lembar observasi, peneliti melakukan latihan *Ankle Pump* selama 5-10 menit dengan Langkah berikut : peneliti mengatur posisi responden berbaring dengan nyaman, pandu responden untuk menggerakkan kaki fleksi (kebawah), pandu responden untuk menggerakkan kaki mendorong ekstensi (ke atas). Peneliti memberikan jeda istirahat selama 3 menit kepada subjek penelitian setelah melakukan *Ankle Pump Exercise*. Peneliti melanjutkan dengan elevasi kaki 30° dalam waktu 30 menit dengan Langkah berikut : peneliti memposisikan klien dengan posisi nyaman dengan tubuh berbaring, posisikan kaki dengan tinggi 30° diatas tempat tidur dengan tumpuan bantal, kain, sarung akan membuat kaki tinggi dengan sudut 30⁰, lakukan peninggian posisi kaki 30°. Peneliti menilai derajat kembali setelah dilakukan intervensi *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi 30° dan mendokumentasi tingkat edema.

III. HASIL DAN DISKUSI

Pada hasil ini penulis akan membahas mengenai hasil studi kasus tentang implementasi *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi 30 untuk mengurangi edema. Adapun hasil dan pembahasan penelitian ini derajat edema sebelum dan setelah dilakukan terapi *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi 300 pertemuan ke-1 dan ke-2 di Ruang Hemodialisis RSAU dr. Esnawan Antariksa. Hasil *pitting* edema pada kedua subjek dapat dilihat pada diagram grafik berikut:

Tabel 1 Pitting edema sebelum dan setelah dilakukan implementasi *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi 30° pada pertemuan ke-1 dan ke-2 di RSAU Dr. Esnawan Antariksa.

Implementasi Pertemuan ke-1		
Sample	Sebelum	Sesudah
Subjek 1	5 mm	4 mm
Subjek 2	4 mm	3 mm
Implementasi Pertemuan ke-2		
Sample	Sebelum	Sesudah
Subjek 1	3 mm	2 mm
Subjek 2	2 mm	2 mm

Berdasarkan diagram Tabel 1 menunjukkan bahwa dari masing-masing subjek studi setelah dilakukan terapi di pertemuan pertama terlihat adanya pengaruh penurunan tingkat derajat edema, yaitu subjek satu sebelum terapi derajat edema III (4 mm) setelah terapi menurun menjadi derajat edema II (3 mm). Sedangkan subjek dua sebelum terapi derajat edema III (5 mm) setelah terapi menurun menjadi derajat edema III (4 mm). setelah dilakukan terapi dipertemuan kedua terlihat adanya pengaruh

penurunan tingkat derajat edema, yaitu subjek satu sebelum terapi derajat edema III (3 mm) setelah terapi menurun menjadi derajat edema II (2 mm). Sedangkan subjek dua sebelum terapi derajat edema III (4 mm) setelah terapi menurun menjadi derajat edema II (2 mm).

Edema adalah suatu kondisi yang mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh di mana tekanan intravaskuler meningkat. Akibatnya menyebabkan penumpukan cairan dari plasma ke dalam interstitium. Pada pasien CKD disarankan untuk pembatasan pemasukan cairan, tindakan ini berguna untuk dijalankan, agar penderita dapat terus mempertahankan keadaan tubuhnya. Tindakan lain yang dapat dilakukan yaitu *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi 30°.

Berdasarkan hasil penelitian dari masing-masing subjek studi setelah dilakukan terapi *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi kaki 30° di pertemuan pertama yang dapat dilihat pada diagram grafik 4.1 dapat diketahui bahwa kedua subjek terlihat adanya pengaruh penurunan tingkat derajat edema, yaitu subjek satu sebelum terapi derajat edema III (4 mm) setelah terapi menurun menjadi derajat edema III (3 mm). Sedangkan subjek dua sebelum terapi derajat edema III (5 mm) setelah terapi menurun menjadi derajat edema III (4 mm).

Sedangkan terapi *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi kaki 30° di pertemuan kedua yang dapat dilihat pada diagram grafik 4.2 dapat diketahui adanya pengaruh penurunan tingkat derajat edema, yaitu subjek satu sebelum terapi derajat edema III (3 mm) setelah terapi menurun menjadi derajat edema II (2 mm). Sedangkan subjek dua sebelum terapi derajat edema III (4 mm) setelah terapi menurun menjadi derajat edema II (2 mm). Hal ini sejalan dengan penelitian Maro, S. O., & Pitang, Y. (2024) bahwa *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi 30° untuk mengurangi edema. Dalam penelitian lain (Sagiran, 2018) mengatakan bahwa elevasi 30° dapat mengurangi edema dibuktikan dengan data sebelum dan sesudah dilakukan Elevasi 30° yaitu 26,314 menjadi 25,12.

Pada studi kasus ini intervensi dilakukan elevasi kaki 30° selama 3-5 menit dan *Ankle Pumping Exercise* selama 10- 15 menit dengan frekuensi 2 kali sehari dalam 2 hari. Dari intervensi ini dapat disimpulkan bahwa latihan *Ankle Pumping Exercise* atau pemompaan pergelangan kaki menyebabkan pengurangan edema ekstremitas pada pasien. Elevasi kaki 30° yang diterapkan pada kaki akan menyebabkan aliran tekanan darah pada bagian tubuh menjadi menyusut, dan mampu mengurangi beban tekanan pada tubuh (Supriadi, 2017).

Memberikan terapi kombinasi *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi 30° merupakan latihan kontraksi otot yang menekan pembuluh darah vena yang kemudian dalam pengaturan saraf pusat yang kemudian akan meningkatkan laju proses oksidasi natrium, kalium didorong secara maksimal dalam darah, dan dialirkan ke seluruh pembuluh darah untuk memperoleh hasil penurunan edema. Gerakan aktif *Ankle Pump Exercise* pada prinsipnya memanfaatkan sifat vena yaitu arah aliran langsung ke jantung kemudian dipengaruhi pemompaan otot selanjutnya dengan adanya gerakan otot yang maksimal vena akan diberi tekanan yang menyebabkan peningkatan regulasi sistem saraf, sehingga cairan edema dapat dibawa ke dalam vena peredaran darah. Dalam proses ini derajat edema berkurang (Sukmana, 2017).

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan diagram grafik 1 dan 2 dapat diketahui bahwa dari masing-masing subjek studi setelah dilakukan implementasi, yaitu pada pertemuan pertama bahwa subjek satu sebelum terapi derajat edema III (4 mm) setelah terapi menurun menjadi derajat edema II (3 mm). pada pertemuan kedua subjek satu sebelum terapi derajat edema III (3 mm) setelah terapi menurun menjadi derajat edema II (2 mm). Derajat edema pada pertemuan pertama pada subjek dua sebelum terapi derajat edema III (5 mm) setelah terapi menurun menjadi derajat edema III (4 mm) dan pada pertemuan kedua sebelum terapi derajat edema III (4 mm) setelah terapi menurun menjadi derajat edema II (2 mm). Sebagai hasil akhir peneliti bisa menyimpulkan bahwa Implementasi *Ankle Pump Exercise* dan Elevasi 30° berpengaruh menurunkan edema.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Ns. Harwina Astuti,S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing kami yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta dukungan selama proses penulisan ini. Terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh dosen Fakultas Ilmu Kesehatan yang tidak bisa kami sebutkan namanya satu persatu atas diskusi dan kontribusi yang berharga dalam pengembangan ide dan analisis, dan kembali saya ucapkan terima kasih kepada semua keluarga dan semua rekan rekan saya terutama kepada istri dan anak anak saya yang selalu mendoakan memberi motivasi dan mendukung saya selama mengerjakan karya tulis ilmiah ini.

Tak lupa, ucapan terima kasih kami haturkan kepada Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma atas fasilitas dan sumber daya yang telah disediakan, sehingga kami dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, W. &. (2022). Hubungan Antara Pemantauan Intake Output Cairan Penderita. *Media Husada Journal Of Nursing Sciencemedia Husada Journal Of Nursing Science*, 164-174.
- Aisara, S. A. (2018). Gambaran klinis penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7 (1), 42-50.
- Arifa S., N. e. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan kejadian Penyakit GKG pada Penderita Hipertensi*. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Ariyanto A., E. A. (2018). Beberapa Faktor Risiko Kejadian Penyakit Gagal Ginjal Kronik Stadium V di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan komunitas*.
- Becker, F. E. (2017). SOP Pemberian Posisi Meningkatkan Kaki 30 derajat Pada Klien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah. *Syria Studies*, 7(1), 37-72.
- Budiono, B. &. (2019). Pengaruh Pemberian Contrast Bath dengan Elevasi Kaki 30 derajat terhadap penurunan derajat edema pada pasien Congestive Heart Failure. Health Imformation. *Jurnal Penelitian*, 11 (2), 91-99.
- Elizabeth B, S. (2014). *Leg Edema Assessment and Management*. Medsurg Nursing: Vol 23 (page 44-53).
- Faruq, M. (2017). *Upaya Penurunan Volume Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Disusun*. C.
- Jannaim, J. D. (2018). Pengaruh Buerger Allen Exercise Terhadap Sirkulasi Ekstremitas Bawah Pada Pasien Luka Kaki Diabetik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), hal. 101-108.
- Maro, S. &. (2024). Pemberian Terapi Angle Pump Exercise Dan Elevasi 30° Untuk Mengurangi Edema Pada Pasien CKD. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*., 2 (1), 311-318.
- Prastika, P. D. (2019). Ankle Pumping Exercise And Leg Elevation In 30o Has The Same Level Of Effectiveness To Reducing Foot Edema At Chronic Renal. *Conference Of Kerta*, 241-248.
- Purnawan, I. &. (2017). Pengaruh Elevasi Kaki Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Spinal Anestesi . *Community Of Publising In Nursing (COPING)*, 5 (2), 67-72.
- Rahmat, A. &. (2023). Pengaruh Kombinasi Ankle Pumping Exercise dan Elevasi Kaki Terhadap Penurunan Edema Kaki Pada Pasien GKG Yang Menjalani Hemodialisis di ruang hemodialisa RS Sentra Medika Cibunong. . *Jurnal Keperawatan*, Jakarta.
- Sari, L. (2016). Upaya Mencegah Kelebihan Volume Cairan Pada pasien CKD di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1-18.
- Sriyanti. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Ed. 1*. Jakarta.
- Sukmana, M. (2017). Penggunaan Erless 30 derajat dan 45 derajat Terhadap Circumference Edema, Kenyamanan dan Fungsi Pada Ulkus kaki Diabetes di RS Samarinda. *Revista Cenic. Ciencias Biologicas*.
- Sulistiyowati, D. (2015). Proses Penyembuhan Ulkus Diabetik Di Ruang Melati I RSUD Dr. Moerwardi. *Kosala*, 3(1):83-88.
- Supriadi, M. E. (2017). InterFace Pressure, Pressure Gradient With Pressure Ulcer Development In Intensive Care Units. *Journal Of Nursing Education And Practice*.

- Utami, N. (2014). Pengaruh Ankle Pumping Exercise Terhadap Penurunan Disuse Atrofi Otot Plantar Flexor (Medial Gastrocnemius Dan Soleus) pada Pasien Fraktur Remur. *Skripsi*, Universitas Udayana.
- Wahyuni, P. M. (2018). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Diabetes Di RSUP Dr. M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 480.

ISSN (Print)

ISSN 3063-069X



ISSN (Online)

ISSN 3062-9225

