



# JURNAL KEPERAWATAN

JURNAL PENELITIAN DISIPLIN ILMU KEPERAWATAN



**E-ISSN : 2686-2093**

# JURNAL KEPERAWATAN

Volume 3 Nomor 1 Juni 2019

## DAFTAR ISI

<b>I. Dewan Redaksi</b>		
<b>II. Artikel</b>		<b>Halaman</b>
1. Pengaruh Respon Relaksasi Benson Terhadap Depresi Paska Stroke Oleh : Dwi Mulianda, Ainnur Rahmanti .....		1-7
2. Pengaruh Home Based Exercise Training Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tb Paru Di RSUD Kota Kendari Oleh : Dewi Sartiya Rini .....		8-12
3. Efektivitas Metode Audiovisual dan Metode Konvensional Terhadap Pengetahuan Basic Life Support Pada Masyarakat Pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Oleh : Rusna Tahir.....		13-17
4. Pengaruh Voluntary Counseling And Testing (VCT) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS Di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan 2018 Oleh : Asminarsih Zainal Prio .....		18-29
5. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kolaka Timur Oleh : Muhaimin Saranani, Ida Bagus Nyoman Yudanes, Risqi Wahyu Susanti.....		30-35
6. Hubungan Obesitas dengan Kadar Trigliserida, LDL, HDL, dan Kolesterol pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Poli Jantung Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Oleh : Lenny Indrayanti, Tahiruddin Tahiruddin, Nurfantri.....		36-43
7. Perspektif : Budaya Patriarki Dalam Praktik Pemberian ASI Eksklusif Oleh : Fikki Prasetya, Astika Yulia Sari, Delfiyanti, Muliana .....		44-47
8. Letter to Editor : Perawatan Kaki Diabetes Merupakan Langkah Utama Untuk Mencegah Luka Kaki Diabetes Oleh : Narmawan .....		48-50
9. Letter to Editor : Budaya dan Gaya Hidup sebagai Faktor pendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Ibu Hamil Oleh : Riska Mayangsari.....		51-52
10. Analisis Pelaksanaan Standar Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Oleh : Wawan Gunwan, Narmi Narmi, Sahmad.....		53-59

P-ISSN: 2407-4810

E-ISSN: 2686-2093

## **JURNAL KEPERAWATAN**

Jurnal Penelitian Disiplin Ilmu Keperawatan

Volume 3 Nomor 1 Juni 2019

### **DEWAN REDAKSI** **(EDITORIAL TEAM)**

#### **EDITOR IN CHIEF**

Narmawan, S.Kep., Ns., M.Kep

#### **EDITORS**

Aluddin, S.Kep., Ns., M.Kes

Diah Indriastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

Herman, S. Kep., Ns., M.Kes

Mien, S. Kep., Ns., M.Kes

Muh. Jasmin, S.Kep., Ns (Kandidat Magister)

Muh. Uksin, S.Pd. M.Pd

#### **PEER REVIEW**

Arif Adi Setiawan, S.Kep., Ns., M.Kep

**Departemen Gawat Darurat & Kritis, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad  
Yani Yogyakarta**

Dhian Ririn Lestari, S.Kep., Ns., M.Kep

**Fakultas Kedokteran, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Lambung  
Mangkurat**

Dian Yuniar Syanti Rahayu, SKM., M.Kep

**Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari**

Diyah Nurfa'izah, S.Kep., Ns., M.Kep

**PSIK FK Universitas Cenderawasih**

Domianus Namuwali, S.Kep., Ns., M.Kep

**Prodi Keperawatan Waingapu Poltekkes Kemenkes Kupang**

Dwi Yuniar Ramadhani, S.Kep., Ns., M.Kep

**Akper Adi Husada Surabaya**

Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep

**STIKPER Gunung Sari Makassar**

Gede Arya Bagus Arisudhana, S.Kep., Ns., M.Kep

**Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Bina Usaha Bali**

Herry Setiawan, , S.Kep., Ns., M.Kep

**Fakultas Kedokteran, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Lambung Mangkurat**

Kori Limbong, , S.Kep., Ns., M.Kep

**Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang**

Kusnadi Jaya, S.Kep., Ns., M.Kep

**Akper Pemkab Kotim Kalimantan Tengah**

Marwiati, S.Kep., Ns., M.Kep

**LP3M UNSIQ Jawa Tengah di Wonosobo**

Puji Purwaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep

**Fakultas Keperawatan Prodi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo**

Ratna Kurniawati, S.Kep., Ns., M.Kep

**Akper Alkautsar Temanggung**

Ricky Zainuddin, S.Kep., Ns., M.Kep

**Akper Makassar**

Wa Ode Zoahira, S.Kep., Ns., M.Kep

**STIKes Mandala Waluya Kendari**

Wiwin Nur Aeni, S.Kep., Ns., M.Kep

**Prodi Profesi Ners STIKes Indramayu**



---

## **PENGARUH RESPON RELAKSASI BENSON TERHADAP DEPRESI PASKA STROKE**

Dwi Mulianda<sup>1</sup>, Ainnur Rahmanti<sup>2</sup>  
<sup>1,2</sup> Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

### ***Correspondensi Author :***

Bagian Keperawatan Medikal Bedah  
Akper Kesdam IV/Diponegoro Semarang  
Email: dwi.mulianda@gmail.com

***Keywords :*** Respon relaksasi; Depresi; Paska Stroke.

---

***Abstrak.*** Depresi adalah gangguan mental yang ditunjukkan dengan suasana hati tertekan, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau harga diri yang rendah, susah tidur, penurunan nafsu makan, rendahnya energi dan konsentrasi yang buruk. Depresi Paska Stroke (DPS) dapat berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup rendah, morbiditas dan mortalitas yang tinggi, serta suicide. Salah satu terapi komplementer yang dapat menurunkan DPS adalah respon relaksasi Benson yaitu intervensi keperawatan komplementer dengan mengatur nafas, melemaskan semua otot dan konsentrasi, serta mengucapkan kata-kata spiritual. Subyek penelitian adalah pasien depresi paska stroke. Tujuan penelitian untuk mengkritisi hasil penelitian efektifitas respon relaksasi benson terhadap depresi. Metode penelitian ini adalah integrated review dimana data base yang digunakan adalah Science direct, Medline, Google Scholar, dan Proquest dengan menggunakan kata kunci pencarian adalah respon relaksasi, depresi, paska stroke dari tahun 2008 sampai tahun 2017. Hasil integrated review terhadap 5 penelitian menunjukkan adanya persamaan teori yang digunakan yaitu teori benson. Intervensi yang digunakan kelima penelitian ini adalah respon relaksasi Benson, dua diantaranya disertai pendidikan kesehatan. Respon relaksasi Benson menunjukkan penurunan depresi pada 4 penelitian. Respon relaksasi Benson juga dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan spiritual. Hal ini dibuktikan dalam 1 hasil penelitian yang menunjukkan meningkatnya kesejahteraan spiritual berhubungan dengan outcome psikologis (depression, anxiety, hostility). Integrated review ini membuktikan efektivitas respon relaksasi Benson dapat menurunkan depresi sehingga respon relaksasi Benson dapat dijadikan prosedur tetap perawatan pasien depresi paska stroke. Selain itu respon relaksasi Benson dapat memperbaiki gejala fisik, mental, dan meningkatkan kesejahteraan spiritual. Penelitian selanjutnya pada pasien depresi paska stroke adalah menyelidiki semua keuntungan potensial dari respon relaksasi Benson pada pasien depresi paska stroke.

***Abstract.*** Depression is a mental health disorder characterized by depressed mood, loss of interest or excitement, inappropriate guilt, low self-esteem, sleep disorder, loss of appetite, low energy level, and difficulty in concentration. Post-Stroke Depression (PSD) may negatively affect the quality of life, high rates of morbidity, mortality, and suicide. One of the complementary therapies to reduce the effects of PSD is Benson relaxation response. Benson relaxation response is a complementary nursing intervention done by regulating respiration, relaxing muscles, concentrating, and reciting spiritual words. The subjects of the research are depression patients. This research aims at criticizing the previous researches results on the effectivity of Benson relaxation response to treat depression patients. This research was carried out using integrated review method. The database was obtained from Science Direct, Medline, Google Scholar, and Proquest by using keywords such as relaxation response, depression, and post-stroke cases from 2008 to 2017. The integrated reviews on 5 researches show that the applied theory is equivalent - which is Benson's theory. The nursing intervention used by these 5 researches was Benson relaxation response and two of the researches

*also conducted health education. The results in 4 of the researches showed that Benson relaxation response induced the decline in depression. Benson relaxation response also positively affect spiritual welfare. It was proved by one of the researches that showed an increase in spiritual welfare related to psychological outcome (depression, anxiety, hostility). This integrated review showed that Benson relaxation response was proved to be effective in lowering depression rate, thus it can be used as a permanent procedure in the treatment of patients with PSD. Besides, Benson relaxation response is also effective in improving physical, mental, and spiritual welfare. Further researches related to depression in PSD patients should be an investigation in the potential benefits of Benson relaxation response in PSD patients*

## **Pendahuluan**

Stroke adalah penyebab kematian keempat dari semua penyakit di Amerika Serikat, dengan insiden tahunan sebesar 795.000, yang mengakibatkan hampir 130.000 kematian per tahun.<sup>1</sup> Stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia sebanyak 15,4%. Prevalensi stroke di Indonesia meningkat menjadi 12,1 per 1000 penduduk pada tahun 2013.<sup>2</sup> Selain itu diperkirakan 500.000 penduduk terkena stroke setiap tahunnya, sekitar 2,5% atau 125.000 meninggal, dan sisanya cacat ringan hampir setiap hari. Pernyataan tersebut dapat disimpulkan minimal rata-rata 3 hari sekali ada seorang penduduk Indonesia, baik tua maupun muda meninggal dunia karena stroke.<sup>3</sup>

Pasien stroke memiliki resiko tinggi untuk terserang berbagai macam komplikasi. Salah satu komplikasi stroke yang banyak dilaporkan dalam beberapa penelitian adalah depresi. Prevalensi Depresi Pasca Stroke (DPS) berkisar 11-55 dengan depresi diagnosa dini 1 minggu setelah stroke berada pada tingkat depresi ringan 21-34%, sedang sampai berat berkisar 17-27%.<sup>4</sup>

Depresi adalah gangguan mental yang ditunjukkan dengan suasana hati tertekan, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau harga diri yang rendah, susah tidur, penurunan nafsu makan, rendahnya energi dan konsentrasi yang buruk.<sup>5</sup> Depresi pada pasien stroke terjadi karena beberapa mekanisme neurobiologis khusus, yang terutama melibatkan neuroanatomikal, neuron, faktor biokimia dan neurogenesis yang berinteraksi dalam cara yang kompleks. Banyak studi menduga bahwa lesi besar di daerah-daerah kritis seperti lobus frontal kiri dan ganglia basal atau akumulasi lesi otak juga dapat mengganggu jalur monoamina atau jalur yang relevan dari kontrol mood, sehingga mengarah ke depresi. Aktivasi sistem kekebalan tubuh setelah stroke menghasilkan lebih banyak sitokin yang meningkatkan glutamat excitotoxicity, bisa mengakibatkan kematian sel berlebih di daerah kritis dan pembesaran infark,

serta bersama-sama dengan hiperkortisolisme yang disebabkan oleh stres atau peradangan setelah stroke yang bisa menurunkan transporter serotonin intraseluler, mungkin menjadi perubahan biokimia sebagai kunci depresi pasca stroke. Interaksi antara sitokin, glukokortikoid, dan hasil neurotrophin dalam penurunan neurogenesis hippocampal yang telah terbukti menjadi penting untuk kontrol suasana hati dan efek farmasi selektif serotonin reuptake inhibitor dan mungkin jalur menjanjikan lain untuk memahami patogenesis depresi pasca stroke.<sup>6</sup>

Depresi pasca stroke perlu dilakukan terapi. Intervensi yang dapat mengurangi depresi pasca stroke salah satunya berupa relaksasi. Relaksasi merupakan intervensi keperawatan yang telah diperkenalkan sebagai pengobatan metode komplementer dan terapi obat alternatif dalam banyak studi.<sup>7</sup> Respon Relaksasi diartikan sebagai keadaan fisik relaksasi yang mendalam yang melibatkan bagian lain dari sistem saraf parasimpatis.<sup>8</sup> Respon relaksasi Benson merupakan intervensi keperawatan komplementer dengan mengatur nafas, melemaskan semua otot dan konsentrasi, serta mengucapkan kata-kata spiritual. Keuntungan dari Respon relaksasi Benson selain mendapatkan manfaat dari relaksasi juga mendapatkan manfaat dari penggunaan keyakinan seperti menambah keimanan dan kemungkinan akan mendapatkan pengalaman transendensi dengan metode biaya efektif tidak memerlukan peralatan khusus dan mudah diterapkan oleh pasien.<sup>8,9</sup>

Teknik respon relaksasi pada pasien dapat melemaskan semua otot dan konsentrasi, pasien dapat mengatasi berbagai gejala fisik dan mental seperti kecemasan, depresi, stres dan rasa sakit.<sup>10</sup> Respon relaksasi menimbulkan keterlibatan berulang-ulang atau berkelanjutan mental atau fisik seseorang dengan tindakan sementara mengabaikan pikiran yang mengganggu lainnya secara pasif. Komponen penting dari teknik relaksasi respon adalah memecahkan rantai pemikiran sehari-hari, menciptakan rasa

menenangkan pikiran dan tubuh.<sup>11</sup> Respon relaksasi sebagai intervensi depresi pasca stroke harus ditangani sedini mungkin dengan tepat dimana tujuan hasil akhir dari pasien stroke tidak hanya tergantung pada langkah-langkah untuk membalikkan kerusakan neurologis. Fokus intervensi harus meningkatkan aspek fungsional dan meningkatkan pemulihan juga pada langkah-langkah untuk mengurangi komplikasi.

Penelitian Benson telah ditemukan bahwa penggunaan rutin Respon Relaksasi dapat membantu mencegah atau mengurangi kecemasan, depresi, hipertensi, stroke, serangan jantung, dan semua bentuk rasa sakit.<sup>8</sup> Hasil penelitian relaksasi yang mendukung pada pasien depresi pasca stroke melaporkan bahwa meditasi bersama dengan manajemen fisioterapi konvensional lebih efektif sehingga sangat signifikan ( $p > 0,001$ ) dibandingkan fisioterapi konvensional saja di manajemen stroke. Meditasi harus dimasukkan dalam pengelolaan pasien rehabilitasi pasca stroke.<sup>12</sup> Hasil penelitian lain menemukan bahwa orang dewasa yang lebih tua yang menerima intervensi relaksasi mengalami efek positif penurunan lebih besar dalam depresi dan kontrol ansietas di kebanyakan studi.<sup>13</sup>

Berdasarkan beberapa hasil penelitian sebelumnya tentang respon relaksasi Benson tersebut sama-sama berpengaruh terhadap penurunan depresi, maka peneliti ingin menyempurnakan hasil penelitian sebelumnya dengan menerapkan respon relaksasi Benson terhadap pasien stroke. Subyek penelitian adalah pasien depresi. Subyek pasien depresi paska stroke pada penelitian respon relaksasi Benson hingga saat ini masih jarang, sehingga subyek depresi pada penyakit lain dianggap mendekati depresi paska stroke. Perubahan depresi yang terjadi pada berbagai penyakit karena pengaruh respon relaksasi Benson diasumsikan dapat mempengaruhi perubahan depresi paska stroke. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan mengkritisi kembali bukti mengenai efektifitas respon relaksasi benson terhadap depresi untuk diterapkan pada pasien stroke. Adapun hipotesis penelitian ini adalah terdapat efektifitas respon relaksasi Benson terhadap depresi paska stroke.

## Metode

Metode penelitian ini adalah *integrated review*. Untuk meminimalkan resiko bias, semua metode yang dikembangkan *Integrated review* digolongkan sesuai dengan kriteria inklusi:

1. Menggunakan penelitian quasi eksperimen hingga RCT.
2. Menggunakan subyek pasien dewasa.
3. Menggunakan subyek depresi.
4. Intervensi yang dilakukan menggunakan respon relaksasi Benson.
5. Hasil yang diukur menunjukkan perubahan depresi yang lebih baik.

Sedangkan kriteria eklusi dari penelitian ini adalah penelitian yang tidak mendeskripsikan sampel yang diharapkan dan intervensi yang tidak sesuai harapan peneliti.

Penelusuran artikel penelitian menggunakan *Science direct*, *Medline*, *Google Scholar*, dan *Proquest* dengan menggunakan kata kunci pencarian respon relaksasi, Benson, depresi, stroke dari tahun 2008 sampai tahun 2018. Penelitian dalam artikel ini dilakukan di beberapa Negara seperti Iran, Boston, dan Brazil. Pengukuran depresi yang digunakan pada penelitian ini diantaranya adalah *Hamilton Depression (HAM-D)*, *Brief Depression Inventor (BDI)*, *Quality Of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire and Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Short Form (Q-LES and Q-SF)*, dan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*.

Artikel yang ditemukan dari masing-masing pencarian kemudian dilakukan pembacaan secara cermat untuk melihat artikel mana yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini untuk dijadikan literatur dalam penulisan *integrated review*. Semua penelitian yang telah sesuai dengan kriteria kemudian dilakukan analisa dan sintesa melalui ekstraksi data dan dinilai kualitasnya.

## Hasil Dan Pembahasan

*Integrated review* dengan judul *The Effect of Benson Relaxation Technique on Depression in Patients Undergoing Hemodialysis dilakukan terhadap* pasien CKD yang mengalami depresi sebanyak 65 orang. Hasil penelitian menunjukkan score mean depresi kelompok intervensi menurun dari  $32.46 \pm 9.86$  menjadi  $23.30 \pm 9.23$  setelah intervensi; perbedaan signifikan ( $p < 0.001$ ).<sup>9</sup>

*Integrated review* dengan judul *Relaxation response and spirituality: Pathways to improve psychological outcomes in cardiac rehabilitation dilakukan terhadap* pasien jantung yang mengalami depresi sebanyak 845 orang. Hasil penelitian menunjukkan meningkatnya waktu relaksasi respon berhubungan dengan

kesejahteraan spiritual ( $\beta < .08$ ,  $P < .01$  dan kesejahteraan spiritual berhubungan dengan outcome psikologis yang meliputi depression, anxiety, hostility ( $\beta < 0.14$   $-0.22$ ,  $P < .0001$ ).<sup>14</sup>

*Integrated review* dengan judul *Effectiveness of the Relaxation Response-Based Group Intervention for Treating Depressed Chinese American Immigrants: A Pilot Study terhadap* pasien imigran yang mengalami mayor depresi disorder sebanyak 22 orang. Hasil penelitian menunjukkan banyak partisipan mendapat ekspektasi positif dengan intervention Respon Relaksasi yang membantu depresi mereka (tidak terbantu: 0%, kemungkinan terbantu: 55%, terbantu: 22.5%, dan pasti membantu: 22.5%).<sup>15</sup>

*Integrated review* dengan judul *Effects of relaxation interventions on depression and anxiety among older adults* yang dilakukan terhadap 15 studi yang dipublikasi dan tidak dipublikasi dimana 12 berupa RCT dan 3 non-RCT (1994-2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang dewasa yang lebih tua yang menerima intervensi relaksasi mengalami penurunan lebih besar dalam depresi dan kontrol anxiety dalam kebanyakan studi.<sup>13</sup>

*Integrated review* dengan judul *Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies: a randomised clinical trial* yang dilakukan terhadap 50 orang perempuan dengan kehamilan resiko tinggi (25 orang group kontrol dan 25 orang group intervensi). Hasil penelitian menunjukkan Tingkat depresi menurun pada group intervensi setelah 5 hari diberikan tehnik respon relaksasi Benson ( $4.5 \pm 3$ ;  $p < 0.05$ ) dibandingkan dengan tingkat depresi pertama kali ( $10.3 \pm 5.9$ ).<sup>16</sup>

Hasil *integrated review* terhadap 5 penelitian menunjukkan adanya persamaan teori yang digunakan yaitu teori Benson. Intervensi yang digunakan kelima penelitian ini adalah respon relaksasi Benson, dua diantaranya disertai pendidikan kesehatan. Metode penelitian literature yang digunakan mulai dari quasi eksperimen hingga RCT. Respon relaksasi Benson menunjukkan penurunan depresi pada 4 penelitian. Respon relaksasi Benson juga dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan spiritual. Hal ini dibuktikan dalam 1 hasil penelitian yang menunjukkan meningkatnya kesejahteraan spiritual berhubungan dengan outcome psikologis (depression, anxiety, hostility).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa respon relaksasi Benson dapat menurunkan

depresi karena hanya dua hal yang dibutuhkan untuk menciptakan respon relaksasi Benson yaitu pengaturan pasif dan pengulangan bunyi, kata, frasa, doa, atau gerakan motorik. Respon relaksasi membangkitkan perubahan dalam aktivitas dan perubahan gen anda, ekspresi gen anda. Respon relaksasi Benson menciptakan segera hasil, tetapi perubahan genetik dibangun dengan waktu.<sup>8</sup>

Respon relaksasi Benson dapat memperbaiki gejala fisik, mental dan penurunan respon fisiologis karena Respon relaksasi Benson mengubah jalur kegiatan *Hipotalamus Hipofisis Adrenal* (HPA) dan *Sympatho Adreno Meduler* (SAM). Kedua jalur utama diaktifkan oleh hipotalamus yang mensekresi *Corticotrophin Releasing Hormon* (CRH) menyebabkan kelenjar pituitary melepaskan *Adreno Cortikotropik Hormon* (ACTH). Aksi cepat dari jalur SAM menyebabkan ACTH menurun kemudian aktivitas sistem saraf simpatis menurun menyebabkan adrenal medula menurunkan katekolamin epinefrin dan norepinefrin sehingga terjadi penurunan tekanan darah, irama jantung, pernafasan, dan konsumsi oksigen. Aksi lambat jalur HPA menyebabkan ACTH merangsang adrenal korteks untuk menurunkan kortisol. Secara signifikan kadar kortisol serum lebih rendah mengikuti periode dari meditasi.<sup>17</sup>

Hasil penelitian respon relaksasi Benson sebelumnya yang menunjukkan perbaikan terhadap outcome stroke adalah penelitian tentang pengaruh respon relaksasi Benson terhadap respon fisiologis (domain motorik, sensorik, visual, dan tingkat kesadaran) pasien stroke iskemik akut. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa nilai respon fisiologis pada kelompok intervensi lebih baik dari pada kelompok kontrol dengan  $p = 0.001$ .<sup>18</sup>

Berdasarkan bukti yang ditemukan dalam *integrated review* ini bahwa respon relaksasi Benson efektif dapat menurunkan atau mencegah depresi, maka dapat diasumsikan bahwa respon relaksasi Benson dapat diimplementasikan terhadap pasien depresi paska stroke. Oleh karena itu, untuk mencegah komplikasi dengan memperbaiki outcome stroke melalui penurunan depresi salah satunya intervensinya yang dapat dilakukan dengan respon relaksasi Benson.

Keterbatasan *integrated review* ini adalah minimnya artikel penelitian respon relaksasi Benson terhadap depresi, sehingga artikel yang dapat direview oleh penulis hanya lima artikel. Oleh karena itu, penulis ingin melanjutkan penelitian lebih lanjut terkait respon relaksasi

Benson terhadap depresi paska stroke. Respon relaksasi Benson merupakan intervensi keperawatan komplementer yang sangat aman diimplementasikan kepada pasien depresi paska stroke karena tidak membutuhkan alat dan tidak menimbulkan efek samping. Respon relaksasi Benson sangatlah mudah dilakukan, sehingga intervensi ini dapat dilakukan oleh siapa saja.

### Simpulan Dan Saran

*Integrated review* ini membuktikan efektivitas respon relaksasi Benson dapat menurunkan atau mencegah depresi paska stroke sehingga respon relaksasi Benson dapat dijadikan prosedur tetap perawatan pasien depresi paska stroke. Selain itu respon relaksasi Benson dapat memperbaiki gejala fisik, mental, dan meningkatkan kesejahteraan spiritual. Oleh karena intervensi ini sangat aman karena tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya, maka diperlukan studi lebih lanjut untuk menyelidiki semua keuntungan potensial dari respon relaksasi Benson pada pasien depresi paska stroke.

### Daftar Rujukan

- Centers for Disease Control and Prevention. *Stroke facts*. Available at: <http://www.cdc.gov/stroke/facts.htm>. Accessed March 17, 2016.
- Riset Kesehatan Dasar. *Laporan nasional rikesdas*. Badan Penelitiandan Pengembangan KesehatanKementrian Kesehatan Republik Indonesia.2013.
- PDPERSI. *Stroke, penyebab utama kecacatan fisik*. <http://pdpersi.co.id>. Diakses tanggal 4 Januari 2010.
- Siren E. Kouwenhoven, Marit Kirkevold, Knut Engedal, & Hesook S. Kim. *Depression in acute stroke: prevalence, dominant symptoms and associated factors. A systematic integrated review. Disability and Rehabilitation*, 2011; 33(7): 539–556. ISSN 0963-8288 print/ISSN 1464-5165 online <sup>a</sup> 2011 Informa UK, Ltd. DOI: 10.3109/09638288.2010.505997
- Kessler, R.C.; Aguilar-Gaxiola, S.; Alonso, J.; Chatterji, S.; Lee, S.; Ormel, J.; Ustun, T.B.; Wang, P.S. *The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys*. *Epidemiol. Psychiatr. Soc.* 2009, 18, 23–33.
- Chao Feng, Min Fang, and Xue-Yuan Liu. 2014. *The Neurobiological Pathogenesis of Poststroke Depression*. Hindawi Publishing Corporation The Scientific World Journal Volume 2014, Article ID 521349, 8 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/521349>
- Elali E.S, Mahdavi A, Jannati Y, Yazdani J, Setareh J. *Effect of benson relaxation response on stress among in hemodialysis patients*. *J Mazandaran Univ Med Sci*. In Persian. 2012;22(91):61-8.
- Herbert Benson, M.D. 2009. *The Relaxation Response*. Harvard Medical School, USA
- N. Heshmatifar, H. Sadeghi, A. Mahdavi, M.R. Shegarf Nakhaie, M.H. Rakhshani. *The effect of benson relaxation technique on depression in patients undergoing hemodialysis*. *J Babol Univ Med Sci Vol* 17, Issu 8; Aug 2015. P:34-40
- Hanifi N, Ahmadi F, Memarian R, Khani M. *Effect of benson relaxation techniques on hemodynamic variables of patient undergoing coronary angiography*. *J Shahid Sadoghi Univ Med Sci*. 2005;12(4):78-86. [In Persian]
- Elyse R. Park, Lara Traeger, Ana-Maria Vranceanu, Matthew Scult, Jonathan A. Lerner, Herbert Benson, John Denninger, Gregory L. Fricchione. *The Development of a Patient-Centered Program Based on the Relaxation Response: The Relaxation Response Resiliency Program (3RP)*. *Psychosomatics* 2013;54:165–174 © 2013 The Academy of Psychosomatic Medicine. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

12. Shaji John Kachanathu, Priyanka Bhatia, Shibili Nuhmani and Vishal Vennu. *Efficacy of meditation with conventional physiotherapy management on sub-acute stroke patients*. Scholarly Journal of Medicine, Vol. 3(5) pp. 48-52 June, 2013 Available online at <http://www.scholarly-journals.com/SJM>. ISSN 2276-7134 © 2013 Scholarly-Journals
13. Klainin-Yobas P; Oo WN Suzanne Yew PY Lau Y. *Effects of relaxation interventions on depression and anxiety among older adults: a systematic review*. Aging & Mental Health [Aging Ment Health] 2015; Vol. 19 (12), pp. 1043-55. Date of Electronic Publication: 2015 Jan 09. Journal Article; Research Support, Non-U.S. Gov't; Review
14. Bei-Hung Chang, Aggie Casey, Jeffery A. Dusek, Herbert Benson. *Relaxation response and spirituality: Pathways to improve psychological outcomes in cardiac rehabilitation*. Journal of Psychosomatic Research. 2010.
15. Albert Yeung, Lauren E. Slipp, Halsey Niles, Jolene Jacquart, ChoiLing Chow, Maurizio Fava, John W. Denninger, Herbert Benson, and Gregory L. Fricchione. (2014). *Effectiveness of the Relaxation Response-Based Group Intervention for Treating Depressed Chinese American Immigrants: A Pilot Study*. International Journal of Environmental Research and Public Health ISSN 1660-4601. Int. J. Environ. Res. Public Health 2014, 11, 9186-9201; doi:10.3390/ijerph110909186
16. Wanda Scherrer de Araújo, Walckiria Garcia Romero, Eliana Zandonade, Maria Helena Costa Amorim (2016). *Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies: a randomised clinical trial*. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016; DOI:10.1590/1518-8345.1249.2806. [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
17. Jeffery A. Dusek, and Herbert Benson. *Mind body medicine: a model of the comparative clinical impact of the acute stress and relaxation responses*. Minnesota Medicine. May 2009.
18. Dwi Mulianda, Dwi Pudjonarko, Heni Kusuma. 2018. *Pengaruh Respon Relaksasi Benson terhadap Respon Fisiologis Pasien Stroke Iskemik Akut di Beberapa Rumah Sakit Daerah Semarang*.

## Lampiran Hasil Kritisi Integrated review

No	Peneliti, dan Tahun Penelitian	Judul penelitian	Metode	Subjek	Hasil
1	N. Heshmatifar , H. Sadeghi , A. Mahdavi , M.R. Shegarf Nakhaie , M.H. Rakhshani (2015)	<i>The Effect of Benson Relaxation Technique on Depression in Patients Undergoing Hemodialysis</i>	RCT dengan pendekatan control group pre test and post test	pasien CKD yang mengalami depresi sebanyak 65 orang	Score mean depresi kelompok intervensi menurun dari 32.46±9.86 menjadi 23.30±9.23 setelah intervensi; perbedaan significant (p<0.001).
2.	Bei Hung Chang, Aggie Casey, Jeffery A. Dusek, Herbert Benson (2010)	<i>Relaxation response and spirituality: Pathways to improve psychological outcomes in cardiac rehabilitation</i>	Observasi study	pasien jantung yang mengalami depresi sebanyak 845 orang	Meningkatnya waktu relaksasi respon berhubungan dengan kesejahteraan spiritual ( $\beta < .08$ , $P < .01$ dan kesejahteraan spiritual berhubungan dengan outcome psikologis (depression, anxiety, hostility) ( $\beta < 0.14$ -0.22, $P < .0001$ ).
3.	Albert Yeung, Lauren E. Slipp, Halsey Niles, Jolene Jacquart, ChoiLing Chow , Maurizio Fava, John W. Denninger, Herbert Benson , and Gregory L. Fricchione (2014)	<i>Effectiveness of the Relaxation Response-Based Group Intervention for Treating Depressed Chinese American Immigrants: A Pilot Study</i>	Quasi eksperimen	pasien imigran yang mengalami mayor depresi disorder sebanyak 22 orang	Banyak partisipan mendapat ekspektasi positif dengan intervention Relaksasi Respon yang membantu depresi mereka (tidak terbantu: 0%, kemungkinan terbantu: 55%, terbantu: 22.5%, dan pasti membantu: 22.5%).
4.	Klainin-Yobas P; Oo WN Suzanne Yew PY Lau Y, (2015)	<i>Effects of relaxation interventions on depression and anxiety among older adults</i>	Systematic review.	Focus pada 15 studi yang dipublikasi dan tidak publish dimana 12 berupa RCT dan 3 non-RCT (1994-2014).	Temuan kami menunjukkan bahwa orang dewasa yang lebih tua yang menerima intervensi relaksasi mengalami penurunan lebih besar dalam depresi dan kontrol anxiety dalam kebanyakan studi .
5.	Wanda Scherrer de Araújo <sup>2</sup> , Walckiria Garcia Romero <sup>3</sup> , Eliana Zandonade <sup>3</sup> , Maria Helena Costa Amorim (2016)	<i>Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies: a randomised clinical trial</i>	RCT	sample terdiri dari 50 orang perempuan dengan kehamilan resiko tinggi (25 orang group kontrol dan 25 orang group intervensi)	Tingkat depresi menurun pada group intervensi setelah 5 hari diberikan tehnik respon relaksasi Benson (4.5 ± 3; p<0.05) dibandingkan dengan tingkat depresi pertama kali (10.3±5.9).



## **Pengaruh *Home Based Exercise Training* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tb Paru**

Dewi Sartiya Rini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari

### ***Correspondensi Author***

Keperawatan Medikal Bedah,  
Poltekkes Kemenkes Kendari  
MT haryono  
Email: [dewi.sartiya@gmail.com](mailto:dewi.sartiya@gmail.com)

### ***Keywords :***

Home based exercise training; Kualitas hidup; TB paru

---

**Abstrak** Program rehabilitasi paru merupakan penanganan standar dalam meningkatkan kualitas hidup pasien TB paru sehingga dapat menjalankan perannya secara optimal dalam masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh home based exercise training terhadap kualitas hidup pasien TB paru. Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan post test only non equivalent control group pada 30 pasien TB paru di RSUD Kota Kendari yang dibagi dalam dua kelompok. Hasil penelitian menginterpretasikan ada perbedaan yang signifikan kualitas hidup kelompok intervensi dan kontrol setelah intervensi ( $p$  value =0,000) dan rerata perbedaan 38,81. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan edukasi pada perencanaan pulang pasien TB paru.

**Abstract** Pulmonary rehabilitation program was the standard treatment in improving the quality of life of patients with pulmonary TB therefore the patient can optimally perform his role in society. The purpose of this study to identify the effect of home-based exercise training on quality of life of patients with pulmonary tuberculosis. Post test only non equivalent control group was applied in this study for 30 patient with pulmonary tuberculosis in Abunawas Hospital. The result of this study showed that were significant differences quality of life after intervention between control and intervention groups ( $p$  value=0,000) and mean difference 38,81. The results of this study could be used as educational material on discharge planning patients with pulmonary tuberculosis

## Pendahuluan

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit infeksius yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia dari tahun 1990 sampai saat ini. Laporan *World Health Organization* (WHO) 2013 diketahui angka kejadian terjangkit penyakit Tuberculosis (TB) paru tertinggi dunia adalah negara India yaitu sebanyak 2-2,4 juta diikuti dengan negara Cina pada urutan kedua mencapai 0,9-1,1 juta, Afrika Selatan pada urutan ketiga mencapai 0,4-0,6 juta sementara Indonesia menduduki urutan keempat mencapai 0,4-0,5 juta. Prevalensi TB paru bervariasi diberbagai negara namun terlihat kecenderungan bahwa penderita penyakit TB paru meningkat jumlahnya mulai dari tahun 1990 mencapai 7,5 juta dan terus mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya<sup>1</sup>. Peningkatan kejadian TB paru juga dialami oleh negara Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional diketahui terjadi peningkatan 0,4% prevalensi kejadian TB pada tahun 2013 dibandingkan tahun sebelumnya<sup>2</sup>. Salah satu Provinsi yang memiliki angka kejadian TB paru cukup tinggi adalah Sulawesi Tenggara sebesar 0,3% dengan gejala batuk > 2 minggu sebesar 4,3% dan batuk darah sebesar 4,4%, ini ditemukan khususnya di daerah kota Kendari. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Kota Kendari diketahui bahwa pada tahun 2016 rata-rata pasien rawat inap yang terdiagnosa TB paru sebanyak 154 orang dan rawat jalan sebanyak 90 orang. Peningkatan jumlah penderita TB paru salah satunya disebabkan oleh lingkungan. Penularan TB paru yang terjadi melalui udara memiliki resiko sebesar 18,96 kali TB paru pada lingkungan yang tidak sehat<sup>3</sup>.

Riset yang dilakukan di Australia memberikan bukti bahwa mayoritas pasien TB paru berada dalam kelompok usia dewasa, yaitu kelompok usia produktif yang mampu bekerja dan menghasilkan barang atau jasa untuk

memenuhi kebutuhan hidup<sup>4</sup>. Hal serupa juga ditemukan di RSUD Kota Kendari. Berdasarkan data tahun 2015 diketahui rata-rata pasien TB paru di RSUD kota Kendari antara usia 20-60 tahun. Kelompok usia produktif yang tentunya sangat rentan mengalami penurunan kapasitas dalam bekerja akibat gejala penyakitnya ataupun stigma sosial yang melekat padanya. Kemampuan bekerja pada pasien TB paru mengalami penurunan ditandai mudah lelah dan merasa kehilangan energi. Selain itu penerimaan masyarakat terhadap pasien TB paru masih kurang sehingga mayoritas pasien TB paru menghindari dari orang-orang terdekat karena merasa terisolasi oleh lingkungan dan ketakutan jika penyakit mereka menular sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidupnya<sup>5</sup>.

Salah satu program rehabilitasi paru yang dapat diterapkan pada pasien TB adalah latihan *endurance* atau ketahanan yang dapat memperbaiki efisiensi dan kapasitas sistem transportasi oksigen. Efek latihan *endurance* yang dilakukan selain terjadi pembesaran serabut otot juga terjadi pembesaran mitokondria yang akan meningkatkan sumber energi kerja otot sehingga otot tidak mudah lelah. Salah satu latihan ketahanan yang dapat dilakukan yaitu *home based exercise*<sup>6-8</sup>.

Smolis et al (2015) dalam risetnya yang menyatakan bahwa responden yang diberikan latihan *endurance* di rumah yaitu berjalan kaki secara terstruktur selama tiga bulan mengalami peningkatan energi dalam beraktivitas dan juga penurunan nyeri yang dirasakan. Sehingga mayoritas kelompok intervensi latihan fisik di rumah dalam riset ini mengalami peningkatan kualitas hidup<sup>9</sup>.

Riset terkait kualitas hidup pada pasien dengan penyakit paru telah banyak dilakukan di Indonesia. Namun, umumnya riset yang meneliti pasien TB paru lebih mengarah pada pengaruh psikososial terhadap kualitas hidupnya. Padahal kualitas hidup pada pasien TB paru tidak hanya dikaitkan dengan stigma

sosial yang ada di masyarakat akan tetapi juga dikaitkan dengan ketidakmampuan klien untuk beraktivitas karena kelelahan atau kelemahan dihubungkan dengan penurunan energinya. Oleh karena itu, perlu adanya latihan fisik yang diberikan secara terstruktur pada pasien TB paru yang dapat dilakukan di rumah (*home based exercise training*) yang aman, murah dan tidak memerlukan keterampilan khusus. Sehingga penelitian ini bertujuan melihat pengaruh *home based exercise training* terhadap kualitas hidup pasien TB paru.

## Metode

Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan *post test only non equivalent control group*. Dalam penelitian ini, besar sampel sebanyak 30 responden yang terbagi dalam dua kelompok dengan teknik pengambilan sampel adalah *nonprobability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Kriteria dalam penelitian ini adalah: pasien TB paru yang sedang menjalani pengobatan 2 minggu, SaO<sub>2</sub> ≥95%, usia 18-60 tahun dan dapat berkomunikasi dengan baik.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah *St. George Respiratory Questionnaire* (SGRQ) yang valid dan reliabel sebagai instrumen pengumpul data untuk mengukur kualitas hidup pasien TB dengan nilai alpha cronbach untuk masing-masing bagian dari instrumen SGRQ diatas 0,7.

Intervensi dilakukan dalam tiga kali seminggu dan berlangsung selama tiga minggu. Proses analisa data dimulai dengan uji normalitas data menggunakan uji normalitas *skewness* selanjutnya dilakukan uji homogenitas atau kesetaraan pada setiap variabel data numerik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan *levene's test* kemudian digunakan uji T independen (*pooled t test*)

## Hasil Dan Pembahasan

Adapun hasil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien TB Paru di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018 (n=30)**

Variabel		Mean	SD	SE	Min-Max
Kualitas hidup	Kontrol	60,63	17,32	4,7	23-89
	Intervensi	21,82	18,29	4,4	7-57

Tabel ini menunjukkan bahwa rerata skor kualitas hidup dengan responden TB paru pada kelompok kontrol adalah 60,63 dengan nilai minimum kualitas hidup 23 dan nilai maksimum kualitas hidup 89. Sedangkan pada kelompok intervensi, rerata kualitas hidup responden TB paru adalah 21,82 dengan nilai minimum 7 dan nilai maksimum kualitas hidupnya 57. Hal ini menunjukkan bahwa rerata responden pada kelompok intervensi memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol karena semakin rendah skor kualitas hidup maka semakin baik kualitas hidup seseorang.

**Tabel 2 Perbedaan Kualitas Hidup Pasien TB paru Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Setelah Dilakukan Intervensi Home Based Exercise Training di RSUD Kota Kendari Tahun 2018 (n=30)**

Variabel	N	Mean Diff	CI 95% (IC 95%)	SE	p value
Kualitas hidup	30	38,81	25,48-52,13	6,5	0,00

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 2 di atas diketahui bahwa perbedaan rerata kualitas hidup pasien TB paru pada kedua kelompok penelitian adalah 38,81 dengan p value = 0,00 artinya p value < 0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan rerata skor kualitas hidup pasien TB paru antara kelompok yang mendapat *home based exercise training* dan yang tidak mendapat *home based exercise training*.

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian yang serupa yaitu penelitian Hill (2015) pada pasien PPOK yang terbagi dalam dua kelompok penelitian yaitu kelompok perlakuan yang mendapat intervensi berjalan kaki selama 8 minggu dalam waktu 45 menit setiap satu sesi latihan dan kelompok yang tidak mendapat perlakuan. Hasil yang diperoleh setelah dilakukan intervensi tersebut selama 8 minggu adalah adanya perbaikan kualitas hidup pada pasien yang masuk dalam kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol<sup>10</sup>. Penelitian Anokye (2012) yang terkait dengan aktivitas fisik dan kualitas hidup juga menyatakan bahwa melakukan aktivitas fisik seperti berjalan kaki selama tiga minggu dapat memberi efek yang positif terhadap perubahan kualitas hidup individu<sup>11</sup>. Latihan *endurance* di rumah yaitu berjalan kaki secara terstruktur selama tiga bulan mengalami peningkatan energi dalam beraktivitas dan juga penurunan nyeri yang dirasakan sehingga mayoritas kelompok intervensi latihan fisik di rumah dalam riset ini memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada kelompok kontrol<sup>9</sup>.

Dari data yang diperoleh peneliti di lapangan diketahui bahwa kelompok yang melakukan *home based exercise training* memiliki kualitas hidup yang baik. Secara fisiologi, bergerak secara teratur dan terstruktur meningkatkan ventilasi. Reseptor sendi dan otot yang tereksitasi selama kontraksi otot secara refleks merangsang pusat pernapasan dan meningkatkan ventilasi secara spontan. Bahkan gerakan pasif anggota badan dapat meningkatkan ventilasi beberapa kali lipat melalui pengaktifan reseptor-reseptor ini. Oleh karena itu, proses-proses mekanis selama melakukan latihan terstruktur atau olahraga berperan penting dalam mengkoordinasi aktivitas pernapasan sehingga sesak napas berkurang<sup>12</sup>.

## Simpulan Dan Saran

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak dapat mengontrol aktivitas fisik lainnya yang mungkin saja dilakukan oleh responden yang masuk dalam kelompok yang tidak mendapatkan intervensi seperti berjalan kaki dan berlari yang menjadi bagian dari kehidupan masyarakat dipinggiran kota kendari yang mungkin bisa disetarakan dengan *home based exercise training*.

Ada perbedaan yang signifikan kualitas hidup responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah *home based exercise training* ( $p$  value 0,000). Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan edukasi pada perencanaan pulang pasien TB paru.

## Daftar Rujukan

1. WHO. Global Tuberculosis Report. 2013;
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013.
3. Harfadhilah D, Noor NN, I Nyoman Sunarka. Analisa faktor risiko lingkungan terhadap kejadian tuberkulosis paru. 2012;7-13.
4. Negin J, Abimbola S, Marais BJ. Tuberculosis among older adults - time to take notice. *Int J Infect Dis*. 2015;32:135-7.
5. Hansel NN, Wu AW, Chang B, Diette GB. Quality of life in tuberculosis: Patient and provider perspectives. *Qual Life Res An Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. 2013;13(3):639-52.
6. Masumoto S, Yamamoto T, Ohkado A, Yoshimatsu S, Querri AG, Kamiya Y. Factors associated with health-related quality of life among pulmonary tuberculosis patients in Manila, the Philippines. *Qual Life Res*. 2014;23(5):1523-33.
7. Louw J, Peltzer K, Naidoo P, Matseke G, Mchunu G, Tutshana B. Quality of life among tuberculosis (TB), TB retreatment and/or TB-HIV co-infected primary public health care patients in three districts in South Africa. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10(1):77.
8. Khotimah S. Latihan endurance

- meningkatkan kualitas hidup lebih baik daripada latihan pernapasan pada pasien PPOK di BP4 Yogyakarta. *J Chem Inf Model.* 2013;53(9):1689–99.
9. Smolis-B k E, D browski R, Piotrowicz E, Chwyczko T, Dobraszkieicz-Wasilewska B, Kowalik I, et al. Hospital-based and telemonitoring guided home-based training programs: Effects on exercise tolerance and quality of life in patients with heart failure (NYHA class III) and cardiac resynchronization therapy. A randomized, prospective observation. *Int J Cardiol.* 2015;199:442–7.
  10. Hill K. Supervised walking training improves health-related quality of life and exercise endurance in people with chronic obstructive pulmonary disease. *J Physiother.* 2015;
  11. Anokye NK, Trueman P, Green C, Pavey TG, Taylor RS. Physical activity and health related quality of life. *BMC Public Health.* 2012;
  12. Black, Joyce M., Hawks JH. *Keperawatan Medikal Bedah Black Vol 3.pdf.* Singapore: Elseivier; 2014.



---

## **Efektivitas Metode Audiovisual dan Metode Konvensional Terhadap Pengetahuan *Basic Life Support* Pada Masyarakat Pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia**

Rusna Tahir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari

### ***Correspondensi Author***

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari

Jalan Jend. A.H. Nasution No G 14 Anduonohu Kota Kendari 93231

Email : chunnatahir@yahoo.co.id

### ***Keyword :***

*basic life support knowledge, audiovisual method, conventional method,*

---

**Abstrak.** Kasus gawat darurat yang menyebabkan kematian di daerah pesisir Kecamatan Soropia pada tahun 2017 diperkirakan sebesar 25%. Angka ini menjadi gambaran rendahnya pengetahuan dan kemampuan bantuan hidup dasar masyarakat setempat yang belum mampu melakukan tindakan penyelamatan (bantuan hidup dasar bagi orang awam) bila menemukan kasus gawat darurat di lingkungan kerja, tempat tinggal dan di tempat umum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penyuluhan dengan metode audiovisual dan metode konvensional terhadap pengetahuan basic life support masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Soropia. Metode penelitian menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan pre dan post test non equivalent control grup. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat pesisir. Teknik pengambilan sampel dengan nonprobability sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan masyarakat pesisir tentang basic life support. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode konvensional lebih efektif meningkatkan pengetahuan basic life support masyarakat pesisir ( $p=0,028$ ). Keberhasilan metode pembelajaran dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya media, karakteristik penerima materi serta lama pemberian materi.

**Abstract.** Emergency cases that cause deaths in the coastal area of Soropia District in 2017 are estimated at 25%. This figure illustrates the low level of basic life support knowledge and capabilities of local people who have not been able to carry out rescue actions (basic life support for lay people) when finding emergency cases in work environments, places of residence and in public places. This study aims to determine the effectiveness of counseling with audiovisual methods and conventional methods on basic life support knowledge of coastal communities in the work area of Soropia Health Center. The research method used

*a quasi-experimental design with a pre and post non-equivalent control group approach. The population in this study were coastal communities. Sampling technique with nonprobability sampling. The instrument used in this study is a questionnaire to measure the knowledge of coastal communities about basic life support. The results showed that the conventional method was more effective in improving basic life support knowledge of coastal communities ( $p = 0.028$ ). The success of the learning method is influenced by several factors including the media, the characteristics of the recipient of the material and the length of material administration*

## Pendahuluan

Kegawatdaruratan merupakan situasi yang dapat ditemui oleh masyarakat pada berbagai tatanan kehidupan baik di lingkungan kerja, lingkungan sosial, bahkan di lingkungan rumah sendiri. Sehingga upaya mengatasi kondisi kegawatdaruratan pada penyelamatan jiwa (*life saving*) akan sangat berpengaruh kepada keselamatan jiwa pasien yaitu mencegah perburukan maupun terjadinya kecacatan. Dalam beberapa tahun terakhir, kondisi kegawatdaruratan yang disebabkan oleh kasus trauma masih menempati urutan teratas pencetus perburukan kondisi klien hingga berujung pada kematian. Kasus gawat darurat di dunia diperkirakan sebanyak 500.000 kasus dan 10% diantaranya tidak dapat diselamatkan<sup>1</sup>.

Khususnya di daerah maritim, kondisi gawat darurat juga selalu menjadi momok bagi petugas kesehatan yang menerima kasus tersebut. Meningkatnya kasus barotrauma akibat penyelaman, trauma akibat ledakan bom ikan, maupun luka akibat proses penangkapan ikan lainnya tidak dapat diprediksikan. Tidak jarang, petugas kesehatan mendapatkan situasi korban yang telah mengalami perburukan hingga yang telah mengalami kematian. Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Soropia khususnya, dilaporkan pada periode tahun 2017 telah terjadi 43 kasus gawat darurat dan 25% diantaranya tidak dapat terselamatkan. Hal ini tentunya memberikan gambaran masih belum optimalnya pengelolaan situasi gawat darurat atau pemberian bantuan hidup dasar yang tepat.

Kecepatan pemberian pertolongan sangat berpengaruh kepada keselamatan jiwa korban. Hal ini kemudian mendasari pergeseran paradigma bahwa pertolongan pertama bagi korban gawat darurat tidak lagi ditekankan kepada petugas kesehatan semata. Penanganan secara cepat dan tepat dapat diwujudkan jika

masyarakat awam mampu menjadichain of survival saat menemukan kondisi gawat darurat di luar rumah sakit. Oleh karena itu, masyarakat yang rentan mengalami dan berpotensi menemukan kondisi gawat darurat harus mampu melakukan tindakan penyelamatan dengan cepat dan tepat. Menjawab tantangan ini, masyarakat harus dibekali dengan pengetahuan kegawatdaruratan dasar (*basic life support*) pada masalah kegawatdaruratan akibat trauma maupun gangguan kardiovaskuler. Salah satu upaya dalam pembekalan pengetahuan tersebut dapat dilakukan melalui penyuluhan dan pelatihan<sup>2</sup>.

Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dalam berbagai metode. Seiring perkembangan IPTEK, berbagai metode pembelajaran telah dikembangkan guna mempermudah pemahaman peserta dalam menangkap materi. Metode pembelajaran yang digunakan pada umumnya ada dua yaitu media elektronik dan media cetak. Akan tetapi, karena keterbatasan alat bantu pembelajaran tidak jarang juga masih ada yang menggunakan teknik konvensional yaitu melalui ceramah dan Tanya jawab. Hal ini ditengarai akan memberikan perbedaan kualitas hasil dari pembelajaran tersebut<sup>3</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiwin dan Haryuni pada 34 responden menemukan bahwa metode konvensional lebih efektif dibandingkan dengan metode audiovisual dalam membantu peserta studi memahami pemberian bantuan hidup dasar<sup>4</sup>. Hasil penelitian lainnya pada 30 responden yang menyimpulkan bahwa penyuluhan dengan metode audio visual lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah<sup>5</sup>. Hasil ini, belum dapat dipastikan metode apa yang paling tepat diberikan kepada masyarakat pesisir khususnya di Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe yang memiliki karakteristik tersendiri dan keterbatasan penguasaan teknologi. Sehingga masih diperlukan adanya pengkajian lebih dalam

melalui penelitian yang komprehensif mengenai keefektifan metode pelatihan kepada masyarakat pesisir mengenai bantuan hidup dasar dengan metode audiovisual ataupun metode konvensional.

### Metode

Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan pendekatan *pre post test non-equivalent control group*. Pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner yang telah dilakukan uji validitas (0,851) yang berisi pertanyaan untuk mengukur pengetahuan responden tentang *basic life support*. Waktu pengisian kuesioner masing-masing selama kurang lebih 15 menit. Kuesioner *pre test* diisi sebelum kegiatan penyuluhan *basic life support*. Penyuluhan BLS diberikan oleh Instruktur pelatihan BTCLS selama 40 menit untuk metode konvensional dan 20 menit untuk metode audiovisual. Sedangkan kuesioner *post test* diisi pada hari berikutnya. Waktu penelitian dimulai dari tahap persiapan sejak bulan Maret sampai evaluasi kegiatan pada bulan Agustus 2019.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *nonprobability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui efektivitas masing-masing metode penyuluhan serta metode apa yang lebih efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat pesisir wilayah kerja Puskesmas Soropia.

### Hasil Dan Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas metode audiovisual dan metode konvensional terhadap pengetahuan *basic life support* masyarakat pesisir.

**Tabel 1. Efektivitas Metode Konvensional Terhadap Pengetahuan Responden Tentang Basic Life Support**

Pengetahuan	n	Median (Min-Maks)	St. Deviasi	P
Pre Tes	15	8 (7 – 13)	1,885	0,001
Post Tes	15	14 (12 – 15)	1,056	

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *median* rata-rata pengetahuan masyarakat sebelum dilakukan penyuluhan *basic life support* (BLS) dengan metode konvensional adalah 8 dan sesudah dilakukan penyuluhan

adalah 14. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan rerata nilai *mean* pengetahuan. Peningkatan pengetahuan terjadi dikarenakan responden sudah mendapatkan penyuluhan tentang BLS melalui metode konvensional yaitu ceramah. Setelah dilakukan uji efektivitas dengan uji *Wilcoxon*, maka metode konvensional dinilai efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat pesisir di Kecamatan Soropia tentang *basic life support* (BLS) dengan nilai  $p = 0,001$ . Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Malara (2017) yang menyebutkan bahwa metode konvensional berupa ceramah mampu meningkatkan pengetahuan tentang bantuan hidup dasar<sup>6</sup>.

Metode konvensional berupa ceramah bukanlah metode yang baru dalam penyuluhan. Metode ini telah digunakan dalam berbagai penyuluhan baik yang dilakukan pada individu maupun kelompok masyarakat. Metode konvensional berupa ceramah dianggap mampu menciptakan suasana kelas yang tenang dan kondusif. Transfer pengetahuan secara penuh dilakukan oleh pengajar yang memiliki porsi besar dalam mengatur kegiatan penyuluhan baik materi maupun teknik presentasi, sehingga peserta lebih mudah memahami materi yang dibawakan oleh pemateri<sup>4</sup>

**Tabel 2. Efektivitas Metode Audiovisual Terhadap Pengetahuan Responden Tentang Basic Life Support**

Pengetahuan	N	Median (Min-Maks)	St. Deviasi	P
Pre tes	15	10 (7 – 13)	1,981	0,001
Post tes	15	13 (7 – 15)	2,187	

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai rata-rata *median* pengetahuan masyarakat pesisir tentang *basic life support* sebelum dilakukan penyuluhan adalah 10 dan setelah dilakukan penyuluhan dengan metode audiovisual adalah 13. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata *median* pengetahuan masyarakat pesisir di Kecamatan Soropia sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang *basic life support* dengan metode audiovisual. Hasil uji efektivitas dengan *Wilcoxon* menunjukkan bahwa penyuluhan tentang *basic life support* dengan metode audiovisual efektif meningkatkan pengetahuan pada masyarakat pesisir di Kecamatan Soropia dengan nilai  $p =$

0,001. Hasil ini penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwin (2017) yang menyebutkan bahwa metode audiovisual efektif meningkatkan pengetahuan mahasiswa<sup>4</sup>.

Proses belajar dengan menggunakan media video dinilai lebih atraktif karena menampilkan video bergerak berupa demonstrasi, melihat rekaman gambar dan mendengar suara sehingga memberikan rangsangan pada berbagai panca indra. Metode ini dikatakan efektif karena mudah diingat dan efisien. Terlebih bila responden penelitian adalah remaja karena menarik, tidak membosankan sehingga meningkatkan motivasi belajar<sup>3</sup>.

**Tabel 3. Uji Beda Efektivitas Metode Konvensional dan Metode Audiovisual Terhadap Pengetahuan Responden Tentang Basic Life Support**

Pengetahuan	n	Mean	P
Metode konvensional	15	4,4	0,028
Metode audiovisual	15	2,8	

Hasil analisis perbedaan efektivitas metode konvensional dan metode audiovisual dengan *independent T test* menunjukkan bahwa metode konvensional lebih efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat pesisir di Kecamatan Soropia dibandingkan dengan metode audiovisual dengan nilai  $p = 0,028$ . Jika disesuaikan dengan karakteristik responden yang kebanyakan berada pada rentang usia dewasa awal dan akhir maka metode konvensional yaitu ceramah dan tanya jawab lebih sesuai. Hal ini disebabkan karena metode konvensional dinilai lebih mudah dipahami karena lebih sederhana, cocok dan praktis. Sedangkan metode audiovisual lebih tepat jika digunakan pada penyuluhan dengan responden remaja karena metode audiovisual dinilai lebih atraktif yang sesuai dengan kepribadian remaja<sup>7</sup>.

Penyuluhan dengan metode konvensional juga efektif meningkatkan pengetahuan karena waktu yang digunakan untuk memaparkan materi tentang *basic life support* lebih panjang dibandingkan dengan metode audiovisual dengan durasi yang lebih singkat. Alokasi waktu yang cukup akan memungkinkan informasi yang ditangkap juga lebih banyak. Semakin banyak informasi yang diterima, pengetahuan seseorang akan menjadi lebih luas<sup>8</sup>.

Secara teori, metode audiovisual seharusnya lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan karena penyajian materi lebih menarik dan dapat merangsang banyak panca indra dalam proses pembelajarannya, akan tetapi dalam penelitian ini, metode konvensional lebih efektif dibandingkan metode audiovisual. Banyak faktor yang memengaruhi perubahan pengetahuan dalam proses penyuluhan, diantaranya adalah media dan karakteristik penerima penyuluhan. Media pembelajaran hendaknya sesuai dengan karakteristik peserta latihan yakni umur dan latar belakang pendidikan serta pengalaman<sup>9</sup>.

## Simpulan Dan Saran

Metode audiovisual dan metode konvensional merupakan metode yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan *basic life support* masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Soropia. Namun metode konvensional lebih efektif karena sesuai dengan karakteristik masyarakat setempat.

Dalam melaksanakan penyuluhan, metode pembelajaran memberikan kontribusi yang besar. Untuk itu, kesesuaian antara karakteristik masyarakat dengan metode pembelajaran menjadi poin penting yang berpengaruh terhadap kemampuan penerimaan dan pemahaman materi yang dipelajari.

## Daftar Rujukan

1. Fatimah, Wulandari IS, Agussafutri WD. Nursing Care( Emergency). <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/repo/disk1/29/01-gdl-fatimahnim-1444-1-artikel-h.pdf>.
2. AHA. of the 2015 American Heart Association. 2015;
3. Alfani M. Perbedaan Efektivitas Media Video dan Task Card Tentang BLS Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja Tentang BLS. Repos <http://eprints.umm.ac.id>. 2016;1–10.
4. Wiwin S, Haryuni S. Perbedaan Efektifitas Metode Pendidikan Kesehatan Basic Life Support ( BLS ) Audiovisual Dengan Demonstrasi Terhadap Kemampuan Life Saving Pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan the Differences of Effectiveness of Health Education Method for Audiovisual Basic Li. J Nurs Care Biomol 2(1) 31. 2017;2(1):31–5.

5. Yatma DPA. Efektivitas Metode Penyuluhan Audiovisual. 2015;
6. Malara RT. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Bnatuan Hidup Dasar (BHD) Pada Kece. 2017;5:1–5.
7. Rahmati H, Yaghoubinia F, Zare Mehrabady R. Comparing the Effect of Lecture-Based Training and Basic Life Support Training Package on Cardiopulmonary Resuscitation Knowledge and Skill of Teachers. Heal Scope. 2017;In Press(In Press).
8. Dahlan S, Kumaat L, Onibala F. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar ( Bhd ) Terhadap Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Wori Kecamatan Wori. Ejournal keperawatan (e-Kp). 2014;2:1–8.
9. Setyawan D, Kurniawan A, Otomotif PT, Purworejo UM. Pengembangan Media Audio Video Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Pada Siswa Smk Pn 2 Purworejo. 59 Vol05/No01/Januari 2015 J Pendidik Tek Otomotif\_Universitas Muhammadiyah Purworejo. 2015;05(01):59–63.



## Pengaruh *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan 2018

Asminarsih Zainal Prio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari

### *Correspondensi Author*

Keperawatan Komunitas, Poltekkes Kemenkes Kendari

Jl. A.H. Nasution

Email: [asminarsih0408@gmail.com](mailto:asminarsih0408@gmail.com)

### *Keywords :*

Pengetahuan, sikap ibu hamil, VCT

**Abstrak.** Konseling HIV/AIDS yang dilakukan oleh konselor merupakan proses dengan tiga tujuan umum yaitu menyediakan dukungan psikologik, pencegahan penularan HIV, dan memastikan efektifitas rujukan kesehatan. Kasus HIV di Puskesmas Motaha dijumpai sebanyak 1 kasus pada ibu hamil dan sedang menjalani pengobatan ARV di Rumah Sakit Bahteramas. Survey awal oleh peneliti pada 10 ibu hamil yang melakukan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), 4 diantaranya mengetahui tentang HIV/AIDS, sedangkan 6 ibu hamil mengatakan kurang mengetahui tentang HIV/AIDS. Data ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Ibu hamil tentang HIV masih kurang dalam melakukan VCT. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh VCT terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang HIV/AIDS di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimen dengan pendekatan *One-Group Pre-Test-Post-Test*. Populasi penelitian sebanyak 20 orang, jumlah sampel 17 responden diperoleh dengan teknik *accidental sampling* Metode analisis menggunakan uji Statistik yakni Paired t-test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh VCT terhadap pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan dan ada perbedaan nilai mean pre test 4,24 sedangkan post test 7,29, ada pengaruh *Voluntary counseling and testing* (VCT) efektif terhadap sikap ibu hamil di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan dan ada perbedaan nilai mean pre test 38,76 sedangkan post test 44,41. Diharapkan bagi petugas kesehatan (dokter dan perawat) di wilayah kerja Puskesmas Motaha, agar menjalankan konseling terhadap ibu hamil agar dapat memberikan informasi khususnya HIV/AIDS.

**Abstract.** *HIV / AIDS counseling by counselors is a three-purpose process providing psychological support, prevention of HIV transmission, and ensuring the effectiveness of health referrals. HIV cases in the Motaha health center were found in 1 case in pregnant women and were undergoing ARV treatment at Bahteramas Hospital. An initial survey of 10 pregnant women who did Voluntary Counseling and Tests (VCT), 4 of them knew about HIV / AIDS, while 6 pregnant women said they did not know about HIV / AIDS. This data shows that the knowledge of pregnant women about HIV is still lacking in VCT. The purpose of this study was to determine the effect of VCT on the knowledge and attitudes of pregnant women about HIV / AIDS in the Motaha Health Center in Subdistrict Angata Konawe Selatan. This research is a pre-experimental study with the One-Group Pre-Test-Post-Test*

*approach. The study population was 20 people, the number of samples was 17 respondents obtained by the analytical accidental sampling method using Paired t-test. The results of this study indicate that there is an influence of VCT on the knowledge of pregnant women in Motaha Health Center Subdistrict Angata Konawe Selatan and there is a difference in pre-test value of 4.24 while post-test 7.29 is influenced by pregnant Voluntary counseling and testing (VCT) at Angata Health Center Motaha Angata Subdistrict, Konawe Selatan Regency and there are differences in the pre-test average value of 38.76 while the post test is 44.41. It is expected that health care personnel (doctors and nurses) in the work area of the Motaha Medical Center, in order to provide counseling to pregnant women to provide information specifically for HIV / AIDS.*

## **Pendahuluan**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit (sindrom) yang didapat akibat turunya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV sehingga dapat menyebabkan kematian<sup>1</sup>. Penderita HIV pada akhir tahun 2014 mencapai 36,9 juta orang di seluruh dunia dengan 2 juta diantaranya merupakan orang baru yang terinfeksi HIV dan menyebabkan 1,2 juta orang meninggal di seluruh dunia termasuk diantaranya adalah anak-anak<sup>2</sup>.

UNAIDS memaparkan pada tahun 2016, wanita menyumbang separuh daripada mereka yang dihidapi dengan jangkitan HIV di seluruh dunia. Manakala golongan muda berumur di antara 15 hingga 24 tahun yang meliputi 20 peratus jangkitan baru pada tahun 2015<sup>3</sup>. Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia sejak 1987 hingga September 2014 sebesar 150.296 kasus. Kasus tersebut dapat ditularkan melalui perilaku berisiko seperti

heteroseksual 61,5%, penggunaan narkoba suntik 15,2%, perinatal (penularan dari ibu ke bayi) 2,7%, homoseksual 2,4%, biseksual 0,6%, transfusi darah 0,2%, tidak diketahui 17,1%, dan lain-lain 0,3%<sup>4</sup>.

Pada tahun 2005-2015, kejadian kasus HIV semakin meningkat, pada 10 tahun terakhir ditemukan ada 184.929 kasus HIV/AIDS yang dilaporkan. Jumlah kasus HIV tertinggi yaitu DKI Jakarta (38.464 kasus), diikuti Jawa Timur (24.104 kasus), Papua (20.147 kasus), Jawa Barat (17.075 kasus), dan Jawa Tengah (12.267 kasus), sedangkan di wilayah Riau menduduki urutan ke 14 dari 34 provinsi di Indonesia (Kemenkes, 2016)<sup>5</sup>. Laporan triwulan Dirjen Penanggulangan Penyakit menular dan Penyehatan Lingkungan (PP dan PL) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) bulan juni 2011 dengan factor resiko transmisi perinatal (dari ibu dengan HIV ke bayinya) sebanyak 742 kasus. Angka ini menunjukkan peningkatan dua kali lebih tinggi dibandingkan tiga tahun sebelumnya yang hanya 351 kasus.

Jumlah kasus HIV positif (+) dan AIDS di Sulawesi Tenggara terus mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2011 dijumpai sebanyak 17 kasus, 52 kasus pada tahun 2012, 51 kasus pada tahun 2013, 59 kasus pada tahun 2013, 64 kasus pada tahun 2015, 47 kasus pada tahun 2016<sup>6</sup>. Jumlah kasus HIV di kabupaten Konawe Selatan pada tahun 2016 berjumlah 5 kasus sedangkan pada tahun 2017 berjumlah 11 kasus<sup>7</sup>.

Data yang didapatkan di Puskesmas Motaha kecamatan Motaha kabupaten konawe Selatan didapatkan 1 kasus HIV positif (+) ibu hamil pada tahun 2017, sedangkan yang melakukan VCT di Puskesmas Motaha berjumlah 19 ibu hamil<sup>8</sup>. Konseling dan test sukarela atau *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) merupakan pintu masuk untuk membantu setiap orang mendapatkan akses ke seluruh pelayanan yang berupa informasi, edukasi, terapi atau dukungan psikososial, kebutuhan untuk mendapatkan informasi akurat dapat diarahkan kepada perubahan perilaku yang lebih sehat<sup>9</sup>.

Pelayanan pemeriksaan HIV pada populasi kunci ibu hamil dapat mengubah perilaku berisiko dan memberikan informasi tentang pencegahan HIV melalui konseling HIV/AIDS yang dilakukan oleh konselor dengan tiga tujuan umum yaitu menyediakan dukungan psikologik, pencegahan penularan HIV, dan memastikan efektifitas rujukan kesehatan<sup>9</sup>.

Layanan konseling dan tes HIV akan sangat baik jika diintegrasikan dengan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan layanan Keluarga Berencana, karena :<sup>9</sup>

- Dengan menjadikan konseling dan tes HIV sukarela sebagai sebuah layanan rutin di layanan Kesehatan Ibu dan Anak dan layanan Keluarga Berencana, yang ditawarkan kepada semua pengunjung, akan mengurangi stigma terhadap HIV-AIDS
- Layanan rutin konseling dan tes HIV di layanan Kesehatan Ibu dan Anak akan menjangkau banyak ibu hamil
- Menjalankan konseling dan tes HIV di klinik Kesehatan Ibu dan Anak akan mengintegrasikan program HIV-AIDS dengan layanan kesehatan lainnya, seperti pengobatan IMS dan infeksi lainnya, pemberian gizi tambahan dan keluarga berencana
- Pelaksanaan konseling dan tes HIV untuk pencegahan penularan HIV pada wanita mengikuti Pedoman Nasional Konseling dan Tes HIV. Pemeriksaan tes HIV ditawarkan pada ibu hamil sebagai pemeriksaan rutin yang sebaiknya dilaksanakan
- Ibu hamil menjalani konseling dan diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Layanan tes HIV untuk program PPIA dipromosikan dan dimungkinkan tidak hanya untuk

perempuan, namun juga diperuntukan bagi pasangan laki-lakinya.

- Pada tiap jenjang layanan kesehatan yang memberikan konseling dan tes HIV dalam paket pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan layanan Keluarga Berencana, harus ada petugas yang mampu memberikan konseling sebelum dan sesudah tes HIV.
- Di layanan Kesehatan Ibu dan Anak dan layanan Keluarga Berencana yang memberikan layanan konseling dan tes HIV, konseling pasca tes (post-test counseling) bagi perempuan HIV negatif diberikan informasi dan bimbingan supaya menjaga kondisi dalam keadaan HIV (-) sepanjang kehamilan dan pemberian ASI.

Sikap ibu hamil mengimplementasikan dari apa yang ia ketahui tentang HIV/AIDS dalam bentuk sikap dan perilaku serta diwujudkan dengan melakukan tes HIV/AIDS, akan ada niat terlebih dahulu yang mendasari. Niat disini adalah ibu hamil yang dapat menentukan sikap dan perilaku yaitu dalam sikap dan perilaku untuk memeriksakan dirinya ke pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)<sup>10</sup>.

Anggraini dan Astuti pada tahun 2015 meneliti Hubungan antara Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan niat melakukan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada ibu hamil dengan hasil mayoritas pengetahuan tentang HIV/AIDS dari responden dalam kategori sedang yaitu sebanyak 11 56,7% dari 30 responden. Mayoritas Niat melakukan VCT

dari responden termasuk dalam kategori tidak niat yaitu sebanyak 63,3% dari 30 responden<sup>11</sup>. Besarnya koefisien korelasi antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan niat melakukan VCT pada ibu hamil yaitu 0,015 dengan signifikansi sebesar 0,001 atau 0,1% < 5% berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan niat melakukan VCT pada ibu hamil. Semakin baik pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan memahami 4 komponen tersebut tentunya akan semakin tinggi niat untuk melakukan VCT pada ibu hamil.

Ni'mah dan Irnawati pada tahun 2017, meneliti tentang Studi Deskriptif Pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT dengan kesediaan mengikuti VCT di Kabupaten Pati<sup>12</sup>. Hasil yang didapatkan dari 60 ibu hamil, sebagian besar ibu hamil mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 29 ibu hamil (48.3%), Dari 60 ibu hamil, sebagian besar ibu hamil bersedia mengikuti pelayanan VCT sebanyak 41 ibu hamil (68.3%).

Penelitian yang dilakukan oleh Nuraini tahun 2010 dengan judul Hubungan Pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT dengan sikap terhadap Konseling dan tes HIV/AIDS secara sukarela di Puskesmas Karangdoro Semarang yang dilakukan pada 45 ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Karangdoro Semarang dapat diketahui bahwa sebagian besar 28 (62,2%) ibu hamil mempunyai pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS dan VCT. Sikap sebanyak 29

(64,4%)ibu hamil atau responden memiliki sikap yang setuju/mendukung terhadap Konseling dan tes HIV/AIDS secara sukarela<sup>13</sup>.

Rahmawati meneliti tentang Hubungan dukungan Bidan dengan pemeriksaan VCT pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan dengan tahun 2016 dengan hasil Tidak ada hubungan antara dukungan Bidan dengan pemeriksaan VCT pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Tahun 2016, dengan nilai  $Pvalue = 0,414$ . Hal ini dapat disebabkan karena bidan terlatih tidak sepenuh waktu berada di pelayanan kesehatan sebagai pelayan dan konselor bagi semua ibu hamil<sup>14</sup>.

Hasil Penelitian Nurmasari A pada tahun 2015 tentang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Pemeriksaan Test PITC (Provider Initiated Test and Counselling) di Puskesmas Sleman Yogyakarta tahun 2015 yaitu, didapatkan sebagian besar responden berumur 20-35 (72,2%), berpendidikan menengah (47,2%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) (38,9%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang HIV/AIDS yaitu sebanyak 50 responden (69,4%). Sebagian besar responden melakukan pemeriksaan PITC yaitu sebanyak 71 responden (98,6%). Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan perilaku pemeriksaan PITC di Puskesmas Sleman Yogyakarta ( $p-value = 0,243 > 0,005$ ). Saran

bagi ibu hamil agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS.<sup>15</sup>

Berdasarkan data di puskesmas Motaha ada 1 kasus HIV yang terjadi pada ibu hamil yang saat sekarang sedang menjalani pengobatan ARV di Rumah Sakit Bahteramas<sup>8,16</sup>. VCT sangat penting dilaksanakan pada ibu hamil karena untuk menambah pengetahuan tentang HIV agar tidak terjadi atau bertambahnya kasus HIV. Survey awal yang di lakukan oleh peneliti 10 ibu hamil yang melakukan VCT, 4 diantaranya mengetahui tentang HIV/AIDS, Sedangkan 6 ibu hamil mengatakan kurang mengetahui tentang HIV/AIDS. Data ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Ibu hamil tentang HIV masih kurang dalam melakukan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT).

Berdasarkan data tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan Penelitian tentang Pengaruh VCT Terhadap Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang HIV/AIDS di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui Pengaruh VCT terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang HIV/AIDS di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan.

## **Metode**

Penelitian ini merupakan suatu penelitian *pre eksperimen* dengan melakukan pendekatan secara “*One Group Pre dan Post Test Design*”. Dimana dalam rancangan ini

tidak ada kelompok pembading tetapi dilakukan observasi pertama (*pre test*) dan observasi kedua (*post test*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah perlakuan.

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2018 di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di Puskesmas tempat penelitian dilaksanakan yaitu 20 orang. Sampel yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dan tercatat di puskesmas tempat penelitian dilaksanakan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu 17 orang dimana tehnik pengambilan sample digunakan secara *accidental sampling*.

Teknik pengumpulan data dengan cara menggunakan kuisisioner (multiple choice) Pre tes-post tes. Kemudian dianalisa berdasarkan hasil jawaban yang benar.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh signifikan antara dua variabel. Untuk mengetahui pengaruh dari hasil penelitian maka data dianalisa dengan menggunakan *uji paired T test*, pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$  dengan menggunakan alat bantu komputerisasi. Apabila  $t_{hit} > t_{tabel}$  atau apabila  $p \text{ value} < \text{nilai } 0.05$  maka hipotesis alternatif diterima artinya ada pengaruh antara kedua variabel penelitian yang signifikan dan apabila kebalikannya yaitu  $p \text{ value} > \text{nilai } 0.05$  maka hipotesis alternatif ditolak artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara kedua variabel penelitian.

## Hasil Dan Pembahasan

### Karakteristik Responden

#### Umur Responden

Distribusi responden berdasarkan umur seperti terlihat pada tabel di bawah :

**Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan**

No	Umur	N	%
1	15 – 20	3	17,6
2	21 – 25	5	29,4
3	26 – 30	8	41,5
4	31 – 35	1	5,8
	Jumlah	17	100

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden berdasarkan kelompok umur terbanyak yaitu umur 26-30 tahun yakni sebanyak 8 responden (41,52%) dan yang terkecil umur 31-35 tahun sebanyak 1 responden (5,8%).

#### Pendidikan Responden

**Tabel 2 Distribusi frekuensi pendidikan responden di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan**

No	Pendidikan	N	%
1	SD	2	11,8
2	SMP	3	17,6
4	SMA	10	58,8
5	Sarjana	2	11,8
	Jumlah	17	100

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 17 responden yang paling banyak adalah pendidikan SMA, yaitu 10 responden (58,8%) dan yang paling sedikit pendidikan SD dan sarjana yaitu masing masing 2 responden (11,8%).

### Tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan VCT

Analisis tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah dilakukan *voluntary Counseling and Testing* pada ibu hamil di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan tahun 2018, diuraikan pada tabel berikut :

**Tabel 3 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang HIV/ AIDS di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan**

No	Pengetahuan HIV/AIDS	Pre test		Post test	
		n	%	n	%
1	Cukup	1	5,8	14	82,4
2	Kurang	16	94,2	3	17,6
	Jumlah	17	100	17	100

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan responden saat sebelum dilakukan *voluntary counseling and testing* tentang HIV/AIDS sebagian besar kurang yaitu sebanyak 16 orang (94,2%), dan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (5,8%). Pengetahuan responden pada saat setelah dilakukan *voluntary counseling and testing* tentang HIV/AIDS sebagian besar cukup yaitu sebanyak 14 orang (82,4%), dan yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 3 orang (17,6%).

### Sikap responden Sebelum dan sesudah diberikan VCT

Analisis sikap responden sebelum dan setelah dilakukan *voluntary Counseling and Testing* pada ibu hamil di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan tahun 2018, diuraikan pada tabel berikut :

**Tabel 4 Distribusi frekuensi sikap responden tentang HIV/ AIDS di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan**

No	Sikap HIV/AIDS	Pre test		Post test	
		N	%	%	%
1	Cukup	1	5,8	15	88,2
2	Kurang	16	94,2	2	11,8
	Jumlah	17	100	17	100

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 4 menunjukkan bahwa sikap responden saat sebelum dilakukan *voluntary counseling and testing* tentang HIV/AIDS sebagian besar kurang yaitu sebanyak 16 orang (94,2%), dan yang memiliki sikap cukup sebanyak 1 orang (5,8%). Sikap responden pada saat setelah dilakukan *voluntary counseling and testing* tentang HIV/AIDS sebagian besar cukup yaitu sebanyak 15 orang (88,2%), dan yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 2 orang (11,8%).

**Analisis pengaruh *voluntary conseling and testing* saat sebelum (*Pretest*) dan sesudah perlakuan (*Posttest*) terhadap tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS.**

**Tabel 5 Pengaruh *VCT* terhadap pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan**

No.	Pengetahuan	Mean	SD	t hitung	P value
1.	Pre test	4,24	1,091	5,233	0,010
2.	Post tes	7,29	1,759		

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai signifikan  $0,010 < 0,05$ . hasil analisis tabel diatas juga diperoleh nilai  $t = 5,233 > 1,337$ , dimana t hitung lebih besar dari nilai t tabel. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *VCT* terhadap peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada ibu hamil di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan responden adalah pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS. Pengetahuan yang dimiliki masyarakat tentang HIV dan AIDS akan mendukung respon atau tindakan masyarakat terhadap penderita HIV dan AIDS. Pengetahuan tentang HIV dan AIDS yang dimaksud adalah pengetahuan tentang hakekat, penularan, maupun cara pencegahan penyakit HIV dan AIDS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Ni'amah S, Irnawati Y (2017), meneliti tentang Studi Deskriptif Pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT dengan kesediaan mengikuti VCT di Kabupaten Pati. Hasil yang didapatkan dari 60 ibu hamil, sebagian besar ibu hamil mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 29 ibu hamil (48.3%), Dari 60 ibu hamil, sebagian besar ibu hamil bersedia mengikuti pelayanan VCT sebanyak 41 ibu hamil (68.3%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa Konseling dan tets sukarela aatau *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* merupakan pintu masuk untuk membantu setiap orang mendapatkan akses kesemua pelayanan yang berupa informasi, edukasi, terapi atau dukungan psikososial. Kebutuhan untuk mendapatkan informasi yang lebih tepat dapat diarahkan kepada perubahan perilaku yang lebih sehat.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti berasumsi bahwa Pengetahuan dalam hal ini adalah pengetahuan masyarakat tentang HIV dan AIDS didapatkan melalui panca indera yang mereka gunakan dan pengetahuan tersebut dapat dibuktikan kebenarannya. Sehingga pengetahuan yang dimiliki masyarakat tentang HIV dan AIDS akan mendukung respon atau tindakan masyarakat terhadap penderita HIV dan AIDS.

**Analisis pengaruh *voluntary conseling and testing* saat sebelum (*Pretest*) dan sesudah perlakuan (*Posttest*) terhadap tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS.**

**Tabel 6 Pengaruh VCT terhadap sikap ibu hamil di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan**

No.	Sikap	Mean	SD	t hitung	P value
1.	Pre test	38,76	0,489	5,881	0,000
2.	Post tes	44,41	0,224		

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai signifikan  $0,000 < 0,05$ . hasil analisis tabel diatas juga diperoleh nilai  $t = 5,881 > 2,068$ , dimana t hitung lebih besar dari nilai t tabel. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *VCT* terhadap peningkatan sikap tentang HIV/AIDS pada ibu hamil di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan.

Sikap ibu hamil mengimplementasikan dari apa yang ia ketahui tentang HIV/AIDS dalam bentuk sikap dan perilaku serta diwujudkan dengan melakukan tes HIV/AIDS, aka nada niat terlebih dahulu yang mendasari. Niat disini adalah ibu hamil yang dapat menentukan sikap dan perilaku yaitu dalam sikap dan perilaku untuk memeriksakan dirinya ke pelayanan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*.<sup>10</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sitorus (2013), meneliti tentang Studi Deskriptif Terdapat hubungan antara penyuluhan dengan tingkat pengetahuan dan sikap subyek mengenai HIV serta tingkat

pengetahuan, sikap dan perilaku subyek mengenai VCT. Namun, tidak terdapat hubungan antara penyuluhan dengan perilaku subyek terhadap HIV.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa Konseling HIV/AIDS adalah dialog antara seseorang (klien) dengan pelayan kesehatan (konselor) yang bersifat rahasia, sehingga memungkinkan orang tersebut mampu menyesuaikan atau mengadaptasikan diri dengan stress dan sanggup membuat keputusan bertindak berkaitan dengan HIV.<sup>17</sup>

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti berasumsi bahwa untuk mendapatkan informasi yang lebih tepat dapat diarahkan kepada perubahan perilaku yang lebih sehat.

## **Simpulan Dan Saran**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan. DI Labibia Kota Kendari. Beberapa rekomendasi dari hasil penelitian ini diuraikan sebagai berikut :

1. Bagi puskesmas  
Kepada tenaga kesehatan agar selalu melakukan konseling terhadap ibu hamil khususnya di wilayah kerja puskesmas Motaha
2. Bagi Perawat  
Sebagai seorang perawat agar melakukan VCT sebagai salah satu

Intervensi keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang HIV/AIDS.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya ibu hamil agar selalu mengikuti konseling VCT di Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan.

## Daftar Rujukan

1. Ardhiyanti Y, Lusiana N, Megasari K. Bahan ajar AIDS pada asuhan kebidanan [Internet]. Yogyakarta: Deepublish; 2015. Available from: [https://books.google.co.id/books?id=CD9yDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Ardhiyanti+Y.,+Lusiana+N.,+Megasari+K.+2015.+Bahan+ajar+AIDS+pada+asuhan+kebidanan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiY4MiPv4\\_hAhXX4nMBHWTKApYQ6AEIMjAB#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=CD9yDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Ardhiyanti+Y.,+Lusiana+N.,+Megasari+K.+2015.+Bahan+ajar+AIDS+pada+asuhan+kebidanan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiY4MiPv4_hAhXX4nMBHWTKApYQ6AEIMjAB#v=onepage&q&f=false)
2. World Health Organization and The Joint United Nations Programme on AIDS. Global Aids Response Progress Reporting 2015 [Internet]. WHO and UNAIDS. 2015. 218 p. Available from: [www.unaids.org/.../unaids/.../2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed8&NEWS=N&AN=2008031311%5Cnhttp://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/280](http://www.unaids.org/.../unaids/.../2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed8&NEWS=N&AN=2008031311%5Cnhttp://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/280)
3. World Health Organization. Global AIDS Response Progress Reporting 2016 [Internet]. Geneva: WHO; 2016. Available from: [www.unaids.org/.../unaids/.../2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed8&NEWS=N&AN=2008031311%5Cnhttp://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/280](http://www.unaids.org/.../unaids/.../2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed8&NEWS=N&AN=2008031311%5Cnhttp://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/280)
4. Kementrian Kesehatn RI. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2015.
5. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2017.
6. Dinkes sultra. Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Kendari: Data & Informasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara; 2017.
7. Dinkes Kabupaten Konawe Selatan. Profil Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan. Andonolo: Badan Pusat Statistik Kabupaten Konawe Selatan; 2017.
8. Puskesmas Motaha. Profil Puskesmas Motaha. In Anggata: Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan; 2017.
9. Depkes RI. Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS (Voluntary Counseling and Testing). Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2008.
10. Ajzen I. Attitudes, Personality, and Behaviour. 2nd ed. England: Open university Press; 2005.
11. Anggraini C, Astuti DA. Tentang Hiv/Aids Dengan Niat Melakukan Voluntary Counseling and Testing (Vct) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gedong [Internet]. STIKes Aisyiyah Yogyakarta; 2015. Available from: [http://opac.say.ac.id/360/1/Charunia\\_Anggraini\\_201410104082\\_NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://opac.say.ac.id/360/1/Charunia_Anggraini_201410104082_NASKAH_PUBLIKASI.pdf)
12. Ni'amah S, Irnawati Y. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hiv / Aids Dan Vct Serta Motivasi Ibu Hamil Dengan Kesiediaan Mengikuti Vct di Kabupaten Pati. Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci [Internet]. 2017;12(25):11–9. Available from: <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/motor/article/view/309>
13. Nuraeni T, Indrawati ND, Rahmawati A. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS dan VCT dengan Sikap Terhadap Konseling dan Tes HIV/AIDS Secara Sukarela di Puskesmas Karangdoro Semarang. J Kebidanan Universitas Muhammadiyah

Semarang. 2013;2(1):45–54.

14. Fitri ER, Kurniawati HF. Hubungan dukungan Bidan dengan Pemeriksaan Vct Pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan. Universitas Aisyah Yogyakarta; 2016.
15. Nurmasari A, Fatimah F, Suci Hati F. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Pemeriksaan Test PITC (Provider Initiated Test and Counselling) di Puskesmas Sleman Yogyakarta. *J Ners dan Kebidanan Indones.* 2015;3(1):48–52.
16. Puskesmas Motaha. Profil Puskesmas Motaha. In *Anggata: Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan*; 2018.
17. Purwaningsih, Misutarno, Imamah SN. Analisis Faktor Pemanfaatan VCT Pada Orang Risiko Tinggi HIV/AIDS. *J Ners.* 2011;6(1):58–67.



---

## **Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kolaka Timur**

Muhamin Saranani<sup>1</sup>, Ida Bagus Nyoman Yudanes<sup>2</sup>, Risqi Wahyu Susanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari

<sup>2,3</sup> Program Sarjana STIKes Karya Kesehatan

### ***Correspondensi Author***

Bagian Keperawatan Medikal Bedah  
Poltekkes Kemenkes Kendari  
Jl. A.H. Nasution  
Email: muhaimin.saranani@yahoo.com

### ***Keywords :***

*Pengetahuan, penyuluhan dan tuberkulosis paru*

---

**Abstrak** Indonesia dengan jumlah sekitar 10% dari total jumlah pasien tuberkulosis di dunia. Diperkirakan terdapat 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang setiap tahunnya. Keberhasilan pengobatan dipengaruhi oleh pengetahuan pasien mengenai *tuberculosis*. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kolaka Timur. Penelitian ini dengan rancangan *Quasy Experimen* dengan *pre test post test design*. Populasi berjumlah 32 orang. Sampel penelitian berjumlah 32 orang yang diambil secara *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner,. Hasil penelitian ini diuji dengan menggunakan *wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum penyuluhan (pretest) yaitu 5,062 sedangkan nilai rata-rata pengetahuan setelah penyuluhan (posttest) yaitu 11,031 dengan nilai  $p = 0,001$  yang berarti nilai  $p < 0,05$  bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Kolaka Timur Kolaka.

**Abstract** *The total number of tuberculosis patients in Indonesia are about 10% tuberculosis patients in the world. It is estimated that there are 539,000 new cases and 101,000 deaths annually. This study aims to determine the effect of counseling on the knowledge of pulmonary tuberculosis patient at the Regional General Hospital of East Kolaka Regency. This research was designed with Quasy Experiment with pre test post test design. The population is 32 people. The research sample was 32 people taken with total sampling. Data collection uses a questionnaire. The results of this study were tested using Wilcoxon. The results showed that the average value of knowledge before counseling (pretest) was 5,062 while the average value of knowledge after counseling (posttest) was 11,031 with a value of  $p = 0,001$ , which means the value of  $p < 0,05$  that there is an influence on the knowledge of pulmonary tuberculosis at the Regional General Hospital in the Kolaka Timur district of Kolaka.*

## Pendahuluan

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang sering di jumpai pada paru-paru atau juga dapat terjadi pada organ seluruh tubuh antara lain; usus, kelenjar limfa (kelenjar getah bening, tulang, kulit, otak, ginjal, dan lain lain. Penyakit tuberkulosis paru dapat ditularkan oleh kuman melalui udara, dan juga melalui makanan yang terkontaminasi dengan penderita tuberkulosis paru<sup>1</sup>. Tuberkulosis paru menyerang dari balita hingga usia lanjut dan salah satu penyakit infeksi yang menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia bahkan diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terkena penyakit ini<sup>2</sup>. Amin dan Bahar (2007) dalam Nugroho (2016) menjelaskan bahwa keberhasilan pengobatan Tuberkulosis erat kaitannya dengan pengetahuan pasien serta keluarganya, dimana motivasi dari diri sendiri dan keluarga menjadi kuncinya.<sup>3</sup>

Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan global utama, pada tahun 2012, diperkirakan 8,6 juta orang terjangkit tuberkulosis parudan 1,3 juta orang yang meninggal karenanya, termasuk 320.000 kematian diantaranya pada penderita HIV positif. Angka kematian karena tuberkulosis paru tidak dapat diterima, mengingat sebagian besar dapat dicegah. Hampir 20 tahun setelah mendeklarasikan tuberkulosis paru sebagai *global publichealth emergency*, kemajuan pesat telah dibuat terhadap penetapan target global 2015, dalam konteks *Millennium Development Goals (MDGs)* atau tujuan pembangunan millennium<sup>4</sup>. Berdasarkan survei WHO dalam *Global Tuberculosis Control* pernah merilis bahwa Indonesia pernah menempati urutan ketiga sebagai Negara dengan jumlah kasus tuberkulosis paru terbanyak setelah India dan China sampai terakhir periode<sup>5</sup>.

Indonesia dengan jumlah sekitar 10% dari total jumlah pasien tuberkulosis di dunia. Diperkirakan terdapat 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang setiap tahunnya. Kematian karena tuberkulosis paru diperkirakan 175.000 per tahun, dimana penderita tuberkulosis paru sebagian besar adalah kelompok usia produktif dan sebagian besar social ekonomi lemah<sup>4</sup>.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Kolaka Timur didapatkan pasien tuberkulosis paru, pada

tahun 2015 berjumlah 20 orang, tahun 2016 berjumlah 26 orang, tahun 2017 berjumlah 37 orang, tahun 2018 untuk bulan januari sampai maret berjumlah 32 orang<sup>6</sup>. Tuberkulosis paru semakin meningkat pada kelompok usia dewasa terutama >30 tahun pada seluruh status sosial ekonomi. berdasarkan data tersebut peneliti melakukan studi pendahuluan terhadap penderita tuberkulosis paruyang di wawancarai di peroleh 8 orang dengan pengetahuan kurang, dan 2 orang dengan pengetahuan baik<sup>6</sup>

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit infeksi yang menjadi masalah utama kesehatan masyarakat, jika tidak diobati tuberkulosis akan meningkatnya angka kematian terus menerus, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Kolaka Timur”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan penderita tuberkulosis sebelum dan setelah diberikan penyuluhan serta perubahannya.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu (*Quasy Experimen*) dengan *pre test post test design*<sup>7</sup>. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei 2018. populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung di ruang Rumah Sakit Kabupaten Kolaka Timur dalam kurun waktu bulan januari sampai dengan bulan maret yang berjumlah 32 orang. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data yang berupa informasi tentang gambaran umum lokasi penelitian.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan RSUD Kabupaten Kolaka Timur, peneliti melakukan penyuluhan sebanyak 5 kali, setelah itu kuesioner dikumpul kemudian diberikan penyuluhan melalui media leaflet dengan metode ceramah dan tanya jawab.

Analisis univariat dan bivariat digunakan sebagai analisis dalam penelitian ini adalah. Uji *Wilcoxon* merupakan statistik yang digunakan dengan nilai alfa  $\leq 0.05$ .

## Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden penderita tuberkulosis paru di Rumah Umum Sakit Daerah Kabupaten Kolaka Timur**

Karakteristik Responden	N	%
Umur (Tahun)		
Mean (Min-Max)	31(19-49)	
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	15	46,9
Perempuan	17	53,1
Pendidikan	13	30,2
SD	3	9,4
SMP	10	31,3
SMA	19	59,4
Pekerjaan		
IRT	12	37,5
Petani	11	34,4
Wiraswasta	9	28,1
Lama Menderita		
Mean (Min-Max)	2,43(1-4)	

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Tabel 1 menunjukkan mean umur responden adalah 31 tahun. Ferkuensi jenis kelamin laki-laki berjumlah 15 orang dengan persentase 46,9% dan perempuan berjumlah 17 orang dengan persentase 53,1 %. Tingkat pendidikan dengan frekuensi tertinggi sampel adalah SMA sebanyak 19 orang (59,4%).

Karakteristik pekerjaan responden, frekuensi tertinggi adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 12 orang (37,5%), sedangkan lama menderita responden mean 2,43 minggu. pekerjaan tertinggi pada sampel kontrol juga ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 15 orang (68,18%).

**Tabel 2 Distribusi hasil penilaian pre test dan pos test pengetahuan penderita tuberkulosis paru di Rumah Umum Sakit Daerah Kabupaten Kolaka Timur**

Pengetahuan	Mean	SD	Min-Max	95%CI
Pre Test	5,062	2,368	2- 11	4,31 - 5,93
Pos Test	11,03	2,608	4- 14	10,09-11,87

Sumber : Data primer 2018

Hasil analisis pada tabel 2 menunjukkan bahwa nilai mean (min-Max) pre test pengetahuan responden 5,062 (2-11), nilai

Mean (Min-Max) pos test pengetahuan responden 11,03 (4-14).

Berdasarkan hasil *pretest* pada tabel 2, pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis pada responden penderita tuberkulosis paru didapatkan bahwa dari 32 responden, nilai mean pre-test sebesar 5,06 dengan nilai minimum 2 dan nilai maximum 11. Pengetahuan yang cukup adalah responden yang memiliki pengetahuan yang kurang terhadap penyakit tuberkulosis. Selain pengetahuan, tingkat pendidikan menentukan salah satu faktor yang membuat pengetahuan responden kurang, hal ini masih ditemukan 3 orang responden yang berpendidikan SD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Farida, dkk bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penyakit tuberkulosis dan perilaku pencegahannya di Kota Solok didapatkan presentase 63,6% yang berpengetahuan rendah.<sup>8</sup> Rendahnya tingkat pengetahuan dalam penelitian ini disebabkan oleh kurangnya informasi tentang penyakit tuberkulosis. Penelitian Tresnayanti menyatakan bahwa salah satu yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuannya<sup>9</sup>.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menimbulkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang<sup>10</sup>.

Berdasarkan hasil *post test* pada tabel 2, sebanyak 32 responden menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penyakit tuberkulosis rata-rata berpengetahuan meningkat dengan nilai 11,03 dengan nilai minimum 4 dan nilai maximumnya 14. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden meningkat tentang penyakit tuberkulosis, pengetahuan yang baik tersebut didapatkan melalui leaflet tentang penyakit tuberkulosis.

Hal ini sejalan dengan penelitian Siti Nur Djannah menyebutkan bahwa dengan penyuluhan maka seorang cenderung akan

mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media masa<sup>11</sup>. Pengetahuan dan pemahaman penderita tuberkulosis memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru. Hasil penelitian ini juga sejalan penelitian Kumboyono bahwa pada pengetahuan pasien tuberkulosis antara yang diberikan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media cetak cenderung lebih tinggi nilai mean = 22 dari pada sebelum diberikan penyuluhan kesehatan nilai mean 16, hal ini menunjukkan ada peningkatan nilai setelah diberikan penyuluhan.<sup>12</sup>

**Tabel 3 Distribusi pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kolaka Timur**

Pengetahuan	Mean	Sd	Mean rank		p
			-	+	
Pretest (n = 32)	5,062	2,368			
Posttest (n = 32)	11,03	2,608	3,50	16,92	<0,001 *

Sumber : Data primer 2018

\* Uji *Wilcoxon*

Hasil analisis dari tabel 3 menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum penyuluhan (pretest) yaitu 5,062 dengan standar deviasi 2,368 sedangkan nilai rata-rata pengetahuan setelah penyuluhan (postes) yaitu 11,031 dengan standar deviasi 2,608, nilai mean rank yaitu negative rank 3,50 dan positive rank 16,92. dari tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan secara statistik bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kolaka Timur. Hasil penelitian diatas telah dilakukan dengan uji *Wilcoxon sign rank test*, diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,001$ .

Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Robiatul Adawiyani bahwa penyuluhan dengan media booklet dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, serta penelitian tersebut juga sesuai dengan teori dimana pengetahuan merupakan hasil "Tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu<sup>13</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan penderita tuberkulosis tentang penyakit tuberkulosis, pengetahuan tersebut dapat dibantu juga dengan cara yaitu bekerja sama dengan pihak pemegang program tuberkulosis paru di RSUD Kabupaten Kolaka Timur agar dapat lebih memberikan informasi atau memasang media promosi kesehatan tentang penyakit tuberkulosis.

### Simpulan dan Saran

Pengetahuan penderita sebelum diberi penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis dengan pengetahuan rata-rata responden dengan nilai cukup sebesar 5,06 dengan standar deviasi 2,368. Pengetahuan penderita setelah diberikan penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis dengan pengetahuan rata-rata responden dengan nilai baik sebesar 11,031 dengan standar deviasi 2,608. Ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan  $p < 0,001$  dengan nilai signifikan  $p < 0,05$ .

Penderita Tuberculosis seharusnya lebih patuh dalam menjalani terapi pengobatan karena telah mengetahui dampak buruk apabila penyakitnya tidak diobati. Tenaga kesehatan sebaiknya memberikan penyuluhan kesehatan secara berkala untuk pasien tuberkulosis supaya pengetahuannya semakin bertambah dan dapat diimplementasikan dalam sikap dan perilakunya.

## **Daftar Rujukkan**

1. Triwibowo C, Widyanto CF. *Trend Disease*. Jakarta: Trans InfoMedia; 2013.
2. Jumaelah N. Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat terhadap Keberhasilan Pengobatan TB Parudengan DOTS di RSUPDr. Kariadi Semarang. *Med Hosp*. 2013;2(1).
3. Nugroho SA. Hubungan Antara Pengetahuan Penderita Tuberculosis Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
4. Dinas Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. *Ris Kesahatan Dasar*. 2013;111–6.
5. WHO. *Global Tuberculosis Report 2012* [Internet]. Perancis; 2012. Available from: [www.who.int/-tuberculosis](http://www.who.int/-tuberculosis).
6. Rekam Medik RSUD Kolaka Timur. *Profil RSUD Koltim : Jumlah Kunjungan Klien*. Kolaka Timur; 2018.
7. Sugiono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2014.
8. Situmorang FP, Kendek R, Putra WF. *Solusi Megatasi Ketidakpatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis*. Papan Youth Health. Jayapura; 2017.
9. Tresnayanti. *Tuberkulosis pada lansia*. Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2015.
10. Notoadmodjo S. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
11. Djannah SN, Suryani D, Purwati DA. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan prilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada mahasiswa di asrama monokowari sleman yogyakarta. *Kesmas*. 2009;3(3):53–60.
12. Kumboyono. Perbedaan efek kesehatan menggunakan media cetak dengan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan pasien tuberkulosisi. *J Ilm Kesehat Keperawatan*. 2011;7(1).
13. Adawiyani R. Pengaruh pemberian booklet anemia terhadap pengetahuan kepatuhan minum obat tablet tambah darah dan kadar hemoglobin ibu hamil.

**Calyptra J Ilm Mhs Univ Surabaya.**

**2013;2.**



---

## **Obesitas Berhubungan dengan Status Lipid pada Penderita PJK di Poli Jantung RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara**

Lenny Indrayanti<sup>1</sup>, Tahiruddin<sup>2</sup>, Nurfantri<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Program Sarjana Keperawatan STIKes Karya Kesehatan

<sup>3</sup> Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari

### ***Correspondensi Author :***

Program Sarjana Keperawatan

Keperawatan Medikal Bedah

STIKes Karya Kesehatan

<http://stikeskaryakesehatankendari.ac.id/>

Email: lennyindrayanti@gmail.com

Email: Tahiruddink3@gmail.com

### ***Keywords :***

Obesitas, Triglisierida, HDL, LDL, PJK.

---

**Abstrak.** Obesitas merupakan faktor utama timbulnya penyakit-penyakit degeneratif yang salah satunya adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK). Proses PJK awalnya didahului terjadinya aterosklerosis yang sebelumnya terjadi penurunan dari kolesterol HDL (High Density Lipoprotein), peningkatan kadar kolestrol total, LDL (Low Density Lipoprotein), dan peningkatan kadar triglisierida dalam darah (hipertriglisierida). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara obesitas dengan kadar triglisierida, LDL, HDL, dan kolesterol pada penderita penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan obesitas dengan kadar triglisierida, LDL, HDL, dan kolesterol pada penderita penyakit jantung koroner di Poli Jantung RS BLUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit PJK yang obesitas di Poli Jantung RS Umum Bahteramas Kendari. Jumlah sampel 40 responden yang diambil dengan teknik accidental sampling. Diuji dengan menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara obesitas dengan kadar triglisierida ( $\rho$  value = 0,001), kadar LDL ( $\rho$  value = 0,004), kadar HDL ( $\rho$  value = 0,02), dan kadar kolesterol ( $\rho$  value = 0,001). Disarankan agar mengontrol diri dalam mengkonsumsi lemak.

**Abstract.** Obesity is a major factor the onset of degenerative diseases, one of which is Coronary Heart Disease (CHD). The CHD process was initially preceded by atherosclerosis which previously decreased from HDL cholesterol (High Density Lipoprotein), increased levels of total cholesterol, LDL (Low Density Lipoprotein), and increased levels of triglycerides in the blood (hypertriglyceride). This study aims to determine the relationship between obesity and levels of triglycerides, LDL, HDL, and cholesterol in patients with coronary heart disease at Cardiac Poli of Bahteramas General Hospital in Southeast Sulawesi Province. This research is a descriptive analytic study with a cross sectional study approach. The population in this study were patients with obesity CHD disease at Cardiac Poli of Bahteramas General Hospital. The sample was 40 respondents, the sampling technique was accidental sampling. The statistical test used is the Che Square. The results showed that there was a relationship between obesity and triglyceride levels as

indicated ( $p$  value = 0.001), LDL levels ( $p$  value = 0.004), HDL levels ( $p$  value = 0.02), and cholesterol levels ( $p$  value = 0.001). It is recommended to control yourself in consuming fat.

## Pendahuluan

Obesitas merupakan faktor utama timbulnya penyakit-penyakit degeneratif yang salah satunya adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK).<sup>1</sup> Salah satu faktor risiko terjadinya PJK yaitu adanya asupan lemak yang berlebihan. Proses PJK awalnya didahului terjadinya aterosklerosis yang sebelumnya terjadi penurunan dari kolesterol HDL (*High Density Lipoprotein*), peningkatan kadar kolestrol total, LDL (*Low Density Lipoprotein*), dan peningkatan kadar trigliserida dalam darah (hipertrigliserida). Saat ini non-HDL juga telah terbukti menjadi faktor prediktif dari penyakit jantung dan dapat menjadi penanda yang lebih baik daripada kolestrol LDL.<sup>2</sup>

Obesitas berhubungan dengan penurunan kadar kolesterol HDL darah dan peningkatan kadar serum trigliserida. Orang gemuk memiliki kadar trigliserida yang tinggi dan disimpan di bawah kulit. Simpanan trigliserida itu merupakan bahan utama pembentukan *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL) dan *Low Density Lipoprotein* (LDL) di hati dan akan masuk ke dalam darah. Rendahnya kadar kolesterol HDL darah merupakan faktor risiko yang kuat terhadap penyakit kardiovaskuler serta sindrom metabolik.<sup>3</sup>

Kolesterol juga merupakan faktor risiko terjadinya PJK yaitu peningkatan kadar kolesterol yang tinggi.<sup>4</sup> Kolesterol dalam darah diedarkan oleh lipoprotein, diantaranya ada dua jenis lipoprotein utama, yaitu *Low Density Lipoprotein* (LDL) dan *High Density Lipoprotein* (HDL). Konsekuensi hiperlipidemia yang paling penting adalah peningkatan kolesterol serum, terutama peningkatan LDL yang merupakan predisposisi terjadinya aterosklerosis serta meningkatnya risiko terjadinya PJK. Sedangkan HDL bersifat protektif terhadap kemungkinan pengendapan aterosklerosis. Hasil penelitian sebelumnya telah dilaporkan bahwa konsentrasi kadar HDL yang tinggi dalam sirkulasi dapat membantu mencegah terjasinya PJK.<sup>5</sup>

Studi Framingham menunjukkan bahwa obesitas memberikan risiko 1,5 kali mendapatkan PJK pada responden yang obesitas dibandingkan yang tidak. Terjadinya obesitas merupakan dampak dari terjadinya kelebihan asupan energi dibandingkan dengan energi yang diperlukan oleh tubuh sehingga kelebihan asupan energi tersebut disimpan dalam bentuk lemak. Obesitas berhubungan dengan meningkatnya trigliserida dan menurunnya HDL.<sup>1</sup>

Berdasarkan data Riskesdas, sejak tahun 2010 sampai 2013, obesitas cenderung meningkat. Pada tahun 2010, obesitas untuk kelompok umur > 18 tahun dari 11,7% meningkat menjadi 13,2%; dengan rincian pada laki-laki sebesar 16,3% menjadi 19,7% dan perempuan sebesar 26,9% menjadi 32,9%. Data dari RS BLUD Bahteramas Kendari pada tahun 2015 sebanyak 408 kunjungan, di tahun 2016 sebanyak 1239 kunjungan, dan di tahun 2017 meningkat pesat menjadi 5338 jumlah kunjungan. Sementara total kunjungan sejak bulan Desember 2017 hingga Februari 2018 yaitu berjumlah 320 pasien.<sup>6</sup>

Kondisi tersebut diperkuat dengan hasil temuan Oemiati (2014) bahwa responden yang pada pemeriksaan awal sehat, kemudian terdiagnosis menderita PJK pada pemantauan ke-6 secara umum mempunyai IMT yang lebih besar dibandingkan dengan responden yang bukan penderita PJK. Demikian juga responden yang pada pemeriksaan awal sehat, kemudian terdiagnosis menderita PJK pada pemantauan ke-6 secara umum mempunyai lingkar perut yang lebih besar dibandingkan dengan responden yang bukan penderita PJK.<sup>7</sup>

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Oemiati menunjukkan bahwa hipertensi, LDL, HDL, Trigliserida yang memberikan risiko PJK dengan obesitas dan probabilitasnya sebesar 64,84 persen. Hal tersebut berarti bahwa responden memiliki risiko untuk mengalami PJK disertai obesitas sebesar 64,84 persen apabila

mimiliki riwayat hipertensi, memiliki kadar LDL tinggi, LDL rendah, dan trigliserida tinggi.<sup>7</sup>

Hasil studi yang pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 Maret 2018 di RS BLUD Bahteramas Kendari didapatkan jumlah penderita PJK berdasarkan kunjungan pada tahun 2015 sebanyak 408 orang. Cenderung meningkat pada tahun 2015 dan 2017, yaitu masing-masing 1.239 orang dan 5.338 orang. Kejadian penyakit PJK dan juga mengalami obesitas semakin meningkat. Hal tersebut ditandai dengan meningkatnya kadar trigliserida, penurunan kadar HDL, peningkatan kadar LDL dan kolesterol. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik ingin meneliti mengenai hubungan obesitas dengan kadar trigliserida, LDL, HDL, dan kolesterol pada penderita penyakit jantung koroner.

### Metode

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini telah dilaksanakan di RS Umum Bahteramas Kendari Juni 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien penderita penyakit PJK yang mengalami obesitas di Poli Jantung RS Umum Bahteramas Kendari sebanyak 40 responden dan telah memenuhi kriteria inklusi, yaitu Mengalami obesitas ( $IMT > 27 \text{ kg/m}^2$ ) dan perempuan memiliki lingkar perut  $> 80 \text{ cm}$  dan  $90 \text{ cm}$  pada laki-laki. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Data yang telah dikumpulkan selama penelitian dianalisis secara statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

## Hasil dan Pembahasan

### Karakteristik responden

Tabel 1, Karakteristik responden

Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur (tahun)		
36-45	7	17,5
46-55	19	47,5
56-65	14	35,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki		
Perempuan	28	70,0
Klasifikasi	12	30,0
Obesitas		
Pra Obes		
Obesitas I	12	37,5
Trigliserida	15	62,5
Normal		
Batas tinggi	6	15,0
Tinggi	18	45,0
LDL	16	40,0
Mendekati optimal		
Batas tinggi	8	20,0
Tinggi		
HDL	17	42,5
Rendah	15	37,5
Agak tinggi		
Tinggi	32	80,0
Kolesterol	6	15,0
Normal	2	5,0
Batas tinggi		
Tinggi	9	22,5
	11	27,5
	20	50,0
Jumlah	40	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 40 Penderita Penyakit Jantung Koroner, 47,5% (19 orang) berusia antara 46-55 tahun, 70% (28 orang) berjenis kelamin laki-laki, dan 62,5% (15 orang) dengan obesitas I. Profil lipid menunjukkan bahwa dari 40 Penderita Penyakit Jantung Koroner, 45,0% (18 orang) memiliki nilai kadar trigliserida dengan batas tinggi, 42,5% (17 orang) memiliki nilai kadar LDL dengan batas tinggi, 80,0% (32 orang) memiliki nilai kadar HDL rendah, dan 50% (20 orang) memiliki nilai kadar kolesterol tinggi.

## Hubungan obesitas dengan trigliserida, LDL, HDL, Kolesterol pada penderita PJK

**Tabel 2, hubungan obesitas dengan trigliserida, LDL, HDL, Kolesterol pada penderita PJK**

Profil lipid	IMT			$\rho$ -value
	Pra Obesitas		Obes I	
	%	n	%	
Kadar TG:				
Normal	15,0	0	0	0,001
Batas Tinggi	17,5	11	27,5	
Tinggi	5,0	14	35,0	
Kadar LDL:				
Normal	22,5	23	57,5	0,004
Batas Tinggi	12,5	1	2,5	
Tinggi	2,5	1	2,5	
Kadar HDL:				
Normal	15,0	2	5,0	0,02
Batas Tinggi	17,5	10	25,0	
Tinggi	5,0	13	32,5	
Kadar Kolesterol:				
Normal	17,5	2	5,0	0,001
Batas Tinggi	12,5	6	15,0	
Tinggi	7,5	17	42,5	

Tabel 2, menunjukkan bahwa 40 penderita PJK, 35,0% (14 orang) mengalami obes I dan memiliki kadar trigliserida tinggi. Selanjutnya, 27,5% (11 orang) mengalami obes I dan memiliki kadar trigliserida dengan batas tinggi. Berdasarkan kadar LDL diperoleh 57,5% (23 orang) PJK mengalami obes I dengan kadar LDL normal. Namun, masih ditemukan masing-masing 2,5% (1 orang) mengalami obes I dan memiliki kadar LDL tinggi dan batas tinggi. Berdasarkan kadar HDL diperoleh 32,5% (13 orang) PJK mengalami obes I dengan kadar HDL tinggi. Selanjutnya, 5,0% (2 orang) mengalami pra obes dan memiliki kadar HDL tinggi. Berdasarkan kadar kolesterol diperoleh 42,5% (17 orang) PJK mengalami obes I dengan kadar kolesterol tinggi. Selanjutnya, ditemukan 7,5% (3 orang) mengalami pra obes dan memiliki kadar kolesterol tinggi.

Hasil uji *Che Square* menunjukkan  $\rho$ -value masing-masing 0,001 untuk hubungan obesitas dengan kadar trigliserida,

$\rho$  0,004 untuk obesitas dengan kadar LDL,  $\rho$  0,02 untuk obesitas dengan kadar HDL, dan  $\rho$  0,001 untuk obesitas dengan kadar kolesterol. Dengan demikian terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas dengan trigliserida, LDL, HDL, dan kolesterol pada PJK di Poli Klinik Jantung Rumah Sakit Umum Bahteramas Provisnsi Sulawesi Tenggara.

## Hubungan obesitas dengan kadar trigliserida pada penderita PJK

Berdasarkan hasil penelitian saat ini didapatkan nilai  $\rho$  value 0,001 ( $\rho < 0,05$ ) artinya ada hubungan antara obesitas dengan kadar trigliserida pada penderita PJK. Hal tersebut didukung oleh Almatsier yang menyatakan bahwa obesitas berhubungan dengan peningkatan kadar serum trigliserida.<sup>8</sup>

Kedaaan tersebut disebabkan karena orang dengan obesitas memiliki kadar trigliserida yang tinggi. Kadar trigliserida disimpan di bawah kulit. Simpanan trigliserida itu merupakan bahan utama pembentukan *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL) dan *Low Density Lipoprotein* (LDL) di hati dan akan masuk ke dalam darah. Tingginya kadar trigliserida disebabkan oleh konsumsi alkohol, asam lemak jenuh, karbohidrat, dan jumlah kalori yang tinggi.<sup>9</sup>

Murray menjelaskan bahwa lemak makanan dan karbohidrat dapat mempengaruhi kadar trigliserida.<sup>10</sup> Kadar trigliserida darah dipengaruhi oleh faktor gen dan konsumsi makanan seperti karbohidrat, lemak, dan alkohol. Selain itu, juga dapat dipengaruhi oleh aktivitas enzim *Lipoprotein Lipase* yang berfungsi untuk menghidrolisis trigliserida menjadi asam lemak dan gliserol.<sup>10</sup>

Peningkatan trigliserida darah atau hipertrigliserida dipengaruhi oleh faktor gen dan konsumsi makanan seperti karbohidrat, lemak, dan alcohol, Karena itu untuk karbohidrat turut dihitung untuk mencapai penurunan kadar trigliserida darah disamping lemak makanan. Selain

itu, aktivitas enzim LPL (Lipoprotein Lipase) mempengaruhi kadar trigliserida darah yang menghidralisis trigliserida menjadi asam lemak dan gliserol. Rendahnya aktifitas LPL ini akan dapat meningkatkan kadar trigliserida darah.<sup>10</sup> Dipertegas oleh hasil penelitian Listiyana, Mardiana, dan Prameswari hipertrigliserida disebabkan oleh pola makan dan pemilihan makanan yang kurang tepat dan kurang sehat.<sup>11</sup>

Cadangan ebergi disediakan oleh hasil konversi trigliserida dari konversi kalori yang tidak dipakai dan disimpan. Hal tersebut menyebabkan seseorang yang sering mengonsumsi kalori melebihi jumlah yang yang dibutuhkan oleh tubuhnya, akan beresiko memiliki kadar trigliserida tinggi. Kadar trigliserida, tinggi berisiko untuk menimbulkan penyakit jantung dan sindrom metabolik.<sup>10</sup>

#### **Hubungan obesitas dengan kadar LDL pada penderita PJK**

Berdasarkan hasil penelitian saat ini didapatkan nilai  $p$  value 0,004 ( $p < 0,05$ ) artinya ada hubungan antara obesitas dengan kadar LDL pada penderita PJK. Kondisi tersebut disebabkan karena perilaku gaya hidup yang cenderung kurang melakukan aktifitas fisik. Hasil penelitian tersebut didukung oleh Oemiaty bahwa di Jawa Barat, rerata kadar kolesterol LDL direk serum puasa kelompok dewasa muda yang berolahraga tipe aerobik cukup lebih rendah daripada kelompok dewasa muda yang berolahraga tipe aerobik tidak cukup. Rerata kadar kolesterol LDL direk serum kelompok dewasa muda yang berolahraga tipe aerobik cukup menunjukkan nilai yang optimal menurut NCEP ATP III 2002, sedangkan rerata kadar kolesterol LDL direk serum kelompok dewasa muda yang berolahraga tipe aerobik tidak cukup menunjukkan nilai mendekati optimal menurut NCEP ATP III 2002.

*Low Density Lipoprotein* (LDL) ketika memiliki kadar di dalam darah yang

meninggi akan menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah.<sup>12</sup> Pada orang-orang dengan kadar kolesterol LDL tinggi, didapatkan lemak subkutan abdomen yang menebal.<sup>7</sup> Pada individu dengan atau obesitas sebagian besar penyimpanan lemak terdapat di bagian perut, daerah pinggul, dan paha.<sup>13</sup>

Meningkatnya kadar LDL disebabkan oleh obesitas. Seseorang dengan obesitas atau *overweight* memiliki kadar trigliserida tinggi dan disimpan di bawah kulit (Elim). Trigliserida merupakan bahan utama pembentukan *Very Low Density* (VLDL) di hati.<sup>13</sup> Mamat menambahkan bahwa usia sejalan dengan peningkatan kadar lipoprotein, terutama kolesterol LDL.<sup>14</sup>

Olahraga tipe aerobik dengan intensitas tinggi dapat menurunkan kadar kolesterol LDL. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya aktivitas mitokondria dan transport kolesterol dari jaringan perifer ke hepar untuk didegradasi selama olahraga tipe aerobik berlangsung. Dengan olahraga, terjadi penurunan ketebalan lemak subkutan abdomen yang diikuti penurunan kadar kolesterol LDL.<sup>7</sup>

#### **Hubungan obesitas dengan kadar HDL pada penderita PJK**

Berdasarkan hasil penelitian saat ini didapatkan nilai  $p$  value 0,02 ( $p < 0,05$ ) artinya ada hubungan antara obesitas dengan kadar HDL pada penderita PJK di Poli Jantung RSUD Bahteramas. Penelitian ini didukung oleh Ercho dkk yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan penurunan kadar kolesterol HDL. Dengan menurunnya kadar kolesterol HDL darah mempunyai pengaruh terhadap terjadinya penyakit jantung dan stroke.<sup>15</sup>

Adanya hubungan tersebut disebabkan karena kurangnya aktifitas fisik dan seringnya mengonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat dan asam lemak jenuh. Menurut Septyne, berdasarkan diet tinggi karbohidrat dan asam lemak jenuh akan menyebabkan penurunan kadar HDL dalam darah.<sup>16</sup>

Menurut Jorgensen tingginya kadar HDL disebabkan dikarenakan pola hidup mengkonsumsi daging ikan cukup tinggi.<sup>5</sup> Sebaliknya, kadar HDL rendah dalam darah memiliki hubungan dengan peningkatan resiko penyakit jantung koroner (PJK). HDL yang rendah akan memicu munculnya proses atherogenik atau pembentukan plak di dinding pembuluh darah arteri.<sup>16</sup>

Jahangir mengemukakan bahwa orang-orang dengan HDL rendah di dalam darah akan memiliki kadar trigliserida tinggi. Hal tersebut berisiko menimbulkan penyakit arteri koroner.<sup>17</sup> Minadiarly menambahkan bahwa aktifitas fisik atau olahraga dapat mempengaruhi kadar kolesterol HDL darah.<sup>18</sup>

### **Hubungan obesitas dengan kadar kolesterol pada penderita PJK**

Berdasarkan hasil penelitian saat ini didapatkan nilai  $p$  value 0,001 ( $p < 0,05$ ) artinya ada hubungan antara obesitas dengan kadar HDL pada penderita PJK di Poli Jantung RSU Bahteramas. Kadaan ini terjadi karena obesitas. Obesitas dapat memicu hiperkolesterolemia (kadar kolesterol dalam darah yang berlebih) dan dalam jangka panjang, dapat menyebabkan penyakit kronis.<sup>19</sup>

*Overweight* yang tidak terkontrol akan menyebabkan kelebihan akumulasi lipid di dalam tubuh. Kondisi *overweight* dan obesitas berelasi dengan kadar kolesterol.<sup>19</sup> Kolesterol total termasuk sebagai salah satu indikator risiko penyakit kardiovaskular. Setiap peningkatan 1 kg/m<sup>2</sup>, indeks massa tubuh (IMT) berhubungan dengan kolesterol total plasma 7,7 mg/dL dan penurunan HDL 0,8 mg/dL.<sup>20</sup>

Kolesterol dapat meningkat disebabkan oleh tiga hal, yaitu: diet tinggi kolesterol dan lemak, ekskresi kolesterol ke kolon melalui asam empedu terlalu sedikit dan produksi kolesterol endogen di hati yang terkait dengan faktor genetik

terlalu banyak. Peningkatan asupan tinggi kolesterol dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol serum hanya dalam jumlah yang relatif kecil. Meskipun demikian apabila kolesterol diabsorpsi, peningkatan konsentrasi kolesterol akan menyebabkan kolesterol menghambat sintesisnya sendiri dengan menghambat HMG-koA reduktase untuk menghalang terjadinya kenaikan kadar kolesterol plasma secara berlebihan. Hasilnya, kadar kolesterol plasma biasanya tidak mengalami peningkatan atau penurunan melebihi 15% dengan perubahan pada asupan kolesterol dalam diet.<sup>13</sup>

Peningkatan kadar kolesterol darah total tidak hanya dipengaruhi oleh obesitas sentral, namun juga dipengaruhi oleh pola makan yang tinggi kolesterol.<sup>11</sup> Kolesterol yang berlebih akan mengendap di pembuluh darah. Selanjutnya akan menyumbat pembuluh darah.<sup>21</sup>

Sutrisno, Panda, dan Onkiwijaya menegaskan bahwa kolesterol berlebih menjadi hal yang ditakuti. Kelebihan tersebut dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis).<sup>2</sup> Aterosklerosis menyebabkan proses pengapuran dan pengerasan pada dinding pembuluh darah terutama di jantung, otak, ginjal, dan mata. Pada otak, aterosklerosis dapat menyebabkan terjadinya stroke, sedangkan pada jantung dapat menyebabkan penyakit jantung koroner (PJK).<sup>2</sup>

Orang dengan berat badan lebih seringkali mempunyai kadar kolesterol darah yang lebih tinggi. Sebaliknya, orang dengan berat badan ideal memiliki kadar kolesterol normal. Kadar kolesterol yang normal dipengaruhi dengan mempertahankan pola makan yang seimbang, termasuk meningkatkan konsumsi sayuran dan buah yang segar. Selain itu, membatasi konsumsi makanan tinggi lemak dan karbohidrat sederhana, dan menjauhi sumber makanan tinggi lemak jenuh. Asupan diet tinggi lemak

tidak jenuh mampu menurunkan kadar kolesterol plasma namun mekanismenya masih belum dapat dipastikan.<sup>13</sup>

### Simpulan Dan Saran

Ada hubungan obesitas dengan kadar trigliserida, LDL, HDL, dan kolesterol pada penderita penyakit jantung koroner di Poli Jantung RS BLUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Keterbatasan pada penelitian kali ini adalah terdapat pasien sebagai sampel yang tidak memiliki kelengkapan pemeriksaan profil lipid. Penelitian ini bermanfaat terhadap pengaturan konsumsi lipid khususnya kadar kolesterol sehingga komplikasi PJK dapat dihindari. Disarankan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pola makan bagi PJK dengan tinggi kadar kolesterol.

### Daftar Rujukan

1. Soegih, R.R., Wiramihardja KK. Obesitas: Permasalahan & Terapi Praktis. Jakarta: Sagung Seto; 2009.
2. Sutrisno D, Panda AL, Ongkowitz, Jeffrey. Gambaran Profil Lipid Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *J e-Clinic*. 2015;3(1):420–7.
3. Gani HBS, Wongkar D, Shane H. R Ticoalu. Perbandingan Kadar Kolesterol High Density Lipoprotein Darah Pada Wanita Obes Dan Non Obes. *J e-Biomedik*. 2013;1(2):879–83.
4. J Mackay GM. The atlas of heart disease and stroke. Geneva: WHO; 2014.
5. R F, H M, ES S, JJ K. Obesity and dyslipidemia. *Med Clin North Am*. 2011;95(5):893–902.
6. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta; 2013.
7. R O. Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan Obesitas di Kelurahan Kebon Kalapa, Bogor. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2014;17(4):385–93.
8. Sunita Almatsier. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2011.
9. Anggraeni F. Hubungan antara obesitas sentral dengan kadar kolesterol LDL dan kadar trigliserida pada pasien poli rawat jalan ilmu penyakit dalam RSU dr. Saiful anwar malang. 2009;000(1).
10. Robert K. Murray, Daryl K. Granner VWR. Harper's Biochemistry, (Terj): Hartono, A., Biokimia Harper Edisi 25. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2011.
11. Listiyana AD, Mardiana, Prameswari GN. Obesitas Sentral Dan Kadar Kolesterol Darah Total. *Kesmas*. 2013;9(1):37–43.
12. Iskandar I, Hadi A, Alfridsyah A. Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh. *Action Aceh Nutr J*. 2017;2(1).
13. Guyton A. C. dan Hall JE. Buku ajar fisiologi kedokteran, edisi ke-9. Setiawan I, editor. Jakarta: EGC; 2014.
14. Mamat. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Kolesterol HDL di Indonesia (Analisis Data Sekunder IFLS 2007/2008). Universitas Indonesia; 2010.
15. Ercho, NC, K B, T S. The Relation of Obesity With LDL and HDL Level at Preclinic Student of Medical Faculty Lampung University 2013. 2013;87–92.
16. Putri SR, A DI, Kedokteran F, Lampung U, Gizi BI, Kedokteran F, et al. Obesitas sebagai Faktor Resiko Peningkatan Kadar Trigliserida Obesity as Risk Factor of Higher Triglyceride Level. *Majority*. 2015;4(9):78–82.
17. Jahangir E, De SA, CJ L. The relationship between obesity and coronary artery disease. *Transl Res*. 2014;164(4):1–9.
18. Misnadiarly. Obesitas sebagai faktor risiko beberapa penyakit. Jakarta: Pustaka Obor Populer; 2007.
19. Fairudz A, Khairun Nisa. Pengaruh Serat Pangan terhadap Kadar Kolesterol Penderita Overweight Effects of Dietary Fiber to Cholesterol Level on Overweight

- Patients. Majority. 2015;4(8):121–6.
20. Musdalifa NR, Wicaksono S, Tien. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Kolesterol Total pada Staf dan Guru SMA Negeri 1 Kendari. 2017;4(2):361–7.
21. Soleha M. Kadar Kolesterol Tinggi Dan Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kadar Kolesterol Darah. J Biotek Medisiana Indones. 2012;1(2):85–92.



***Perspektif :***

**Budaya Patriarki Dalam Praktik Pemberian ASI Eksklusif**

**Fikki Prasetya<sup>1</sup>, Astika Yulia Sari<sup>2</sup>, Delfiyanti<sup>3</sup>, Muliana<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo

***Correspondensi Author***

Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo

Jl. Banteng Komplek Aditama Residence Blok. D No. 3. Rahandouna, Poasia, Kendari-Sulawesi Tenggara

Email: [fikki.prasetya@uho.ac.id](mailto:fikki.prasetya@uho.ac.id)

***Keywords:***

*Peran Ayah, Asi Eksklusif, Patriarki*

**Abstrak.** Patrilinealisme merupakan konsep yang melekat dalam sendi kehidupan sosial di Indonesia. Konsep ini dipraktikkan melalui peran ayah dalam keluarga yang biasa disebut budaya patriarki. Budaya patriarki menempatkan laki-laki dalam posisi dominan pada pengambilan keputusan dan yang dapat memengaruhi proses berperilaku anggota keluarga yang terlibat didalamnya. Dalam konsep praktik pemberian ASI eksklusif, peran dominan ayah sebagai bentuk budaya patriarki dalam keluarga turut memberikan andil besar dalam kesuksesannya. Penguatan peran ayah dalam memberikan dukungan kesuksesan ASI eksklusif 6 bulan setelah kelahiran, dapat menjadi salah satu faktor kunci.

**Abstract.** Practiced through the role of father in the family, commonly called patriarchal culture. Patriarchal culture places men in a dominant position in decision making and who can influence the behavior of family members involved in it. In the concept of exclusive breastfeeding practices, father's dominant role as a form of patriarchal culture within the family also contributed greatly to his success. Strengthening the father's role in providing support for the success of exclusive breastfeeding 6 months after birth can be one of the key factors.

**PENDAHULUAN**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan ASI eksklusif sebagai strategi penting untuk mengurangi kematian anak, khususnya di negara berkembang. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI kepada bayi tanpa disertai apapun bahan selain ASI untuk enam bulan pertama (tidak ada makanan atau cairan termasuk air) <sup>1</sup>.

ASI adalah makanan alami dan optimal untuk bayi di pertama 6 bulan hidup, karena menyediakan semua nutrisi yang diperlukan untuk mereka pertumbuhan dan pengembangan. Selain itu pemberian ASI, dikaitkan dengan penurunan resiko infeksi dan penyakit selama

masa kanak-kanak (asma, dermatitis, obesitas dan dengan IQ lebih tinggi dan pada ibu akan menurunkan resiko kanker payudara, diabetes dan kanker ovarium <sup>2</sup>.

Rekomendasi pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tampaknya masih terlalu sulit untuk dilaksanakan. Dari Data Riskesdas 2018 menyatakan bahwa pola pemberian Asi Eksklusif sebesar 37,3%. Sedangkan Departemen Kesehatan RI (Depkes) melalui Program Perbaikan Gizi Masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif harus sebesar 80% <sup>3</sup>. Praktik inisiasi menyusui segera setelah persalinan dan pemberian ASI eksklusif masih rendah dan memprihatinkan <sup>4</sup>

Penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam seperti pemberian makanan prelakteal, ibu harus bekerja, bayi sakit, ibu lelah/sakit, ibu kurang percaya diri, rendahnya pengetahuan ibu, anjuran dari tenaga kesehatan (saat ANC, menolong persalinan dan merawat bayi), dukungan orang tua, mertua, dan suami juga merupakan faktor-faktor yang berpengaruh dan faktor seperti sosial ekonomi dan status pekerjaan, karakteristik ibu dan anak, niat ibu / keluarga dan manajemen perawatan kesehatan berkontribusi terhadap inisiasi menyusui dan / atau durasi menyusui<sup>3,5,6</sup>.

### **Patrilinealistik dalam Praktik Pemberian ASI Eksklusif**

Di Indonesia, budaya dan ideologi patriarki masih sangat kental mewarnai berbagai aspek kehidupan dan struktur sosial masyarakat dan memengaruhi aspek masyarakat dalam berinteraksi<sup>7</sup>. Patriarki adalah sistem pengelompokan masyarakat sosial yang mementingkan garis keturunan bapak/laki-laki. Patrilineal adalah hubungan keturunan melalui garis keturunan kerabat pria atau bapak<sup>8</sup>. Patriarki juga dapat dijelaskan dimana keadaan masyarakat yang menempatkan kedudukan dan posisi laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan dalam segala aspek kehidupan sosial, budaya dan ekonomi<sup>9</sup>.

Dalam perspektif gender, budaya patriarki menjadi budaya yang bertolak belakang dimana dominansi pria semakin besar membuat peran perempuan termarginalkan oleh peran laki-laki dalam keluarga, terutama dalam monopoli proses pengambilan keputusan<sup>10</sup>.

Budaya patriarki dapat dikaitkan dengan peran yang dominan dari seorang suami selaku ayah dalam rumah tangga. Dominansi ayah dalam memberikan input positif berupa dorongan bagi anggota keluarganya dapat dilihat dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Melalui dukungan dan penguatan dalam memengaruhi aksi ibu dalam pemberian ASI, yang didasari ikatan-ikatan patrilinealistik.

Banyak faktor yang menjadi masalah pemberian ASI yang rendah di Indonesia, salah satu faktor pendukung adalah suami, yang merupakan orang terdekat yang memainkan

peran kunci selama kehamilan, persalinan dan setelah bayi lahir termasuk pemberian ASI<sup>4</sup>. Di Australia, praktek pemberian ASI eksklusif terbukti 1,5 kali lebih berhasil apabila didukung oleh suami. Angka keberhasilan menyusui bayi sampai 6 bulan meningkat pada kelompok studi yang mengikutsertakan ayah dan ibu dalam konseling menyusui dibanding kelompok studi yang hanya diikuti oleh ibu<sup>11</sup>. Dukungan keluarga bagi ibu yang memadai secara signifikan terkait dengan praktik pemberian ASI eksklusif<sup>1</sup>.

Hal ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan secara signifikan pencapaian ASI eksklusif. Anggota keluarga dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam menyusui eksklusif dengan menekankan bahwa ASI menyediakan sumber nutrisi tertinggi untuk bayi. Untuk memberikan dukungan kepada ibu, suami dan nenek atau keluarga lainnya bisa berkontribusi pada pengasuhan anak, menyediakan penitipan anak, membeli atau menyiapkan makanan, dan memberi makan anak-anak<sup>12</sup>. Dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu, sebuah studi kualitatif di Myanmar telah menyoroti bahwa para ibu memerlukan dukungan ayah karena ayah juga dapat membantu dalam mendapatkan informasi tentang menyusui selain memberikan dorongan dan motivasi<sup>1</sup>.

Lima peran utama untuk dukungan suami adalah pengetahuan, sikap positif, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, praktis dukungan, dan dukungan emosional untuk menyusui. Sikap positif atau negatif suami terhadap menyusui dapat mempengaruhi perilaku menyusui ibu. Sikap negatif yang dipengaruhi oleh preferensi seksual, seperti ketakutan bahwa menyusui akan merusak bentuk payudara, dapat menyebabkan suami tidak menyetujui menyusui. Selain itu, sikap positif suami dipengaruhi ketika ekonomi rumah tangga menguntungkan menyusui<sup>12</sup>.

Seorang ayah dapat memberikan dukungan yang positif untuk meningkatkan praktik pemberian ASI, dan mempertahankan dukungan penuh kepada istri dalam memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan untuk mencapai ASI eksklusif<sup>4</sup>. Misalnya suami

bisa membantu istri menyelesaikan pekerjaan rumah ketika istri sedang menyusui, suami dapat ikut menyendawakan bayi setelah selesai menyusui, membantu ibu menyusui saat ditempat umum dengan mengeluarkan kain menyusui, suami dapat menemani istri datang ke kelas-kelas laktasi, memberikan asupan gizi yang cukup kepada ibu untuk memperlancar ASI, mengingatkan istri untuk selalu memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan<sup>13</sup>.

Mengambil peran positif dalam budaya patriarki, memberikan kesempatan bagi seorang suami selaku ayah bagi untuk bertanggung jawab dalam memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu bayi agar sukses mencapai ASI eksklusif. Ketidak seimbangan gender dalam konsep patriarki<sup>14</sup> membuat ayah menjadi dominan dalam memberikan dukungan emosional kepada ibu bayi. Sehingga meskipun ibu bayi kurang termotivasi dengan ASI eksklusif, tetapi dengan seorang suami yang mempunyai pandangan positif tentang hal tersebut dapat merubah aksi dari seorang ibu.

## **KESIMPULAN**

Dukungan suami membuat ibu berpeluang 5,1 kali lebih besar dalam kesuksesan pemberian ASI eksklusif daripada yang tidak didukung oleh suami. Lima peran utama untuk dukungan suami adalah pengetahuan, sikap positif, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, praktis dukungan, dan dukungan emosional untuk menyusui. Penguatan peran suami sebagai ayah dalam konsep patriarkalistik dapat dimanfaatkan dalam menambah motivasi ibu dalam Praktik pemberian ASI Eksklusif

## **DAFTAR RUJUKAN**

1. Thet MM, Khaing EE, Diamond-Smith N, Sudhinaraset M, Oo S, Aung T. Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and husbands. *Appetite*. 2016;96:62–9.
2. Fasano A. Another reason to favor exclusive breastfeeding: microbiome resilience. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94(3):224–5.
3. Sandra Fikawati AS. Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. 2010;16424:1–2.
4. Evareny L, Mohammad Hakimi RSP. Peran ayah dalam praktik menyusui. *J Kebijak Kesehat Indones*. 2010;26(4):187–95.
5. Tewabe T, Mandesh A, Gualu T, Alem G, Mekuria G, Zeleke H. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: A cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2017;12(1):1–7.
6. Kitano N, Nomura K, Kido M, Murakami K, Ohkubo T, Ueno M, et al. Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Prev Med Reports*. 2016;3:121–6.
7. Aritonang J. Hubungan Budaya Patriarki terhadap Keputusan WUS Menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Lingkungan VI Simpang Selayang Medan Tuntungan Tahun 2010. Universitas Sumatera Utara; 2010.
8. Sugihastuti dan Siti Hariti Sastriyani. *Glosarium Seks dan Gender*. Cetakan Pe. Yogyakarta: ÇarasvatiBooks; 2007.
9. Saroha Pinem. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Media; 2009.
10. Ria Manurung. *Kekerasan Terhadap Perempuan Pada Masyarakat Multi Etnik*. Yogyakarta: Pusat Studi Kependidikan dan Kebijakan UGM Ford Foundation; 2002.
11. Ramadani M, Hadi EN. Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(6):269.
12. Ratnasari, Dewi Bunga Astria Paramashanti, Hamam, Hadi AY, Dewi Astiti EN. Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2017;26:S31–5.
13. Nickerson LE, Sykes AC, Fung TT. Mothers' experience of fathers' support for breast-feeding. *Public Health Nutr*. 2012;15(9):1780–7.
14. You, Yanuarius; Enos H. Rusmansara,

Johz Mansoben dan AIP. Relasi Gender Patriarki Dan Dampaknya Terhadap Perempuan Hubula Suku Dani, Kabupaten Jayawijaya, Papua. *Sosiohumaniora*. 2019;21(1):65.



***Letter to Editor :***

**PERAWATAN KAKI DIABETES MERUPAKAN LANGKAH UTAMA  
UNTUK MENCEGAH LUKA KAKI DIABETES**

Narmawan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Sarjana Keperawatan STIKes Karya Kesehatan

***Correspondensi Author :***

Program Sarjana Keperawatan

Keperawatan Medikal Bedah

STIKes Karya Kesehatan

<http://www.stikeskaryakesehatankendari.ac.id/>

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

***Keywords :*** *Diabetes Melitus, Diabetic Foot, Diabetic Foot Care*

---

***Editor yang terhormat,,***

Kematian oleh karena diabetes secara global di tahun 2016 sekitar 1,6 juta<sup>1</sup>. Studi menunjukkan prevalensi Diabetes Melitus (DM) tipe 2 lebih banyak (8,5%) dan DM tipe 1 (7,6%)<sup>2</sup>. Kaki diabetes merupakan bagian komplikasi kronik DM tipe 2 yang cukup berbahaya dengan gejala khas neuropati, iskemia dan infeksi<sup>3-5</sup>. Diperkirakan 15% pasien diabetes memiliki kaki diabetes<sup>6</sup>. Komplikasi kaki merupakan komplikasi yang berbahaya sebab berpotensi untuk hilangnya anggota badan atau amputasi<sup>7-9</sup>. Kejadian amputasi secara global diperkirakan ada setiap 30 detik<sup>10</sup>.

Kasus diabetes di Indonesia berdasarkan Laporan dari RSCM tahun 2011 bahwa komplikasi neuropati berada di urutan tertinggi yaitu 54%<sup>11,12</sup>. Studi sebelumnya komplikasi utama DM di Indonesia neuropati menunjukkan persentase tertinggi (13%-78%) disusul komplikasi mikrovaskuler (16%-53%) dan luka kaki diabetes (7,3%-24%)<sup>13</sup>. Munculnya luka kaki disertai infeksi akan meningkatkan kemungkinan amputasi ekstremitas<sup>14</sup>. Kematian oleh karena amputasi ekstremitas bagian bawah diperkirakan 1,5 juta<sup>15</sup>.

Kejadian ulserasi kaki diawali dengan gejala neuropati perifer yang merupakan tanda khas dari kaki diabetik. Untuk mendeteksi hal ini diperlukan pendidikan terhadap deteksi dini kaki berisiko dengan tujuan untuk mencegah ulserasi kaki dan amputasi<sup>4,16-18</sup>. Hal lain yang terpenting terkait untuk meminimalkan komplikasi luka kaki adalah melalui perawatan kaki<sup>4,19,20</sup>. Perawatan kaki utama dapat dilakukan melalui periksa kaki setiap hari, cuci kaki dengan air hangat, gunakan alas kaki yang sesuai, potong kuku dengan lurus<sup>21-23</sup>. Suatu studi pada penderita diabetes faktor risiko untuk luka 55,4% dan luka kaki sekitar 12% dengan pencegahannya oleh karena pemeriksaan kaki setiap hari dan penggunaan sepatu<sup>24</sup>. Berdasarkan standar nasional untuk manajemen diri penderita diabetes dapat dilakukan melalui perawatan kaki untuk mencegah komplikasi kronik<sup>25</sup>. Sehingga penting bagi penderita diabetes untuk melakukan perawatan kaki secara rutin.

### **Konflik kepentingan**

Saya pribadi menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan

### **Pendanaan**

Study ini tidak menerima dana penelitian dari manapun

### **Persetujuan etika**

Tulisan ini tidak mengandung studi yang melibatkan manusia atau hewan

### **Daftar Rujukkan**

1. WHO. Diabetes [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 17]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Lauterbach S, Kostev K, Kohlmann T. Prevalence of diabetic foot syndrome and its risk factors in the UK. *J Wound Care*. 2016;19(8):333–7.
3. Pendsey SP. Understanding diabetic foot. 2010;30(2):12–7.
4. Ibrahim A, Jude E, Langton K, Jesus FRM-D, Harkless LB, Gawish H, et al. IDF Clinical Practice Recommendations on the Diabetic Foot – 2017 A guide for healthcare professionals. 2017;70. Available from: <https://www.idf.org/about-diabetes/54-our-activities/222-idf-clinical-practice-recommendations-on-the-diabetic-foot.html>
5. Black JM, Hawks JH. Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. 8th ed. Singapura: Elsevier; 2014.
6. Aumiller WD, Dollahite HA. Pathogenesis and management of diabetic foot ulcers. *J Am Acad Physician Assist*. 2015;28(5):28–34.
7. Lavery LA, Peters EJG, Bush RL. High Risk Diabetic Foot Treatment and Prevention. New York: Informa Healthcare; 2010.
8. ADA. Foot Complications [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 27]. Available from: <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/foot-complications/>
9. Matheus ASDM, Tannus LRM, Cobas RA, Palma CCS, Negrato CA, Gomes MDB. Impact of Diabetes on Cardiovascular Disease: An Update. 2013;2013(Cvd). Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/653789>
10. Shearman CP. Management of Diabetic Foot Complications. New York: Springer; 2015.
11. Kementerian Kesehatan RI. Waspada Diabetes [Internet]. 2014 [cited 2019 Apr 23]. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf>
12. Kementerian Kesehatan RI. Mari kita cegah Diabetes dengan Cerdik [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 23]. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/print/16040700002/menkes-mari-kita-cegah-diabetes-dengan-cerdik.html>
13. Soewondo P, Ferrario A, Tahapary DL. Challenges in diabetes management in Indonesia: a literature review. 2013;1–17. Available from: <http://www.globalizationandhealth.com/content/9/1/63%0AREVIEW>
14. Wukich DK, Sadoskas D, Vaudreuil NJ, Fourman M. Comparison of Diabetic Charcot Patients With and Without Foot Wounds. 2017;
15. WHO. Global Report Diabetes [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 23]. Available from: <http://www.who.int/diabetes/global-report/en/>

16. Amin N, Doupis J. Diabetic foot disease: From the evaluation of the “foot at risk” to the novel diabetic ulcer treatment modalities. *World J Diabetes*. 2016;7(7):153.
17. Bakker K, Apelqvist J, Schaper NC. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. 2012;28(Suppl 1):225–31.
18. Al-Rubeaan K, Al Derwish M, Ouizi S, Youssef AM, Subhani SN, Ibrahim HM, et al. Diabetic foot complications and their risk factors from a large retrospective cohort study. *PLoS One*. 2015;10(5):1–18.
19. Mariam TG, Alemayehu A, Tesfaye E, Mequannt W, Temesgen K, Yetwale F, et al. Prevalence of Diabetic Foot Ulcer and Associated Factors among Adult Diabetic Patients Who Attend the Diabetic Follow-Up Clinic at the University of Gondar Referral Hospital, North West Ethiopia, 2016: Institutional-Based Cross-Sectional Study. *J Diabetes Res*. 2017;2017:1–8.
20. Mishra SC, Chhatbar KC, Kashikar A, Mehndiratta A. Diabetic Foot. *Fascia Tens Netw Hum Body* [Internet]. 2017;215–23. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780702034251000659>
21. NAFF. Nottingham Assessment of Functional Footcare Revised 2015. 2007;24(4):24–6. Available from: <https://www.nottingham.ac.uk/medicine/documents/publishedassessments/naff29withcodes.pdf>
22. Schaper NC, Netten JJ Van, Apelqvist J, Lipsky BA, Bakker K. Prevention and management of foot problems in diabetes : a Summary Guidance for Daily Practice 2015 , based on the IWGDF Guidance Documents. 2016;32:7–15.
23. American Collage of Foot and Ankle Surgeon (ACFAS). Diabetic Foot Care Guidelines [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 17]. Available from: <http://www.acfas.org/footankleinfo/diabetic-guidelines.htm>
24. Yusuf S, Okuwa M, Irwan M, Rassa S, Laitung B, Thalib A, et al. Prevalence and Risk Factor of Diabetic Foot Ulcers in a Regional Hospital, Eastern Indonesia. 2016;(January):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2016.61001>
25. Beck J, Greenwood DA, Blanton L, Bollinger ST, Butcher MK, Condon JE, et al. 2017 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. 2017;1–11.



---

**Letter to Editor :**

**Budaya dan Gaya Hidup sebagai Faktor pendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Ibu Hamil**

**Riska Mayangsari<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Program Sarjana Ilmu Gizi STIKes Karya Kesehatan**

**Correspondensi Author :**

Program Sarjana Gizi

STIKes Karya Kesehatan

<http://www.stikeskaryakesehatankendari.ac.id/>

Email: [riska.mayangsari28@gmail.com](mailto:riska.mayangsari28@gmail.com)

**Keywords :**

Budaya; Gaya Hidup; IMD.

---

**Editor yang terhormat...**

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya kematian pada bayi<sup>1,2,3</sup>. Empat puluh persen kematian bayi terjadi pada bulan pertama kehidupannya<sup>4,5,6</sup>. Bayi yang mulai disusui dalam waktu 1 jam setelah lahir dapat mencegah 22 % kematian pada bayi dalam 28 hari pertama<sup>7,8,9</sup>.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase tertinggi proses mulai menyusu pada anak umur 0-23 bulan adalah pada 1-6 jam (35,2%). Proses mulai menyusu pada satu jam pertama setelah lahir hanya 34,5%. Hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa proporsi IMD pada anak umur 0-23 bulan adalah 58,2% dan hanya 15,9 % yang melakukan IMD  $\geq$  1 jam. Jika berdasarkan daerah tempat tinggal, hasil Susenas Maret 2017 menunjukkan bahwa persentase status IMD di daerah perkotaan (70,02%) lebih tinggi dibandingkan perdesaan (64,05%)<sup>10,11,12</sup>.

Pemberian IMD tidak terlepas dari pengaruh tatanan budaya, tatanan norma yang berlaku di masyarakat dan kepercayaan (agama)<sup>13,14,15,16</sup>. Beberapa ibu di Kota Kendari masih ada yang percaya dan yakin bahwa kolostrum adalah ASI yang sudah basi dan pemberian madu pada usia dini baik untuk kesehatan bayi baru lahir. Pada sebagian masyarakat, semakin meningkat status sosial ekonomi, masyarakat beranggapan bahwa susu lebih baik dibandingkan dengan ASI. Oleh karena itu perlu peningkatan pemahaman pada masyarakat terkait pentingnya IMD.

**Konflik kepentingan**

Saya pribadi menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan.

**Pendanaan**

Study ini menerima dana penelitian dari Institusi STIKes Karya Kesehatan.

**Persetujuan etika**

Penelitian ini tidak mengandung studi yang melibatkan manusia atau hewan yang dilakukan penulis.

## Daftar Rujukkan

1. Santi MY. The Improvement Efforts of Exclusive Breastfeeding and Early Initiation of Breasfeeding. *J Kesmas Indones*. 2017;9(1):79.
2. Sari SM, Idayanti T, Virgia V. Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Inisiasi. *J Keperawatan dan Kebidanan*. 2014;134-47.
3. Nastiti BP. Faktor yang berhubungan dengan Praktik Inisiasi Menyusui Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2012. 2013.
4. Novianti, Mujianti. Faktor Pendukung Keberhasilan Praktik Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Sakit Swasta dan Rumah Sakit Pemerintah di Jakarta. 2015;31-44.
5. Putri NZ, Rohmawati N, Ririanty M, Promosi B, Perilaku I. Hubungan Antara Faktor Ibu dan Inisiasi Menyusu Dini ( IMD ) dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Multipara pada Bayi Usia 6-12 Bulan ( The Correlation Between Mother Factors and Early Initiation of Breastfeeding ( IMD ) with Exclusive Breastfeeding by. *Artik Ilm Has Penelit Mhs*. 2016;(Imd).
6. Haerunnisah. *Gambaran Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini*. 2012.
7. Agustivina R. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)Keberhasilan ASI Eksklusif di Posyandu Kelurahan Cempaka Putih Ciputat Timur. 2015.
8. Kesehatan Kementerian Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
9. Agustivina R. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif di Posyandu Kelurahan Cempaka Putih Ciputat Timur. 2015.
10. Yulianah N, Bahar B, Salam A. Relationship Between Knowledge,Attitudes, Andtrust of Mothers With Exclusive Breastfeeding in Health Community Center of Bonto Cani Working Area of Bone Regency 2013. 2013;1-13.
11. Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia 2018. Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia 2018. 2018.
12. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. 2014. 1-184 p.
13. Raharjo BB. Aspek Sosial Budaya dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif. 2015. 111-125 p.
14. Aprillia Y. Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif Kepada Bidan di Kabupaten Klaten. 2009. 165 p.
15. Fikawati S, Syafiq A. Study on Policy and Implementation of Exclusive and Early Initiation of Breastfeeding in Indonesia. *Makara J Heal Res*. 2011;14(1):17-24.
16. Hervilia D, Dhini, Munifa. Pandangan Sosial Budaya terhadap ASI Eksklusif di Wilayah Panarung Palangkaraya. *Indones J Hum Nutr*. 2016;Vol. 3(No. 1):63-70.



---

## **ANALISIS PELAKSANAAN STANDAR KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY) DI RUMAH SAKIT UMUM BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

**Wawan Gunawan<sup>1</sup>, Narmi<sup>2</sup>, Sahmad<sup>3</sup>**

**<sup>1,2</sup> Program Sarjana Keperawatan STIKes Karya Kesehatan**

**<sup>3</sup> Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari**

### ***Correspondensi Author***

Keperawatan Manajemen

STIKes Karya Kesehatan

<http://www.stikeskaryakesehatankendari.ac.id/>

Email: Narmi\_ns@yahoo.com

### ***Keywords :***

Keselamatan Pasien; Hak Pasien; Pendidikan Pasien.

---

**Abstrak.** Keselamatan pasien di Rumah Sakit merupakan sistem pelayanan yang memberikan keamanan saat perawatan pada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan standar keselamatan pasien (patient safety) di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018. Penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif, dilaksanakan tanggal 3-30 Mei tahun 2018. Populasi penelitian ini adalah semua pasien rawat inap di Laika Waraka Bedah dan Non Bedah RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 281 pasien dan sampel 56 orang yang diperoleh dengan Accidental Sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 responden, pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi pelaksanaan hak pasien sebagian besar (89,3%) terpenuhi, pelaksanaan pendidikan pada pasien dan keluarga, sebagian besar (83,9%) dalam kategori dilakukan, dari aspek kesinambungan pelayanan sebagian besar (85,7%) dalam kategori dilakukan dan dari aspek komunikasi sebagian besar (80,4%) dalam kategori dilakukan. Simpulan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi pelaksanaan hak pasien sebagian besar terpenuhi, pendidikan pada pasien dan keluarga, kesinambungan pelayanan dan komunikasi Perawat masing-masing sebagian besar dalam kategori dilakukan. Saran bagi pihak Rumah Sakit agar melakukan sosialisasi rutin tentang patient safety, menambah jumlah perawat dan bagi perawat agar memberikan hak pasien, pendidikan kepada pasien dan keluarga, memberikan kesinambungan dalam pelayanan serta menerapkan komunikasi perawat yang efektif.

**Abstract** Patient safety at the Hospital is a service system that provides patient care during treatment. This study aims to analyze the implementation of patient safety standards (patient safety) in RSUD Bahteramas Southeast Sulawesi Province in 2018. This research is a descriptive survey research, conducted on 3-30 May 2018. The population of this study are all inpatients in Laika Waraka Surgical and Non Surgical RSUD. Bahteramas of Southeast Sulawesi Province were 281 patients and 56 samples were obtained with Accidental Sampling. The data were collected using questionnaires and analyzed descriptively. The results showed that from 56 respondents, the implementation of patient safety standard in terms of implementation of patient rights mostly (89,3%) met, the implementation of education on patient and family, mostly (83,9%) in the category done, from the aspect of continuity of service most (85,7%) in the category were done and from the communication aspect most (80,4%) in

*the category were done. The conclusions in this study are the implementation of patient safety standards in terms of exercising the patient's rights are mostly met, education on patient and family, continuity of care and communication Nurses each mostly in the category done. Suggestions for the Hospital to conduct routine socialization on patient safety, increase the number of nurses and nurses to provide patient rights, education to patients and families, provide sustainability in services and implement effective nurse communication*

## **Pendahuluan**

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang dapat membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil<sup>1</sup>.

Insiden keselamatan pasien dengan angka kejadian 3,2%-16,6% terjadi pada rumah sakit di berbagai negara diantaranya negara Amerika, Inggris, Denmark dan Australia. Menindaklanjuti penemuan tersebut, maka pada tahun 2011 WHO merencanakan program *World Alliance for Patient Safety*, yang merupakan program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit<sup>2</sup>.

Di Indonesia sendiri kesalahan prosedur rumah sakit sering disebut sebagai malpraktik. Kejadian di Jawa dengan jumlah penduduk 112 juta orang, sebanyak 4.544.711 orang (16,6%) penduduk yang mengalami kejadian merugikan, sebanyak 2.847.288 orang dapat dicegah, 337.000 orang cacat permanen, dan 121.000 orang mengalami kematian. sedangkan Prevalensi kejadian media yang merugikan pasien di Jawa Tengah dan DIY adalah sebesar 1,8%-88,9%<sup>3</sup>.

Berdasarkan data yang diperoleh dari ruangan Laika Waraka kelas III Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara terhitung dari bulan Juli s.d bulan September tahun 2017, jumlah pasien sebanyak 421 orang dengan jumlah perawat 46 orang. Dari hasil *survey* pendahuluan dan wawancara yang dilakukan pada tanggal 18 Januari 2018 terhadap 8 pasien yang ditemui, bahwa 4 pasien menyatakan mendapatkan secara utuh tentang hak pasien, mendidik pasien dan keluarga, keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan, komunikasi, namun terdapat 4 pasien lainnya yang tidak mendapatkan secara utuh dari salah satu dari ke 7 standar keselamatan pasien yang meliputi tentang hak pasien, mendidik

pasien dan keluarga, keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan, dan komunikasi disebabkan oleh kondisi beban kerja perawat sehingga perawat tidak melakukan standar keselamatan pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Analisis Pelaksanaan Standar Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018 yang telah mendapatkan izin penelitian dari Balitbang Sulawesi Tenggara.

## **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 3 Mei sampai 30 Mei Tahun 2018 di ruangan rawat inap Laika Waraka Bedah dan Non Bedah RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap di Laika Waraka Bedah dan Non Bedah RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara mulai bulan juli-september 2017 berjumlah 281 pasien dan sampel sebanyak 56 orang.

Teknik pengambilan sampel (*sampling*) yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara *accidental sampling* yaitu dengan mengambil responden yang secara kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat pada saat penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2010). Kriteria *inklusi* sampel adalah pasien yang dirawat inap di ruangan Laika Waraka kelas III di rumah sakit umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara, bersedia menjadi responden, dapat membaca dan menulis dan pasien dirawat minimal 3 hari.

## Hasil dan Pembahasan

### Karakteristik Responden

**Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018**

Karakteristik	f	%
Umur (Tahun)		
<i>Mean (Min – Max)</i>	43 (17-64)	
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	30	53,6
Perempuan	26	46,4
Jenjang Pendidikan		
PT (DIII/S1)	4	7,1
SMA	19	33,9
SMP	16	28,6
SD	15	26,8
Tidak sekolah	2	3,6
Lama Rawat Inap (Hari)		
<i>Mean (Min – Max)</i>	4 (3-14)	

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur yaitu rata-rata responden berusia 43 tahun, dengan umur terendah adalah 17 tahun dan umur tertinggi adalah 64 tahun. Data Jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 56 responden, terbanyak adalah laki-laki yakni 30 orang (53,6%) dan selebihnya adalah perempuan yakni 26 orang (46,4%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa dari 56 responden yakni sebagian besar 19 orang (33,9%) adalah tamatan SMA dan sebagian kecil yakni 2 orang (3,6%) tidak sekolah. Data berdasarkan lama rawat inap menunjukkan bahwa dari 56 responden, rata-rata lama rawat inap responden adalah 4 hari dengan minimal lama rawat inap adalah 3 hari dan maksimal lama rawat inap 14 hari.

### Pelaksanaan standar keselamatan pasien

**Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018**

Pelaksanaan Standar Keselamatan Pasien	f	%
Hak Pasien		
Terpenuhi	50	89,3
Tidak Terpenuhi	6	10,7
Pendidikan pada Pasien dan Keluarga		
Dilakukan	47	83,9
Tidak Dilakukan	9	16,1
Kesinambungan Pelayanan		
Dilakukan	48	85,7
Tidak Dilakukan	8	14,3
Komunikasi		
Dilakukan	45	80,4
Tidak Dilakukan	11	19,6

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan standar keselamatan pasien pada aspek hak pasien, terdapat 50 orang (89,3%) pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi pelaksanaan hak pasien terpenuhi dan 6 orang (10,7%) tidak terpenuhi. Pelaksanaan standar keselamatan pasien pada aspek pelaksanaan pendidikan pada pasien dan keluarga menunjukkan bahwa dari 56 responden, terdapat 47 orang (83,9%) pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi pelaksanaan pendidikan pada pasien dan keluarga dalam kategori dilakukan dan 9 orang (16,1%) tidak dilakukan.

Pelaksanaan standar keselamatan pasien pada aspek kesinambungan pelayanan menunjukkan bahwa dari 56 responden, terdapat 48 orang (85,7%) pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi kesinambungan pelayanan dalam kategori dilakukan dan 8 orang (14,3%) tidak dilakukan. Pelaksanaan standar keselamatan pasien pada aspek komunikasi menunjukkan bahwa dari 56 responden, sebagian besar yakni 45 orang (80,4%) pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi komunikasi dalam kategori dilakukan dan 11 orang (19,6%) tidak dilakukan.

### **Pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi pelaksanaan hak pasien**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 responden, sebagian besar 89,3% mengatakan bahwa pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi pelaksanaan hak pasien terpenuhi, hal ini didasarkan pada hasil wawancara, terdapat 56 pasien yang memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit, 56 orang menyatakan mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya, 55 orang mengatakan bahwa mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan, selanjutnya terdapat 48 mengatakan bahwa perawat memberikan kenyamanan kepada keluarga dalam mendampingi pengobatan dan 47 orang menyatakan bahwa pasien berhak memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santosa dan Wibowobahwa hak pasien yang diperoleh di rumah sakit Umum Kabupaten Bima yaitu pasien dan keluarganya sudah mendapatkan haknya sesuai dengan standar keselamatan pasien rumah sakit, pasien yang dirawat sudah mendapatkan informasi tentang rencana hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya *adverse event*<sup>4</sup> Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 10,7% yang mengatakan bahwa pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi pelaksanaan hak pasien tidak terpenuhi, hal ini didasarkan pada hasil wawancara pada responden yaitu 28 pasien tidak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit, 27 orang yang tidak dapat memilih dokter dan ruang kelas perawatan sesuai dengan keinginan dan peraturan yang berlaku, 15 orang tidak memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terjadi kerugian fisik dan materi. Hal ini tidak sejalan dengan hasil wawancara mendalam pada perawat yang menunjukkan bahwa 100% perawat mengatakan bahwa pelaksanaan hak pasien dalam kategori dipenuhi, namun berdasarkan hasil wawancara terbuka pada perawat, penyebab keadaan ini didominasi oleh beban

kerja yang ditanggung oleh perawat sehingga tidak efektif dalam memberikan hak pasien dalam memperoleh keselamatan dan juga kurangnya motivasi perawat dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vincent, dkk dalam Santosa dan Wibowo, bahwa berat beban kerja menyebabkan bahaya laten dalam melakukan pekerjaan di suatu unit<sup>4</sup>. Penelitian ini dipertegas oleh penelitian yang dilakukan oleh Retnaningsih dan Fatmawati (2016) bahwa ada hubungan bermakna antara beban kerja perawat dengan implementasi *patient safety* di ruang rawat inap<sup>5</sup>.

### **Pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi pendidikan pasien dan keluarga**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 responden, sebagian besar 83,9% melaksanakan pendidikan tentang *patient safety* pada pasien dan keluarga, hal ini didasarkan pada hasil wawancara pada responden yakni 56 orang pasien mengatakan bahwa pasien dan keluarga berhak mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang hal yang tidak di mengerti seperti mengajukan pertanyaan tentang penyakit yang dialami dan risiko penyakit tersebut terhadap kesehatan, 52 pasien dan keluarga mengatakan bahwa memperoleh pengetahuan tentang peraturan rumah sakit pada saat pertama masuk, kemudian 47 pasien dan keluarga diberikan instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit dan 39 pasien dan keluarga mendapatkan penjelasan tentang pendidikan kesehatan untuk persiapan pulang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Payman Salamati, dkk., bahwa pendidikan berbasis ceramah akan meningkatkan kinerja kebersihan tangan dan lebih efektif jika dikombinasikan dengan wawancara motivasi<sup>6</sup>. Penelitian ini dipertegas oleh penelitian Maha Talaat bahwa sebuah kampanye kebersihan tangan intensif efektif dalam mengurangi ketidakhadiran infeksi yang disebabkan oleh penyakit influenza<sup>7</sup>. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rebecca (2011) yang bertujuan untuk mengurangi terjadinya risiko jatuh dan materi pendidikan untuk identifikasi awal risiko jatuh berbasis bukti dan mendorong perilaku pencegahan<sup>8</sup>.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 16,1% tidak melaksanakan pendidikan pada pasien dan keluarga, keadaan ini didasarkan

pada hasil wawancara responden yakni 26 pasien yang menyatakan bahwa tidak diberikan pendidikan tentang kewajiban dan tanggung jawabnya selama dirawat di rumah sakit, 26 pasien juga tidak mendapatkan penjelasan tentang konsekuensi selama perawatan, 24 pasien menyatakan bahwa tidak memperoleh informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur tentang penyakit yang diderita oleh pasien. Hal ini tidak sejalan dengan hasil wawancara mendalam pada perawat yang menunjukkan bahwa 100% perawat mengatakan bahwa melakukan pendidikan pada pasien dan keluarga, namun setelah dilakukan wawancara tentang penyebab tidak efektifnya pemberian pendidikan pada pasien, pada umumnya perawat mengatakan bahwa beban kerja dan motivasi perawat merupakan faktor pemicu tidak diberikannya pendidikan pada pasien maupun keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudirman (2013) bahwa beban kerja perawat secara signifikan mempengaruhi kinerja perawat sehingga dapat mempengaruhi dalam penerapan *patient safety*, beban kerja perawat juga dipengaruhi oleh jumlah perawat, jumlah pasien, kondisi pasien dan sistem kerja perawat<sup>9</sup>. Jumlah perawat dalam menangani pasien sebaiknya 1 perawat menangani maksimal 2 orang pasien sehingga perawat dapat mudah melakukan perawatan pada pasien, demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaseger, dkk (2012) mendapatkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan upaya penerapan *patient safety* di Instalasi perawatan Intensif RSUD Datoe Binangkang Kota Kotamobagu<sup>10</sup>

#### **Pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi kesinambungan pelayanan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 responden, sebagian besar yakni 85,7% pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi kesinambungan pelayanan dalam kategori dilakukan yakni terdapat 56 orang mengatakan bahwa perawat terampil dalam melaksanakan tugas selama perawatan, 47 orang mengatakan bahwa perawat memberikan informasi dengan jelas sebelum melakukan tindakan keperawatan, 45 orang mengatakan bahwa tanggapan dari perawat cepat saat diperlukan dalam menangani pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Santosa dan Wibowo bahwa rumah sakit umum Kabupaten Bima telah menjamin

kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga di unit pelayanan<sup>4</sup>. Penelitian ini dipertegas oleh penelitian yang dilakukan oleh Anne Andermann, dkk. (2011) yang menemukan bahwa kompetensi, penelitian, kebijakan kesehatan, pendidikan pelatihan profesi kesehatan merupakan dasar menuju keselamatan pasien di pelayanan kesehatan<sup>11</sup>.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 56 responden, terdapat 14,3% tidak melaksanakan standar keselamatan pasien dari segi kesinambungan pelayanan, hal ini didasarkan pada hasil wawancara yang menunjukkan bahwa 23 orang pasien yang mengatakan bahwa perawat tidak memantau secara menyeluruh dan berkesinambungan terhadap perkembangan kondisi pasien, masing-masing terdapat 18 orang yang mengatakan bahwa perawat tidak meminta persetujuan pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan dan perawat tidak melakukan koordinasi dengan keluarga dan pasien dalam memberikan perawatan.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil wawancara pada perawat yang menunjukkan bahwa 100% perawat mengatakan pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi kesinambungan pelayanan dalam kategori dilakukan, namun setelah dilakukan wawancara terbuka, pada umumnya perawat mengemukakan penyebab tidak efektifnya pelayanan perawat disebabkan karena beban kerja dan juga kurangnya motivasi dari perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Linda (2017) bahwa ada hubungan beban kerja perawat dengan kualitas dokumentasi pada *shif*, dalam hal ini beban kerja perawat berhubungan signifikan dengan dokumentasi *shif* pagi. Penelitian ini berhubungan dalam hal kesinambungan pelayanan dalam pergantian *shif* yang dilakukan oleh perawat dalam sehari-hari<sup>12</sup>

#### **Pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi komunikasi perawat**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 responden, sebagian besar 80,4% pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi komunikasi dalam kategori dilakukan, hal ini didasarkan pada hasil wawancara responden bahwa 56 orang mengatakan bahwa perawat memberikan kesempatan dalam berpendapat ketika melihat sesuatu yang memberikan

dampak negatif terhadap pelayanan yang diberikan, 45 orang yang mengatakan bahwa perawat memberikan hak yang sama kepada pasien untuk bebas bertanya mengenai tindakan keselamatan yang diberikan, kemudian 44 orang Perawat meminta izin kepada pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan keperawatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Santosa dan Wibowo (2012) bahwa pihak rumah Sakit Umum Kabupaten Bima telah melakukan komunikasi antar staf dan menjadikan kunci untuk mencapai keselamatan pasien<sup>4</sup>. Kemudian penelitian ini didukung oleh Penelitian Ibanah (2013) bahwa sudah terdapat standar keselamatan pasien dan sudah dilaksanakan, pihak rumah sakit telah memperbaiki alur komunikasi secara rinci dan lengkap serta menggunakan bahasa yang mudah diterima oleh pasien dan keluarganya<sup>13</sup>

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa 19,6% tidak menerapkan pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi komunikasi, hal ini didasarkan pada hasil jawaban responden yakni 29 orang yang mengatakan bahwa perawat tidak mendiskusikan tentang tindakan yang akan dilakukan pada pasien untuk mencegah kesalahan yang terjadi, kemudian 20 pasien mengatakan bahwa perawat tidak merespon dengan cepat keluhan yang dialami pasien, selanjutnya 19 pasien mengatakan bahwa perawat tidak menghargai rekan perawat lain dalam berkomunikasi. Berdasarkan hasil wawancara terbuka penyebab tidak diterapkannya komunikasi seperti diskusi dengan pasien dan keluarga, sebagian besar disebabkan karena beban kerja perawat yang menangani pasien sehingga tidak memiliki waktu yang maksimal untuk berinteraksi dengan pasien dan keluarga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Angood (2007) mengungkapkan bahwa berdasarkan hasil kajian data penyebab utama kecelakaan yang tidak diinginkan di rumah sakit adalah komunikasi<sup>14</sup>

### Simpulan dan Saran

Pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi pelaksanaan hak pasien sebagian besar yakni 89,3% terpenuhi dan 10,7% tidak terpenuhi. Pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi pendidikan pada pasien dan keluarga sebagian besar yakni 83,9% dalam kategori dilakukan dan 16,1% tidak dilakukan.

Pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi kesinambungan pelayanan 85,7% dalam kategori dilakukan dan 14,3% tidak dilakukan. Pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi komunikasi Perawat sebagian besar yakni 80,4% dalam kategori dilakukan dan 19,6% tidak dilakukan.

Bagi pihak Rumah Sakit Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara agar melakukan sosialisasi rutin tentang *patient safety*. Bagi perawat agar memberikan hak pasien, pendidikan kepada pasien dan keluarga, memberikan kesinambungan dalam pelayanan serta menerapkan komunikasi perawat yang efektif. Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat mengkaji aspek lain standar keselamatan pasien dan menganalisis secara statistik pelaksanaan keselamatan pasien.

### Daftar Rujukkan

1. Permenkes RI, 2017. Permenkes RI, Nomor.XI/2017. tentang Keselamatan Pasien
2. World Health Organization. (2011). *Patient Safety Curriculum Guide Multi Professional Edition*. WHO
3. Sunaryo. (2013). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
4. Santosa E., dan Wibowo A.B., (2012). *Intisari analisis persiapan pelaksanaan patient safety di ruang rawat inap (study kasus di RSUD Kabupaten Bima)*. Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Email : santosaerwin@yahoo.com
5. Retnaningsih D dan Fatmawati D (2016). *Beban kerja perawat terhadap implementasi patient safety di ruang rawat inap*. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. Volume 11 nomr 1 Maret 2016.
6. Salamati, P. (2009). *Effectiveness of Motivational Interviewing in Promoting Hand Hygiene of Nursing Personnel*, 2009. Situs: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3650597>.
7. Talaat, M. (2008). *Effects of Hand Hygiene Campaigns on Incidence of Laboratory-confirmed Influenza and Absenteeism in Schoolchildren, Cairo, Egypt, 2008*. Situs: <http://www.ncbi.nlm.nih>.
8. Rebecca, Draper, Amelia, Manasi. (2011). *Overcoming Challenges to Teamwork in Patient Center Medical Homes*.A

- Qualitative Study. *Journal of General Internal Medicine* 30.2
9. Sudirman M. (2013). Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Instalasi Penyakit dalam RSMH Palembang, Perpustakaan Universitas Indonesia.
  10. Kaseger, H., J. M. L. Umboh., A. J. M. Rattu dan C. R. Tilaar. 2012. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Upaya Penerapan Patient Safety pada Perawat di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Datoe Binangkang KotaKotamobagu. *JIKMU*. Volumen 2 (4): 253-260.
  11. Andermann, dkk. (2011). Core competencies for patient safety research: a cornerstone for global capacity strengthening, *BMJ Qual Saf Health Care*, 2011. Situs: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3022363/>
  12. Linda S.E (2017). Hubungan antara beban kerja dan pendidikan perawat dengan kualitas Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS. Pelabuhan Jakarta Tahun 2001. *JF FKIK UINAM*. Volume II Juli-Desember 2017.
  13. Ibanah I., (2013). Sistem Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Dan Kejadian Kecelakaan Pasien Di Rumah Sakit Al Huda Genteng Kabupaten Banyuwangi. Skripsi. Bagian Kesehatan Lingkungan Dan Kesehatan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
  14. Angood (2007). Role of the nurse to nurse handover in patient care. *Nursing Standard*. 24(30): 35- 3.

