

Terapeutik *Jurnal*

Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Kedokteran Komunitas

STUDI PENATALAKSANAAN TERAPI RELAKSASI ZIKIR DALAM MENURUNKAN STRES PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RSUD KOTA KENDARI

Oleh : Adi Try Wurjatmiko, Indah haerunnisa L(1-6)

STUDI PENATALAKSANAAN PIJAT OKSITOSIN DALAM MENINGKATKAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABELI

Oleh :Aluddin, Erma Mailani (7-11)

STUDI PENATALAKSANAAN EFEKTIFITAS AROMATERAPI INHALASI PEPPERMINT TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI MUAL PADA IBU HAMIL TRIMESTER PERTAMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LASOLO KABUPATEN KONAWE UTARA

Oleh : Herman, Perlis (12-16)

STUDI PEMBERIAN AIR KELAPA MUDA TERHADAP PENURUNANTEKANAN DARAH LANSIAPENDERITA HIPERTENSI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOKOAU KOTA KENDARI

Oleh :Muh. Syahwal, Julianti Sahula (17-22)

PENERAPAN *RANGE OF MOTION* TERHADAP KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS PADA PASIEN STROK NON HEMORAGIK DI RSUD KOTA KENDARI

Oleh : Muhaimin Saranani, Inang fahrina (23-26)

STUDI PENATALAKSANAAN SENAM KAKI DIABETES DALAM MENINGKATKAN ANKLE BRANCHIAL INDEX PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI RSUD KOTA KENDARI

Oleh :Risnawati, Yuliana Ningsih (27-31)

PENERAPAN TERAPI DINGIN ICE MASSAGE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PENDERITA LOW BACK PAIN DI RSUD KOTA KENDARI

Oleh : Siti Umrana, Ade Purnama Sari (32-37)

TERAPEUTIK *JURNAL*

Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Kedokteran Komunitas

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

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

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

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

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

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

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

TERAPEUTIK **JURNAL**

Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Kedokteran Komunitas

Daftar Isi

STUDI PENATALAKSANAAN TERAPI RELAKSASI ZIKIR DALAM MENURUNKAN STRES PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RSUD KOTA KENDARI

Oleh : Adi Try Wurjatmiko, Indah haerunnisa L (1-6)

STUDI PENATALAKSANAAN PIJAT OKSITOSIN DALAM MENINGKATKAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABELI

Oleh : Aluddin, Erma Mailani (7-11)

STUDI PENATALAKSANAAN EFEKTIFITAS AROMATERAPI INHALASI PEPPERMINT TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI MUAL PADA IBU HAMIL TRIMESTER PERTAMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LASOLO KABUPATEN KONAWE UTARA

Oleh : Herman, Perlis (12-16)

STUDI PEMBERIAN AIR KELAPA MUDA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH LANSIA PENDERITA HIPERTENSI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOKOAU KOTA KENDARI

Oleh : Muh. Syahwal, Julianti Sahula (17-22)

PENERAPAN *RANGE OF MOTION* TERHADAP KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS PADA PASIEN STROK NON HEMORAGIK DI RSUD KOTA KENDARI

Oleh : Muhaimin Saranani, Inang Fahrina (23-26)

STUDI PENATALAKSANAAN SENAM KAKI DIABETES DALAM MENINGKATKAN ANKLE BRACHIAL INDEX PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI RSUD KOTA KENDARI

Oleh : Risnawati, Yuliana Ningsih (27-31)

PENERAPAN TERAPI DINGIN ICE MASSAGE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PENDERITA LOW BACK PAIN DI RSUD KOTA KENDARI

Oleh : Siti Umrana, Ade Purnama Sari (32-37)

**STUDI PENATALAKSANAAN TERAPI RELAKSASI ZIKIRDALAM MENURUNKAN STRES PADA
PENDERITAHIPERTENSI DI RSUD KOTA KENDARI**

Adi Try Wurjatmiko¹, Indah haerunnisa L²

¹Dosen, Akper PPNI Kendari

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sering terjadi baik di negara maju maupun di negara berkembang. stres menjadi salah satu faktor utama penyebab gangguan kardiovaskuler seperti hipertensi. Penatalaksanaan hipertensi esensial dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Stres pada penderita hipertensi esensial dapat diturunkan dengan terapi behavioral dan spiritual seperti terapi relaksasi zikir. Rumusan masalah adalah bagaimana penatalaksanaan terapi relaksasi zikir dalam menurunkan stres pada penderita hipertensi di RSUD Kota Kendari. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus dilaksanakan di RSUD Kota Kendari pada tanggal 18-24 September 2019. Subyek studi kasus dalam penelitian ini adalah 3 pasien hipertensi yang dirawat di RSUD Kota Kendari. Instrumen studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi tekanan darah, SOP terapi relaksasi zikir dan format pengukuran stres dengan skala DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi zikir dapat menurunkan stres pada penderita hipertensi di RSUD Kota Kendari. Disarankan kepada masyarakat agar meningkatkan pengetahuan tentang terapi relaksasi zikir sehingga secara personal dapat memberikan ketenangan dan mengurangi stres pada penderita hipertensi.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sering terjadi baik di negara maju maupun di negara berkembang. Kematian akibat hipertensi di negara-negara berkembang mengalami peningkatan setiap tahunnya dengan rata-rata persentase penderita sekitar 30%. 1 dari setiap 5 orang menderita hipertensi dan sepertiganya tidak menyadarinya. Padahal, sekitar 40% kematian pada usia < 65 tahun bermula dari tekanan darah tinggi. Tidak ada perbedaan prevalensi antara laki-laki dan perempuan tetapi prevalensi terus meningkat berdasarkan usia yaitu sebesar 5% pada usia 20-39 tahun, 26% pada usia 40-59 tahun, dan 59,6% pada usia 60 tahun ke atas. Kejadian hipertensi di Indonesia memiliki prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8% (Riskesdas, 2013).

Menurut Suryati (2015), secara umum hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi primer atau esensial dan hipertensi sekunder. Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang terjadi karena stres terhadap jenis penyakit tertentu. Salah satu faktor yang memicu penyakit hipertensi esensial adalah kondisi psikis yang mengalami tekanan, yaitu stres. Ketika individu merasa tidak mampu menghadapi tekanan-tekanan dalam kehidupannya, maka yang terjadi adalah stres. Stres yang berkepanjangan menyebabkan tekanan darah naik, apabila terus meningkat dan menetap menjadi faktor pemicu terjadinya hipertensi esensial.

Penatalaksanaan hipertensi esensial dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi yang diberikan selain terapi farmakologi berupa obat antihipertensi adalah terapi psikologis. Terapi psikologis digunakan sebagai terapi tambahan yang dibutuhkan karena reduksi terhadap stres psikologis yang dialami dan meningkatkan coping penderita hipertensi terhadap stres (Linden dkk., 2017).

Stres merupakan ketidakmampuan dalam menghadapi tuntutan-tuntutan yang luar biasa yang dirasa mengancam kesejahteraan, baik dari dalam maupun dari luar diri individu (Schrafer, 2017). Tuntutan-tuntutan yang berasal dari dalam diri maupun luar diri individu yang dianggap sebagai suatu yang mengancam, membahayakan, dan menantang kesejahteraan hidupnya akan menimbulkan perasaan tegang. Kejadian dan peristiwa yang dirasakan sebagai suatu kondisi yang menekan dianggap sebagai sebuah stressor. Stressor adalah peristiwa atau keadaan yang dianggap sebagai sesuatu yang berbahaya atau menantang, sehingga menimbulkan perasaan tegang atau stres (Sarafino, 2010). Perubahan besar ataupun kecil, atau pengalaman sehari-hari

seperti beban pekerjaan, pendidikan, keadaan berduka, masalah keluarga, masalah keuangan hingga masalah kesehatan merupakan stressor bagi individu. Persepsi seseorang terhadap situasi yang menimbulkan stres memegang peranan penting terhadap pengaruh stres pada status kesehatan (Ogden, 2011).

Secara klinis stres digerakkan oleh sistem saraf simpatis dan sistem endokrin dalam tubuh. Sistem saraf simpatis menstimulasi kelenjar adrenal dari sistem endokrin yang kemudian melepaskan epinefrin, kondisi stres termanifestasikan dalam respon fisiologis seperti sistem adrenomedullari simpatis (SAM) dan kelenjar hipotalamus-pituitari-adrenokortikotropik (HPA) (Taylor, 2016).

Menurut Taylor (2016), stres menjadi salah satu faktor utama penyebab gangguan kardiovaskuler seperti hipertensi. Pada saat terjadi stres, kelenjar hipotalamus mengaktifkan pituitary dan mengeluarkan hormon adrenokortikotropik (ACTH) yang kemudian menstimulasi kelenjar adrenal sehingga mengeluarkan hormon epinephrine, norepinefrin dan kortisol. Hormon-hormon tersebut akan bergerak ke pembuluh darah, yang menyebabkan kerja jantung meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Stres pada penderita hipertensi esensial dapat diturunkan dengan terapi behavioral dan spiritual seperti terapi relaksasi zikir. Terapi relaksasi zikir adalah modifikasi dari relaksasi pernafasan yang merupakan terapi behavioral dan terapi zikir yang merupakan terapi spiritual. Relaksasi pernafasan adalah relaksasi dengan cara mengatur langkah dan kedalaman pernafasan (Schaffer, 2017). Sedangkan terapi relaksasi zikir adalah suatu tindakan mengingat Allah, yang tidak hanya menyebut nama Allah secara lisan atau dalam pikiran dan hati, akan tetapi mengingat akan zat, sifat dan perbuatan-Nya kemudian memasrahkan hidup dan mati hanya kepada-Nya (Sangkan, 2002 dalam Purwanto S, 2016).

Terapi relaksasi zikir digunakan untuk mengurangi stres secara fisik, emosi, kognitif dan perilaku yang mengakibatkan tekanan darah yang meningkat atau hipertensi esensial. Teknik ini memaksa individu untuk berkonsentrasi kepada ketegangan yang dirasakan dan kemudian melatihnya untuk relaks. Orang yang stres, secara emosional, biasanya mengalami ketegangan emosional. Teknik ini berusaha meredakan ketegangan emosional, sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Sangkan, 2002 dalam Purwanto S, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Anggraieni (2014), menunjukkan bahwa relaksasi zikir efektif menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial. Hal serupa juga sesuai dengan hasil penelitian Kumala *et al* (2017), yang menyatakan bahwa adanya perbedaan tingkat ketenangan jiwa yang signifikan sebelum dan setelah terapi relaksasi zikir pada lansia penderita hipertensi.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Kota Kendari menunjukkan bahwa angka kejadian hipertensi pada tahun 2016 sebanyak 140 orang, pada tahun 2017 sebanyak 119 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 42 orang. Hasil wawancara terhadap 3 orang perawat di ruang Lavender RSUD Kota Kendari menjelaskan bahwa pasien hipertensi yang sering datang ke rumah sakit disebabkan beberapa faktor, seperti pola makan yang tidak teratur, mengonsumsi garam yang berlebihan, serta faktor psikologis seperti stres terhadap berbagai permasalahan hidup. Faktor yang sering muncul sebagai penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah pada pasien di RSUD Kota Kendari adalah faktor stres. Hal tersebut dapat dilihat dari banyaknya pasien yang mengungkapkan bahwa tekanan darahnya masih tinggi meskipun ia sudah mengontrol makanan dan minum obat secara rutin. Perawat juga mengatakan bahwa peningkatan tekanan darah susah turun ketika pasien mengalami permasalahan dengan keluarga, untuk itu terapi non farmakologi seperti terapi relaksasi zikir sangat diperlukan untuk mengatasi hal tersebut.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis telah melakukan studi kasus terkait **“Studi Penatalaksanaan Terapi Relaksasi Zikir Dalam Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi di RSUD Kota Kendari”**.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus dengan tujuan memberikan gambaran tentang penatalaksanaan terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi di RSUD Kota Kendari.

HASIL

Hasil Pengukuran Skala Nyeri

Hasil pengukuran tingkat stres pada penderita hipertensi dapat diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi stres pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah penatalaksanaan terapi relaksasi zikir pada penderita hipertensi di RSUD Kota Kendari

Inisial Subjek	Tingkat Stres											
	Hari I				Hari II				Hari III			
	Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post	
	S	K	S	K	S	K	S	K	S	K	S	K
Ny. M	5	Sedang	4	Sedang	4	Sedang	3	Ringan	3	Ringan	2	Ringan
Ny. R	6	Sedang	5	Sedang	5	Sedang	4	Sedang	4	Sedang	3	Ringan
Ny. W	7	Berat	6	sedang	6	Sedang	5	Sedang	5	Sedang	4	Sedang

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 4.2 menunjukkan sebelum penatalaksanaan terapi relaksasi zikir, pada hari I tingkat stres pada subjek I adalah 5 (sedang), pada subjek II adalah 6 (sedang) dan pada subjek III adalah 7 (berat). Setelah penatalaksanaan terapi relaksasi zikir selama 3 hari, tingkat stres pada subjek I adalah 2 (ringan) artinya terjadi penurunan tingkat stres sebanyak 3, tingkat stres pada subjek II adalah 3 (ringan) artinya terjadi penurunan tingkat stres sebanyak 3, tingkat stres pada subjek III adalah 4 (sedang) artinya terjadi penurunan tingkat stres sebanyak 3.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan sebelum penatalaksanaan terapi relaksasi zikir, pada hari I tingkat stres pada subjek I adalah 5 (sedang), pada subjek II adalah 6 (sedang) dan pada subjek III adalah 7 (berat). Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat stres pada masing-masing subjek berbeda-beda tergantung dari stresor dan mekanisme coping masing-masing individu dalam menghadapinya.

Hasil yang diperoleh pada ke tiga subjek menunjukkan sebelum penatalaksanaan terapi relaksasi zikir, pada hari I tingkat stres pada subjek I adalah 5 (sedang), pada subjek II adalah 6 (sedang) dan pada subjek III adalah 7 (berat). Setelah penatalaksanaan terapi relaksasi zikir selama 3 hari, tingkat stres pada subjek I adalah 2 (ringan) artinya terjadi penurunan tingkat stres sebanyak 3, tingkat stres pada subjek II adalah 3 (ringan) artinya terjadi penurunan tingkat stres sebanyak 3, tingkat stres pada subjek III adalah 4 (sedang) artinya terjadi penurunan tingkat stres sebanyak 3. Hal ini dikarenakan subjek melakukan terapi relaksasi zikir setiap selesai shalat dan setiap waktu senggang sehingga subjek tidak lagi merasa gelisah dan cemas memikirkan hal-hal yang akan terjadi.

Stres disebabkan oleh banyak faktor yang disebut dengan stressor. Stressor merupakan stimulus yang mengawali atau mencetuskan perubahan. Stressor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut bisa saja kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spiritual, atau kebutuhan kultural. Stressor secara umum dapat diklasifikasikan sebagai stressor internal dan eksternal. Stressor internal berasal dari dalam diri seseorang misalnya kondusifisik dan suatu keadaan emosi. Stressor eksternal berasal dari luar diri seseorang, misalnya perubahan lingkungan sekitar, keluarga, dan sosial budaya (Desmita, 2017).

Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat terjadinya keadaan relaks, dengan kata lain kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melipatgandakan manfaat yang didapat dari respon relaksasi (Benson, 2010).

Relakasasi merupakan pengaktifan dari saraf parasimpatetis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatetis, dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatetis. Masing-masing saraf parasimpatetis dan

simpatetis saling berpegaruh maka dengan bertambahnya salah satu aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan fungsi yang lain (Benson, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraieni (2014), menunjukkan bahwa relaksasi zikir efektif menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial. Hal serupa juga sesuai dengan hasil penelitian Kumala *et al* (2017), yang menyatakan bahwa adanya perbedaan tingkat ketenangan jiwa yang signifikan sebelum dan setelah terapi relaksasi zikir pada lansia penderita hipertensi. Selain itu, penelitian ini juga didukung oleh penelitian Pramudhanti & Mabruri (2015) yang menyatakan bahwa meditasi transendental efektif untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi.

Menurut asumsi peneliti, terjadinya stres pada penderita hipertensi ini dikarenakan sering merasa was-was dalam hati, memikirkan sesuatu yang tidak rasional, merasa dirinya jauh dari taat beragama atau perasaan bersalah pada Allah, dan sering merasa cemas namun tidak tahu apa yang sedang dipikirkan. Salah satu penyebab pasien mengalami hipertensi adalah buruknya individu dalam mengelola emosi. Emosi yang terkelola dengan baik, berdampak pada kemampuan individu dalam mengendalikan emosi negatifnya sehingga mengurangi resiko terjadinya gangguan kardiovaskuler. Selain itu, subjek merasa sulit membuat perasaan menjadi nyaman ketika yang dialami adalah masalah ekonomi. Subjek merasa masalah ekonomi adalah *stressor* yang hanya dapat diselesaikan dengan pemenuhan kebutuhan finansial.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra. 2015. *Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan Yang Paling Sering Menyerang Kita*. Buku Biru : Yogyakarta.
- Anggraieni, WN. 2014. *Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi Esensial*, *Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(1), 81-102.
- Aziz, Alimul H. 2014. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Bahjad. 2012. *101 Keajaiban Dzikir*; Cet. Ke-1. Jawa Tengah : Media Zikir.
- Bakri dan Lawrence. 2018. *Patologi Umum dan Sistemik, Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Benson. 2010. *Rahasia Istighfar Dan Tasbih*. Jakarta Selatan : Dar Al- Basyair Al-Islamiyyah.
- Bustan. 2015. *Gangguan Kardiovaskular : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Clonninger. 2014. *Pengantar Psikologi Agama*. Yogyakarta: Penerbit Teras.
- Depkes RI. 2011. *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan*. Jakarta : FKUI.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Desmita. 2017. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung : PT RemajaRosdakarya.
- Frisoli *et al*. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular: Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta : EGC.
- Herdman, TH. 2015. *Diagnosa Keperawatan ; Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. EGC : Jakarta.
- Irianto. 2015. *Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: Gramedia.
- Kozier, Barbara. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep Proses dan Praktik Edisi 7 Volume 1*. EGC : Jakarta.

- Kumar *et al.* 2015. *Seri Kesehatan : Bimbingan Dokter Pada Tekanan Darah*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Lazarus & Folkman. 2013. *Bagaimana Cara Mengatasi Stres Dan Patah Hati*. Bandung: Pustaka Rena Cipta.
- Linden dkk. 2017. *Individualized Stress Management for Primary Hyper-tension, Arch intern Med, (8), 71-80*.
- Madhur. 2014. *Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: PT Intisari Mediatama.
- Nafrialdi. 2009. *Buku Ajar Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta : EGC.
- Nuraeni, Neni. 2017 *Tuntunan Shalat Lengkap dan Benar*. Jogjakarta : Penerbit Mutiara Media.
- Nurarif & Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta : Mediaction.
- Nursalam. 2013. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Edisi 2*. Salemba Medika : Jakarta.
- Ogden. 2011. *Stres yang Melibatkan Stresor*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Pinel. 2009. *Metode Sopernol Menaklukan Stres*. Jakarta:PT. Mizan Pustaka.
- Potter & Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik Volume 1 Edisi 4*. EGC : Jakarta.
- Price dan Wilson. 2016. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC.
- Purwanto, S. 2016. *Relaksasi Dzikir*. Suhuf, XVIII (1), 39-48.
- Rahajeng dan Tuminah. 2018. *Penatalaksanaan Hipertensi pada Lansia*.Jurnal Penyakit Dalam, 7(2), 135-150.
- Safaria dan Saputra. 2014. *Manajemen Stres Perspektif Pendidikan Islam*. Bandung: Alfabeta.
- Santrock, JW. 2015. *Remaja Jilid 2, Edisi 11*. Jakarta : Erlangga.
- Sarafino, EP. 2010. *Health Psychology Biopsychosocial Interaction*. New York: John Wiley and Sons.
- Schrafer. 2017. *Stress Management for Wellness, 4 th ed*. California: Wadsworth.
- Skuta *et al.* 2010. *Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control*.American Health Association, 441-450.
- Suryati. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Hipertensi Essential di Rumah Sakit Islam Jakarta*.Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 2, 183-193.
- Taylor. 2016. *Health Psychology*. Singapore: McGraw Hill.
- Townsend. 2010. *Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Widyanto dan Triwibowo. 2013. *Deteksi Dini dan Pencegahan 7 Penyakit Penyebab Mati Muda*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Yogiantoro. 2010. *100 Questions & Answer Hipertensi*. Jakarta: PT. Gramedia.

Studi Penatalaksanaan Pijat Oksitosin Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli

Aluddin¹, Erma mailani²

Dosen, AKPER PPNI Kendari

Email: Aluddin70@yahoo.com

ABSTRAK

Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga di sebut masa nifas (*puerperium*) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan tubuh untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lama nya 6 minggu. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, *laktose*, dan garam organik yang di sekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Efek pijatan terasa sangat nyaman dan sedatif, dan mampu mengurangi iritabilitas syaraf. Gangguan-gangguan seperti kembalinya kedamaian dan harmonis dalam pikiran yang kacau balau. Posisi ini di rekomendasikan bagi ibu post partum normal untuk meningkatkan produksi ASI. Tujuan penulisan untuk menggambarkan penerapan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli pada tanggal 23-29 September 2019. Subjek studi kasus dalam penelitian ini sebanyak 1 pasien pasca post partum. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar wawancara, dan menggunakan standar operasional prosedur pelaksanaan tehnik pijat oksitosin. Hasil penelitian menunjukkan pijat oksitosin selama 2 hari pada subjek terjadi peningkatan produksi ASI sebanyak 110 ml. Disarankan kepada masyarakat agar ibu dapat menjadikan pijat oksitosin sebagai terapi untuk meningkatkan produksi ASI

PENDAHULUAN

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Fitri, 2017), waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut *puerperium*. Seara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan (Dewi dan Sunarsih, 2011). Jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil.

Keadaan yang dirasakan pada ibu post partum yaitu ibu merasakan kram perut di bagian bawah perut akibat kontraksi atau penciutan rahim (involusi), keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea*), payudara membesar karena terjadi pembentukan ASI, kesulitan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB), gangguan otot dan perlukaan jalan lahir. Fenomena yang terjadi pada ibu melahirkan mengalami masalah menyusui dengan ketidaklancaran produksi ASI. Selain itu ibu sering mengeluhkan bayinya sering mengangi atau menolak menyusu. Puting lecet sehingga tidak memberikan ASI. Sering diartikan bahwa ASInya tidak cukup atau ASI tidak enak, sehingga sering menyebabkan diambilnya keputusan unut menghentikan menyusu (Maliha, dkk, 2011).

Hal-hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI antara lain, tingkatan frekuensi menyusui atau memompa atau memerah ASI. Jika bayi belum mau menyusu karena masih kenyang, perahlah atau pompalah ASI ibu harus dalam keadaan rileks, kondisi ibu menyusu sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Ibu mengonsumsi makanan yang bergizi khususnya yang dapat meningkatkan produksi ASI seperti sayur katuk dan melakukan payudara serta melakukan pijat oksitosin (Marmi, 2012)

Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan ASI Eksklusif diantaranya pengetahuan, sosial budaya, psikologis, fisik ibu, perilaku/rangsangan dan tenaga kesehatan. Dari faktor psikologis ibu, akan berkaitan dengan produksi ASI, dimana apabila hati ibu senang, bahagia maka produksi ASI akan melimpah. Faktor rangsangan berupa perawatan payudara dengan

metode *breast care* secara rutin juga akan membantu meningkatkan produksi ASI sehingga ibu bisa menyusui secara eksklusif. (Soetjningsih, 2010). Faktor rangsangan yang lain adalah dengan melakukan pijatan di daerah tulang belakang untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin sehingga produksi ASI meningkat serta untuk meningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui. (Suherni, dkk, 2007).

Ada beberapa cara meningkatkan produksi ASI, salah satunya adalah pijat oksitosin (Yuliantika, 2012). Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Marmi, 2012)

Pijat oksitosin adalah pijatan pada tulang belakang yang dimulai pada tulang belakang servikal sampai tulang belakang torakalis dua belas, dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down*, selain itu meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya (Rusdiarti, 2014). Selain untuk merangsang refleks *let down* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2007).

Payudara menghasilkan ASI dengan cara bayi menghisap payudara dan menstimulasi ujung syaraf. Syaraf memerintahkan otak untuk mengeluarkan dua hormon prolaktin dan oksitosin. prolaktin merangsang alveoli untuk menghasilkan lebih banyak air susu. Oksitosin menyebabkan sel-sel otot di sekitar alveoli berkontraksi, mendorong air susu masuk ke saluran penyimpanan, dan akhirnya bayi dapat menghisapnya (refleks *let down*), (Chumbley, 2004).

Pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif kepada bayi dapat memberikan sumber gizi yang baik sehingga dapat meningkatkan status kesehatan bayi. Menyusui dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak menguatkan ikatan ibu dan anak, mengurangi resiko penyakit pencernaan dan pernafasan mengurangi alergi dan penyakit infeksi, serta meningkatkan perkembangan visual, bicara dan kognitif. (Walker, 2011).

Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara dengan presentase yang tinggi terkait jumlah ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif pada bayi atau anak akibat kurangnya produksi asi yaitu sebesar 44,3%. Data tersebut menunjukkan bahwa Indonesia belum mencapai angka pemberian asi secara eksklusif sesuai target yang di harapkan yaitu sebesar 80% (Risksda, 2018)

Pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Sultra cenderung fluktuatif. Tahun 2015 cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 54,15% atau naik sebesar 21,25% dari tahun sebelumnya. Akan tetapi pada tahun 2016 kembali mengalami penurunan menjadi 46,63%. Pemberian ASI eksklusif di Kota Kendari berada pada angka 55,56%. Capaian yang fluktuatif tersebut mengindikasikan belum maksimalnya program peningata cakupan ASI secara eksklusif (Dinkes Sultra, 2017).

Rambu (2015) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pencapaian cakupan ASI eksklusif antara lain masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI, belum maksimal kegiatan edukasi, sosialisasi, dan kampanye terkait pemberian ASI serta adanya pemasaran susu formula yang masih gencar untuk bayi 0-6 bulan.

Studi penelitian yang dilakukan Wijayanti & Setyaningsih (2017), menyatakan terdapat perbedaan antara rata rata produksi ASI pada kelompok pijat oksitosin lebih lancar dibandingkan dengan kelompok *breast care* yaitu $5,33 > 4,00$ serta nilai $t_{hit} > t_{tab}$ ($4,00 > 2,048$) yang artinya pijat oksitosin lebih efektif meningkatkan produksi ASI dibandingkan dengan *breast care* post partum.

Studi penelitian yang dilakukan Anni Suciawati (2017), menyatakan bahwa ibu nifas yang mendapat pijatan oksitosin mengalami kelancaran ASI sebanyak 10 ibu nifas (100%), sedangkan ibu nifas tanpa pijatan mengalami kelancaran pengeluaran ASI sebanyak 6 ibu nifas (30%) dan yang mengalami ketidاكلancaran pengeluaran ASI sebanyak 14 orang (70%). Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,000$, berarti pada $\alpha 5\%$ terlihat ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan pijat oksitosin dengan kelancaran produksi ASI.

Data awal di Puskesmas Abeli pada tahun 2018 Ibu post partum sebanyak 190 orang,

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan untuk melakukan penelitian tentang “Studi Penatalaksanaan Pijat Oksitosin Dalam Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum di wilayah kerja puskesmas Abeli”.

METODE STUDI KASUS

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus tentang penatalaksanaan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Abeli.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil pengukuran produksi ASI

Hasil pengukuran produksi ASI pada ibu post partum di Wilayah kerja puskesmas Abeli di uraikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1 produksi ASI ibu post partum sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin di Wilayah kerja Puskesmas Abeli.

Nama pasien	Waktu pemijatan		Hasil pengukuran (cc)	
	Hari ke 1	Hari ke 2	Pre	Post hari ke 3
Ny R	09.00	09.00	0 ml	110 ml
	15.00	15.00		

Sumber : data primer, 2019

Tabel data 4.1 menunjukkan pada Ny. R sebelum dilakukan pemijatan produksi ASI sebanyak 0 ml dan setelah dilakukan pemijatan selama 2 hari produksi ASI meningkat menjadi 110ml.

Pembahasan

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada kedua sisi tulang belakang, dengan cara mengatur posisi klien dengan posisi duduk atau posisi nyaman, membantu melepaskan pakaian, memasang handuk, kemudian melumuri kedua tangan dengan baby oil, melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang. Gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior. Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari nya. Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali kebawah. Dilakukan selama 2-3 menit, mengulangi pemijatan sampai 3 kali. Dilakukan pemijatan selama 2 hari 4 kali pemijatan.

Hasil penelitian pada Ny. R menunjukkan sebelum dilakukan tindakan pijat oksitosin produksi ASI sebanyak 0 ml dan setelah dilakukan pemijatan selama 2 hari produksi ASI meningkat menjadi 110 ml.

Pada hari sebelum pemijatan produksi ASI 0 ml, hari pertama pemijatan ASI keluar pada siang hari dan ibu memberikan ASI pada bayi, pada hari kedua produksi ASI mulai meningkat, dan hari ketiga pukul 09.00 ASI di pompa dengan pompa manual dan diukur kemudian di dapatkan hasil 110 ml.

Berdasarkan hasil observasi Ny R mengkonsumsi sayur-sayuran hijau, meminum susu Prenagen lactamom untuk memperlancar produksi ASI dan adanya rangsangan hisapan dari bayi sehingga meningkatkan produksi ASI.

ASI yang di produksi setelah melahirkan pada hari pertama adalah berupa kolostrum dengan volume 10-100 cc, dan pada hari ke-2 sampai ke -4 akan meningkat dengan volume sekitar 150-300ml/24 jam. Produksi ASI setelah 10 hari dan seterusnya melahirkan sampai bayi berusia tiga bulan atau disebut dengan ASI matur. ASI dapat berproduksi sekitar 300-400ml/hari. Dan ASI akan meningkat pada hari atau minggu seterusnya (Astutik, 2014).

Berdasarkan penelitian dan teori sebelumnya, peneliti memberikan asumsi bahwa perawat berperan penting dalam meningkatkan produksi ASI melalui peran mandiri maupun kolaborasi. Peran mandiri dalam mengatasi kurangnya produksi ASI dengan pijat oksitosin sangat efektif

dan signifikan dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum. Makanan yang juga dapat memperlancar produksi ASI yaitu sayur-sayuran hijau dan rebusan daun katuk.

Hal tersebut sesuai dengan dengan penelitian Rusdiarti (2014) Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang dimulai pada tulang belakang servikal sampai tulang belakang torakalis dua belas, dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk merangsang refleksi oksitosin atau refleksi *let down*, selain itu meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi yang mengandung sel darah putih, protein dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi. Ketika terjadi penurunan produksi ASI maka hal tersebut akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak serta melindungi ketahanan tubuh anak atau bayi terhadap penyakit (Muktamar, 2015).

Menurut Astutik (2014) penurunan produksi ASI pada ibu post partum juga disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon *oksitosin*, *prolaktin*, dan *endorfin*. Hormon *prolaktin* selama kehamilan akan meningkat, akan tetapi belum terjadi sekresi ASI karena masih terhambat oleh hormon *estrogen* yang tinggi. Pada saat melahirkan hormon *estrogen* dan *progesteron* akan menurun serta hormon *prolaktin* akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI. Hormon *endorfin* akan memberikan reaksi psikologis yang positif seperti rasa nyaman dan rileks sehingga produksi ASI tetap terjaga (Muktamar, 2015)

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan produksi ASI yang sangat banyak setelah dilakukannya pijatan oksitosin, hal ini dikarenakan pijat oksitosin dapat merangsang hormon prolaktin dan hormon oksitosin sehingga meningkatkan volume produksi ASI.

Faktor penghambat dalam pemberian ASI adalah produksi ASI itu sendiri. Produksi ASI yang kurang dan lambat keluar dapat menyebabkan ibu tidak memberikan ASI pada bayinya dengan cukup. Selain hormon *prolaktin*, proses *laktasi* juga bergantung pada hormon *oksitosin*, yang dilepas dari *hipofise posterior* sebagai reaksi terhadap penghisapan puting. *Oksitosin* mempengaruhi sel-sel *miopitel* yang mengelilingi *alveoli mammae* sehingga *alveoli* berkontraksi dan mengeluarkan air susu yang sudah disekresikan oleh kelenjar *mammae*, refleksi *oksitosin* ini dipengaruhi oleh jiwa ibu. Jika ada rasa cemas, stress dan ragu terjadi, maka pengeluaran ASI bisa terhambat (Kodrat, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang studi penatalaksanaan pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli maka dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI dengan baik dan benar.

Saran

Saran yang disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat
Diharapkan Ibu dapat menjadikan pijat oksitosin sebagai tindakan alternatif tambahan untuk meningkatkan produksi ASI.
2. Bagi Perkembangan IPTEK
Diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan mengenai ilmu keperawatan terkait intervensi komplementer yang dapat membantu ibu post partum dalam meningkatkan produksi ASI melalui pijat oksitosin
3. Bagi peneliti
Dapat dikembangkan melalui penelitian kuantitatif maupun kualitatif yang dapat mengeksplor lebih dalam lagi terkait intervensi pijat oksitosin. Dan dapat berguna bagi diri sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- AKPER PPNI Kendari. (2019). *Pedoman Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Kendari. Tidak Untuk Dipublikasikan.
- Ambarwati, Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Ambarwati. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Angraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Astutik, R.Y. (2014). *Payudara dan laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bahiyatun. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Normal. EGC : Jakarta.
- Bobak. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Brayshaw, E. (2008). *Senam Hamil & Nifas Pedoman Praktik Bidan*. Jakarta: EGC.
- Chumbley, J. (2004). *Menyusui: Panduan para ibu untuk menyusui dan mengenalkan bayi pada susu botol*. Jakarta: Erlangga.
- Depkes. (2011). *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan*.
- Dinkes. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017*.
- Dewi, Vivian Nanny Lia & Tri Sunarsih. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Imelda, F. (2017). *Lebih Dekat Dengan Sistem Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Gosyen Publisihing.
- Kristiyansari, W. (2009). *ASI, Menyusui Dan Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lowdermilk & Jensen. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Maliha. (2011). *Efektifitas Massage Rolling (Punggung) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Diakses Pada Tanggal 21 Januari 2015
- Manuaba, I.B.G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Naziroh, U. (2017). *Pengaruh pijat oksitosin terhadap oksitosin kelancaran ASI pada ibu primipara*. Jombang,
- Roumauli, S. (2011). *Buku ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Cetakan Pertama Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rusdiarti. (2014). *Pengaruh Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Terhadap Pengeluaran ASI Di Kabupaten Jember*. Akademi Kebidanan Jember.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba Medika : Jakarta
- Suciawati, A. (2019). *Efektivitas Oksitosin Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibarusah 2017*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1 (1)
- Saifuddin. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Soetjningsih, (2010). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Solehati & Kosasi. (2015). *Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Rfika: Bandung.
- Suherni, dkk. (2007). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : EGC.
- Suherni. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Edisi 3. Fitramaya : Yogyakarta.
- Sutanto. (2017). *Asuhan kebidanan nifas & menyusui*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Ujiningtyas, B, S. (2009). *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H, Kriebs, J, M, & Gegor, C,L. (2010). *Buku Saku Asuhan Kebidanan* Jakarta : EGC.
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Walyani & Siwi, E. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta; Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, H. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ke-4 Cetakan Ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 523 - 529.
- Wahid & Suprpto (2012). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijayanti, T & Setyaningsih, A. (2017). *Perbedaan pijat oksitosin dan breast care dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum*. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. 8(2)

STUDI PENATALAKSANAAN EFEKTIFITAS AROMATERAPI INHALASI PEPPERMINT TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI MUAL PADA IBU HAMIL TRIMESTER PERTAMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LASOLO KABUPATEN KONAWE UTARA

Herman¹, Perlis²

Dosen, AKPER PPNI Kendari

ABSTRACT

There might be some problems or complications during the pregnancy such as sickness and vomiting which are often felt by the pregnant women and it is the main symptom during the pregnancy. First or at the beginning of pregnancy, some women feel sickness. This study aims to obtain a description of an affective inhalation aromatherapy uses *peppermint* to reduce a sickness frequency on pregnant women who are in the first trimester at Lasolo health clinic, north Konawe region. This is a descriptive study uses study case approach. Total of respondents are 2 patients with a sickness nursing problem, the result of the study shows that sickness frequency reduces from high (14) to be light sickness (3) on subject I. The frequency also reduces from high (10) and there isn't sickness (0) on subject II. It's concluded that inhalation aromatherapy uses *peppermint* is effective to reduce a sickness frequency on pregnant women. It is also suggested that community is able to know and apply inhalation aromatherapy uses *peppermint* on patients who feel sickness especially for the pregnant women..

PENDAHULUAN

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan. Tujuan dari asuhan antenatal care adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan (Marmi, 2011).

Pada masa kehamilan terdapat berbagai komplikasi atau masalah-masalah yang terjadi, seperti halnya mual dan muntah yang sering dialami pada ibu hamil yang merupakan salah satu gejala awal kehamilannya. Pertama atau awal kehamilan, beberapa wanita mengalami mual-mual bahkan disertai dengan muntah (Kustriyani M dkk, 2016).

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari, gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Satu diantara seribu kehamilan, gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum (Fitria R, 2017).

Mual muntah pada saat kehamilan memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan keluarga, kemampuan untuk melakukan aktivitas biasa sehari-hari, fungsi sosial dan perkembangan situasi stres dan menyebabkan gejala lainnya seperti kelelahan pada wanita hamil, gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, serta ketidakseimbangan elektrolit (Saridewi dan Safitri E, 2018).

Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan tergantung pada beratnya gejala. Pengobatan dapat dilakukan dengan cara farmakologi maupun nonfarmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian antiemetik, antihistamin, antikolinergik, dan kortikosteroid (Santi D, 2013).

Terapi nonfarmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, maupun pemberian aromaterapi. Aromaterapi memberikan ragam efek bagi penghirupnya, seperti ketenangan, kesegaran, bahkan bisa membantu ibu hamil mengatasi mual (Zuraida dan Sari E, 2017).

Aroma terapi yang sering digunakan yaitu *peppermint* (*mentha piperita*). Aromaterapi *peppermint* adalah salah satu aromaterapi yang dapat digunakan untuk melemaskan otot-otot yang kram, memperbaiki gangguan ingestion, digestion, menurunkan terjadinya mual dan

muntah serta mengatasi ketidakmampuan *flatus*. Aromaterapi jenis peppermint yang diberikan secara inhalasi, efektif menurunkan mual dan muntah (Rihiantoro T dkk, 2018).

Hasil penelitian oleh Susanti (2016) juga menunjukkan pengaruh yang terhadap penurunan skala mual antara sebelum dan setelah pemberian aromaterapi *peppermint* pada pasien kemoterapi (Rihiantoro T dkk, 2018). Begitupula hasil penelitian Wisdyana Saridewi dkk (2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap *Emesis Gravidarum* di Praktik Mandiri Bidan Wanti Mardiwati Kota Cimahi (Saridewi dan Safitri E, 2018).

Jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk menurunkan mual muntah pada ibu hamil adalah aromaterapi lemon yang memiliki kandungan dapat membunuh bakteri meningokokus (*meningococcus*), bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralsir bau yang tidak menyenangkan, serta menghasikan efek anti cemas, anti depresi, anti stres, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran (Saridewi dan Safitri E, 2018).

Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2017 tercatat sekitar 5.324.562 jiwa. Sedangkan di Sulawesi Tenggara, jumlah ibu hamil mencapai 290.984 jiwa. Adanya peningkatan jumlah ibu hamil akan cenderung meningkatkan angka komplikasi kehamilan salah satunya adalah kasus *emesis gravidarum* (Kemenkes RI, 2018).

Hasil survey pendahuluan di Wilayah kerja Puskesmas Lasolo diperoleh data bahwa tahun 2016 jumlah kunjungan sebanyak 29 orang dan ibu yang mengalami *emesis* sebanyak 20 orang, tahun 2017 jumlah kunjungan ibu hamil trimester pertama sebanyak 26 orang dan 16 mengalami *emesis gravidarum*, pada tahun 2018 jumlah kunjungan ibu hamil trimester I sebanyak 22 orang dan 18 mengalami *emesis gravidarum*. Pada bulan Juni 2019 jumlah kunjungan ibu hamil trimester I sebanyak 7 orang dan 5 diantaranya mengalami *emesis gravidarum*.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul studi penatalaksanaan efektifitas aromaterapi inhalasi *peppermint* terhadap penurunan frekuensi mual pada ibu hamil trimester pertama di Wilayah kerja Puskesmas Lasolo Kabupaten Konawe Utara.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus terkait pemberian aromaterapi inhalasi *peppermint* terhadap penurunan frekuensi mual pada ibu hamil trimester pertama di Wilayah kerja Puskesmas Lasolo Kabupaten Konawe Utara. Metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang benar-benar hanya memaparkan apa yang terdapat dan terjadi dalam sebuah kancah, lapangan atau wilayah tertentu (Arikunto, 2010).

Studi kasus sebagai suatu metode dalam melakukan suatu penelitian akan penomena yang terjadi dengan fokus pada pengalaman hidup seseorang (*real life context*), ketika terdapat gap antara penomena dengan konteks yang ada, atau ketika menggunakan multiple source evidences (Arikunto, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek I

Fokus studi pada penelitian ini adalah penatalaksanaan efektifitas aromaterapi inhalasi *peppermint* terhadap penurunan frekuensi mual pada ibu hamil trimester pertama. Berdasarkan studi kasus tersebut, peneliti terlebih dahulu melakukan pengkajian awal untuk mengetahui frekuensi mual yang dirasakan ibu hamil atau subjek I, pengkajian awal yang dilakukan sebelum intervensi aromaterapi inhalasi *peppermint* didapatkan frekuensi mual > 10 kali dalam se hari. Adapun karakteristik mual yang dirasakan ketika mencium bau menyengat.

Setelah dilakukan pengkajian awal, peneliti kemudian melakukan intervensi keperawatan yaitu penerapan aromaterapi inhalasi *peppermint* dalam menurunkan frekuensi mual ibu hamil. Peneliti melakukan intervensi selama 3 hari yaitu tiga kali dalam satu hari (pagi, siang dan sore). Intervensi dilakukan setelah pemberian vitamin kurang lebih 6 jam dan dievaluasi setelah 5 menit pemberian aromaterapi inhalasi *peppermint*.

Pada hari pertama yakni tanggal 11 Oktober 2019, dilakukan intervensi aromaterapi inhalasi *peppermint*, didapatkan penurunan frekuensi mual yang sebelumnya > 10 kali dalam sehari

menurun menjadi 8 kali dan subjek mengatakan pada sore hari tidak mual. Pada hari kedua, sebelum dilakukan intervensi aromaterapi inhalasi *peppermint* terlebih dahulu dilakukan pengukuran frekuensi mual dan diperoleh bahwa masih 8 kali dan setelah intervensi aromaterapi inhalasi *peppermint* mual menurun akan tetapi tidak signifikan yakni 7 kali sehari. Pada hari ketiga subjek masih merasakan mual di pagi hari, setelah dilakukan intervensi mual berkurang menjadi 3 kali sehari.

Subjek II

Fokus studi pada penelitian ini adalah penatalaksanaan efektifitas aromaterapi inhalasi *peppermint* terhadap penurunan frekuensi mual pada ibu hamil trimester pertama. Berdasarkan studi kasus tersebut, peneliti terlebih dahulu melakukan pengkajian awal untuk mengetahui frekuensi mual yang dirasakan ibu hamil atau subjek I, pengkajian awal yang dilakukan sebelum intervensi aromaterapi inhalasi *peppermint* didapatkan frekuensi mual > 10 kali dalam se hari terutama pada pagi hari.

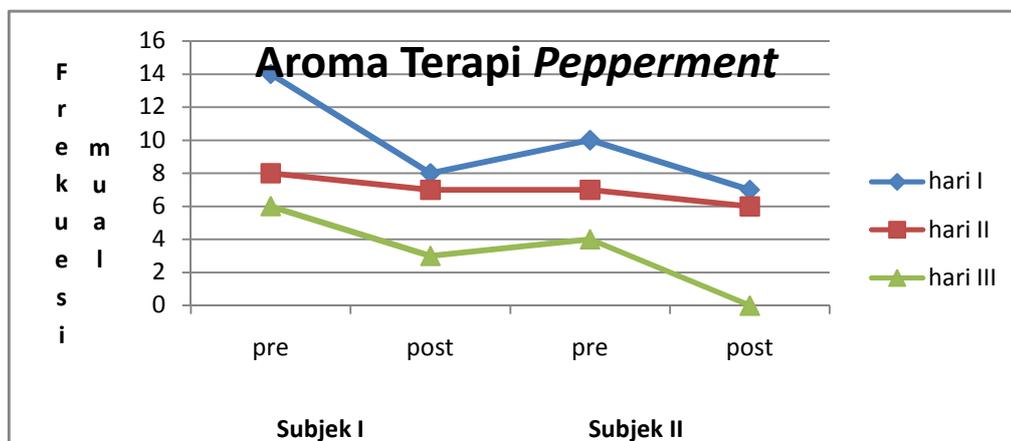
Setelah dilakukan pengkajian awal, peneliti kemudian melakukan intervensi keperawatan yaitu penerapan aromaterapi inhalasi *peppermint* dalam menurunkan frekuensi mual ibu hamil. Peneliti melakukan intervensi selama 3 hari yaitu tiga kali dalam satu hari (pagi, siang dan sore). Intervensi dilakukan setelah pemberian vitamin kurang lebih 6 jam dan dievaluasi setelah 5 menit pemberian aromaterapi inhalasi *peppermint*.

Pada hari pertama yakni tanggal 11 Oktober 2019, dilakukan intervensi aromaterapi inhalasi *peppermint*, didapatkan penurunan frekuensi mual yang sebelumnya > 10 kali dalam sehari menurun menjadi 7 kali dan subjek mengatakan pada sore hari tidak mual. Pada hari kedua, sebelum dilakukan intervensi aromaterapi inhalasi *peppermint* terlebih dahulu dilakukan pengukuran frekuensi mual dan diperoleh bahwa masih 7 kali dan setelah intervensi aromaterapi inhalasi *peppermint*, mual menurun akan tetapi tidak signifikan yakni 6 kali sehari. Pada hari ketiga subjek masih merasakan mual di pagi hari sebanyak 4 kali, setelah dilakukan intervensi mual menghilang atau skala (0).

Tabel 4.1 Penurunan Skala Mual Sebelum dan Sesudah Intervensi

Gambaran mual	Hari					
	I		II		III	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Sebelum terapi	14	8	8	7	6	3
Sesudah terapi	10	7	7	6	4	0

Penurunan frekuensi mual subjek ibu hamil, dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 4.1 Grafik Penurunan Frekuensi Mual Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Keperawatan (Aroma Terapi *Peppermint*)

Pembahasan

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan pada subjek dengan mual pada ibu hamil yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lasolo Kabupaten Konawe Utara sejak tanggal 11-13 Oktober 2019, maka dalam BAB ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan studi kasus.

Pengkajian yang dilakukan pada subjek I pada tanggal 11 Oktober 2019, subjek mengeluh mual dengan skala sangat berat (14), setelah pemberian intervensi aroma terapi *peppermint* diperoleh penurunan frekuensi mual menjadi 3 (mual ringan). Pada subjek II dilakukan pengkajian pada Tanggal 11 Oktober 2019, diperoleh data bahwa mual skala sangat berat (10) se hari terutama pada pagi hari disertai pusing. Setelah diberi intervensi aroma terapi *peppermint* selama 3 hari, dimana setiap hari mendapatkan intervensi selama 3 kali, frekuensi mual subjek II mengalami penurunan atau menghilang (skala 0).

Pada saat penerapan aroma terapi *peppermint* pada hari pertama, terlihat bahwa pasien maupun keluarga sangat fokus dan antusias saat peneliti menjelaskan prosedur tindakan dan sesekali para subjek bertanya begitupula keluarga pasien. Hal pertama kali yang dilakukan peneliti adalah mengajarkan prosedur tindakan mulai dari persiapan yang dilakukan peneliti meliputi menyiapkan tisu /sapu tangan atau bola kapas dan menyiapkan aroma terapi. Kemudian dilanjutkan pelaksanaan prosedur dimulai mengatur subjek pada posisi duduk, meneteskan 2-3 tetes aromaterapi ke tisu / sapu tangan / bola kapas kemudian subjek atau ibu hamil menghirup aromaterapi pada tisu / sapu tangan / bola kapas sebanyak 3 kali pernafasan dan diulangi lagi 5 menit jika ibu masih merasa mual muntah.

Pemberian intervensi keperawatan berupa pemberian aroma terapi *peppermint* ini dilakukan selama tiga hari (pagi, siang dan sore). Sebelum pemberian terapi dimulai dari subjek minum vitamin anti mual yang diperoleh dari bidan kemudian setelah kurang lebih 6 jam kemudian dilakukan intervensi keperawatan.

Penggunaan aroma terapi *peppermint* selama 5 menit dapat berpengaruh terhadap penurunan skala mual pada subjek. Hal ini karena inhalasi aromaterapi *peppermint* berpengaruh secara langsung terhadap saraf-saraf di otak sehingga efeknya dapat dirasakan secara langsung oleh subjek setelah menghirupnya.

Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak essensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Setiap minyak essensial memiliki efek farmakologis yang unik, seperti antibakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang, dan merangsang adrenal. Ketika minyak essensial dihirup, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak. Sistem limbik adalah daerah yang memengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenal, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, memori, keseimbangan hormon, dan pernafasan Runiari (2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andriani (2017) yang menyatakan bahwa ada pengaruh aromaterapi *peppermint* terhadap mual dan muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Mlati II. Tingkat mual dan muntah setelah diberikan aromaterapi *peppermint* pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Mlati II sebagian besar adalah kategori ringan sebanyak 8 orang (53,3%). Sejalan pula dengan penelitian Yantina el al (2016) yang menemukan adanya pengaruh pemberian *essinsial oil peppermint* terhadap intensitas mual dan muntah pada ibu hamil trimester I.

Hasil penelitian ini juga didukung pendapat Alankar (2009) yang mengatakan *peppermint* memiliki berbagai manfaat terapeutik yaitu analgesik, anestesi, antiseptik, astr ingent, karminatif, dekonjestan, ekspektoran, yang menenangkan, stimulant, perut, penyakit inflamasi, ulkus dan perut masalah seperti mual dan muntah. Menurut Tiran (2008) *peppermint* telah lama dikenal memberi karminatif dan atispasmodik, secara khusus bekerja di otot halus saluran gastrointestinal.

Kesimpulan

Berdasarkan paparan fokus studi kasus dan pembahasan tentang efektifitas aromaterapi inhalasi *peppermint* terhadap penurunan frekuensi mual pada ibu hamil trimester pertama di Wilayah kerja Puskesmas Lasolo Kabupaten Konawe Utara yakni pada subjek I frekuensi mual

dari skala sangat berat (14) menurun menjadi mual ringan (3). Sedangkan pada subjek II terjadi penurunan yang efektif dari skala sangat berat (10) menjadi tidak mual (0).

DAFTAR PUSTAKA

- Nugraheni E, (2010). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta. Salemba Medika
- Arikunto, (2010). Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta
- Fitria R, (2017). Pengalaman Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum di Rumah Bersalin Sehat Bondar Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternity and Neonatal* Volume 2 No 2
- Jaelani, (2009). Aroma Terapi. Yayasan Pustaka. Obor Indonesia
- Kemeskes RI, (2017). Komisi Etik Penelitian Kesehatan. Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan. Depkes RI, Jakarta
- Kustriyani M dkk, (2016). Senam Hamil. Yogyakarta: Lintang Pustaka
- Manuaba I dkk, (2012). Buku Ajar Patologi Penyakit Untuk Mahasiswa Kebidanan. EGC. Jakarta
- Marmi, (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Susanti M (2017). Pemberian Lemon Inhalasi Aromaterapi Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester 1 Di Bpm Istianatul Kabupaten Kebumen. Skripsi. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
- Rihiantoro T dkk, (2018). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Peppermint Inhalasi Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum. *Jurnal Keperawatan*, Volume XIV, No. 1, April 2018
- Saminem, (2010). Kehamilan Normal Seri Asuhan Kebidanan. EGC. Jakarta
- Santi D, (2013). Pengaruh Aromaterapi Blended Peppermint dan Ginger Oil terhadap Rasa Mual pada Ibu Hamil Trimester Satu di Puskesmas Rengel Kabupaten Tuban. *Jurnal Sain Med*, Vol. 5. No. 2 Desember 2013: 52-55
- Saridewi dan Safitri E, (2018). Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Wanti Mardiwati Kota Cimahi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Volume 17 Nopmor 3 tahun 2018
- Sulistiyawati A, (2010). Asuhan Kebidanan 4 (Patologi). Jakarta. TIM
- Wiknjosastro H, (2012). Ilmu Kebidanan Cet. VII. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yona S, (2006). Penyusunan Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 10, No 2, September 2006; hal 76-80
- Zuraida dan Sari E, 2017. Perbedaan Efektivitas Pemberian Essensial Oil Peppermint dan Aroma Terapi Lavender terhadap Intensitas Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Baso Kabupaten Agam Tahun 2017. *Jurnal Menara Ilmu*. Vol. XII, No. 4 April 2018

**STUDI PEMBERIAN AIR KELAPA MUDA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOKOAU KOTA KENDARI**

Muh. Syahwal¹, Julianti Sahula²

Dosen, AKPER PPNI Kendari

ABSTRAK

Hypertension or high blood pressure is a disease characterized by an increase in blood pressure above normal with systolic above 140 mmHg and diastolic above 90 mmHg. Non-pharmacological management is most widely used to reduce hypertension. The main ingredient for traditional medicine used to reduce blood pressure is young coconut water. The study aimed to determine the provision of young coconut water to reduce blood pressure in elderly patients with hypertension in the working area of Puskesmas Mokoau in Kendari City. The type of study used was descriptive observational with a case study approach which was carried out in the working area of Puskesmas Mokoau in Kendari City on 11th-17th September 2019. The case study subjects in this study were 2 patients with hypertension diagnosis. The case study instrument used in this study was the observation sheet for blood pressure check and the procedure sheet for implementing young coconut water therapy. The results showed that the provision of young coconut water with a frequency of 2 times a day for 1 week can reduce systolic blood pressure 30-40 mmHg and diastolic blood pressure 10 mmHg in the elderly patients with hypertension in the working area of Puskesmas Mokoau in Kendari City. It is recommended to people to be able to regulate consumption patterns, by consuming foods that are low in sodium and high in potassium such as coconut water and regulate patterns of activity and lifestyle. It is also recommended to control blood pressure in health facilities routinely.

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah di atas normal dengan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi juga sering menyebabkan keadaan yang berbahaya karena gejala yang ditimbulkan dari hipertensi tidak disadari dan kerap tidak menimbulkan keluhan yang berarti bagi penderita. Gaya hidup yang tidak sehat seperti sering mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi, makanan siap saji, makanan yang berkolesterol, dan kurangnya aktifitas fisik dapat meningkatkan angka kejadian hipertensi (Susilo, 2011).

Hipertensi menjadi masalah karena paling banyak ditemui pada lansia. Lebih dari separuh kematian di atas usia 60 tahun, disebabkan oleh penyakit jantung dan serebrovaskular (Nugroho, 2018). Hipertensi tersebut juga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari, maka dari itu sangat diperlukan untuk menjalani pengobatan secara rutin agar tidak menimbulkan komplikasi. Hipertensi dapat dikendalikan dengan pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi merupakan pengobatan menggunakan anti hipertensi untuk menurunkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

Pengobatan anti hipertensi antara lain dengan diuretik, antagonis kalsium, dan vasodilator (Reny, 2016). Pengobatan Farmakologi dinilai sebagai pengobatan jangka panjang yang membutuhkan biaya cukup besar dan menimbulkan efek samping bagi tubuh. Disamping itu masyarakat sering tidak mematuhi untuk minum obat anti hipertensi secara teratur, sehingga masyarakat memilih menggunakan obat non farmakologi yaitu pengobatan tanpa obat-obatan (Fahriza, et al, 2014).

Lansia mengalami penurunan elastisitas jaringan di pembuluh darah dan resiko terjadi arterosklerosis yang menyebabkan penurunan untuk memompa darah ke seluruh tubuh (Reny, 2016). Kemampuan jantung untuk memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah umur 20 tahun, hal ini akan berpengaruh pada lansia (Nugroho, 2018).

Menurut Hidayati (2011) dalam Muti (2017) mengatakan bahwa fenomena *back to nature* telah melanda masyarakat dunia sehingga tren permintaan masyarakat terhadap konsumsi pangan, minuman kesehatan dan obat dari bahan alam terus meningkat. Penggunaan obat tradisional dirasa lebih aman dibandingkan obat kimia dan mudah didapat (44%). Penatalaksanaan non farmakologi atau obat tradisional yang dapat digunakan untuk

menurunkan hipertensi yang paling banyak digunakan sebagai bahan baku obat tradisional untuk menurunkan tekanan darah adalah kunyit, air kelapa muda, seledri, mentimun, mengkudu, daun alpukat dan bawang putih.

Salah satu pengobatan non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan air kelapa muda. Karena air kelapa mempunyai kandungan yang terdiri dari 17% kalium, 15% magnesium dan 10% vitamin C. Kandungan yang dimiliki air kelapa muda dipercaya dapat menurunkan tekanan darah (Darmawan, 2013). Mekanisme kerja kalium dalam menurunkan tekanan darah terjadi melalui natriuresis, penurunan renin angiotensin aldosteron (RAA) (Farapti & Sayogo, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fahriza, et al (2014) menyebutkan bahwa ada pengaruh pemberian air kelapa muda terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi setelah dilakukan intervensi selama 14 hari dengan jumlah volume air kelapa muda sebanyak 250 ml pada pagi dan sore.

Air kelapa muda merupakan minuman khas daerah tropis yang tinggi kalium. Sekitar 7300 mg/L dan natrium 1830 mg/L, kandungan mineral kalium yang dapat menjaga dinding pembuluh darah tetap elastis, mengurangi penyempitan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi lebar, mengurangi sekresi renin, menurunnya aldosteron dan mempunyai efek dalam pompa Na-K yaitu kalium dipompa dari cairan ekstraseluler ke dalam sel, dan natrium dipompa keluar (Muttaqin, 2009).

Menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII* (JNC-VII), hampir 1 milyar orang menderita hipertensi di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), bahwa hipertensi merupakan penyebab nomor 1 kematian di dunia. Data pada tahun 2017 di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 28,6% orang dewasa yang berusia di atas 18 tahun menderita hipertensi (Girsang, 2018). Penyakit terbanyak pada lansia berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2013 adalah hipertensi dengan prevalensi 35,6% pada usia 45-54 tahun, 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65,74% dan 63,8% pada usia ≥ 75 tahun. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 yang diperoleh melalui hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebanyak 34,1%, tertinggi di Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 44,1%, dan terendah di Provinsi Papua sebanyak 22,2% (Riskesmas, 2018). Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa kasus penyakit degeneratif tertinggi pada tahun 2017 adalah hipertensi, dan penyakit ini dominan diderita oleh lansia yang berusia ≥ 45 tahun. Penderita hipertensi di Sulawesi Tenggara tahun 2017 berjumlah 11.265 orang, dimana hipertensi berada pada urutan ke dua dalam daftar 10 besar penyakit (Dinas Kesehatan Provinsi Sultra, 2017).

Berdasarkan hasil survei awal peneliti di Puskesmas Mokoau, diperoleh jumlah lansia yang menderita hipertensi pada tahun 2016 sebanyak 148 orang, tahun 2017 sebanyak 145 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 145 orang. Hasil wawancara pada 10 orang lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Mokoau pada bulan April 2019, lansia yang menderita hipertensi belum memanfaatkan air kelapa muda sebagai alternatif untuk menurunkan tekanan darah karena mereka belum tahu manfaatnya. Selama ini mereka hanya mengkonsumsi obat-obatan anti hipertensi yang diberikan dari Puskesmas saja. Lansia juga mengatakan walaupun sudah mengkonsumsi obat anti hipertensi, hipertensi yang dialami tetap kambuh dan mengganggu aktifitas.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis tertarik mengambil judul Karya Tulis Ilmiah "**Studi Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari**".

METODE STUDI KASUS

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus tentang studi pemberian terapi air kelapa muda terhadap penurunan tekanan darah lansia penderita hipertensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan pada kedua subjek adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari Sebelum dan Sesudah Pemberian Air Kelapa Muda

Inisial Subjek	Tanggal Pelaksanaan	Tekanan Darah (mmHg)	
		Pre	Post
Tn. T	11/09/2019	160/90	160/90
	12/09/2019	160/80	160/80
	13/09/2019	140/90	140/80
	14/09/2019	140/80	140/70
	15/09/2019	140/80	140/80
	16/09/2019	130/90	130/80
	17/09/2019	130/90	130/80
Ny. F	11/09/2019	170/90	170/90
	12/09/2019	170/80	170/80
	13/09/2019	150/80	150/80
	14/09/2019	150/70	150/70
	15/09/2019	140/80	140/70
	16/09/2019	140/80	130/80
	17/09/2019	130/80	130/80

Sumber : Data Primer, 2019

Subjek I

Hasil penelitian pada subjek I menunjukkan tekanan darah pre test hari pertama pada adalah 160/90 mmHg. Setelah diberikan air kelapa muda selama 7 hari, tekanan darah post test hari ke tujuh adalah 130/80 mmHg. Dapat dilihat pada subjek I terjadi penurunan tekanan darah sistol 30 mmHg dan tekanan darah diastol 10 mmHg.

Hasil penelitian pada subjek II menunjukkan tekanan darah pre test hari pertama adalah 170/90 mmHg. Setelah diberikan air kelapa muda selama 7 hari, tekanan darah post test hari ke tujuh adalah 130/80 mmHg. Dapat dilihat pada subjek II terjadi penurunan tekanan darah sistol 40 mmHg dan tekanan darah diastol 10 mmHg.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah pada subjek penelitian setelah diberikan terapi air kelapa muda selama 7 hari, pada subjek I menunjukkan tekanan darah post test hari ke tujuh adalah 130/80 mmHg berarti terjadi penurunan tekanan darah sistol 30 mmHg dan tekanan darah diastol 10 mmHg, pada subjek II menunjukkan tekanan darah post test hari ke tujuh adalah 130/80 mmHg berarti terjadi penurunan tekanan darah sistol 40 mmHg dan tekanan darah diastol 10 mmHg.

Hal ini disebabkan air kelapa mempunyai kandungan yang terdiri dari kalium, magnesium dan vitamin C. Air kelapa muda dapat digunakan dalam penanganan penyakit untuk menurunkan hipertensi. Mekanisme kerja kalium dalam menurunkan tekanan darah terjadi melalui natriuresis, penurunan renin angiotensin aldosteron (RAA). Kalium dapat bertindak sebagai inhibitor yang kuat bagi angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor kuat dan menurunkan sekresi hormon aldosteron serta ADH (*Anti Diuretic Hormone*) oleh kelenjar hipofise. Penurunan sekresi hormon aldosteron berefek terhadap penurunan retensi garam dan air oleh ginjal, sedangkan penurunan ADH menyebabkan penurunan absorpsi air. Penurunan retensi garam dan air serta absorpsi air menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah. Selain itu peningkatan ekskresi natrium oleh pompa Na-K ATP-ase juga dapat menyebabkan terjadi penurunan volume plasma dan berujung pada penurunan tekanan darah.

Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan bahwa tekanan darah subjek II adalah 170/90 mmHg sedangkan subjek I adalah 160/90 mmHg. Jika dilihat tekanan darah pada subjek II, peningkatan tekanan darah sistol tidak cenderung diikuti dengan peningkatan tekanan darah diastol. Hal ini dikarenakan subjek mengalami hipertensi menetap dan aktivitas subjek sebagai penjual sayur keliling memiliki potensi untuk mengalami stres akibat sayur yang tidak terjual atau sepi pembeli. Pasien juga mengkonsumsi obat antihipertensi sehingga terjadi peningkatan

tekanan darah sistol namun tidak diikuti dengan peningkatan tekanan darah diastol. Pada subjek I, dia hanya seorang pensiunan, tidak perlu stres memikirkan keadaan ekonomi keluarga. Kandungan mineral kalium yang dapat menjaga dinding pembuluh darah tetap elastis, mengurangi penyempitan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi lebar, mengurangi sekresi renin, menurunnya aldosteron dan mempunyai efek dalam pompa Na-K yaitu kalium dipompa dari cairan ekstraseluler ke dalam sel, dan natrium di pompa keluar. Sehingga kalium dapat menurunkan tekanan darah (Muttaqin, 2009).

Adanya perbedaan penurunan tekanan darah disebabkan oleh lama menderita hipertensi, usia, jenis kelamin, efektifitas terapi. Dari segi lamanya menderita hipertensi dan efektifitas terapi, subjek II lebih lama menderita hipertensi dari pada subjek I. Hal ini dapat dikaitkan dengan pengalaman subjek dalam menurunkan tekanan darah dan juga pemahaman tentang manfaat air kelapa muda dalam menurunkan tekanan darah sehingga subjek II lebih banyak mengalami penurunan tekanan darah. Dari segi usia, subjek I berusia 70 tahun dan subjek II berusia 67 tahun. Seiring dengan menuanya seseorang, maka pembuluh darah akan kehilangan elastisitasnya, selain itu terjadi perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah dan akan mempengaruhi dalam proses penurunan tekanan darah. Hal ini yang menyebabkan penurunan tekanan darah pada subjek II lebih banyak dari pada subjek I. Dari segi jenis kelamin, subjek I dengan jenis kelamin laki-laki lebih sedikit mengalami penurunan dari pada subjek II dengan jenis kelamin perempuan. Seperti kita ketahui bahwa pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita karena gaya hidup pria yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah sehingga ikut mempengaruhi dalam proses penurunan tekanan darah. Namun teori tersebut bersifat kondisional tergantung pada gaya hidup masing-masing orang.

Kondisi fisik lansia yang telah mengalami penurunan serta gaya hidup yang tidak terkontrol juga memberikan peran yang sangat penting terhadap terjadinya tekanan darah tinggi (hipertensi). Kaitannya dengan lansia, tekanan darah dipengaruhi oleh elastisitas pembuluh darah, sehingga apabila terjadi masalah dalam elastisitas pembuluh maka dapat menyebabkan hipertensi. Semakin tua umur seseorang maka akan semakin tinggi pula kemungkinan terjadi hipertensi.

Perilaku subjek terhadap tindakan yang diberikan adalah menerima dengan baik informasi terkait manfaat air kelapa muda dan peneliti merekomendasikan air kelapa muda sebagai minuman herbal yang harus dikonsumsi secara rutin yang berfungsi sebagai alternatif pengobatan non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahriza, et al (2014) menyebutkan bahwa ada pengaruh pemberian air kelapa muda terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi setelah dilakukan intervensi selama 14 hari dengan jumlah volume air kelapa muda sebanyak 250 ml pada pagi dan sore.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 11-17 September 2019 maka disimpulkan bahwa pemberian air kelapa muda dengan frekuensi 2 kali sehari selama 1 minggu dapat menurunkan tekanan darah lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra. 2015. *Sehat dan Ceria di Usia Senja*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ardiansyah. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta : DIVA PressBaradero, M. Dayrit, M.W. & Siswadi, Y. *Klien gangguan kardiovaskuler seri asuhan keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Aziz. 2014. *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta : Erlangga.
- Balittro. 2009. *Kelapa Muda Bergizi Tinggi Menyehatkan dan Komersial*. http://perkebunan.litbang.deptan.go.id/upload.files/File/publikasi/warta/warta%202009/Warta-15-No3_09.pdf. (20 april 2010).

- Bulechek, Gloria M *et al.* 2013. *Nursing Intervention Classification (NIC) Edisi Keenam (Edisi Bahasa Indonesia)*. Philadelphia : Elsevier.
- Dalyoko. 2010. *Manfaat Air Kelapa dan Minyak Kelapa*. Yogyakarta : Flash Books.
- Dalimartha. 2018. *Care your self hipertensi*. Depok : Penebar Plus.
- Darmawan. 2013. *Khasiat Selangit Air Putih, Air Kelapa, Manggis dan Sirsak*. Yogyakarta: IN AznaBooks.
- Fahriza., et al. 2014. *Pengaruh Terapi Herbal Air Kelapa Muda Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Tambahrejo Kecamatan Bandar Kabupaten Batang*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 11, No. 1, Februari 2018, hal 11-22. *Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung Semarang*.
- Farapti & Sayogo, 2014. *Air Kelapa Muda Pengaruhnya terhadap Tekanan Darah dalam Kelapa Muda Pengaruhnya terhadap Tekanan Darah*.pdf. Diakses tanggal 8 November 2016.
- Firdayani. 2015. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : FK UI.
- Ganiswarna. 2017. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Media edukasi.
- Girsang. 2018. *Berita dan Informasi Hari Kesehatan Dunia: Kampanye Melawan Hipertensi dalam melawan hipertensi*. Jakarta : EGC.
- Herdman, TH. 2013. *Diagnosa Keperawatan ; Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. EGC : Jakarta.
- Iskandar. 2016. *Dahsyatnya Pijat Untuk Kesehatan*. Jakarta : Agro Media Pustaka.
- Kholifah. 2016. *Cara Sehat Alami Mengatasi Hipertensi*. Jakarta : EGC.
- Kozier, Barbara. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep Proses dan Praktik Edisi 7 Volume 1*. EGC : Jakarta.
- Levanita. 2011. *Diit Pasien Hipertensi*. Jakarta : EGC.
- Linda. 2011. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika.
- Moorhead, Sue *et al.* 2013. *Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi Kelima (Edisi Bahasa Indonesia)*. Philadelphia : Elsevier.
- Muttaqin. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muti, Refa Teja. 2017. *Pengaruh Parutan Kunyit Pada Penurunan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Berkoh Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas*. MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, Vol 15 No 2.
- Nugroho. 2018. *Keperawatan Gerontik dan Geriatric*. Jakarta : EGC.
- Permedi. 2016. *Tanaman Obat Pelancar Seni*. Depok : Penebar Swadaya.
- Potter & Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik Volume 1 Edisi 4*. EGC : Jakarta.
- Reny. 2016. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta:EGC.
- Rukmana. 2013. *Aneka Olahan Kelapa*. Yogyakarta : Kanisius.
- Sari. 2017. *Efektivitas Konsumsi Mix Jus seledri (apium Gravelensi) dan Jus Nanas (Ananas Comosus) pada Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pekauman*. Dinamika Kesehatan, Vol 7, No 2: STIKES Sari Mulia Banjarmasin.
- Setyaningsih *et al.* 2014. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudarmoko. 2015. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Sunaryo, et.al. 2016. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jogjakarta: Andi Offset.
- Susilo dan Wulandari. 2017. *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta : Penerbit Andi.

- Triyanto. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Vita Health. 2016. *Kelapa Muda*. Surabaya : Stomata.
- Wahyudi. 2018. *Awas Stroke !!!*. Jakarta : Andi Offset.
- Wijaya, Andra Syafri. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO. 2013. *A Global Brief Hypertension : Silent Killer, Global Public Health Disease*. Switzerland : WHO Press.

Penerapan *RangeOfMotion* Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Kota Kendari

Muhaimin Saranani¹, Inang Fahrina²

¹ Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Kesehatan

Abstrak

Stroke Non Hemoragik atau stroke iskemik merupakan 85% dari seluruh kasus stroke. Pada stroke iskemik terjadi iskemia akibat sumbatan atau penurunan aliran darah otak. Rumusan masalah adalah bagaimana penerapan ROM terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke non hemoragik Di RSUD Kota Kendari. Kekuatan otot merupakan kekuatan suatu otot atau grup otot yang dihasilkan untuk dapat melawan tahanan dengan usaha yang maksimum. Kekuatan otot merupakan suatu hal penting untuk setiap orang, karena kekuatan otot merupakan suatu daya dukung gerak dalam menyelesaikan tugas-tugas. Setelah umur 30 tahun, manusia akan kehilangan kira-kira 3-5% jaringan otot total per dekade. Kekuatan otot akan berkurang secara bertahap seiring bertambahnya umur. Latihan ROM salah satu latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan masa dan tonus otot sehingga dapat mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur. Jenis penelitian menggunakan instrumentasi alat ukur berupa lembar observasi sebelum dan sesudah diberikan latihan ROM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan ROM pada Tn.M dapat meningkatkan kekuatan otot sebanyak 1. Disarankan kepada masyarakat diharapkan dapat memiliki peran yang aktif dalam mengaplikasikan ROM sebagai terapi non farmakologi untuk meningkatkan kekuatan otot.

Pendahuluan

Stroke adalah gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Gangguan fungsi saraf tersebut timbul secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala dan tanda yang sesuai daerah fokal otak yang terganggu. Oleh karena itu manifestasi klinis stroke dapat berupa hemiparesis, hemiplegi, kebutaan mendadak pada satu mata, afasia atau gejala lain sesuai daerah otak yang terganggu. (Hendro Susilo, 2016).

Stroke Non Hemoragik Stroke non hemoragik atau stroke iskemik merupakan 85% dari seluruh kasus stroke. Pada stroke iskemik terjadi iskemia akibat sumbatan atau penurunan aliran darah otak. Stroke non hemoragik terjadi akibat penutupan aliran darah ke sebagian otak tertentu, maka terjadi serangkaian proses patologik pada daerah iskemik. Perubahan ini dimulai dari tingkat seluler berupa perubahan fungsi dan bentuk sel yang diikuti dengan kerusakan fungsi dan integritas susunan sel yang selanjutnya terjadi kematian neuron. (Artur Guyton C, 2013).

Kekuatan otot merupakan kekuatan suatu otot atau grup otot yang dihasilkan untuk dapat melawan tahanan dengan usaha yang maksimum. Kekuatan otot merupakan suatu hal penting untuk setiap orang, karena kekuatan otot merupakan suatu daya dukung gerak dalam menyelesaikan tugas-tugas. Setelah umur 30 tahun, manusia akan kehilangan kira-kira 3-5% jaringan otot total per dekade. Kekuatan otot akan berkurang secara bertahap seiring bertambahnya umur. Penurunan fungsi dan kekuatan otot akan mengakibatkan, yaitu: penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh, hambatan dalam gerak duduk ke berdiri, peningkatan resiko jatuh, perubahan postur. (Utomo, 2016)

Salah satu bentuk latihan yang dapat dilakukan oleh pasien stroke non hemoragik adalah ROM (Range Of Motion) merupakan salah satu intervensi keperawatan berupa latihan fisik yang dapat dilakukan oleh pasien maupun keluarga secara mandiri setelah memperoleh pendidikan kesehatan sebelumnya. Latihan ROM adalah salah satu latihan jasmani yang cenderung dilakukan pada kasus muskulo skeletal atau kasus neurologi. Manfaat latihan ROM adalah menurunkan tekanan kaki, meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan fungsional serta meningkatkan rentang gerak sendi. (Widyawati, 2010 dalam Lukita Y.I, 2016)

Range of motion adalah latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. ROM baik pasif maupun aktif memberikan efek pada fungsi motorik pada anggota ekstremitas atas pada pasien pasca stroke (Chaidir, Ilma, 2014). Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien, sedangkan rentang gerak aktif berguna untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya saat pasien berbaring pasien menggerakkan tangan atau kakinya sendiri tanpa bantuan (Mubarak, Lilis, Joko, 2015).

Menurut WHO (organisasi kesehatan dunia) stroke merupakan pembunuh nomor 3 setelah penyakit jantung dan kanker. Sebanyak 75% pasien stroke di Amerika menderita kelumpuhan dan kehilangan pekerjaan. Di Eropa ditemukan sekitar 650.000 kasus baru stroke setiap tahunnya. Di Inggris stroke menduduki urutan ke-3 sebagai pembunuh setelah penyakit jantung dan kanker (Waluyo, 2009: 10). Sumber terbaru tahun 2006 menyatakan penderita stroke mencapai lebih dari 700.000 orang pertahun dengan 550.000 di antaranya adalah kasus stroke baru. Beberapa sumber lain memperkirakan terdapat 750.000 kasus stroke setiap tahun, dengan angka kematian mencapai 150.000 orang per tahun. Sementara data di Indonesia mortalitas stroke dari survei rumah tangga adalah 37,3 per 100.000 penduduk (Dourman, 2013).

Indonesia dengan angka kematian sekitar 15,4%. Tahun 2007 prevalensinya berkisar pada angka 8,3% sementara pada tahun 2013 meningkat menjadi 12,1%. Jadi sebanyak 57,9% penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (nakes). Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring bertambahnya umur terlihat dari kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2% (Riskesdas, 2018)

Berdasarkan dinas kesehatan provinsi Sulawesi Tenggara, didapatkan jumlah penderita stroke sebanyak 4,1% jiwa pada tahun 2013 pada penduduk umur diatas 15 tahun. Sedangkan pada tahun 2018 terjadi peningkatan yg sangat pesat yaitu 10,9%. Berdasarkan kelompok umur 55-60 tahun laki-laki sebanyak 11,0% jiwa sedangkan perempuan sebanyak 10,9% jiwa di dalam susanes di kumpulkan informasi mengenai hasil Riskesdas pada penyakit tidak menular. (Dinkes sultra, 2018). Angka proporsi kontrol ulang stroke secara rutin di Sulawesi Tenggara sebanyak (70,8%). (RISKESDAS Sulawesi Tenggara, 2018)

Pada hasil studi awal di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari pada bulan Januari 2019 bahwa jumlah penderita stroke yaitu 3 orang dan pada bulan Februari 1 orang. Pada tahun 2018 berjumlah 35 orang. Dan pada tahun 2017 sebanyak 17 orang. Sedangkan pada tahun 2016 penderita stroke tertinggi 125 orang. (SIRS RSUD Kota Kendari, 2019)

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik membuat laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Penerapan Range Of Motion Terhadap Kekuatan Otot Ekstermitas Pada pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Tulip RSUD Kota Kendari".

Metode

Rancangan study kasus adalah hal yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi dari hasil penelitian (Nursalam, 2015).

Rancangan study kasus yang digunakan dalam penelitian adalah one- group pre-post test design adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan suatu kelompok subjek. Kelompok subjek di observasi dua kali yang pertama sebelum di intervensi, kemudian di observasi lagi setelah di lakukan intervensi (Nursalam 2015). Penelitian ini menganalisa penerapan ROM terhadap kekuatan otot ekstermitas pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Kota Kendari.

HASIL

Hasil peningkatan kekuatan otot pasien stroke non hemoragik di RSUD kota kendari sebelum dan sesudah penerapan Range Of motion dapat diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kekuatan otot pasien stroke non hemoragik di RSUD kota kendari sebelum dan sesudah penerapan RangeOf Motion.

Item Penilaian	KekuatanOtot					
	Hari1		Harill		Harilll	
	Pre	Post	Pre	post	Pre	Post
Ektrmitas kananatas	3	3	3	4	4	4
Ekstremitas kananbawah	2	2	2	3	3	3

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.2 . Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan kekuatan otot ekstremitas pada tangan dan kaki sebelum dan sesudah dilakukan range of motion pasif pada responden yang dilakuakn selama 3 hari. Yaitu terjadi peningkatan skala kekuatan otot ektermitas kanan atas dari skala 3 yaitu (dapat melawan gravitasi namun tidak bisa menahan tahan) , menjadi skala 4 yaitu (mampu bergerak dengan luas gerak sendi penuh, melawan gravitasi, dan melawan tahanan sedang). Sedangkan pada skala kekuatan otot ekstremitas kanan bawah dari skala 2 yaitu (mampu bergerak dengan luas tanpa melawan gravitasi), menjadi skala 3 yaitu(dapat melawan gravitasi namun tidak bisa menahan tahan).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan kekuatan otot ekstremitas pada tangan dan kaki sebelum dan sesudah dilakukan range of motion pasif pada responden yang dilakukan selama 3 hari terjadi peningkatan skala kekuatan otot ektermitas kana atas dari skala 3 yaitu (dapat melawan gravitasi namun tidak bisa menahan tahan) , menjadi skala4 yaitu (mampu bergerak dengan luas gerak sendi penuh, melawan gravitasi, dan melawan tahanan sedang). Sedangkan pada skala kekuatan otot ekstremitas kanan bawah dari skala 2 yaitu (mampu bergerak dengan luas tanpa melawan gravitasi), menjadi skala 3 yaitu (dapat melawan gravitasi namun tidak bisa menahan tahan).

Penelitian ini sejalan dengan Reese (2010) yang membuktikan bahwa setelah dilakukan otot dan kemampuan fungsional secara signifikan. Sebesar 30%-40% pasien stroke dapat sembuh sempurna bila ditangani dalam waktu 6 jam pertama, namun apabila dalam waktu ntersebut pasien stroke tidak mendapatkan penanganan yang maksimal maka akan terjadi kecacatan atau kelemahan fisik. Pasien serangan pasca stroke tidak mendapatkan penanganan yang maksimal khususnya bagian otot ekstremitas, oleh sebab itu dibutuhkan segera untuk mengurangi cedera cerebral lanjut, salah satu program rehabilitas yang dapat diberikan padapatient stroke yaitu mobilisasi persendian dengan latihan range of motion(Lavine, 2013)

Penurunan ROM disebabkan oleh tidak adanya aktivitas dan untuk mempertahankan kenormalan ROM, sendi dan otot harus digerakkan dengan maksimum dan dilakukan secara teratur . pasien stroke yang mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh disebabkan oleh karena penurunan tonus otot, sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya (imobilisasi). (Jenkins, 2016)

Menurut asumsi peneliti, pemberian latihan Range Of Motion selama 3 hari berturut-turut dengan waktu 10-15 menit dalam sekali latihan dapat mempengaruhi kekuatan masa otot dan tonus otot pada ekstremitas. Rehabilitasi dini dapat segera dilakukan ditempat tidur setelah kondisinya stabil dan keadaan pasien sudah membaik. Memperbaiki fungsi saraf merupakan tujuan perawatan suportif dini melalui terapi fisik. Dari hasil penelitian, diketahui terjadi peningkatan kekuatan otot selama 3 hari sebesar 1.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang penerapan Range Of Motion terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Kota Kendari maka dapat disimpulkan bahwa penerapan Range Of Motion dapat mreningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Kota Kendari

Studi Penatalaksanaan Senam Kaki Diabetes Dalam Meningkatkan Ankle Branchial Index Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Kota Kendari

Risnawati¹, Yuliana ningsih²

Dosen, AKPER PPNI Kendari

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian senam kaki dalam meningkatkan ankle branchial index pasien diabetes mellitus tipe II di RSUD Kota Kendari. Penelitian ini dilakukan mulai 26 Juli-5 agustus 2019. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Kendari. pada penelitian ini jumlah sampel yang di butukan adalah 3 subjek, Pada penelitian ini yang menjadi fokus studi kasus adalah untuk memberikan implementasi berupa senam kaki dalam meningkatkan ankle branchial index (ABI).hasil studi kasus yang di dapatkan selama 5 hari efektif dalam meningkatkan ankle brachial indeks(ABI) menunjukkan bahwa nilai ABI pada responden I,II dan III pada hari pertama dan kedua baik sebelum dan setelah dilakukan senam kaki tidak menunjukkan adanya perubahan atau peningkatan nilai ABI, dimana nilai ABI yang diperoleh rata-rata menunjukkan kurang dari normal (0,9-1,3) Sedangkan pada hari ketiga, keempat, dan kelima sebelum dan sesudah penatalaksanaan senam kaki, nilai ABI pada responden I,II, dan III mengalami peningkatan nilai ABI namun hanya responden I yang mencapai batasan normal dengan nilai ABI 0,93 sedangkan responden II memperoleh nilai ABI 0,83 dan responden III memperoleh nilai ABI 0,87 dimana kedua responden ini belum mencapai nilai ABI normal. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka simpulan dalam penelitian ini yaitu bahwa penatalaksanaan senam kaki dapat meningkatkan nilai ankle brachial indeks (ABI) dan menurunkan kadar glukosa dalam darah pada pasien Diabetes Melitus tipe II di RSUD Kota Kendari.

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan terganggunya metabolisme didalam tubuh karena ketidakmampuan tubuh membuat atau menyuplai hormon insulin sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan kadar gula melebihi normal (Sharoh SM, 2017).

DM terbagi menjadi 2 klasifikasi yakni DM tipe 1 dan DM tipe 2.DM tipe 1 disebabkan oleh kelainan autoimun sedangkan DM tipe 2 disebabkan oleh kurang responnya insulin terhadap kadar gula darah. DM tipe 2 merupakan DM yang paling banyak ditemui sekitar 90-95% dari pasien DM. Manifestasi klinis pasien DM adalah peningkatan frekuensi urin (polyuria), peningkatan rasa haus (polydipsia) dan peningkatan masukan makanan dengan penurunan berat badan (polyphagia) (Wahyuni A dan Arisfa N, 2015).

Salah satu pilar pengendalian diabetes yaitu latihan jasmani senam diabetes. Senam dilakukan secara rutin 3-4 kali seminggu agar dapat mengontrol kadar gula darah tetap stabil. Senam diabetes bermanfaat untuk membantu kerja insulin karena gula dalam darah dialirkan melalui sel-sel otot kemudian diubah menjadi energi sehingga kadar gula darah dalam tubuh menurun, selain untuk membakar kalori juga mampu untuk mengontrol kadar gula darah (Sharoh SM, 2017).

Senam diabetes merupakan gerakan senam yang penekanannya pada gerakan ritmik otot, sendi, vaskular dan saraf dalam bentuk peregangan dan relaksasi.Konsep gerakan pada senam diabetes yaitu latihan ketahanan jantung paru dengan mempertahankan keseimbangan otot kanan dan kiri (Sharoh SM, 2017).

Senam kaki diabetes dapat membantu sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, mengatasi keterbatasan jumlah insulin pada

penderita DM mengakibatkan kadar gula dalam darah meningkat hal ini menyebabkan rusaknya pembuluh darah, saraf dan struktur. Senam kaki diabetes juga digunakan sebagai latihan kaki. Latihan kaki juga dipercaya untuk mengelola pasien yang mengalami DM, pasien DM setelah latihan kaki merasa nyaman, mengurangi nyeri, mengurangi kerusakan saraf dan mengontrol gula darah serta meningkatkan sirkulasi darah pada kaki (Zaqiyah N, 2017).

Sirkulasi darah pada daerah kaki dapat diukur melalui pemeriksaan non invasive salah satunya adalah dengan pemeriksaan Ankle Brachial Index (ABI). Nilai ABI pada pasien $ABI > 1.0$ dan apabila < 0.9 beresiko terjadi gangguan perifer oleh karena itu skrining yang tepat untuk pasien DM adalah dengan mengukur ABI (Wahyuni A dan Arisfa N, 2015)

Ankle brachial index (ABI) merupakan pemeriksaan non invasive pembuluh darah yang berfungsi untuk mendeteksi tanda dan gejala klinis dari iskhemia, penurunan perfusi perifer yang dapat mengakibatkan angiopati dan neuropati diabetic (Laksmi dkk, 2015). ABI adalah metode sederhana dengan mengukur tekanan darah pada daerah ankle (kaki) dan brachial (tangan) memerlukan probe doppler. Hasil pengukuran ABI menunjukkan keadaan sirkulasi darah pada tungkai bawah dengan rentang nilai sama atau lebih $0,90$ menunjukkan bahwa sirkulasi ke daerah tungkai normal dan apabila kurang dari 0.90 dinyatakan sirkulasi ke kaki mengalami obstruksi. Nilai ini didapatkan dari hasil perbandingan tekanan sistolik pada daerah kaki dan tangan (Wahyuni A dan Arisfa N, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Zaqiyah N (2017) dengan responden 44 orang menyimpulkan adanya perbedaan yang signifikan pre dan post test nilai ankle brachial indeks (ABI) setelah dilakukan senam kaki pada penderita DM di Persadia Cabang Kota Surakarta

Menurut International Diabetes Federation (IDF) estimasi kejadian DM di dunia pada tahun 2015 yaitu sebesar 415 juta jiwa. Amerika Utara dan Karibia 44,3 juta jiwa, Amerika Selatan dan Tengah 29,6 juta jiwa, Afrika 14,2 juta jiwa, Eropa 59,8 juta jiwa, Pasifik Barat 153,2 juta jiwa, Timur Tengah dan Afrika Utara 35,4 juta jiwa. Prevalensi kejadian DM di Asia Tenggara sebanyak 78,3 juta jiwa (Toruan et al, 2018).

Tingginya angka kejadian ini menjadikan Indonesia sebagai negara penderita diabetes ketujuh di dunia. RISKESDA (2013) prevalensi diabetes di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,1% di tahun 2007 meningkat menjadi 2,1% di tahun 2013 dari keseluruhan penduduk 250 juta jiwa. Hasil RISKESDA tahun 2018, diabetes mellitus di Sulawesi Tenggara sebanyak pada tahun 2013 sebanyak 6,9% dan meningkat pada tahun 2018 sebanyak 8,5% (Perkeni 2011) dan 10,9% (Perkeni 2015) (Sharoh SM, 2017). Diabetes merupakan penyakit kronis yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Pengontrolan gula darah merupakan tujuan utama dari berbagai penatalaksanaan (Hanif A dkk, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kota Kendari bahwa jumlah pasien rawat jalan pada tahun 2016 sebanyak 161 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 223 orang dan menurun lagi pada tahun 2018 yakni menjadi 190 orang. Pada tahun 2019 yakni periode Januari – April jumlah pasien DM tipe II sebanyak 112 orang (Profil RSUD Kota Kendari, 2018). Dari hasil wawancara peneliti dengan 3 orang petugas kesehatan mengatakan bahwa upaya kontrol gula darah masih sangat rendah, selain itu penderita hanya melakukan penatalaksanaan farmakologi dan belum melakukan penatalaksanaan lain seperti olahraga.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Penatalaksanaan senam kaki diabetes dalam meningkatkan ankle brachial index pasien diabetes mellitus tipe II di RSUD Kota Kendari.

METODE STUDI KASUS

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian ini dibatasi oleh waktu, tempat dan peristiwa (Hasriani, 2018).

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Hasil Nilai Ankle Brachial Indeks (ABI) pada pasien diabetes mellitus tipe II

Tehnik penetalaksanaan pengukuran nilai ABI dalam studi kasus dengan cara sebelum dilakukan implementasi senam kaki pada hari pertama, terlebih dahulu peneliti menentukan nilai ABI dengan cara membagi tekanan darah ankle dan tekanan darah brachial. Setelah nilai ABI awal ditemukan kemudian responden melakukan senam kaki selama 60 menit (1 jam) setelah itu responden diberi kesempatan untuk istirahat selama 30 menit dan setelah itu dilakukan pengukuran nilai ABI. Tindakan ini dilakukan selama 5 hari pada subjeck kasus. Adapun hasil pengkajian baik sebelum dan sesudah dilakukan penatalaksanaan senam kaki, maka gambaran nilai ABI subjek studi kasus tergambar pada tabel berikut:

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Ankle Brachial Indeks (ABI) di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari

No	Responden	Nilai ABI (sebelum dan sesudah intervensi)										Rata-rata	
		Hari I		Hari II		Hari III		Hari IV		Hari V		Pre	Post
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post		
1	I	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,61	0,61	0,72	0,72	0,93	0,56	0,58
2	II	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67	0,78	0,78	0,81	0,81	0,87	0,57	0,58
3	III	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,64	0,64	0,70	0,70	0,83	0,45	0,51

Sumber: data primer (juli 2019)

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai ABI pada responden I,II dan III pada hari pertama dan kedua baik sebelum dan setelah dilakukan senam kaki tidak menunjukkan adanya perubahan atau peningkatan nilai ABI, dimana nilai ABI yang diperoleh rata-rata menunjukkan kurang dari normal (0,9-13)

Sedangkan pada hari ketiga, keempat, dan kelima sebelum dan sesudah penatalaksanaan senam kaki, nilai ABI pada responden I,II, dan III mengalami peningkatan nilai ABI namun hanya responden I yang mencapai batasan normal dengan nilai ABI 0,93 sedangkan responden II memperoleh nilai ABI 0,83 dan responden III memperoleh nilai ABI 0,87 dimana kedua responden ini belum mencapai nilai ABI normal.

Hasil pengkajian nilai GDS

Pengukuran atau pengkajian, nilai GDS juga dilakukan dalam studi kasus ini hal ini di karenakan adanya keterkaitan antara nilai ABI dan nilai GDS dimana apa bila terjadi peningkatan nilai GDS maka terjadi penurunan GDS begitupun sebaliknya. Tehnik penatalaksanaan pengukuran nilai GDS sebelum dan sesudah penatalaksanaan senam kaki dengan menggunakan alat EasyTouch dan strip GDS. Adapun hasil pengkajian nilai GDS responden baik sebelum dan sesudah penetalaksanaan senam kaki, dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Nilai GDS di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari

No	Responden	Nilai Gula Darah Sewaktu (mg/dl) Sebelum dan Sesudah Implementasi											
		Hari I		Hari II		Hari III		Hari IV		Hari V		Pre	Post
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post		
1	I	405	437	427	459	405	389	389	375	375	348		
2	II	425	479	450	463	429	405	452	429	429	389		
3	III	389	405	429	435	435	405	405	393	385	349		

Sumber: data primer (Juli 2019)

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai GDS responden I,II dan III setelah penatalaksanaan senam kaki dan pengukuran nilai ABI selama 5 hari diperoleh data semua responden masih memiliki nilai GDS yang masih berada diatas nilai GDS norma (90-110 mg/dL).

Pembahasan

Pada awal pengkajian terhadap ketiga subjek penderita DM tipe II, ditemukan data nilai ABI dalam batas tidak normal yakni subjek I sebesar 0,52, subjek II sebesar 0,67 dan subjek III sebesar 0,53. Hal ini disebabkan karena pada penderita DM tipe II terjadi penumpukan gula darah atau glukosa dalam sistem sirkulasi sehingga akan menghambat aliran darah sehingga menyebabkan saat pemeriksaan tekanan darah dengan membandingkan tekanan darah kaki dan lengan diperoleh hasil nilai ABI kurang dari nilai normal atau di bawah 0,9.

Berdasarkan hasil studi kasus diperoleh data bahwa setelah dilakukan senam kaki selama 5 hari pada ketiga responden (I,II dan III) menunjukkan ada perubahan atau peningkatan nilai ABI meskipun peningkatan tersebut tidak signifikan. Pada hari 1 dan 2 tidak satupun responden mengalami perubahan nilai ABI hal ini dikarenakan pada hari ke -1 dan ke-2, responden belum mampu melakukan senam kaki secara baik dan mandiri tetapi mereka masih diarahkan atau dibantu sehingga hal tersebut bisa mempengaruhi efek senam kaki terhadap sirkulasi darah yang mempengaruhi nilai ABI. Namun setelah hari ke-3, responden I,II dan III telah mampu melaksanakan senam kaki secara mandiri dan lebih baik sehingga hal tersebut memberikan dampak yang baik pula pada sirkulasi darah sehingga mempengaruhi pula peningkatan nilai ABI dan penurunan kadar gula darah responden walaupun tidak signifikan. Sebab peningkatan kadar gula dalam darah dapat menyebabkan atau mempengaruhi viskositas atau kekentalan darah sehingga akan memperlambat sirkulasi darah dan menyebabkan nilai ABI menurun.

Selanjutnya hasil penelitian setelah dilakukan senam kaki pada hari ke-4 dan ke-5 pada responden I,II dan III diperoleh data hasil penelitian yang menunjukkan terjadinya peningkatan nilai ABI dengan rata-rata peningkatan responden I,(0,21-0,41) responden II,(0,14-0,22) responden III,(0,17-0,30) dan rata-rata penurunan gula darah responden I,(389 mg/dl, 375 mg/dl-345mg/dl) responden II,(405mg/dl-429 mg/dl-389 mg/dl) dan responden III,(405mg/dl-393mg/dl-349mg/dl).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan hanya responden ke I, yang memperoleh nilai ABI dalam batas normal atau sirkulasi arteri normal setelah hari (5), ini disebabkan karena mekanisme sirkulasi arteri normal akibat dilakukan senam kaki karena rangsangan dari aktifitas gerakan otot-otot yang aktif pada saat melakukan gerakan senam kaki ataupun aktifitas dalam sehari-hari, sehingga rangsangan dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah yang dapat melancarkan sirkulasi darah di dalam jaringan atau sel di tubuh terutama di bagian kaki. Dengan melakukan senam kaki pada pasien DM yang melibatkan kelompok otot-otot utamanya (otot kaki), sehingga otot kaki berkontraksi secara teratur maka akan terjadi peningkatan laju metabolik pada otot yang aktif. Kemudian akan terjadi dilatasi pada arteriol maupun kapiler, menyebabkan lebih banyak jala-jala kapiler terbuka sehingga akan terjadi peningkatan sirkulasi darah kaki dan penarikan glukosa ke dalam sel. Sehingga aliran darah normal pada kaki seperti aliran darah di jaringan lain pada tubuh (Sidartawan, 2014).

Gerakan kaki yang diberikan dengan metode *active lower ROM* mempengaruhi kerja jantung, vasodilatasi, dan terjadivasokonstriksi pada pembuluh vena sehingga meningkatkan aliran balik vena (Suari,Mertha,&Damayanti,2013).Senam kaki diabetes dapat membantu sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, mengatasi keterbatasan jumlah insulin pada penderita DM mengakibatkan kadar gula dalam darah meningkat hal ini menyebabkan rusaknya pembuluh darah, saraf dan struktur. Senam kaki diabetes juga digunakan sebagai latihan kaki. Latihan kaki juga dipercaya untuk mengelola pasien yang mengalami DM, pasien DM setelah latihan kaki merasa nyaman, mengurangi nyeri, mengurangi kerusakan saraf dan mengontrol gula darah serta meningkatkan sirkulasi darah pada kaki(Taylor, 2010; Black & Hawks, 2009). Sirkulasi darah pada daerah kaki dapat diukur melalui pemeriksaan non invasive salah satunya adalah dengan pemeriksaan ankle brachial index.Nilai ABI pada pasien diabetes mellitus dikatakan normal apabila nilai ABI > 1.0 dan apabila < 0.9 beresiko terjadigangguan perifer oleh karena itu skrining yang tepat untuk pasien DM adalah dengan mengukur ABI. ABI merupakan metode yang sederhana, murah, dan noninvasif untuk mendiagnosis penyakit ini selain itu ABI juga dapat memprediksikan resiko kardiovaskular.Pemeriksaan ini menggunakan Doppler untuk mengukur tekanan darah sistolik pada kaki dan lengan atas.Normalnya tekanan darah sistolik pada kaki sedikit lebih tinggi dibanding lengan atas.Pemeriksaan tekanan darah di kaki dapat dilakukan pada arteri dorsalis pedis dan arteri tibia posterior. Perbandingan antara arteri brakialis dengan arteri dorsalis pedis atau arteri tibia posterior normalnya >0.9.(Kristiani et al., 2015).

Widianah (2006) menjelaskan senam kaki yaitu memberikan tekanan dan gerakan pada kaki yang mempengaruhi hormon yaitu meningkatkan sekresi endorfin yang berfungsi sebagai penurun sakit, serta vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan tekanan darah terutama sistolik brachialis yang berhubungan langsung dengan peningkatan nilai ABI.

Penyakit diabetes mempunyai dampak negatif terhadap fisik, maupun psikologis pasien, gangguan fisik yang terjadi seperti poliuria, polidipsia, polifagia, mengeluh lelah dan mengantuk (Price & Wilson 2005). Disamping itu, klien juga dapat mengalami kelemahan, penglihatan kabur, dan sakit kepala. Dampak psikologis yang terjadi pada klien dengan diabetes seperti kecemasan, kemarahan, berduka, malu dan rasa bersalah hilang harapan depresi, kesepiandan tidak berdaya (Potter & Perry 2010).

Hasil penelitian Witari, Triyani & Dewi (2015) yang melakukan penelitian pada sepuluh orang penderita DM, menunjukkan kenaikan nilai ABI setelah melakukan senam kaki selama 30 menit dengan gerakan senam kaki seperti peregangan kaki (*stretching*). *Stretching* kaki dianggap efektif melancarkan sirkulasi darah ke daerah kaki, meningkatkan kerja insulin dan melebarkan pembuluh darah yang diakui berperan serta meningkatkan tekanan sistolik pada kaki.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Santoso dan Rusmono (2016) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh senam kaki untuk mengendalikan kadar gula darah dan meningkatkan tekanan brachial indeks (ABI) pada pasien DM di Wilayah kerja Puskesmas 1 Kembaran.

Dengan demikian, dapat peneliti simpulkan bahwa senam kaki diabetes efektif memperbaiki nilai ABI, hal ini karena latihan fisik merupakan salah satu prinsip dalam penatalaksanaan penyakit Diabetes Melitus. Senam kaki sendiri merupakan penatalaksanaan DM dengan pendekatan non farmakologi dalam mengatasi gejala kesemutan yang disebabkan karena gangguan sirkulasi darah kaki dan dapat memperlancar sirkulasi darah kaki. Hal ini disebabkan karena efek dari senam kaki yang dapat meningkatkan sirkulasi darah kaki. Dengan efek senam kaki dan faktor lain yang mempengaruhi, maka nilai ABI dapat menjadi normal. Namun penurunan nilai kadar gula dan peningkatan nilai ABI juga bisa dipengaruhi faktor lain seperti gaya hidup sehat responden (kepatuhan terhadap diet DM dan kemampuan melakukan aktivitas fisik serta faktor usia)

Peneliti berasumsi bahwa perubahan nilai ABI akan sangat ditentukan oleh lama tidaknya seseorang menderita DM, dimana semakin lama pasien menderita DM maka akan semakin tinggi nilai ABI sehingga setelah diberikan senam kaki diabetik akan terjadi perubahan akan tetapi perubahan tersebut tidak signifikan. Disebabkan adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi kadar glukosa dalam darah pasien yang berdampak pada nilai ABI diantaranya faktor pola makan atau diet yang tidak tepat, aktivitas fisik yang kurang dan stress serta faktor lainnya

Implikasi penelitian ini yaitu bahwa gambaran nilai ABI setelah pasien DM melakukan senam diabetik mengalami perubahan, maka hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata pada peningkatan kualitas hidup pasien DM melalui perbaikan nilai ABI pada penderita DM

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka simpulan dalam penelitian ini yaitu bahwa penatalaksanaan senam kaki dapat meningkatkan nilai ankle brachial indeks (ABI) pada pasien Diabetes Melitus tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

**PENERAPAN TERAPI DINGIN ICE MASSAGE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA
PENDERITA LOW BACK PAIN DI RSUD KOTA KENDARI**

Siti umrana¹, Ade Purnama Sari²

Dosen Akper PPNI Kendari

PENDAHULUAN

Low Back Pain (LBP) merupakan nyeri di daerah punggung bawah, yang disebabkan oleh masalah saraf, iritasi otot atau lesi tulang. Nyeri punggung bawah dapat mengikuti cedera atau trauma punggung, tapi rasa sakit juga dapat disebabkan oleh kondisi degeneratif seperti penyakit artritis, osteoporosis atau penyakit tulang lainnya, infeksi virus, iritasi pada sendi dan cakram sendi, atau kelainan bawaan pada tulang belakang. Obesitas, merokok, berat badan saat hamil, stres, kondisi fisik yang buruk, postur yang tidak sesuai untuk kegiatan yang dilakukan, dan posisi tidur yang buruk juga dapat menyebabkan nyeri punggung bawah (Dachlan, 2009).

LBP dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti penyakit musculoskeletal, gangguan psikologis, termasuk gangguan akibat mobilisasi yang salah. Penyebab umum yang sering terjadi adalah regangan otot serta bertambahnya usia yang menyebabkan intensitas berolahraga dan intensitas bergerak semakin berkurang sehingga otot-otot pada punggung dan perut yang berfungsi mendukung tulang belakang menjadi lemah. Saat ini, 90 % kasus nyeri punggung bawah bukan disebabkan oleh kelainan organik melainkan oleh kesalahan posisi tubuh dalam bekerja (Lukman dan Ningsih, 2013).

Angka kejadian LBP pada semua populasi masyarakat di seluruh dunia hampir sama, baik di negara maju maupun di negara yang berkembang. Diperkirakan 60-85 % dari seluruh populasi masyarakat di dunia pernah mengalami LBP semasa hidupnya (lifetime prevalence). Setiap tahunnya, prevalensi LBP dilaporkan sebesar 15-45 % dengan angka kejadian LBP terbanyak rentang pada usia 35-55 tahun, dan tidak ada perbedaan angka kejadian antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan (Shocker, M, 2008). Menurut data penelitian multisenter yang dilakukan oleh Persatuan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) menunjukkan bahwa kejadian LBP sebesar 18,37% dari seluruh kasus nyeri atau terbanyak kedua setelah nyeri kepala dan sekitar 90% dari seluruh kasus LBP disebabkan oleh faktor mekanik. LBP akibat faktor mekanik merupakan struktur anatomik normal yang digunakan secara berlebihan atau akibat sekunder dari trauma serta deformitas, yang menimbulkan stress atau strain pada otot, tendon dan ligament (Djuniarto, 2014).

Secara umum LBP ditandai dengan nyeri otot yang dikenal sebagai nyeri miogenik, yaitu nyeri yang tidak wajar dan tidak sesuai dengan distribusi saraf serta dermatom dengan reaksi yang berlebihan. Nyeri tersebut ditandai dengan adanya nyeri tekan pada daerah yang bersangkutan (trigger point), kehilangan ruang gerak kelompok otot yang bersangkutan (loss of range motion), spasme otot punggung bawah. Adanya spasme otot daerah lumbosakral, ketidakseimbangan otot stabilisator dan fiksator trunk, mobilitas lumbosakral terbatas, sehingga mengalami penurunan aktivitas fungsional. Keluhan akan hilang apabila kelompok otot lumbosakral diregangkan (Pramita, 2014).

Dampak yang ditimbulkan dari LBP yaitu dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Apabila dibiarkan dan tidak segera diobati maka dapat menyebabkan penyakit yang serius seperti kehilangan kontrol buang air kecil dan besar, kelemahan yang memperberat kedua atau salah satu ekstremitas bawah dan kelumpuhan. Akibat dampak yang dapat dirasakan oleh penderita LBP, maka perlu dilakukan upaya untuk mengurangi nyeri (Spine Health Centre, 2007).

Low Back Pain dapat diatasi dengan dua jenis terapi yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologi adalah pemberian obat analgetik yang dapat meringankan nyeri yang dirasakan oleh pasien, sedangkan terapi nonfarmakologi merupakan terapi modalitas sebagai bagian terapi pendukung untuk kesembuhan pasien tanpa mengabaikan terapi medis dalam mengontrol gejala, dan meningkatkan kualitas hidup serta merupakan bagian dari terapi komplementer (Suardi, 2011).

Salah satu jenis terapi nonfarmakologi yang efektif dapat menurunkan nyeri pada Low Back Pain adalah terapi dingin *ice massage*. *Ice massage* merupakan tindakan pemijatan dengan menggunakan es pada area yang sakit. Tindakan ini sangat sederhana namun efektif dalam menghilangkan nyeri pada kasus LBP. Terapi *ice massage* dilakukan selama 5 sampai 10 menit, baik dilakukan secara mandiri maupun dibantu oleh perawat (Erika, dkk 2012).

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa terapi *ice massage* mampu mengurangi nyeri LBP. Hasil penelitian Nurlis dkk (2012), menunjukkan bahwa tingkat nyeri yang dialami oleh responden sebelum dilakukan terapi *ice massage* berada pada nyeri sedang sampai berat, dan setelah diberikan terapi *ice massage*, hasil pengukuran menunjukkan mayoritas pasien berada pada skala nyeri ringan. Hal tersebut juga dipertegas oleh Desvitayani (2015) melalui hasil penelitiannya yang menyatakan bahwa pemberian terapi dingin *ice massage* terhadap perubahan intensitas nyeri efektif dalam menurunkan skala nyeri, dengan demikian terapi dingin *ice massage* dapat menjadi terapi alternatif dalam mengurangi nyeri pada penderita low back pain.

Studi pendahuluandi RSUD Kota Kendari, menunjukkan angka yang fluktuatif yaitu jumlah pasien Low back Pain pada tahun 2016 berjumlah 16 orang, tahun 2017 berjumlah 39 orang, dan pada tahun 2018 berjumlah 20 orang. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 6 orang perawat yang bekerja di RSUD Kota Kendari, menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen nyeri nonfarmakologi dengan pemberian terapi dingin *ice massage* belum pernah dilakukan oleh perawat dalam mengatasi nyeri, perawat hanya menjalankan terapi yang sudah diatur oleh dokter secara farmakologis seperti pemberian obat analgesik. Sedangkan penanganan nyeri secara non farmakologis hanya menggunakan teknik relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan study tentang Penerapan Terapi Dingin *Ice Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Penderita Low Back Pain Di RSUD Kota Kendari.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus terkait penerapan terapi dingin *ice massage* dalam manajemen nyeri pada pasien *low back pain*.

HASIL STUDI KASUS

Hasil evaluasi tingkat nyeri sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan terapi dingin *ice massage*

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pada hari pertama subyek sebelum di lakukan intervensi terapi dingin *ice massage* skala nyeri 6 (sedang), setelah di lakukan intervensi nyeri menetap pada skala 6 (sedang). Pada hari kedua subyek sebelum di lakukan intervensi terapi dingin *ice massage* skala nyeri 6 (sedang), setelah di lakukan intervensi nyeri berkurang menjadi skala 5, akan tetapi masih berada pada kategori sedang. Pada hari ketiga subyek sebelum di lakukan intervensi terapi dingin *ice massage* skala nyeri 5 (sedang), setelah di lakukan intervensi nyeri berkurang menjadi skala 4, akan tetapi masih dalam kategori sedang. Nyeri pasien dapat berkurang setelah diberikan terapi dingin *ice massage*. Terapi dingin *ice massage* diberikan selama 5 - 10 menit, sebanyak 1 kali terapi sehari yang dilakukan setelah 6 jam pemberian analgetik. Pelaksanaan intervensi keperawatan terapi dingin *ice massage*, dilakukan evaluasi setiap hari sebelum dan sesudah tindakan selama 3 hari untuk mengetahui tingkat penurunan nyeri pada pasien.

Tabel 4.1

Distribusi Tingkat Nyeri Pada Pasien *Low Back Pain* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Terapi Dingin *Ice Massage* Pada subjek

Inisial Subyek	Skala Nyeri											
	Hari I				Hari II				Hari III			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
Ny. S	6	Sedang	6	Sedang	6	Sedang	5	Sedang	5	Sedang	4	Sedang

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa tingkat nyeri pada pasien *low back pain* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi dingin *ice massage* pada subjek tidak menunjukkan angka yang signifikan.

Pembahasan

Tujuan penerapan manajemen nyeri dengan terapi dingin *ice massage* untuk menurunkan nyeri pada pasien *low back pain*. Pelaksanaan intervensi dilakukan dengan memberikan prosedur terapi dingin *ice massage* selama 5-10 menit. Adapun langkah-langkah yang dilakukan pada penelitian ini yaitu sebelum memberikan intervensi terlebih dahulu melakukan pengukuran skala nyeri (pre) pada pasien *low back pain*, setelah itu dilakukan intervensi terapi dingin *ice massage*. kemudian langkah selanjutnya 30 menit setelah intervensi terapi dingin *ice massage* dilakukan, peneliti melakukan kembali pengukuran skala nyeri (post) pada pasien *low back pain*. Prosedur ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Selama pelaksanaan intervensi subjek tidak mengalami hambatan terhadap intervensi yang diberikan dengan terapi dingin *ice massage*, bahkan pasien mengatakan senang dan memberikan efek kenyamanan dan membuat pasien rileks. Gerakan memutar yang dilakukan di punggung bawah serta rasa dingin yang dihasilkan membuat nyeri yang dirasakan menjadi berkurang.

Hasil observasi akhir didapatkan data bahwa intervensi terapi dingin *ice massage* ini diterapkan pada pasien *low back pain* dan dilakukan selama 3 hari, waktu pelaksanaan dengan memperhatikan kondisi pasien, terapi dingin *ice massage* diberikan saat nyeri timbul, agar nyeri yang di rasakan sedikit berkurang, dalam proses pelaksanaan peneliti juga menginformasikan kepada pasien setelah minum analgetik atau obat penurun rasa nyeri tidak akan efektif penerapan intervensi terapi dingin *ice massage*. Setelah pemberian obat analgetik kurang lebih 4 jam, setelah itu nyeri timbul lagi dan dapat efektif penerapan terapi dingin *ice massage*. Penelitian ini intervensi diberikan 7 jam setelah pemberian obat.

Dari hasil penelitian tentang tingkat penurunan nyeri pada pasien *low back pain* diperoleh hasil penurunan skala nyeri yang tidak signifikan sesudah dilakukan intervensi terapi dingin *ice massage*. Tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien *low back pain* yaitu dari tingkat nyeri sedang yaitu skala 6 (sedang), kemudian setelah dilakukan intervensi terapi dingin *ice massage* nyeri berkurang setelah hari ketiga menjadi skala 4, namun masih dalam kategori skala nyeri yang sama dengan sebelum dilakukan intervensi. Berdasarkan hasil pengukuran tingkat nyeri pada hari ketiga ternyata nyeri yang dirasakan oleh subjek masih berada dalam skala sedang, dalam hal ini terapi dingin *ice massage* tidak terlalu efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien *low back pain*. Hal ini dapat disebabkan oleh temperatur suhu dingin yang diberikan terhadap subjek tidak diketahui, karena salah satu efek pertama dari aplikasi *Ice Massage* pada sistem tubuh adalah vasokonstriksi yang diberikan pada area. Vasokonstriksi ini dapat menurunkan sel-sel untuk melakukan metabolisme. Penurunan tingkat metabolisme jaringan akan menurunkan suhu temperatur dan dengan terjadinya vasokonstriksi ini dapat mengurangi terjadinya nyeri (Rakasiwi, 2014). Sensasi dingin yang dirasakan dari *ice* akan memberikan rasa nyaman dan bersifat anastesi lokal, selain itu juga dapat memberikan efek rileksasi yang menimbulkan efek sedatif bagi jaringan otot dan mengurangi terjadinya bengkak dan menjaga peredaran darah (Rakasiwi, 2013). Selain itu juga karena frekuensi terapi dingin *ice massage* diberikan hanya sekali sehari dan lama pemberian terapi dingin *ice massage* dilakukan 3 hari saja. Hasil penelitian ini tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurlis (2012), kategori intensitas nyeri responden setelah diberikannya terapi dingin *ice massage*, mayoritas kategori intensitas nyeri responden berada pada skala nyeri ringan (1-3) dan berada pada kategori tidak nyeri (0) yang dilakukan selama 7 hari.

Nyeri merupakan suatu kondisi perasaan yang tidak nyaman disebabkan oleh stimulus tertentu seperti stimulus yang bersifat fisik, ataupun stimulus yang bersifat mental (psikologi), nyeri juga dapat bersifat subjektif, sehingga respon setiap orang tidak sama saat merasakan nyeri. Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, misalnya dengan menggunakan pemeriksaan darah, sehingga derajat nyeri hanya dapat diukur melalui pengakuan orang yang merasakannya (Perry & Potter, 2012).

Pada karakteristik umur menunjukkan hasil bahwa subyek berada pada kategori usia dewasa. Pada karakteristik berdasarkan pendidikan didapatkan hasil bahwa klien pendidikan terakhir SMA. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya perbedaan persepsi nyeri yang dirasakan. Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2012) menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan dan pemahaman seseorang dalam menjaga kesehatan.

Latar belakang pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pola pikir seseorang. Latar belakang pendidikan akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk membentuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk menjaga kesehatan (Perry & Potter, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian subjek bekerja sebagai ibu rumah tangga. Faktor penyebab *low back pain* mekanik salah satunya adalah faktor fisik yang berhubungan dengan pekerjaan seperti duduk, duduk atau berdiri berjam-jam (posisi tubuh kerja yang statis), getaran, mengangkat, membawa beban, membungkuk dan memutar badannya. Penyebab ibu rumah tangga seperti mencuci, menyapu, memasak dan menyetrika dengan rutin dan biasanya membutuhkan gerakan tubuh seperti mengangkat benda, membungkuk atau memutar badan sehingga berpotensi untuk mengalami nyeri punggung bawah (Mahadewa & Maliawan, 2009).

Low Back Pain tidak mengenal perbedaan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial dan tingkat pendidikan. *Low Back Pain* dapat diderita oleh semua kalangan dengan berbagai faktor penyebab misalnya pekerjaan atau aktifitas yang dilakukan dengan tidak benar, seperti aktifitas mengangkat barang yang berat, pekerjaan yang menuntut pekerjaannya untuk duduk dalam waktu (Nurlis dkk, 2012).

Menurut Kozier et al (2012) efek fisiologis yang ditimbulkan oleh terapi dingin ini adalah vasokonstriksi, merilekskan otot pada otot yang mengalami spasme, menurunkan nyeri, memperlambat perjalanan impuls nyeri dan meningkatkan ambang nyeri, dan memberikan efek anastesi lokal. Strain ini merupakan penegangan pada otot akibat sikap tubuh yang salah dan otot yang adekuat. Nyeri yang dirasakan bersifat lokal tanpa penjarangan. Pemberian terapi dingin berupa ice massage ini dapat merilekskan otot pada otot yang spasme dan memberikan efek anastesi lokal sehingga dapat digunakan sebagai terapi alternatif untuk mengurangi nyeri. Sesuai dengan keluhan yang dirasakan subjek dengan *low back pain* akibat mekanik, responden merasakan nyeri lokal dan otot terasa pegal disekitar punggung bawah.

Hasil penelitian yang dilakukan Nurlis dkk (2012), yang menyatakan bahwa terjadi penurunan nilai rata-rata intensitas nyeri penderita *low back pain* sebelum diberikan terapi dingin *ice massage*, dimana nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan terapi sebesar 5,53 (SD = 1,776) sedangkan sesudah diberikan terapi menurun menjadi 2,57 (SD = 1,775). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ terdapat pengaruh yang signifikan dalam pemberian terapi dingin *ice massage* terhadap perubahan intensitas nyeri pada penderita *low back pain* yaitu terjadi penurunan intensitas nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

Peneliti menyimpulkan bahwa tingkat dan keparahan nyeri yang dirasakan oleh pasien *low back pain* tergantung pada fisiologis dan psikologis individu serta toleransi yang ditimbulkan nyeri sehingga terapi dingin *ice massage* dapat mengurangi intensitas nyeri pada penderita *low back pain* akibat mekanik karena efek dingin yang dihasilkan dapat mengurangi spasme pada otot yang tegang, memberikan efek anastesi lokal dan meningkatkan ambang nyeri pada penderita *low back pain*.

KESIMPULAN

Berdasarkan paparan fokus studi dan pembahasan tentang penurunan tingkat nyeri subyek pada pasien *low back pain* setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari di RSUD

Kota Kendari dapat disimpulkan bahwa terapi dingin *ice massagetidak* signifikan dalam menurunkan nyeri pada penderita *low back pain*.

DAFTAR PUSTAKA

- American Medical Association. (2013). *American Medical Association Complete Guide to Prevention and Wellness*. Wiley, United State of America
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Medicalsurgical Nursing: clinical management for positive outcomes*. New York: Elsevier saunders.
- Dachlan, L. M. (2009). *Pengaruh Back Exercise pada Nyeri Punggung Bawah*. Tesis Magister Kedokteran Keluarga Program Studi Pendidikan Profesi Kesehatan pada Universitas Sebelas Maret Surakarta. Available from: <http://core.ac.uk/download/pdf/12347068.pdf> diakses tanggal 21 Mei 2019.
- Desvitayani, Veronica Arlien. (2015). *Penambahan Ice Massage Pada Intervensi Back Exercise McKenzie Lebih Baik Meningkatkan Fungsional Low Back Pain Pada Pengrajin Batik di Kecamatan Pandak*. Naskah Publikasi. Program Studi Fisioterapi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta
- Helmi, Zairin N. (2013). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika
- Heriana, P. (2014). *BukuAjar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang : Binarupa Aksara
- Hidayat. A, A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Jameson, Trevena & Swain. (2011). *Electronic Gaming as Pain Distraction*. Diakses dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052404/>. Diakses Pada tanggal 21 Mei 2019.
- Judha M. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kozier et al. (2012). *Kozier & Erb's techniques in clinical nursing*. New jersey: Prentice hall
- Lubis. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan*. Medan: Unimed Press
- Lukman dan Ningsih. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Salemba Medika : Jakarta
- Nurlis, Eva dkk (2012). *Pengaruh Terapi DinginIce Massage Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Penderita Low Back Pain*. Universitas Riau.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/arti cle/download/2029/1994
- Mahadewa, T. G. B., & Maliawan, S. (2009). *Diagnosis dan Tatalaksana Kegawat Daruratan Tulang Belakang*. Jakarta: Sagung seto.
- Maryunani, Anik. (2010). *Nyeri Dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanganannya*. Jakarta: TIM
- Moore, KL, Anne MR. (2012). *Anatomi Klinis Dasar*. Jakarta: Hipokrates
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi2015-2017*. Jakarta : EGC
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- Pinandita, Purwanti & Utoyo. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari TerhadapPenurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Di RS PKU Muhammadiyah Gombong*. Skripsi.
- Potter, & Perry. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, edisi 4, Volume.2*. Jakarta: EGC
- Pramita, I. (2014). *Core Stability exercise lebih baik meningkatkan aktifitas fungsionaldari pada Williams Flexion exercise pada pasien nyeri punggung bawah miogenik*. Available from <http://www.pps.unud.ac.id/thesis/jurnal.pdf>diakses tanggal 09 Juni 2019

- Purnama, Hadi. (2012). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja Lingkungan Hidup*. <http://hadipurnama.wordpress.com/2010/01/22>. Diakses 10 Juni 2019.
- Rakasiwi, A.M. (2013). *Aplikasi Ice Massage Sesudah Pelatihan Lebih Baik dalam Mengurangi Terjadinya Delayed Onset Muscle Soreness Dari Pada Tanpa Ice Massage Pada Otot Hamstring*. Tesis. Program Pasca Sarjana. Universitas Udayana. Denpasar.
- Robbins Whitworth. (2011). *The Influence of Culture, Socioeconomic Status and Genetic on the Perception of Pain and Efficacy of Pain Treatment*. Diakses dari: <http://commons.emich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1280&context=honors>. Diakses Pada Tanggal 21 Mei 2019
- Rochmawati, D. H. (2015). *Teknik Relaksasi otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasan*. Fakultas Ilmu keperawatan. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Sharafzadeh & Alizadeh,. (2011). *Applied Pharmaceutical Science: German and Roman Chamomile*. http://japsonline.com/admin/php/uploads/288_pdf.pdf. pada tanggal 1 Desember 2015.
- Shocker, M. (2008). *Pengaruh Stimulus Kutaneus: Slow Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Osteoarthritis*. Diakses 12 Juni 2019.
- Smeltzer& Bare.(2013). *Keperawatan MedikalBedah Brunner & Suddarth*.. Jakarta
- Smith, Sullivan, Chen, Burnett & Briggs. 2014. *Low Back Pain Beliefs Are Associated To Age, Location Of Work, Education And Pain-Related Disability In Chinese Healthcare Professionals Working In China: A Cross Sectional Survey*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4118206/>. Diakses pada tanggal 5 Juni 2019
- Spine Health Centre. (2007). *Lower Back Pain Symptoms, Diagnosis, and Treatment*. <http://www.spine-health.com/conditions/lower-back-pain/lower-back-pain-symptoms-diagnosis-and-treatment>. Diakses tanggal 16 Juni 2019.
- Suardi, Dradjat Ryanto. (2011). *Peran dan Dampak Terapi Komplementer Alternatif Bagi Pasien Kanker. Volume 38 Nomor 7*. <http://www.kalbemed.com>. Diakses tanggal 13 Mei 2019.

Penerbit

AKPER PPNI Kendari

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

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

ISSN : 2356-1653



9 772356 165009