

Terapeutik *Jurnal*

Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Kedokteran Komunitas

STUDI PENERAPAN TERAPI MUROTTAL (AL QUR'AN) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RSUD KOTA KENDARI

Oleh : Adi Try Wurjatmiko, Wa Ode Siti Amono (1-6)

EFEKTIVITAS SENAM OTAK UNTUK MENINGKATKAN DAYA INGAT LANSIA DI LOKA REHABILITASI SOSIAL LANJUT USIA MINAULA KENDARI

Oleh :Aluddin,Wulandari (7-12)

GAMBARAN PEMBERIAN KOMPRES DINGIN TERHADAP INTENSITAS NYERI ANAK USIA SEKOLAH SAAT PEMASANGAN INFUS DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KOTA KENDARI

Oleh : Herman, Resti Meiyani (13-17)

STUDI PENATALAKSANAAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI LOKA REHABILITASI SOSIAL LANJUT USIA MINAULA KENDARI

Oleh :Muh. Syahwal,kamaruzzaman (18-24)

STUDI PENERAPAN TEKNIK AKUPRESURE TERHADAP PERUBAHAN SKALA NYERI PADA KLIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG TERATAI RSUD KOTA KENDARI

Oleh : Muhaimin Saranani, Elprika Riansari (25-33)

STUDI PENERAPAN MASSAGE ENDORFIN DAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DI RUANG TERATAI RSUD KOTA KENDARI

Oleh :Risnawati, Muli Yati (34-39)

PENERAPAN TERAPI BERMAIN DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK AKIBAT HOSPITALISASI DI RUANG MAWAR RSUD KOTA KENDARI

Oleh : Siti Umrana, Ayu Sestiana (40-46)

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 PENERAPAN TERAPI MUROTTAL (AL QUR'AN) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RSUD KOTA KENDARI

Oleh : Adi Try Wurjatmiko, Wa Ode Siti Amono (1-6)

EFEKTIVITAS SENAM OTAK UNTUK MENINGKATKAN DAYA INGAT LANSIA DI LOKA REHABILITASI SOSIAL LANJUT USIA MINAULA KENDARI

Oleh : Aluddin, Wulandari (7-12)

GAMBARAN PEMBERIAN KOMPRES DINGIN TERHADAP INTENSITAS NYERI ANAK USIA SEKOLAH SAAT PEMASANGAN INFUS DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KOTA KENDARI

Oleh : Herman, Resti Meiyani (13-17)

STUDI PENATALAKSANAAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI LOKA REHABILITASI SOSIAL LANJUT USIA MINAULA KENDARI

Oleh : Muh. Syahwal, kamaruzzaman (18-24)

STUDI PENERAPAN TEKNIK AKUPRESURE TERHADAP PERUBAHAN SKALA NYERI PADA KLIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG TERATAI RSUD KOTA KENDARI

Oleh : Muhaimin Saranani, Elprika Riansari (25-33)

STUDI PENERAPAN MASSAGE ENDORFIN DAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DI RUANG TERATAI RSUD KOTA KENDARI

Oleh : Risnawati, Muli Yati (34-39)

PENERAPAN TERAPI BERMAIN DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK AKIBAT HOSPITALISASI DI RUANG MAWAR RSUD KOTA KENDARI

Oleh : Siti Umrana, Ayu Sestiana (40-46)

STUDI PENERAPAN TERAPI MUROTTAL (AL QUR'AN) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RSUD KOTA KENDARI

Adi Try Wurjatmiko¹, Wa Ode Siti Amono²

¹Dosen, Akper PPNI Kendari

ABSTRAK

Kecemasan yang dialami pasien biasanya karena prosedur pelaksanaan operasi. Untuk mengatasi kecemasan sebelum tindakan operasi salah satunya adalah terapi murotal (terapi Al Qur'an). Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui penerapan terapi murotal (Al Qur'an) terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Melati RSUD Kota Kendari pada tanggal 2 – 4 Oktober 2019. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek dalam penelitian ini sebanyak lima orang pasien pre operasi dengan kriteria beragama Islam, pasien rawat inap yang dijadwalkan rencana operasi (elektif), pasien dengan penyakit yang berbeda, kecemasan skala sedang dan berat, kesadaran penuh, mampu berkomunikasi dengan baik, tidak mengalami gangguan pendengaran, dan bersedia menjadi responden. Instrumen penelitian berupa alat ukur kecemasan DASS, lembar observasi dan lembar prosedur pelaksanaan terapi murottal Al Qur'an. Analisis secara deskriptif untuk mengetahui adanya penurunan kecemasan pada pasien pre operasi setelah dilakukan intervensi terapi murottal Al Qur'an. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada kelima subjek yaitu dari skala cemas sedang menjadi skala cemas ringan. Sehingga disimpulkan bahwa terapi murottal (Al Qur'an) dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Kota Kendari. Disarankan terapi non-farmakologis murotal Al Qur'an dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan dalam menurunkan tingkat kecemasan.

PENDAHULUAN

Operasi atau pembedahan baik efektif maupun kedaruratan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan individu dengan masalah keperawatan kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan biasanya menjalani prosedur pembedahan yang dikenal dengan istilah keperawatan perioperatif (brunner & suddart 2002 dalam suwanto dkk, 2016). Banyak orang yang merasa cemas mendengar kata operasi, berbagai pemikiran berkecemasan dalam benaknya, tidak saja bagi pasien tetapi juga keluarga yang divonis memerlukan pembedahan sebagai jalan menyelesaikan masalah kesehatan yang diderita (grieve, 2002 dalam suwanto dkk, 2016).

Dalam world health organization (WHO), Jumlah pasien dengan tindakan operasi menunjukkan tindakan yang sangat signifikan dari tahun ketahun (chiang, 2012). Dalam setiap tindakan operasi sering menimbulkan cedera dan 90% dari cedera akibat operasi tersebut terjadi dinegara berpenghasilan rendah dan menengah (sari, 2016). Menurut pearse & moreno (2012), yang dikutip oleh prabawati (2014), lebih dari 23 juta operasi mayor dilakukan setiap tahun didunia, menyebabkan keadaan pasien saat operasi akan lemah, meningkatkan komplikasi setelah operasi dilakukan dan menyebabkan kematian. Tindakan operasi di indonesia mencapai 1,2 jiwa pada tahun 2015. Data tabulasi nasional depkes RI (2015) menunjukkan tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 penanganan pola penyakit di rumahsakit se indonesia (hartoyo, 2015 dalam sukron, 2018). Sedangkan jumlah pasien dengan tindakan operasi di sulawesi tenggara pada tahun 2017 sebanyak 5.906 (Dinas Kesehatan Profinsi Sulawesi Tenggara, 2018).

Pasien harus mempersiapkan fisik dan mental sebelum manjalani pembedahan. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi dan membahayakan bagi pasien. Tidak heran jika sering kali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap emosi dalam menghadapi tindakan pembedahan. Kecemasan yang mereka alami terkait dengan segala macam prosedur yang harus dijalani paasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa (hamel, 2001; mottanghi, esmaili,& rohani, 2011 dalam firgianti, 2015).

Kecemasan yang dialami pasien biasanya terkait dengan segala macam presedur asing yang harus dijalani dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pelaksanaan

operasi. Untuk mengetahui kecemasan yang dialami pasien dalam menjalani suatu tindakan operasi kini telah banyak dikembangkan terapi-terapi untuk menangani kecemasan diantaranya adalah terapi murotal yang dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien. Dimana terapi murotal ini bekerja pada otak, dan ketika didorong oleh rangsangan dari luar (terapi AL-Quran), maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini akan menyangkutka kedalam reseptor-reseptor mereka yang ada di dalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan (O'riodorn, 2002 dalam suwanto dkk, 2016).

Morottal merupakan salah satu terapi musik yang memiliki pengaruh positif sebagai pendengarnya (widayarti, 2011). Terapi murotal dapat mempercepat penyembuhan yang telah diberikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al Khadi Direktur Utama Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahun ke XVII Ikatan Dokter Amerika, bahwa mendengarkan ayat suci AL-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat 97%, bahwa mendengarkan ayat suci AL-Quran memiliki pengaruh mendatangkan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat syaraf reflektif (remolda, 2009 dalam handayani dkk, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Kardiatur (2015) dalam Mahmuda (2018) tentang pengaruh terapi murotal surah Al-Fatiha terhadap kecemasan pasien pre operasi di RSUD Dr. Soedarsono Pontianak Kalimantan Barat didapatkan bahwa terapi murotal surah Al-Fatiha dapat menurunkan kecemasan karena mampu mempengaruhi kelenjar adrenal agar tidak melepaskan hormon adrenalin (epinefrin) yang dapat menyebabkan peningkatan pernapasan pasien serta tekanan darah pasien sehingga mampu untuk mengurangi stress yang diakibatkan oleh kecemasan yang dialami oleh pasien pre operasi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Suwanto dkk (2016) juga menyebabkan bahwa ada perbedaan antara penurunan tingkat kecemasan terapi musik klasik dan terapi murotal, dimana terapi murotal lebih efektif menurunkan kecemasan daripada musik klasik. Hal ini juga didukung oleh penelitian Hakim (2018) yang menyatakan bahwa murotal Al-Quran salah satu terapi komplementer yang dapat mengurangi kecemasan pasien pre operasi.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei 2019 di Ruang Bedah RSUD Kota Kendari, didapatkan data pasien yang menjalani pembedahan pada tahun 2016 sebanyak 2.041 orang, pada tahun 2017 sebanyak 2.031 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 2.467 orang, dengan rata-rata 25 orang yang akan dioperasi tiap bulannya dengan operasi yang bermacam-macam, mulai dari bedah minor sampai bedah mayor dengan tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Hasil wawancara pada 3 orang pasien pre operasi, 2 orang mengalami kecemasan berat dan 1 orang mengalami kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan setiap pasien yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka peneliti melakukan penelitian dengan judul "Studi Penerapan Terapi Murotal (Alquran) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Melati RSUD Kota Kendari".

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal satu orang atau suatu kelompok penduduk yang terkena suatu masalah (Notoatmodjo, 2010).

HASIL

Hasil pengukuran kecemasan sebelum dilakukan terapi murottal (Al Qur'an)

Penelitian ini pengkajian awal yang dilakukan berfokus pada tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui pada saat pengkajian awal didapatkan hasil bahwa kelima subjek mengalami kecemasan dengan kategori skala cemas sedang, yakni subjek I dengan skor kecemasan 64, subjek II dengan skor kecemasan 60, subjek III dengan skor kecemasan 80, subjek IV dengan skor kecemasan 62, dan subjek V dengan skor kecemasan 70. dikarenakan ini

adalah pertama kalinya klien menjalani tindakan operasi serta belum pernah mendapatkan informasi terkait persiapan operasi sebelum, selama dan setelah tindakan operasi hingga perawatan sampai dirumah yang diberikan penjelasan secara bertahap. Peneliti memberikan kuesioner sehari sebelum tindakan operasi kepada subjek, setelah itu peneliti memberikan terapi murottal (Al Qur'an).

Hasil pengukuran kecemasan sesudah dilakukan terapi murottal (Al Qur'an)

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa kelima subjek sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan terapi murottal (Al Qur'an) hanya empat subjek yang terjadi penurunan tingkat kecemasan yaitu subjek I dengan skor 57 kategori kecemasan ringan, Subjek III dengan skor kecemasan 58 kategori cemas ringan, subjek IV dengan skor kecemasan 50 kategori cemas ringan, dan subjek V dengan skor 56 kategori cemas ringan. Sedangkan pada subjek II tidak terjadi penurunan tingkat kecemasan dengan skor 60 kecemasan sedang yang dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini :

Tabel 4.1
Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sebelum dan Sesudah Dilakukan terapi murottal (Al Qur'an)

Inisial Subyek	Usia (thn)	JK	Tingkat Kecemasan									
			Pengukuran ke-1					Pengukuran ke-2				
			Pre		Post			Pre		Post		
			Jam	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Jam	Skor	Kategori	Skor	Kategori
Ny. W	52	P	08.00	64	Sedang	61	Sedang	10.00	60	Sedang	57	Ringan
Ny. S	54	P	09.30	60	Sedang	60	Sedang	11.30	58	Ringan	54	Ringan
Tn. F	44	L	07.00	80	Sedang	74	Sedang	09.00	64	Sedang	58	Ringan
Tn. A	32	L	08.00	62	Sedang	59	Ringan	10.00	56	Ringan	50	Ringan
Ny. M	42	P	11.00	70	Sedang	65	Sedang	13.00	62	Sedang	56	Ringan

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 gambaran tingkat kecemasan pada subjek I menunjukkan tingkat kecemasan pada pertemuan pertama untuk pre didapatkan kecemasan 64 (sedang) dan pos menunjukkan kecemasan 61 (sedang) dan pertemuan kedua untuk pre didapatkan tingkat kecemasan 60 (sedang) dan pos menunjukkan kecemasan 57 (ringan), subjek II menunjukkan tingkat kecemasan pada pertemuan pertama untuk pre didapatkan kecemasan 60 (sedang) dan pos menunjukkan kecemasan 60 (sedang) dan pertemuan kedua untuk pre didapatkan tingkat kecemasan 58 (sedang) dan pos menunjukkan kecemasan 54 (ringan), subjek III menunjukkan tingkat kecemasan pada pertemuan pertama untuk pre didapatkan kecemasan 80 (sedang) dan pos menunjukkan kecemasan 74 (sedang) dan pertemuan kedua untuk pre didapatkan tingkat kecemasan 64 (sedang) dan pos menunjukkan kecemasan 58 (ringan), subjek IV menunjukkan tingkat kecemasan pada pertemuan pertama untuk pre didapatkan kecemasan 62 (sedang) dan pos menunjukkan kecemasan 59 (sedang) dan pertemuan kedua untuk pre didapatkan tingkat kecemasan 56 (sedang) dan pos menunjukkan kecemasan 50 (ringan), subjek V menunjukkan tingkat kecemasan pada pertemuan pertama untuk pre didapatkan kecemasan 70 (sedang) dan pos menunjukkan kecemasan 65 (sedang) dan pertemuan kedua untuk pre didapatkan tingkat kecemasan 62 (sedang) dan pos menunjukkan kecemasan 56 (ringan), diketahui bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan dari kelima subjek, hanya empat subjek yang terjadi penurunanan tingkat kecemasan dan satu subjeknya tidak terjadi penurunan tingkat kecemasan yaitu dari skala cemas sedang menjadi skala cemas ringan.

Pembahasan

Peneliti pertama-tama meminta persetujuan untuk menjadi responden, menjelaskan tujuan, melakukan kontrak waktu dan meminta subyek menandatangani surat pernyataan persetujuan menjadi subyek (*informed consent*), setelah pasien menyetujui diberikan lembar pengukuran kecemasan kemudian selanjutnya intervensi terapi murottal (Al Qur'an) selama 15 menit. Pengukuran kecemasan setelah implementasii diukur sebanyak 2 kali pengukuran sebelum tindakan operasi.

Dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa pada kelima subjek, tingkat kecemasan yang didapatkan sebelum diberikan implementasi terapi murottal (Al Qur'an) tingkat kecemasan berada pada kategori cemas sedang, setelah dua kali diberikan intervensi terapi murottal (Al Qur'an) tingkat kecemasan berada pada kategori cemas ringan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan kecemasan setelah diberikan intervensi terapi murottal (Al Qur'an). Hal ini dikarenakan adanya penerimaan, pemahaman dan cara mengolah informasi pasien baik, disamping itu juga dapat dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan. Respon cemas yang terjadi pada klien berkaitan erat dengan mekanisme koping yang dimilikinya. Mekanisme koping yang baik akan membentuk respon psikologis yang positif sehingga dapat menunjang proses kesembuhan. Sebaliknya kecemasan yang terus berlanjut akan mempengaruhi proses tindakan yang dilakukan. Kuraesin (2009) menyatakan kecemasan yang terus berlanjut akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah terutama pada pasien dengan riwayat hipertensi. Kecemasan yang berlebihan tidak jarang juga menyebabkan keluarga mengambil keputusan pembatalan tindakan operasi.

Hasil penelitian terlihat pada subjek III dengan skor kecemasan tertinggi 80 dengan kategori cemas sedang setelah diberikan intervensi turun menjadi skor 58 dengan kategori cemas ringan, hal ini dikarenakan penerimaan dan pemahaman klien dengan kondisi penyakitnya, disamping itu juga dapat dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan. Sedangkan skor kecemasan terendah pada subjek dengan skor 60 dengan kategori cemas sedang setelah diberikan intervensi turun menjadi skor 54 dengan kategori cemas ringan, hal ini dikarenakan subjek II dengan usia yang lebih tua dari kelima subjek, latar belakang pendidikan dan penerimaan kondisi penyakit yang diderita oleh klien.

Seseorang yang umurnya lebih muda jika dibandingkan dengan yang berumur lebih tua akan mengalami gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan dari pada laki-laki (Widodo, 2008). Dalam penelitian ini ditemukan sesuai dengan teori bahwa teori usia dan jenis kelamin didapatkan pada penelitian ini.

Kecemasan sangat mengurangi persepsi seseorang. Individu cenderung untuk berfokus pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak pengarahan untuk dapat berfokus pada suatu area lain. Respon kecemasan seseorang dapat terjadi berbagai perubahan yang merupakan respon terhadap kecemasan yaitu antara lain respon fisiologi. Kecemasan pasien pre operasi sebelum intervensi dalam penelitian ini menunjukkan gangguan yang paling menonjol dan merata pada semua responden yaitu terjadinya gangguan pola tidur dan gangguan pernafasan. (Stuart, 2013).

Kecemasan pasien operasi dipengaruhi pula oleh faktor - faktor antara lain karena kurangnya pengetahuan pasien tentang persiapan operasi baik fisik maupun psikologis dan penunjang. Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi, karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Secara mental, penderita harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena akan selalu ada rasa cemas akan penyuntikan, nyeri luka, anestesia, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati (Majid, 2011).

Potter & Perry (2010), menyatakan tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan cara mempersiapkan mental diri dari pasien. Nataliza (2012) menyatakan pada saat mengalami stres, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Tindakan spiritual yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan sesuai dengan ajaran Islam adalah murotal Al Qur'an. Murotal Al Qur'an mengandung beberapa manfaat salah satunya adalah ketenangan

jiwa, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2011) tentang konsep jiwa dalam Al Qur'an menyatakan bahwa Al Qur'an sangat berkaitan erat dengan kesehatan jiwa seseorang. Stimulan Al Qur'an rata-rata didominasi oleh gelombang delta. Stimulan terapi murotal Al Qur'an sering memunculkan gelombang delta di daerah frontal dan sentral baik sebelah kanan dan kiri otak. Adapun fungsi dari daerah frontal yaitu sebagai pusat intelektual umum dan pengontrol emosi, sedangkan fungsi dari daerah sentral yaitu sebagai pusat pengontrol gerakan-gerakan yang dilakukan. Sehingga, stimulan Al Qur'an ini dapat memberikan ketenangan, ketentrangan dan kenyamanan responden (Abdurrochman, 2008 dalam Destiana, 2012). menurut Mustamir (2009) menyatakan bahwa bacaan Al Qur'an yang paling baik digunakan untuk menurunkan kecemasan adalah bacaan Surah Al Fatihah karena di dalamnya terkandung intisari dari Al Qur'an. Selain Surah Al Fatihah, Surah An Naas, Al Falaq, dan Al Ikhlas merupakan Surah yang mempunyai keterkaitan antar ayat atau surat dengan Surah Al Fatihah sehingga mempunyai hubungan sejajar atau paralel.

Penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulana dkk (2015), menunjukkan penurunan sebesar 29 angka yang mana terapi murotal Al Qur'an secara langsung memberikan pengaruh fisik dan psikis terhadap responden, hal ini terjadi akibat responden meresapi dan benar-banar melakukan serangkain intervensi dengan baik, maka manfaat murotal secara langsung didapatkan oleh responden sehingga disimpulkan bahwa pemberian terapi murotal Al Qur'an berpengaruh terhadap nilai kecemasan pasien pre operasi.

Asumsi peneliti bahwa kecemasan pada pasien operasi dapat menurunkan tingkat kecemasan dan juga dapat mendekatkan diri kepada Allah.

Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan hasil dan pembahasan studi kasus ini, dapat disimpulkan bahwa terapi murottal (Al Qur'an) dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Kota Kendari.

DAFTAR PUSTAKA

- Akper PPNI Kendari. (2018). *Pedoman Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Kendari
- Baradero M, et al. (2008). *Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC
- Depkes (2011). *Pedoman Nasional Etik Kesehatan*. Jakarta
- Doengoes. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan pasien*. Jakarta : EGC
- Fitriani S. (2010). *Promosi Kesehatan Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Helmi, Zairin N. (2013). *Buku Ajar Gangguan Muskuluskeletal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2014). *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta
- Harini. (2009). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Tindakan Kemoterapi di Ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi*.
- Herdman. T. H. (2015). *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification*. Wiley Company. USA
- Hartono, A. (2010). *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Penerbit EGC : Jakarta.
- Keliat, Budianna. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kozier, Barbara. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Ed.7, Vol.1*. Jakarta: EGC.

- Majid A, et al. (2011). *Keperawatan Perioperatif Edisi 1*. Yogyakarta: Goysen Publishing
- Mansjoer, Arif. (2010). *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Moesbar. (2015). *Laporan Penelitian*. <http://repository.usu.ac.id/>.pdf.
- Murwani. (2014). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Gosyen
- Nashrulloh M. (2009). *Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan keperawatan pasca bedah dengan general aenesthesia di Ruang Al Fajr dan Al Hajji di Rumah Sakit Islam Islam Surakarta (skripsi)*. Surakarta; Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Ningsih, (2011). *Efektifitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja dengan Di SMA Negeri Kecamatan Curup*. Tesis Universitas Indonesia : Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). *IlmuKesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Riset Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam & Efendi, (2009). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta:Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- Price & Wilson. (2009). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Prose Penyakit*. Jakarta: EGC
- Rhodianto. (2008). *Analisis Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Fungsional Pasien Paska Open Reduction Internal Fixation(ORIF) Fraktur Ektermitas Bawah*, Di. RS. Ortopedi PROF. Soeharso Surakarta. Jurnal Ilmiah Kesehatan
- Septiana, Sulis. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pra Bedah TerhadapTingkatKecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur Di RSUD DR.Moewardi. STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta*.
- Smeltzer, S & Bare, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth's Edisi 8. Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Sudigdo. (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Rineka Cipta : Jakarta
- Stuart, G. Wiscarz. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Uliyah, M & Hidayat. (2008). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika
- Wahit, Iqbal M. (2007). *Ilmu keperawatan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Widodo, Arif. (2008). *Panduan Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Efektivitas Senam Otak Untuk Meningkatkan Daya Ingat Lansia Di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari

Aluddin¹, Wulandari²

Dosen, AKPER PPNI Kendari

Email: Aluddin70@yahoo.com

ABSTRAK

Lansia merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun keatas baik itu seorang pria maupun wanita, yang masih sanggup beraktivitas atau bekerja ataupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri. Terdapat beberapa masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun). Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan daya ingat lansia adalah senam otak sebagai metode non farmakologi. Senam otak adalah senam ringan yang dilakukan dengan gerakan menyilang, agar terjadi harmonisasi dan optimalisasi kinerja otak kanan dan otak kiri. Mekanisme terapi senam otak diaplikasikan perawat dengan mengajarkan cara melakukan beberapa gerakan pada subjek, selain dapat meningkatkan daya ingat, terapi tersebut juga dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas senam otak untuk meningkatkan daya ingat lansia. Subjek studi kasus adalah lansia yang mengalami penurunan daya ingat dengan skor Mini Mental State Examination (MMSE) kurang dari 24 di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan nilai MMSE subjek sebelum dan setelah senam otak selama empat hari dalam satu minggu dengan durasi setiap pertemuan 15-20 menit. Hasil penelitian terhadap tiga orang subjek diperoleh kesimpulan bahwa terapi senam otak yang dilakukan selama satu minggu mulai tanggal 29 Juli – 03 Agustus tahun 2019 dapat meningkatkan daya ingat Tn. S nilai fungsi kognitif sebelum terapi nilai 20 dan setelah terapi nilai meningkat menjadi 23. Sedangkan pada Ny. Z nilai fungsi kognitif sebelum terapi nilai 13 dan setelah terapi nilai meningkat menjadi 17. Dan pada Ny. S nilai fungsi kognitif sebelum terapi nilai 15 dan setelah terapi nilai meningkat menjadi 18.

PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas, berdasarkan Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan, UN, World Population Properties, The 2012 Revolution menyebutkan bahwa proporsi lansia ditahun 2013 mencapai 13,4% penduduk dunia, sedangkan untuk Indonesia proporsi lansia ditahun 2013 mencapai 8,9% dan prediksi terus mengalami peningkatan hingga tahun 2100. Struktur populasi lansia merupakan cerminan dari semakin tinggi rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia. Tingginya UHH merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama dibidang kesehatan (BPS RI, 2015).

Dalam proses menua, sel otak juga mengalami penuaan. Fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah atau karena faktor penyakit karena semakin bertambahnya usia, proses menua adalah proses yang akan dialami oleh semua makhluk hidup. Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik pendengaran dan penglihatan berkurang mudah lelah, gerakan menjadi lamban, kemunduran lain yang terjadi adalah gangguan kemampuan kognitif pada lansia salah satunya adalah penurunan daya ingat (Arita, 2011).

Beragam pengobatan dapat diterapkan pada pasien dengan penurunan daya ingat ini. Mulai dari terapi farmakologis dengan menggunakan obat-obatan sampai terapi nonfarmakologis seperti rehabilitasi medis berupa fisioterapi, latihan kognitif, terapi wicara dan terapi okupasi. Terapi nonfarmakologis perlu diterapkan pada pasien ini untuk menunda kemunduran kognitif dengan

menerapkan perilaku sehat dan melakukan stimulasi otak sedini mungkin dengan beragam terapi seperti rekreasi, membaca, mendengarkan musik, mengingat waktu dan tempat, berdansa, terapi seni dan senam otak untuk melatih kemampuan otak bekerja. Banyak orang yang terbantu melepaskan stress, menjernihkan pikiran, dan meningkatkan daya ingat dengan melakukan senam otak (Yanuarita, 2012).

Penurunan fungsi kognitif atau penurunan daya ingat ini dapat diperbaiki dengan senam otak. Biasanya latihan ini yang dianjurkan empat kali seminggu, masing-masing sekitar 15-20 menit. Brain gym mengoptimalkan otak belahan kanan secara garis besar bertugas mengontrol badan bagian kiri, serta berfungsi untuk intuitif, merasakan, bermusik, menari, kreatif, dan melihat keseluruhan. Otak kanan juga mendorong manusia untuk bersosialisasi, komunikasi, interaksi dengan manusia lain, serta pengendalian emosi. Pada otak kanan ini juga terletak kemampuan intuitif, kemampuan merasakan, memadukan, dan ekspresi tubuh. Otak belahan kiri secara garis besar bertugas mengatur badan bagian kanan yang berfungsi untuk berpikir logis, rasional, menganalisis, kemampuan menulis dan membaca, berbicara, berorientasi pada waktu, dan hal-hal yang rinci (Supardjiman, 2011).

Senam otak juga berguna untuk melatih otak. Latihan otak akan membuat otak bekerja atau aktif. Menurut penelitian, otak seseorang yang aktif (suka berpikir) akan lebih sehat secara keseluruhan dari orang yang tidak atau jarang menggunakan otaknya. Pada teorinya suatu organ yang aktif akan memerlukan pasokan itu lancar maka bisa dikatakan organ tersebut sehat (Yanuarita, 2012).

Menurut ahli senam otak sekaligus penemu senam otak, dari lembaga Educational Kinesiology Amerika Serikat Paul E. Denission Ph.D., meski sederhana, senam otak mampu memudahkan kegiatan belajar dan melakukan penyesuaian terhadap ketegangan, tantangan dan tuntutan hidup sehari-hari. Selain itu senam otak juga bisa mengoptimalkan perkembangan dan potensi otak serta meningkatkan kemampuan berbahasa dan daya ingat. Pada lansia, penurunan kemampuan otak dan tubuh, membuat tubuh mudah jatuh sakit, pikun dan frustrasi. Meski demikian penurunan ini bisa diperbaiki dengan melakukan senam otak. Senam otak tidak saja memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak, tetapi juga merangsang kedua belahan otak untuk bekerja (Yanuarita, 2012).

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan Ah. Yusuf, dkk, diberikan kepada responden berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) diberikan empat kali dalam seminggu selama satu bulan dengan durasi waktu tiap pertemuan 15-20 menit dengan menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh senam otak terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia pada kelompok perlakuan dengan jumlah lansia dengan fungsi kognitif cukup meningkat menjadi 60%, sebanyak 20% lansia mengalami peningkatan fungsi kognitif menjadi baik dan fungsi kognitif kurang tetap ada sebanyak 20%.

Adapun data yang diperoleh di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia pada tahun 2019 sebanyak 40 lansia dengan jumlah lansia laki-laki sebanyak 25 orang dan perempuan 15 orang. Serta terdapat beberapa lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik sebanyak 28 lansia, sedangkan 12 lansia lainnya berada di ruangan khusus/nursing care. Data yang diperoleh dari perawat dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh lansia di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia mengalami tanda dan gejala penurunan fungsi kognitif dan daya ingat.

Sehingga, berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti telah melakukan penelitian dengan judul Efektivitas Senam Otak Untuk Mengurangi Demensia Pada Lansia di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari.

METODE STUDI KASUS

Desain yang dilakukan dalam penelitian ini adalah, studi yang mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu (Parwoto, 2015).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan terapi Senam Otak (*Brain Gym*)

Berdasarkan penelitian didapatkan nilai hasil sebelum dan setelah pelaksanaan terapi Senam Otak (*Brain Gym*) pada lansia diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 2. Gambaran Nilai Fungsi Kognitif Berdasarkan Kuesioner *Mini Mental State Examination*(MMSE) Sebelum dan Setelah Pemberian Terapi Senam Otak (*Brain Gym*)

Subjek	Nilai MMSE Sebelum Tindakan (Dilakukan sehari sebelum tindakan)	Waktu Pemberian Senam Otak				Nilai MMSE Setelah Tindakan (Dilakukan sehari setelah tindakan)	Keterangan (Berhasil/Tidak Berhasil)
		Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3	Hari Ke-4		
Tn. S	20	09:00	09:00	08:45	08:45	23	Tidak Berhasil
Ny. Z	13	09:00	09:00	08:45	08:45	17	Tidak Berhasil
Ny. S	15	09:00	09:00	08:45	08:45	18	Tidak Berhasil

Sumber : Data Primer, tahun 2019

Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa pada saat pengkajian awal sebelum diberikan terapi Senam Otak (*Brain Gym*) didapatkan nilai fungsi kognitif Tn. S adalah 20, Ny. Z adalah 13, dan Ny. S adalah 15. Dilihat dari interpretasi hasil yaitu Tn. S mengalami gangguan fungsi kognitif sedang, Ny. Z mengalami gangguan fungsi kognitif berat, dan Ny. S juga mengalami gangguan fungsi kognitif berat.

Peneliti memberikan terapi senam otak selama empat kali pertemuan dalam seminggu yang pada tiap pertemuan waktu terapi yang dibutuhkan 15-20 menit yang diikuti oleh masing-masing subjek. Terapi senam otak dilakukan pada pertemuan pertama belum sempurna pada masing-masing subjek karena baru pertama kali melakukan terapi tersebut juga belum mampu berkonsentrasi dengan baik. Pada pertemuan pertama terapi dilakukan dua kali berturut-turut sampai masing-masing subjek merasa gerakannya sudah sesuai SOP.

Terapi senam otak (*brain gym*) dilakukan dengan baik pada pertemuan kedua dimana gerakan yang dilakukan subjek 1 dan 3 sudah baik namun pada subjek 2 masih harus mengulangi beberapa gerakan hingga sesuai yang diajarkan peneliti. Selanjutnya pada hari ketiga gerakan senam otak yang dilakukan masing-masing subjek sudah baik dan sesuai SOP. Begitupun pada pertemuan terakhir gerakan senam otak pada lansia dilakukan dengan baik karena subjek telah sedikit menghafal gerakan-gerakan tersebut.

Berdasarkan data pada tabel 2 menunjukkan terdapat peningkatan nilai fungsi kognitif lansia setelah diberikan terapi senam otak (*brain gym*) selama empat kali pertemuan pada masing-masing subjek, namun belum dapat meningkatkan daya ingat dari semua subjek.

Pembahasan

Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan terapi Senam Otak (*Brain Gym*) untuk meningkatkan daya ingat pada lansia. Pada pelaksanaan terapi senam otak ini sebelumnya dilakukan pengkajian awal untuk mengetahui nilai fungsi kognitif lansia dan setelah itu dilakukan terapi dalam beberapa gerakan dengan waktu 15-20 menit yang diinstruksikan peneliti kemudian subjek diminta mengikuti gerakan tersebut. Terapi Senam Otak (*Brain Gym*) dilakukan dalam empat kali pertemuan setelah itu dilakukan evaluasi perbandingan nilai fungsi

kognitif menggunakan kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE) sebelum dan setelah terapi.

Hasil observasi didapatkan bahwa ketiga subjek penelitian sangat bersemangat untuk mengikuti terapi Senam Otak (*Brain Gym*). Peneliti melakukan kontrak waktu pelaksanaan terapi Senam Otak (*Brain Gym*) pada masing-masing subjek dan menyetujui, pasien juga terlihat kooperatif serta mampu mengikuti terapi yang diberikan secara bertahap dan mengikuti sesuai dengan apa yang peneliti instruksikan.

Dari hasil penelitian terapi Senam Otak (*Brain Gym*) pada lansia di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari diperoleh hasil adanya peningkatan nilai fungsi kognitif setelah dilakukan terapi Senam Otak (*Brain Gym*). Pada subjek I didapatkan terjadi peningkatan nilai fungsi kognitif sebelum terapi nilai 20 (gangguan fungsi kognitif sedang) dan setelah terapi nilai meningkat menjadi 23 (gangguan fungsi kognitif sedang). Sedangkan pada subjek II didapatkan juga terjadi peningkatan nilai fungsi kognitif sebelum terapi nilai 13 (gangguan fungsi kognitif berat) dan setelah terapi nilai meningkat menjadi 17 (gangguan fungsi kognitif berat). Dan pada subjek III didapatkan terjadi peningkatan nilai fungsi kognitif sebelum terapi nilai 15 (gangguan fungsi kognitif berat) dan setelah terapi nilai meningkat menjadi 18 (gangguan fungsi kognitif sedang). Terapi ini dilaksanakan dengan mempertimbangkan kondisi pasien mengingat subjek pada studi kasus ini adalah lansia.

Perubahan nilai fungsi kognitif pada masing-masing subjek dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu proses penuaan pada otak dan pertambahan usia. Dalam proses terapi Senam Otak (*Brain Gym*) yang dilakukan masing-masing subjek, pada subjek I nilai fungsi kognitif sebelum dan setelah diberikan terapi meningkat namun dilihat berdasarkan interpretasi hasil tetap dalam kisaran gangguan fungsi kognitif sedang, pada subjek II nilai fungsi kognitif sebelum dan setelah diberikan terapi juga meningkat namun dilihat berdasarkan interpretasi hasil tetap dalam kisaran gangguan fungsi kognitif berat, sedangkan pada subjek III nilai fungsi kognitif sebelum terapi mengalami gangguan fungsi kognitif berat dan setelah diberikan terapi meningkat menjadi gangguan fungsi kognitif sedang. Hal ini terjadi karena dalam proses terapi subjek III melakukan gerakan dengan penuh semangat dan dilihat dari usia subjek terdapat perbedaan jauh lebih muda dibandingkan pada subjek I dan II yang cenderung mengarah pada penurunan fungsi otak.

Lansia mengalami kemunduran sel karena proses penuaan yang berakibat kelemahan organ, kemunduran fisik, dan timbulnya penyakit degeneratif. Pada umumnya setelah orang memasuki masa lansia maka ia akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Kognitif adalah kemampuan pengenalan dan penafsiran seseorang terhadap lingkungan berupa perhatian, bahasa, memori, visuospatial, dan fungsi memutuskan (Lesmana, 2009).

Lansia mengalami penurunan berat otak berkisar sampai 10% pada usia 30–70 tahun. Volume otak yang berkurang sejalan dengan penuaan memengaruhi penyusutan neuron sel-sel otak. Penyusutan neuron ini akan mempengaruhi kinerja dari korteks serebri. Sebagian besar penyimpanan informasi dan proses berpikir terjadi di dalam korteks serebri. Penyimpanan informasi merupakan proses yang disebut daya ingat (memori). Penurunan kemampuan korteks serebri akan mengakibatkan gangguan sistem transmisi *neurotransmitter* yang dapat mengakibatkan gangguan mental dan perilaku sehingga berakibat pada penurunan fungsi kognitif (Lesmana, 2009).

Senam otak sendiri bertujuan untuk menjaga keseimbangan kinerja antara otak kanan dan kiri tetap optimal. Senam otak memberikan stimulus perbaikan pada serat-serat di *corpus callosum* yang menyediakan banyak hubungan saraf dua arah antara area kortikal kedua hemisfer otak, termasuk *hipokampus* dan *amygdala*. Gerakan senam otak mengaktifkan kembali hubungan saraf antara tubuh dan otak sehingga memudahkan aliran energi elektromagnetik keseluruh tubuh. Gerakan ini menunjang perubahan elektrik dan kimiawi yang berlangsung pada semua kejadian mental dan fisik (Dennison, 2009).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Ah. Yusuf, dkk (2010), menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh senam otak terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia pada kelompok perlakuan

dengan jumlah lansia dengan fungsi kognitif cukup meningkat menjadi 60%, sebanyak 20% lansia mengalami peningkatan fungsi kognitif menjadi baik dan fungsi kognitif kurang tetap ada sebanyak 20%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Safirah Dwi Wulan Septiani, dkk (2016), terdapat perbedaan tingkat demensia pada kedua kelompok sebelum dan setelah diberikan Senam Otak (*Brain Gym*) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu dapat diketahui bahwa nilai $t=4.610$ dan nilai $p\text{-value}=0.000$ yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara senam otak terhadap tingkat demensia karena nilai $p\text{-value}$ lebih kecil dari alpha yaitu nilai $p\text{-value } 0,000 \leq 0,05 (\alpha)$.

Dampak positif senam otak pada lansia, setelah satu minggu pelaksanaan terjadi peningkatan fungsi memori (kognitif), konsentrasi (kecerdasan), atensi dan kewaspadaan untuk mengurangi pikun atau meningkatkan daya ingat (Lihardo, 2009).

Kesimpulan

Dari hasil penelitian terhadap tiga orang subjek diperoleh kesimpulan bahwa terapi Senam Otak (Brain Gym) yang dilakukan selama empat kali pertemuan dalam satu minggu dimulai tanggal 29 Juli - 03 Agustus tahun 2019 belum mampu meningkatkan daya ingat lansia terbukti pada Tn. S nilai fungsi kognitif sebelum terapi nilai 20 dan setelah terapi nilai meningkat menjadi 23. Sedangkan pada Ny. Z nilai fungsi kognitif sebelum terapi nilai 13 dan setelah terapi nilai meningkat menjadi 17. Dan pada Ny. S nilai fungsi kognitif sebelum terapi nilai 15 dan setelah terapi nilai meningkat menjadi 18.

DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, G.M. (2015). *Nursing Incomes Classification*. Amerika: Elsevier Inc
- Corwin, J.E. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Ed.3. Jakarta: EGC
- Dennison, P.E, Gail E D (2009). *Brain Gym Senam Otak*. Jakarta: Grasindo
- Effendi, F (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Herdman, T. Heater (2015). *NANDA International Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC
- Kushariyati (2010). *Askep Pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika
- Luthfil, F.Y., & Holidah, E.N. (2018). Studi Kasus Penerapan Masase Kaki Dengan Citronella Oil Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 3(1) 2018. Hal 115-123.
- Moorhed, S (2015). *Nursing Outcome Classification*. Amerika: Elsevier Inc
- Parwoto, Edy (2015). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Studi Kasus Program DIII Keperawatan Jawa Timur*: AIPDIKI
- Potter & Perry (2005). *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktis* Edisi 4 vol 1. Jakarta: EGC
- Septiani, S.W., Suyamto., & Santoso, T. Pengaruh Senam Otak Terhadap Tingkat Demensia Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, Vol. IV, No. 1, Agustus 2016, Hal 47-53.
- Wardani, N.S. (2017). Pengaruh Terapi Senam Otak (Brain Gym) Terhadap Daya Ingat Jangka Pendek Pada Lansia. *Jurnal Dunia Kesehatan, Volume 5 Nomor 1*, Hal 38-4.

WHO (2012). *Health Of The Ederly Geneva WHO*. Yokyakarta: Teranova Books

Yanuarita (2012). *Memaksimalkan Otak Melalui Senam Otak (Brain Gym)*. Jakarta: Salemba Medika

Yusuf, A.H., Indarwati, R., & Jayanto, A.D. (2010). Senam Otak Meningkatkan Fungsi Kognitif Lansia. *Jurnal Ners Vol. 5, No. 1, April 2010*, Hal 79-86.

Zaenurrohmah, D.H., & Rachmayanti, R.D. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Hipertensi Dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 5 Nomor 2*, Hal 174-184.

Gambaran Pemberian Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Anak Usia Sekolah Saat Pemasangan Infus di Ruang Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari

Herman¹, Resti Meiyani²
Dosen, AKPER PPNI Kendari

ABSTRACT

.Anak yang mengalami keadaan sakit disertai ketidakmampuan fisik dan pengobatan membutuhkan perawatan di rumah sakit. ketika di rumah sakit anak diharuskan untuk menghadapi lingkungan yang baru, serta Prosedure-prosedure yang dapat menimbulkan nyeri, nyeri yang dirasakan anak akibat prosedur invasif salah satunya adalah pemasangan infus. Pemasangan infus adalah prosedur penusukan vena untuk memasukkan obat atau cairan ke dalam pembuluh darah, adanya penusukan vena pada pemasangan infus dapat menimbulkan rasa cemas, takut dan nyeri, nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual, pengaruh buruk yang dapat terjadi terutama pada anak akibat nyeri pemasangan infus adalah ketakutan, kecemasan, marah, phobia terhadap jarum suntik serta menolak untuk tindakan selanjutnya. Kompres dingin merupakan terapi nonfarmakologi yang cocok diberikan sebelum melakukan pemasangan infus, dingin akan menimbulkan mati rasa sebelum rasa sakit timbul. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemberian kompres dingin terhadap intensitas nyeri anak usia sekolah saat pemasangan infus di ruang IGD Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari. Jenis penelitian ini adalah Deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah 2 responden dengan kriteria, anak usia sekolah, serta bersedia untuk dilakukan tindakan kompres dingin. Instrumen yang peneliti gunakan yaitu lembar observasi serta alat dan bahan kompres dingin. Analisa data dilakukan secara deskriptif tentang pengaruh pemberian kompres dingin. Anak yang dikompres mendapatkan skala nyeri 2 saat pemasangan infus, sedangkan anak yang tidak dilakukan kompres mendapat skala 6. Diharapkan kompres dingin ini selalu diterapkan pada anak sebelum pemasangan infus untuk mengurangi nyeri yang dirasakan anak saat pemasangan infus.

PENDAHULUAN

Anak yang mengalami keadaan sakit disertai dengan pembatasan aktifitas harian, ketidakmampuan fisik dan pengobatan membutuhkan perawatan di rumah sakit (Mariyam, 2011). Hospitalisasi merupakan kondisi kritis bagi anak. Kondisi krisis ini terjadi karena anak mencoba beradaptasi dengan lingkungan yang dianggapnya asing dan baru, sehingga kondisi tersebut mengharuskan anak untuk berpisah dengan lingkungan yang dirasakannya aman (Oktiawati, 2017).

Ketika di rumah sakit, anak diharuskan untuk menghadapi lingkungan yang baru, pemberi asuhan keperawatan yang tidak dikenal anak dan prosedur-prosedur sehingga anak merasakan nyeri, kehilangan kemandirian anak dan hal lainnya (Wong, 2009). Perawatan yang dijalani anak selama Hospitalisasi dapat dianggap sebagai suatu pengalaman yang mengancam dan merupakan sebuah stressor, serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga. Hal ini mungkin terjadi karena anak tidak memahami mengapa di rawat, stress dengan adanya perubahan akan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme coping (Yuli Utami, 2014).

Anak kesulitan memahami nyeri dan prosedur invasif yang menyebabkan nyeri. Nyeri yang dirasakan anak akibat prosedur invasif salah satunya adalah pemasangan infus (Asriani dkk 2017).

Pemasangan infus adalah prosedur penusukan vena dengan menggunakan over needle catheter (ONC) untuk memasukkan obat atau cairan ke dalam pembuluh darah. Adanya penusukan vena pada pemasangan infus dapat menimbulkan rasa cemas, takut dan nyeri (Mariyam, 2011). Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Klien merespon rasa nyeri dengan beragam cara, misalnya berteriak, menangis, dan lain-lain. Oleh karena itu nyeri bersifat

subjektif, maka perawat harus peka terhadap sensasi nyeri yang dialami klien, itulah sebabnya diperlukan kemampuan perawat dalam mengidentifikasi dan mengatasi rasa nyeri (Sutanto dan Fitriana, 2017).

Rasa nyeri yang tidak tertangani dengan baik akan memberikan pengaruh buruk bagi fisik, emosi, perilaku, kognitif, dan psikologis. Pengaruh buruk yang dapat terjadi seperti ketakutan, kecemasan, penolakan untuk prosedur selanjutnya, penurunan ambang batas nyeri, pengurangan keefektifan analgesik, pobia terhadap jarum suntik, marah, perilaku agresif, ketidakmampuan berkonsentrasi dan ketidakpercayaan pada tenaga kesehatan. Selain itu juga dampak buruk terhadap fisik erat kaitannya dengan respon stress yang dapat mempengaruhi berbagai sistem tubuh, seperti fungsi kardiopulmoner (peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi pernapasan), metabolisme, dan sistem imun. Adapun dampak jangka panjang nyeri yang dapat terjadi berupa insomnia, depresi, perubahan nafsu makan, dan kelelahan (Czarnecki & Taddio, 2011).

Pengurangan nyeri merupakan kebutuhan dasar dan hak semua anak. metode pengurangan nyeri dikelompokkan menjadi dua yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. farmakologi merupakan teknik menggunakan obat-obatan (Wong, 2009) tetapi tidak digunakan pada pemasangan infus, sedangkan nonfarmakologi merupakan teknik pengurangan nyeri tanpa menggunakan obat-obatan meliputi, hipnotis, guide image, terapi musik, kompres dingin, kompres hangat (Asriani, 2017)

Kompres dingin merupakan terapi nonfarmakologi yang cocok diberikan sebelum dilakukan pemasangan infus. Panas yang berlebihan akan menimbulkan rasa terbakar. Dingin, akan menimbulkan mati rasa sebelum rasa nyeri timbul. Kompres dingin dapat menimbulkan efek anastesi lokal pada luka tusuk akibat pemasangan infus. (Potter & Perry, 2013)

Berdasarkan penelitian Fauzi & Hendrayani 2013 dalam jurnal Asriani dkk, Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh kompres dingin pada prosedur pemasangan infus anak usia sekolah. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Purnamasari yang meneliti tentang Efektifitas Kompres Dingin terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur di RSUD Unggaran. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh kompres dingin terhadap intensitas nyeri pasien fraktur. Hal ini membuktikan bahwa kompres dingin efektif untuk menurunkan intensitas nyeri (Purnamasari, 2014). Berdasarkan penelitian (Indriyani, 2013) menyangkut tentang kompres dingin pada anak sekolah mengenai pemasangan infus dalam jurnal Putu Satya dkk, menyatakan bahwa kompres dingin dapat menurunkan nyeri anak usia sekolah saat pemasangan infus. Sejalan dengan penelitian (Nurchairiah, 2013) menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan intensitas nyeri setelah diberikan kompres dingin antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Yang artinya ada pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri pada prosedur invasif pemasangan infus anak usia sekolah di RS Benda Kota Pekalongan.

Berdasarkan data dari rekam medik RSU Dewi Sartika, jumlah anak yang masuk di ruang IGD selama kurang lebih dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2017–2018 berjumlah 371 anak usia prasekolah yang dirawat. Studi pendahuluan dilakukan di IGD melalui wawancara pada 2 orang perawat serta observasi pada 3 orang anak ketika pemasangan infus.

Perawat mengatakan bahwa tindakan kompres dingin belum pernah dilakukan ketika pemasangan infus pada anak. Sedangkan Berdasarkan dari wawancara dan observasi pada 3 orang anak di ruang perawatan anak, dua anak mengatakan pada saat pemasangan infus perawat mengalihkan pikirannya dengan cara menyampaikan pada anak bahwa pemasangan infus itu lebih sakit di gigit semut dan satu orang anak lagi mengatakan bahwa perawat hanya menyampaikan tindakan pemasangan infus itu tidak sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas maka saya tertarik mengambil judul “Pemberian Kompres Dingin Pada Anak Usia Sekolah Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Saat Pemasangan Infus”

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis/desain studi kasus ini adalah Jenis Observasi Deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah mempelajari gambaran epidemiologi yaitu distribusi dari masalah tertentu yang didistribusikan menurut waktu, tempat, dan orang. (Buchari, 2013).

Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang penerapan pengaruh kompres dingin pada anak yang akan di infus di RSUD Dewi Sartika.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Evaluasi

Hasil evaluasi subjek I setelah diberikan intervensi keperawatan kompres dingin terhadap intensitas nyeri anak usia sekolah.

Mula-mula saya menjelaskan terlebih dahulu kepada anak dan orang tua maksud dan tujuan saya untuk melakukan kompres dingin, merka setuju akan tindakan saya, sebelum saya melakukan tindakan terlebih dahulu saya menyuruh orang tuanya untuk mengisi lembar informed consent, setelah itu baru saya melakukan tindakan tahap demi tahap sambil menunggu perawat menyiapkan peralatan infusnya. Kompres dingin saya lakukan selama 2 menit An. A hanya diam lalu perawat melakukan tindakan pemasangan infus, anak nampak gelisah dan tidak melihat kearah tanganya, saat orang-orang disekitarnya mengatakan sudah selesai anak itu nampak kaget karna mengirah belum dimulai karna ia tidak merasakan nyeri.

Hasil evaluasi subjek II anak yang tidak diberikan tindakan kompres dingin.

Mula-mula saya menjelaskan kepada perawat maksud dan tujuan saya untuk menemaninya melakukan tindakan pemasangan infus, perawat itu setuju. saya membantunya mempersiapkan alat dan bahan. setelah itu kami mendekati An.R, ia nampak tenang serta mengikuti semua intruksi yang diberikan, perawat melakukan tindakan pemasangan infus saat perawat menusukan abocath ketangan An. R ia nampak kesakitan serta menarik tanganya.

Jadi setelah diberikan penerapan kompres dingin kepada subjek I dan subjek II tidak dilakukan intervensi, terlihat perbedaan skala nyeri yang didapatkan. untuk lebih jelasnya kita dapat melihat tabel berikut:

Tabel 4.1
Evaluasi Gambaran Pemberian Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri
Anak Usia sekolah Saat Pemasangan Infus
Di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari

No	Inisial	Jenis kelamin	usia	Skala nyeri	Keterangan
1.	An.A	Laki-laki	10 Thn	Skala 2	Sedikit nyeri
2	An.R	Laki-laki	12 Thn	Skala 6	Semakin lebih nyeri

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa terjadi perbedaan skala antara subjek I dan subjek II, antara subjek Intervensi dan subjek kontrol, dimana subjek intervensi mendapatkan skala 2 yaitu (sedikit nyeri) sedangkan subjek kontrol mendapatkan skala 6 (semakin lebih nyeri).

Pembahasan

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran pemberian kompres dingin terhadap intensitas nyeri anak usia sekolah saat pemasangan infus. Pertama-tama peneliti datang ke Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari di ruang IGD untuk mencari pasien anak yang baru masuk yang akan mendapatkan tindakan pemasangan infus. Tujuan peneliti yaitu menerapkan kompres dingin pada anak usia sekolah untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri anak yang diinfus biasa dan anak yang dilakukan kompres dingin sebelum pemasangan infus.

Subjek I yaitu An. A dimana An. A ini yang saya akan lakukan tindakan kompres dingin, An.A ini berumur 10 tahun datang dengan keluhan febris, dokter menginstruksikan untuk melakukan tindakan pemasangan infus, perawat akan melakukan tindakan pemasangan infus dan peneliti akan melakukan implementasi yaitu kompres dingin, sebelum melakukan implementasi

peneliti menyampaikan maksud dan tujuan dari tindakan yang di berikan kepada anak tentang kompres dingin. peneliti melakukan tindakan kompres dingin sebelum perawat melakukan pemasangan infus, kompres dingin diberikan selama 2 menit dengan suhu air dingin 16°C. pengukuran tingkat nyeri dilakukan pada saat penusukan infus. setelah dilakukan implementasi pemasangan infus subjek I tidak merasakan nyeri. Sesuai dengan penelitian Aminabadi & Farahani (2009) menyatakan bahwa lamanya ketidaknyamanan terhadap adanya kompres dingin sangat subjektif dirasakan masing-masing orang. pemberian lokal anestesi dengan kompres direkomendasikan selama 2-5 menit, yang paling optimal adalah 2 menit, dalam potter & Perry (2010) suhu air yang optimal dinggunakan pada kompres dingin adalah 51°C-18°C. Menurut Prasetyo (2013) mengatakan bahwa kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri . kompres dingin yang diberikan akan mempengaruhi impuls yang dibawa oleh serabut taktil A-Beta untuk lebih mendominasi sehingga akan menutup dan impuls nyeri akan terhalangi. nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang untuk sementara waktu. kompres dingin diketahui efektif dan efisien digunakan sebagai stimulasi kulit. Nurchairiah (2015) dalam bidang keperawatan kompres dingin memberikan efek fisiologis yakni menurunkan respon inflamasi, mengurangi nyeri bekerja dengan cara melepaskan endofrin, sehingga memblok transmisi stimulasi nyeri (Potter & Perry, 2013). Subjek II An.R berusia 12 tahun masuk rumah sakit dengan keluhan febris disertai batuk, dokter menginstruksikan untuk dilakukan tindakan pemasangan infus, perawat melakukan pemasangan infus dan peneliti mendampingi perawat untuk mengamati respon pasien pada saat dilakukan pemasangan infus. dari hasil pengamatan peneliti skala nyeri yang dilihat berdasarkan ekspresi wajah klien menunjukan skala 6 dimana klien merasakan semakin lebih nyeri.

Dari hasil penelitian diperoleh perbedaan tingkat nyeri antara kedua subjek antara subjek yang dilakukan intervensi dan kontrol. subjek I atau subjek yang dilakukan intervensi mendapatkan skala 2 sedangkan subjek II atau subjek kontrol mendapatkan skala 6, jadi pemberian kompres dingin memang mempengaruhi tingkat nyeri anak saat pemasangan infus.

Sesuai dengan hasil penelitian Asriani dkk, (2017) bahwa terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dimana kelompok intervensi mayoritas mengalami sedikit nyeri sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas mengalami sakit yang paling sakit. Hasil penelitian ini sesuai juga dengan hasil penelitian Fauzi & Hendayani, (2013) dimana hasil penelitian menunjukkan responden yang tidak diberikan kompres dingin mayoritas mengalami lebih banyak nyeri dan lebih nyeri yang diukur menggunakan skala ouchet. sedangkan responden yang diberikan kompres dingin mayoritas mengalami sedikit. responden yang diberikan kompres dingin mengalami nyeri yang lebih ringan. hal itu disebabkan karena berkurangnya sensitifitas syaraf yang diakibatkan karena stimulasi nyeri yang lebih mudah menembus kulit. penelitian Nurchairia (2015) menunjukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan intensitas nyeri setelah diberikan kompres dingin antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Peneliti memberikan asumsi, bahwa pemberian kompres dingin cocok diberikan pada anak untuk mengurangi nyeri yang dirasakan akibat prosedur pemasangan infus, agar anak tidak mengalami trauma hospitalisasi.

Kesimpulan

Berdasarkan paparan fokus studi dan pembahasan tentang gambaran pemberian kompres dingin terhadap intensitas nyeri anak usia sekolah saat pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari, setelah dilakukan implementasi kompres dingin subjek I yang mendapatkan perlakuan kompres dingin mendapatkan skala nyeri 2 sedangkan subjek II yang tidak mendapatkan perlakuan kompres dingin mendapatkan skala nyeri 6, jadi pemberian kompres dingin memang mempengaruhi tingkat nyeri anak saat pemasangan infus.

DAFTAR PUSTAKA

Agus & Ni Ketut. (2014). *Etika Profesi & Hukum Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka baru press

- Asriani, N.K. dkk (2017). *Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Sekolah Saat Pemasangan Infus di Poliklinik Persiapan Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Jumat Keperawatan Respati Yogyakarta
- Atik & Eko. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak Sehat Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Buchari. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Obor Indonesia
- Czarnecki, M.L., Turner, H.N., Collins, P.M, Doellman, D., Darey, Wrona, S., & Reynolds, J. 2011. *Procedural Pain Management Nursing*, 21 (II), 1-17
- Fauzi, i. dan Hendayani, N., (2013). *Pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri anak, prosedur pemasangan infus anak usia sekolah di RSUD Benda kota pekalongan*. *SKRIPSI. Muhammadiyah pekajangan*
- Harmoko & Sujono. (2016) *Standar Operasional Procedure Dalam Praktik Klinik Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Indiyani. (2013). *kompres dingin dapat menurunkan nyeri anak usia sekolah saat pemasangan infus. Jurnal keperawatan indonesia, volume 16 no 2, juli 2013, hal 93-100*
- Kozier & Erb (2009) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Klinis, Edisi 5*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kozier, Erb, Berman, Snyder. (2010). *Buku Ajar fundamental keperawatan konsep proses & praktik, volume: 1, edisi 7*, EGC: Jakarta
- Mariyam, Nurhaeni, N., Besral. (2011). *Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Nyeri Anak usia 7-13 tahun saat dilakukan Pemasangan Infus di RSUD Kota Semarang*. *Fakultas Megister Keperawatan, Peminatan Keperawatan Anak*: Universitas Indonesia
- Nurchairiah. (2015). *Efektifitas kompres dingin terhadap intensitas nyeri pada pasien fraktur tertutup diruang dahlia RSUD Arifin Achmad*.
- Nurul & Wahid. (2008) *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- NOC. (2008). *Diagnosa Keperawatan Defenisi & Klasifikasi*, Jakarta: EGC
- Oktiawati, A., Khodijah, Ikawati S., Rizky C.D. (2017). *Teori dan konsep Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: Trans Info Media
- Purnamasari, E. (2019). *Efektifitas kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur di RSUD unggaran. STIKES telogorejo semarang*.
- Potter, PA & Perry, A.G. (2010) *Buku fundamental of nursing edisi 7*, Jakarta: EGC
- Potter, PA & Perry, A.G. (2013). *Fundamental of nursing eighth edition. canada: mosby*
- Setiawan Dony. (2014). *Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang Pengkajian & Pengukuran*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sutanto & Fitriana, (2017), *kebutuhan dasar manusia teori dan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional. pustaka baru press: yogyakarta*
- Wong, D.L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Yuli Utami. (2014). *Dampak hospitalisasi terhadap perkembangan anak. jurnal ilmiah WIDYA volume 2 nomor 2 mei-juli 2014*.

Studi Penatalaksanaan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari

Muh. Syahwal¹, Kamaruzzaman²

Dosen, AKPER PPNI Kendari

ABSTRAK

Lanjut usia sangat rentan terhadap penyakit akibat terjadi penurunan fungsi tubuh salah satunya adalah hipertensi yang dapat diminimalisir dengan terapi non farmakologi yaitu terapi relaksasi otot progresif. Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan penatalaksanaan teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 21 – 27 Agustus 2019 di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari. Subyek dalam penelitian ini sebanyak tiga orang lansia penderita hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis dilakukan secara deskriptif untuk mengetahui adanya penurunan tekanan darah lansia penderita hipertensi setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan menerapkan terapi relaksasi otot progresif. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif selama 3 hari dengan frekuensi 1 (satu) kali. Direkomendasikan dalam program pelayanan keperawatan khususnya pasien hipertensi tentang penanganan secara nonfarmakologi dengan latihan teknik relaksasi otot progresif.

PENDAHULUAN

Lanjut usia sangat rentan terhadap penyakit akibat terjadi penurunan fungsi tubuh menyebabkan timbulnya berbagai penyakit salah satunya adalah hipertensi yang menggambarkan adanya perubahan pada sistem kardiovaskuler lansia berupa penurunan elastisitas dinding pembuluh aorta sehingga menyebabkan pengerasan pada pembuluh darah sehingga tekanan darah semakin meningkat (Azizah, 2012).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia dan menjadi faktor resiko ketiga penyebab kematian dini dengan jumlah kejadian yang semakin meningkat (Kartikasari, 2012). Tekanan darah sistolik yang optimal adalah 120 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg, sementara untuk penderita hipertensi mempunyai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg, dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Corwin, 2012). Hipertensi umumnya menyerang pria di usia antara 35 tahun hingga 50 tahun, dan perempuan yang sudah memasuki masa menopause. Penyakit ini jarang menyerang seseorang yang berusia kurang dari 20 tahun. namun apabila terkena hipertensi pada usia di bawah 20 tahun, bisa merupakan sebagai hipertensi essensial ataupun karena penyakit ginjal (Kartikasari, 2012).

Salah satu tanda dan gejala penyakit hipertensi adalah tengkuk terasa pegal atau kekakuan pada otot tengkuk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, sehingga metabolisme di daerah leher kekurangan O₂ dan nutrisi yang menyebabkan terjadinya peradangan pada daerah perlekatan otot dan tulang yang menyebabkan rasa nyeri (Siburian, 2009).

Penatalaksanaan hipertensi terdiri dari terapi farmakologis dan non farmakologi. Terapi farmakologi berupa pemberian obat anti hipertensi seperti penggunaan diuretic dan antagonis kalsium sedangkan terapi non farmakologi berupa terapi tanpa menggunakan obat hipertensi seperti gaya hidup sehat, latihan fisik, penggunaan herbal, relaksasi otot progresif (Potter & Perry, 2012).

Terapi relaksasi otot progresif merupakan jenis terapi yang memberikan waktu terhadap individu mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman dan dapat digunakan untuk berbagai keadaan seperti mengurangi stress dan rasa nyeri, kesulitan tidur, alergi dan asma, pusing, migrain, dan hipertensi (Susilo & Wulandari, 2011).

Teknik relaksasi otot progresif dilakukan dengan memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks (Asmadi, 2013). Terapi relaksasi otot progresif bermanfaat untuk menurunkan resistensi perifer dan menaikkan elastisitas pembuluh darah. Otot-otot dan peredaran darah akan lebih sempurna dalam mengambil dan mengedarkan oksigen serta relaksasi otot progresif dapat bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung. Relaksasi otot progresif ini menjadi metode relaksasi yang tidak memerlukan imajinasi, tidak ada efek samping, mudah dilakukan, membuat tubuh dan pikiran terasa tenang dan rileks. Latihan ini dapat membantu mengurangi ketegangan otot, stress, menurunkan tekanan darah, meningkatkan toleransi terhadap aktivitas sehari-hari, meningkatkan imunitas, sehingga status fungsional, dan kualitas hidup meningkat (Kowalski, 2010).

Terapi relaksasi otot progresif mempunyai tujuan untuk mencapai keadaan rileks secara menyeluruh, dimana mencakup keadaan rileks secara fisiologis, keadaan rileks yang diberikan akan merangsang hipotalamus dengan mengeluarkan pituitary untuk merilekskan pikiran. Keadaan rileks ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan norepinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan frekuensi nafas (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperature pada ekstremitas (Jamarizal, 2011).

Dalam pelayanan keperawatan, perawat membantu klien mengembangkan perilaku yang kondusif terhadap penurunan tekanan darah dengan teknik relaksasi non farmakologi. Perawat berperan dalam mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan pasien dan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan. Keahlian perawat dalam berbagai strategi penanganan dalam menurunkan tekanan darah adalah hal yang sangat penting, tapi tidak semua perawat meyakini atau menggunakan pendekatan non farmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah ketika merawat pasien hipertensi karena kurangnya pengenalan teknik nonfarmakologis, maka perawat harus mengembangkan keahlian dalam berbagai strategi dalam penanganan tersebut (Smeltzer & Bare, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Endar Sulistyani, et al (2015), menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Maria Theodorin dan Ahmad Rizal (2015), menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Relaksasi dilakukan secara bertahap dan terus menerus, otot ditegangkan selama 5-7 detik dan direlaksasikan selama 10-20 detik. Prosedur ini dilakukan satu sampai dua kali selama 15 menit setiap hari.

Menurut World Health Organization (WHO), jumlah penderita hipertensi di dunia pada tahun 2012 sebesar 29,2% pada laki-laki dan 24% pada perempuan. Menurut National Basic Health Survey (NBHS) tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia pada rentang usia 35-44 tahun sebanyak 24,8%, usia 45-54 tahun sebanyak 35,6%, usia 55-64 tahun sebanyak 45,9%, usia 65-74 tahun sebanyak 57,6% dan usia lebih dari 75 tahun sebesar 63,8%. Prevalensi hipertensi pada tahun 2030 diperkirakan meningkat sebanyak 7,2% dari estimasi tahun 2010. Prevalensi nasional hipertensi pada usia 65 tahun ke atas sebesar 57,6% dan usia 75 tahun ke atas sebesar 63,8%. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi nasional hipertensi yang berjenis kelamin perempuan sebesar 28,8%, dan yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 22,8%. Dengan kata lain, Indonesia memiliki penderita hipertensi lebih banyak pada yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan lanjut usia yang berjenis kelamin laki-laki (Risksdas, 2013). Studi pendahuluan yang dilakukan di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari pada bulan Juni tahun 2019 didapatkan jumlah lansia penderita hipertensi sebanyak 34 orang. Hasil wawancara terhadap 10 orang menunjukkan bahwa sebanyak 60% lansia mengatakan bahwa selain mengkonsumsi obat medis mereka juga mengkonsumsi ramuan herbal seperti jus timun dan rebusan daun belimbing akan tetapi belum pernah melakukan terapi relaksasi otot progresif dalam menurunkan tekanan darah, sedangkan 40% lansia lainnya mengatakan bahwa hanya menggunakan terapi farmakologi dalam menurunkan tekanan darah. Hasil wawancara

terhadap 2 orang perawat menyatakan bahwa belum pernah dilakukan terapi relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis telah melakukan studi terkait "Studi Penatalaksanaan terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari".

METODE STUDI KASUS

Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan menggunakan pendekatan studi kasus terkait studi penatalaksanaan terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari. Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan utama dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi (Notoatmodjo, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil evaluasi sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi

Berdasarkan hasil studi, diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan teknik relaksasi otot progresif yang dilakukan selama 15 menit, sebanyak satu kali dalam sehari secara teratur selama 3 hari. Setelah 30 menit pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif, dilakukan pengkajian ulang untuk pengukuran tekanan darah pada subjek. Setelah selesai melakukan intervensi keperawatan teknik relaksasi otot progresif, dilakukan evaluasi setiap hari untuk mengetahui penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

Subjek I

Pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi otot progresif, didapatkan hasil TD 150/90 mmHg, setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil TD 140/90 mmHg, pada hari kedua sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi otot progresif, didapatkan hasil TD 150/90 mmHg, setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil TD 140/90 mmHg, pada hari ketiga sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi otot progresif, didapatkan hasil TD 150/90 mmHg, setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil TD 140/80 mmHg.

Subjek II

Pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi otot progresif, didapatkan hasil TD 160/100 mmHg, setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil TD 150/90 mmHg, pada hari kedua sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi otot progresif, didapatkan hasil TD 160/90 mmHg, setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil TD 150/90 mmHg, pada hari ketiga sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi otot progresif, didapatkan hasil TD 150/100 mmHg, setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil TD 150/90 mmHg.

Subjek III

Pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi otot progresif, didapatkan hasil TD 140/90 mmHg, setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil TD 140/80 mmHg, pada hari kedua sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi otot progresif, didapatkan hasil TD 140/90 mmHg, setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil TD 140/90 mmHg, pada hari ketiga sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi otot progresif, didapatkan hasil TD 140/90 mmHg, setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil TD 140/80 mmHg.

Secara keseluruhan terjadi penurunan tekanan darah dari hari pertama hingga hari ketiga yakni terjadi penurunan tekanan darah. Untuk melihat pengkajian sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini :

Tabel 4.1
Evaluasi Sesudah Dilakukan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi

No	Inisial Subjek	Umur (tahun)	Tekanan Darah (mmHg)									Rata-Rata Penurunan
			I			II			III			
			Pre	Post	Penurunan	Pre	Post	Penurunan	Pre	Post	Penurunan	
1.	Ny. S	70	150/90	140/90	10/0	150/90	140/90	10/0	150/90	140/80	10/10	10/3,33
2.	Ny. P	71	160/100	150/90	10/10	160/90	150/90	10/0	150/100	150/90	0/10	6,67/6,67
3.	Ny. S	70	140/90	140/80	0/10	140/90	140/90	0/0	140/90	140/80	0/10	0/6,67

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa terjadi penurunan tekanan darah setelah dilakukan intervensi terapi relaksasi otot progresif yaitu subyek I rata-rata penurunan tekanan darah sebesar 10/3,33 mmHg, subjek II rata-rata penurunan tekanan darah sebesar 6,67/6,67 mmHg, dan subjek III rata-rata penurunan tekanan darah sebesar 0/6,67 mmHg.

Pembahasan

Hasil penelitian pada ketiga subjek menggambarkan terjadi penurunan hasil pengukuran tekanan darah baik sistole maupun diastole, yaitu subyek I rata-rata penurunan tekanan darah sebesar 10/3,33 mmHg, subjek II rata-rata penurunan tekanan darah sebesar 6,67/6,67 mmHg, dan subjek III rata-rata penurunan tekanan darah sebesar 0/6,67 mmHg. Hal tersebut dikarenakan subjek adalah lansia dengan usia ≥ 70 tahun terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga hipertensi masih terjadi dan sulit diturunkan menjadi normal.

Pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif dilakukan dengan melakukan relaksasi otot yang dimulai dari otot wajah dan berakhir pada otot kaki. Pelaksanaan tindakan sebanyak 15 gerakan (tiap gerakan selama 10 detik) dilakukan sebanyak 1-2 kali sehari dengan lama terapi 15 menit yang diberikan selama 3 hari. Kemudian subyek diminta untuk mengikuti teknik relaksasi otot progresif yang diberikan dalam proses terapi. Setelah 30 menit pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif, dilakukan pengkajian ulang untuk pengukuran tekanan darah pada subjek. Pada pelaksanaannya setelah selesai melakukan intervensi keperawatan melalui terapi relaksasi otot progresif, dilakukan evaluasi setiap hari sebelum dan sesudah tindakan. Secara keseluruhan terlihat penurunan tekanan darah dari hari pertama hingga hari ketiga.

Pasien sangat kooperatif dan mengikuti apa yang peneliti instruksikan, bahkan pasien mengatakan mendapatkan perasaan tenang dan rileks setelah melakukan terapi relaksasi otot progresif, meskipun awalnya subjek mengalami kesulitan terhadap intervensi yang diberikan, terapi relaksasi otot progresif merupakan terapi yang baru pertama kalinya dilakukan kepada subjek sehingga dalam pelaksanaannya hari pertama hingga hari kedua belum maksimal, setelah diulangi beberapa kali yaitu pada hari ketiga barulah subjek dapat melakukan gerakan-gerakan dalam proses terapi dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan teori Triyanto (2014) bahwa teknik relaksasi semakin sering dilakukan terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan, serta dapat mengatasi insomnia. Mashudi (2012), mengatakan relaksasi otot progresif akan memberikan hasil setelah dilakukan sebanyak 3 kali latihan.

Prinsip yang mendasari relaksasi otot dalam pendekatan pikiran-tubuh adalah apa saja yang membuat otot dan pikiran kita menjadi rileks. Meregangkan dan mengendurkan setiap kumpulan otot sekaligus akan menghasilkan relaksasi progresif terhadap seluruh tubuh, sekaligus menenangkan pikiran. Terapi relaksasi otot progresif ini, dilakukan dengan meregangkan setiap kelompok otot selama lima detik dan memusatkan perhatian pada sensasi ini. Hal ini diikuti dengan bernapas dalam-dalam lalu melepaskan tegangan sehingga otot menjadi benar-benar lemas (Bruce Goldberg, 2007).

Latihan terapi relaksasi otot progresif secara fisiologis dapat menimbulkan efek rileks yang melibatkan saraf parasimpatis dalam sistem saraf pusat. Fungsi salah satu saraf parasimpatis adalah menurunkan produksi hormone adrenalis atau epinefrin (hormone stres) dan meningkatkan sekresi hormone nonadrenalin atau norepinefrin (hormon rileks) sehingga terjadi penurunan ketegangan sehingga menjadi lebih rileks. Asumsi dasar lain pemilihan terapi relaksasi otot progresif selain mempengaruhi kerja sistem saraf simpatis dan saraf parasimpatis yaitu terapi ini bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada otot-otot ketika terjadi stres maka otot-otot pada beberapa bagian tubuh menjadi menegang seperti otot leher, punggung, dan lengan (Subandi dalam Irma 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tyani dkk (2015), pemberian relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi esensial dimana rata-rata tekanan darah *sistole* 10,07 mmHg dan *diastole* 6,27 mmHg. Penelitian oleh Theodorin dan Rizal (2015), menyebutkan ada perbedaan antara penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi relaksasi otot progresif pada lansia dengan hipertensi. Penelitian oleh Dewi & Widari (2016), juga menyatakan terdapat pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Persamaan dalam penelitian ini adalah terapi yang digunakan sedangkan perbedaannya pada jumlah sampel dan lokasi penelitian.

Peneliti ini memberikan informasi bahwa teknik relaksasi otot progresif merupakan salah satu intervensi keperawatan dengan metode nonfarmakologi dalam menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi khususnya pada lansia.

KESIMPULAN

Berdasarkan paparan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif pada lansia penderita Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (2014). *Heartdeseases and stroke statistic: our guide to current statistics and the suplement to our heart and stroke fact- 2010 update*.<http://www.americanheart.org>. Diakses pada tanggal 10 Mei 2019.
- Akper PPNI Kendari. (2019). *Pedoman Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Kendari
- Asmadi. (2012). *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika : Jakarta
- Asmadi. (2013). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Ayunani, Siti Akhati, Alie, Yuliati. (2014). *Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di UPT PSLU Mojopahit Kabupaten Mojokerto*. Jurnal STIKES Pemkab Jombang
- Azizah, Lilik M. (2012). *Keperawatn Lanjut Usia*. Edisi I. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Bruce Goldberg. (2007). *Self Hypnosis*. Yogyakarta: PT. Bentang Pustaka.
- Corwin, E. (2012). *BukuSaku Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Depkes, RI. (2011). *Pedoman Nasional Etik Kesehatan*. Jakarta

- Dewi, Erika Untari, Widari Ni Putu. (2016). *Teknik Relaksasi Autogenik Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi*. Jurnal Stikes William Booth Surabaya.
- Doengoes. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan pasien*. Jakarta : EGC
- Efendi, Ferry & Makhfud. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Herodes, R. (2010). *Anxiety and Depression in Patient*.
- Herdman. T. H. (2015). *NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. (2014). *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta
- Hoyer, W.J., & Roodin, P.A. (2009). *Adult Development and Aging*. New York: McGraw-Hill.
- Irianto, K. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan. Klinis*. Bandung: Alfabeta
- Iryani. (2010). *Bugar dan Sehat Dengan Olahraga*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Kaplan H.I, Sadock B.J, Grebb J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara
- Kartikasari, AN. (2012). *Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang*. Jurnal FK-Undip Semarang.
- Kowalski. (2010). *Terapi Hipertensi*. Bandung : Qanita.
- Kuntarti. (2006). *Bahan ajar :fisiologi jantung ppt*. Jakarta
- Maramis. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press
- Maria Theodorin dan Ahmad Rizal. (2015). *Efektifitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi*. Sekolah Tinggi IlmuKesehatan Indonesia Maju.
- Maryam, R Siti. (2010). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mashudi (2012). *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Militus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi*. Jurnal Health and Sport. 5 (3): 686-694
- Muawanah. (2012). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen stres terhadap tingkat kekambuhan pada penderita hipertensi di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Mubarak, Wahit Iqbal. (2009). *Pengantar Keperawatan Komunitas*. Jakarta : CV Sagung seto.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- Padila (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Price & Wilson. (2013). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan. Republik Indonesia
- Setiadi. (2007). *Anatomi Fisiologi Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smeltzer, S & Bare, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth's Edisi 8. Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Sutaryo. (2011). *Bagaimana menjaga kesehatan jantung*. Yogyakarta: Cinta Buku
- Susilo & Wulandari. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Jakarta: Penerbit Andi
- Syamsudin. (2011). *Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular Dan Renal*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Tamher, S. & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Tyani, Endar Sulis, Utomo Wasisto, Hasneli N Yesi. (2015). *Efektifitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Esensial*. Jurnal JOM Vol. 2 No. 2. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Udjianti. (2010). *Keperawatan kardiovaskuler*. Jakarta : SalembaMedika
- WHO. (2012). *A gobal brief on hypertension: silent killer, global public health crisis*. Switzerland
- Wibowo, Daniel S. (2008). *Anatomi Tubuh Manusia*. Jakarta : Grasindo

STUDI PENERAPAN TEKNIK AKUPRESURE TERHADAP PERUBAHAN SKALA NYERI PADA KLIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG TERATAI RSUD KOTA KENDARI

Muhaimin Saranani¹, Elprika Riansari²

¹ Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Kesehatan

Abstrak

Salah satu cara mengatasi nyeri dengan teknik non farmakologi pada pasien sectio caesarea yaitu teknik akupresure. Tujuan studi kasus ini adalah Menggambarkan penerapan teknik akupresure terhadap perubahan skala nyeri pada klien Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Kota Kendari. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek dalam penelitian ini sebanyak dua orang pasien post sectio caesarea dengan kriteria pasien post sectio caesarea > 48 jam, skala nyeri sedang, bersedia diberikan intervensi terapi akupresure. Analisis dilakukan secara deskriptif untuk mengetahui adanya perubahan skala nyeri pasien post sectio caesarea setelah di lakukan intervensi keperawatan dengan menerapkan terapi akupresure. Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan tingkat nyeri dimana subjek I dari skala nyeri 5 (sedang) menjadi skala nyeri 3 (ringan), subjek II dari skala nyeri 5 (sedang) menjadi skala nyeri 3 (ringan), dan subjek III dari skala nyeri 6 (sedang) menjadi skala nyeri 3 (ringan). Direkomendasikan bagi keperawatan khususnya di Indonesia untuk mengembangkan terapi komplementer yaitu teknik akupresure.

Pendahuluan

Tindakan pembedahan atau operasi merupakan salah bentuk terapi pengobatan yang dapat membantu mengatasi masalah kesehatan atas indikasi atau kontraindikasi yang terjadi akibat penyakit atau keluhan yang diderita, selain itu pembedahan juga merupakan suatu tindakan yang dapat menimbulkan banyak komplikasi, seperti infeksi luka, perdarahan dan nyeri pasca pembedahan (Syuhada & Pranatha, 2017).

Menurut World Health Organization (2015), Sectio Caesarea adalah satu cara tindakan dalam proses persalinan untuk menyelamatkan bayi serta ibunya. Pembedahan Sectio Caesarea merupakan salah satu bentuk operasi yang paling umum di dunia, setiap tahun angka kejadian Sectio Caesarea terus meningkat, terutama dinegara-negara maju bahkan di negara berkembang. WHO memperkirakan di Indonesia sekitar 15-20% dilakukan pembedahan dirumah sakit rujukan (Syuhada & Pranatha, 2017).

Tingkat persalinan SC di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO dengan angka 15,3 % dimana sampel pada riset tersebut adalah 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir dari 33 provinsi yang disurvei (Suryati, 2012 dalam Novita & Nurlisis, 2018). Permintaan SC di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya. Pada tahun 2013, WHO menetapkan standar rata-rata SC untuk seluruh negara sebesar 10-15% per 1000 kelahiran, sementara itu di rumah sakit pemerintah rata-rata 11% dan di rumah sakit swasta lebih dari 30% (Pandya et al., 2015 dalam Novita & Nurlisis, 2018).

Profil kesehatan Indonesia tahun 2017, menyatakan proporsi persalinan di Indonesia 83,67%. Proporsi persalinan tertinggi di Provinsi DKI Jakarta sebesar 114,42%, sementara terendah di Maluku sebesar 30,65%, sedangkan Provinsi Sulawesi Tenggara sendiri sebesar 61,72%. Secara umum pola persalinan SC menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (18,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%) dan pendidikan tinggi/lulus PT (25,1%) (Juliarti & Ariani 2017, dalam Nurlisis dkk, 2018).

Manajemen nyeri mempunyai beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Prosedur secara farmakologis dilakukan dengan pemberian analgesik, yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan atau perubahan posisi, masase, akupressur, terapi panas atau dingin, hypnobirthing, musik, dan

TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) (Yuliatun, 2008, dalam Astutik & Kurlinawati, 2017).

Salah satu cara mengatasi nyeri dengan teknik non farmakologi pada pasien sectio caesarea yaitu teknik akupresur. Akupresur disebut juga akupuntur tanpa jarum, atau pijat akupuntur. Teknik ini merupakan teknik penekanan, pemijatan dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis energi (Yusdanur, 2012 dalam Kurniyawan 2016).

Akupresur merupakan metode pengobatan tradisional Cina yang dapat dimanfaatkan untuk mengurangi rasa nyeri, mengobati penyakit dan cidera. Akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan fisik pada beberapa titik pada permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan pada kasus gejala nyeri. Teknik akupresur ini tidak invasif, aman, dan efektif. Akupresur terbukti dapat mengurangi nyeri punggung, kepala, osteoarthritis, otot, leher, nyeri pre-operasi dan postoperasi, mual muntah dan masalah tidur (Yurdanur, 2012 dalam Kurniyawan, 2016).

Teknik akupresur dapat sebagai alternatif untuk menurunkan tingkat nyeri tanpa menimbulkan efek-efek yang merugikan seperti pemberian obat farmakologi. Teknik ini dilakukan dengan memberikan tekanan atau pijatan terhadap titik tertentu yang dianggap sebagai sumber nyeri, penekanan dilakukan dengan ujung jari. Penekanan pada saat awal harus dilakukan dengan lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan tetapi tidak sakit, pijatan ini dilakukan pada daerah leher, sakrum dapat memberikan kenyamanan. Akupresur memberikan keuntungan yaitu secara fisiologis dapat mengendalikan nyeri persalinan dengan merangsang produksi endorfin lokal dan menutup gate control atau gerbang nyeri melalui serabut besar (Ikhtiarinawati dan Aini, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syuhada & Pranatha (2017), disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik akupresur untuk mengubah skala nyeri pada klien sectio caesarea pasca operasi di Ruang Dahlia RSUD 45 Kuningan, menggunakan teknik non-farmakologis teknik akupresur dalam mengurangi skala nyeri yang dirasakan, bukan sebagai terapi penggantian farmakologis namun sebagai terapi tambahan pada terapi farmakologis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kurniyawan (2016), menyatakan bahwa terapi akupresur memiliki banyak fungsi bagi kesehatan tubuh salah satunya adalah menurunkan nyeri akut maupun kronis. Nyeri terjadi karena adanya ketidakseimbangan aliran energi qi di dalam tubuh. Akupresure akan menyeimbangkan aliran energi qi tubuh sehingga akan menghilangkan rasa nyeri sekaligus menyembuhkan penyakit yang diderita. Aliran energi qi tubuh yang seimbang akan meningkatkan vitalitas dan kesehatan tubuh sehingga terhindar dari berbagai penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Patasik dkk (2013), memberikan gambaran hasil penelitiannya sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan guided imagery dimana responden sebanyak 20 orang menunjukkan nyeri sedang sebanyak 5 orang (25%), nyeri hebat sebanyak 12 orang (60%), dan nyeri sangat hebat sebanyak 3 orang (15%). penelitian lain yang dilakukan oleh Nanur & Masruroh (2013), menunjukkan bahwa dari 22 responden didapatkan rata-rata (mean) nyeri persalinan sebelum diberikan terapi akupresur sebesar 6,64 dan rata-rata (mean) nyeri persalinan setelah diberikan terapi akupresur sebesar 4,64, hal ini menunjukkan rata-rata ibu mengalami nyeri sedang. Dalam penelitian ini nyeri yang dirasakan ibu bersalin yang paling ringan adalah 2 dan yang paling berat adalah 6.

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti di Ruang Teratai RSUD Kota Kendari, jumlah klien yang menjalani persalinan dengan Sectio Caesarea pada tahun 2016 berjumlah 177 orang, tahun 2017 berjumlah 231 orang, dan pada tahun 2018 berjumlah 360 orang. Jumlah persalinan dengan Sectio Caesarea tersebut mengalami kenaikan setiap tahunnya. Hasil wawancara dengan 3 orang perawat yang bertugas di ruang Teratai menyatakan gambaran nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi Sectio Caesarea hampir rata-rata berada pada skala nyeri sedang hingga berat, penatalaksanaan nyeri yang sering dilakukan yaitu dengan pemberian analgetik sesuai yang diresepkan oleh dokter disamping itu perawat monoton hanya menganjurkan untuk melakukan latihan relaksasi nafas dalam. Namun perawat belum pernah mengaplikasikan terapi non farmakologi yaitu teknik akupresure yang dapat mengurangi nyeri post operasi Sectio Caesarea.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti telah melakukan penelitian tentang “Studi Penerapan Teknik Akupresure Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Teratai RSUD Kota Kendari”.

Metode

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal satu orang atau suatu kelompok penduduk yang terkena suatu masalah (Notoatmodjo, 2010).

HASIL

Hasil Pengukuran Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea*

Berdasarkan fokus studi kasus, peneliti terlebih dahulu melakukan pengkajian nyeri post operasi *Sectio Caesarea*. Hasil pengukuran tingkat nyeri sebelum dan setelah teknik akupresure pada ketiga subjek penelitian dengan menggunakan lembar pengkajian nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) (skala 0-10) dapat diuraikan berdasarkan penjelasan berikut ini :

Subjek I

Pengkajian nyeri pada Ny. E sebelum diberikan teknik akupresure ditemukan hasil pengukuran nyeri berada pada skala 5 (sedang). Pada hari pertama tanggal 19 Agustus 2019 dilakukan teknik akupresure pada titik Spleen 6, titik LI4, Gallbladder 21, *Bladder* 27-34 dan Titik K1 selama 30 menit untuk setiap titik point. Setelah 5 menit diberikan teknik akupresure subjek I dilakukan kembali pengukuran nyeri dimana hasil pengukuran berada pada skala 4 (sedang). Selanjutnya pada hari kedua tanggal 20 Agustus 2019 sebelum diberikan teknik akupresure ditemukan hasil pengukuran nyeri berada pada skala 4 (sedang), kemudian dilakukan teknik akupresure pada titik Spleen 6, titik LI4, Gallbladder 21, *Bladder* 27-34 dan Titik K1 selama 30 menit untuk setiap titik point. Setelah 5 menit diberikan teknik akupresure subjek I dilakukan kembali pengukuran nyeri dimana hasil pengukuran berada pada skala 3 (ringan). Pada hari ketiga tanggal 21 Agustus 2019 sebelum diberikan teknik akupresure ditemukan hasil pengukuran nyeri berada pada skala 3 (ringan), setelah itu dilakukan teknik akupresure pada titik Spleen 6, titik LI4, Gallbladder 21, *Bladder* 27-34 dan Titik K1 selama 30 menit untuk setiap titik point. Setelah 5 menit diberikan teknik akupresure subjek I dilakukan kembali pengukuran nyeri dimana hasil pengukuran berada pada skala 3 (ringan).

Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini, yaitu :

Tabel 4.1
Evaluasi Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Akupresure
Pada subyek I

Hari Ke-	Tanggal	Waktu Pelaksanaan	Skala Nyeri	Kategori
Ke-1	19 – 8 – 2019	Sebelum dilakukan teknik akupresure	5	Sedang
		Setelah dilakukan teknik akupresure	4	Sedang
Ke-2	20 – 8 – 2019	Sebelum dilakukan teknik akupresure	4	Sedang
		Setelah dilakukan teknik akupresure	3	Ringan
Ke-3	21 – 8 – 2019	Sebelum dilakukan teknik akupresure	3	Ringan
		Setelah dilakukan teknik akupresure	3	Ringan

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri setelah diberikan teknik akupresure yaitu pada hari pertama terjadi penurunan tingkat nyeri dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 4, pada hari kedua terjadi penurunan tingkat nyeri dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 3, dan pada hari ketiga tidak terjadi penurunan skala nyeri yaitu menetap pada skala nyeri 3.

Subjek II

Pengkajian nyeri pada Ny. S sebelum diberikan teknik akupresure ditemukan hasil pengukuran nyeri berada pada skala 5 (sedang). Pada hari pertama tanggal 19 Agustus 2019 dilakukan teknik akupresure pada titik Spleen 6, titik LI4, Gallbladder 21, *Bladder* 27-34 dan Titik K1 selama 30 menit untuk setiap titik point. Setelah 5 menit diberikan teknik akupresure subjek I dilakukan kembali pengukuran nyeri dimana hasil pengukuran berada pada skala 4 (sedang). Selanjutnya pada hari kedua tanggal 20 Agustus 2019 sebelum diberikan teknik akupresure ditemukan hasil pengukuran nyeri berada pada skala 4 (sedang), kemudian dilakukan teknik akupresure pada titik Spleen 6, titik LI4, Gallbladder 21, *Bladder* 27-34 dan Titik K1 selama 30 menit untuk setiap titik point. Setelah 5 menit diberikan teknik akupresure subjek I dilakukan kembali pengukuran nyeri dimana hasil pengukuran berada pada skala 3 (ringan). Pada hari ketiga tanggal 21 Agustus 2019 sebelum diberikan teknik akupresure ditemukan hasil pengukuran nyeri berada pada skala 3 (ringan), setelah itu dilakukan teknik akupresure pada titik Spleen 6, titik LI4, Gallbladder 21, *Bladder* 27-34 dan Titik K1 selama 30 menit untuk setiap titik point. Setelah 5 menit diberikan teknik akupresure subjek I dilakukan kembali pengukuran nyeri dimana hasil pengukuran berada pada skala 3 (ringan).

Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini, yaitu :

Tabel 4.2
Evaluasi Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Akupresure
Pada subyek II

Hari Ke-	Tanggal	Waktu Pelaksanaan	Skala Nyeri	Kategori
Ke-1	19 - 8 - 2019	Sebelum dilakukan teknik akupresure	5	Sedang
		Setelah dilakukan teknik akupresure	4	Sedang
Ke-2	20 - 8 - 2019	Sebelum dilakukan teknik akupresure	4	Sedang
		Setelah dilakukan teknik akupresure	3	Ringan
Ke-3	21 - 8 - 2019	Sebelum dilakukan teknik akupresure	3	Ringan
		Setelah dilakukan teknik akupresure	3	Ringan

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri setelah diberikan teknik akupresure yaitu pada hari pertama terjadi penurunan tingkat nyeri dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 4, pada hari kedua terjadi penurunan tingkat nyeri dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 3, dan pada hari ketiga tidak terjadi penurunan skala nyeri yaitu menetap pada skala nyeri 3.

Subjek III

Pengkajian nyeri pada Ny. M sebelum diberikan teknik akupresure ditemukan hasil pengukuran nyeri berada pada skala 6 (sedang). Pada hari pertama tanggal 19 Agustus 2019 dilakukan teknik akupresure pada titik Spleen 6, titik LI4, Gallbladder 21, *Bladder* 27-34 dan Titik K1 selama 30 menit untuk setiap titik point. Setelah 5 menit diberikan teknik akupresure subjek I

dilakukan kembali pengukuran nyeri dimana hasil pengukuran berada pada skala 5 (sedang). Selanjutnya pada hari kedua tanggal 20 Agustus 2019 sebelum diberikan teknik akupresure ditemukan hasil pengukuran nyeri berada pada skala 5 (sedang), kemudian dilakukan teknik akupresure pada titik Spleen 6, titik LI4, Gallbladder 21, *Bladder* 27-34 dan Titik K1 selama 30 menit untuk setiap titik point. Setelah 5 menit diberikan teknik akupresure subjek I dilakukan kembali pengukuran nyeri dimana hasil pengukuran berada pada skala 4 (sedang). Pada hari ketiga tanggal 21 Agustus 2019 sebelum diberikan teknik akupresure ditemukan hasil pengukuran nyeri berada pada skala 4 (sedang), setelah itu dilakukan teknik akupresure pada titik Spleen 6, titik LI4, Gallbladder 21, *Bladder* 27-34 dan Titik K1 selama 30 menit untuk setiap titik point. Setelah 5 menit diberikan teknik akupresure subjek I dilakukan kembali pengukuran nyeri dimana hasil pengukuran berada pada skala 3 (ringan).

Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini, yaitu :

Tabel 4.3
Evaluasi Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Akupresure Pada subyek III

Hari Ke-	Tanggal	Waktu Pelaksanaan	Skala Nyeri	Kategori
Ke-1	19 – 8 – 2019	Sebelum dilakukan teknik akupresure	6	Sedang
		Setelah dilakukan teknik akupresure	5	Sedang
Ke-2	20 – 8 – 2019	Sebelum dilakukan teknik akupresure	5	Sedang
		Setelah dilakukan teknik akupresure	4	Sedang
Ke-3	21 – 8 – 2019	Sebelum dilakukan teknik akupresure	4	Sedang
		Setelah dilakukan teknik akupresure	3	Ringan

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri setelah diberikan teknik akupresure yaitu pada hari pertama terjadi penurunan tingkat nyeri dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 5, pada hari kedua terjadi penurunan tingkat nyeri dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 4, dan pada hari ketiga terjadi penurunan tingkat nyeri dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 3.

Terapi akupresure diberikan sebanyak 2 kali setiap hari dengan lama satu kali terapi 30-45 menit, dilakukan setelah 4 jam pemberian analgetik, karena setelah 4 jam pemberian analgetik obat sedikit demi sedikit akan hilang reaksinya, dan saat itulah terapi efektif diberikan. Setelah selesai melakukan intervensi keperawatan, dilakukan evaluasi pengukuran nyeri 30 menit setelah tindakan pemberian teknik akupresure selama 3 hari untuk mengetahui tingkat penurunan skala nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea*.

Pembahasan

Subjek studi kasus dilakukan tindakan operasi *Sectio Caesarea* karena indikasi ketuban pecah dini (KPD) dan bayi letang lintang. Peneliti ke Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari dengan tujuan untuk mengetahui penerapan teknik akupresure pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* dengan indikasi Intervensi dilakukan dengan memberikan teknik akupresure. Sebelum intervensi terlebih dahulu dilakukan pengukuran skala nyeri (*pre*), selanjutnya memberikan intervensi teknik akupresure, kemudian setelah 5 menit pemberian intervensi teknik akupresure dilakukan pengukuran skala nyeri (*post*).

Pelaksanaan intervensi dilakukan dengan memberikan teknik akupresure selama 30 - 45 menit. Hasil observasi didapatkan data bahwa subjek satu dan subjek dua tidak mengalami kesulitan terhadap intervensi teknik akupresure yang diberikan, pasien tampak kooperatif dan mengikuti alur apa yang peneliti instruksikan.

Pelaksanaan teknik akupresure pada pasien post operasi *sectio caesarea* yang telah dilakukan pada beberapa titik akupresure yaitu pada titik Spleen 6, Hoku atau LI4, Gallbladder 21, *Bladder* 27-34 dan Titik K1. Hasil wawancara berdasarkan studi kasus terkait tiap tindakan yang dilakukan pada subjek penelitian mengenai titik akupresure, pasien mengatakan diantara beberapa titik yang dilakukan penekanan mengalami penurunan nyeri pada penekanan atau pemijatan dititik *Bladder* 27-34 atau pada tulang punggung bawah dan titik akupresure Gallbladder 21 atau bahu dekat kearah leher satu-dua inchi agak kebawah leher. Teknik akupresure sangat baik diberikan pada pasien post *Sectio Caesarea* dimana memberikan rasa kenyamanan pada pasien. Ketiga subjek mengatakan baru pertama kali dilakukan akupresure yang memberikan rasa nyaman ketika nyeri post operasi *Sectio Caesarea*. Metode ini belum dikenal secara luas oleh masyarakat, khususnya di Sulawesi Tenggara. Namun, walaupun masih belum dikenal, penelitian terkait teknik akupresure yang dilakukan di RSUD Kota Kendari ini dapat berjalan dengan lancar.

Akupresure akan memberikan efek lokal yaitu penurunan rasa nyeri pada daerah sekitar titik penekanan. Energi akupresure akan mengalir melalui aliran meridian menuju target organ. Stimulasi maupun sedasi target organ akan memberikan efek perubahan biokimia, fisiologis, dan persepsi/rasa. Perubahan biokimia dapat berupa peningkatan kadar endorfin, perubahan fisiologis dapat berupa aktivitas aliran darah dan oksigen, sedangkan perubahan persepsi/ rasa dapat berupa penurunan tingkat nyeri (Adikara 2015, dalam Kurniyawan, 2016). Hal ini didukung dengan pernyataan Haniyah (2016) dalam Syuhada dan Pranatha (2017) yang mengemukakan bahwa disepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran *meridian* energi yang terhubung dengan berbagai organ.

Liana Dewi (2010) dalam Syuhada dan Pranatha (2017) juga menambahkan bahwa disetiap ujung jari kita merupakan saluran masuk dan keluarnya energi atau sering disebut *meridian* (*energy channel*) yang berhubungan dengan organ-organ didalam tubuh kita serta emosi yang berkaitan. Selain itu dengan adanya pemberian teknik akupresure pada telapak tangan dapat memberikan rangsangan pada titik akupuntur dan mendorong produksi *endorfin* dalam tubuh. *Endorphin* adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Menurut Nova Nanur et.all (2013) dalam Syuhada dan Pranatha (2017) menambahkan dengan adanya *endorfin* dapat memicu respon menenangkan dan membangkitkan semangat dan memiliki efek positif pada emosi, sehingga dapat menyebabkan relaksasi dan normalisasi fungsi tubuh.

Hasil penelitian tentang tingkat penurunan nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* diperoleh adanya penurunan tingkat nyeri sesudah dilakukan intervensi teknik akupresure. Pada subyek I, tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi *Sectio Caesarea* yaitu skala nyeri 5 (sedang), kemudian setelah dilakukan intervensi teknik akupresure nyeri berkurang setelah hari ketiga menjadi skala 3 (ringan). Subyek II, dari skala nyeri 5 (sedang), kemudian dilakukan intervensi teknik akupresure nyeri berkurang setelah hari ketiga menjadi skala nyeri 3 (ringan). Subyek III, dari skala nyeri 6 (sedang), kemudian dilakukan intervensi teknik akupresure nyeri berkurang setelah hari ketiga menjadi skala nyeri 3 (ringan). Secara keseluruhan terdapat perbedaan yang signifikan dimana terdapat perubahan tingkat nyeri dari nyerisedang ke nyeri ringan. Hasil studi ini memberikan informasi bahwa teknik akupresure bekerja optimal pada tingkat nyeri sedang hingga nyeri ringan.

Nyeri yang dialami klien post operasi *sectio caesarea* berbeda-beda, tergantung pada pengalaman nyeri yang pernah dialami sebelumnya. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa subjek I mempunyai riwayat persalinan pertama dilakukan secara *Sectio Caesarea* sedangkan subjek II dan subjek III belum pernah menjalani operasi *Sectio Caesarea* sebelumnya, dimana merupakan pengalaman pertama menjalani operasi *Sectio Caesarea* oleh karena itu belum mengetahui tentang manajemen nyeri non-farmakologi dan responden tidak mempunyai riwayat nyeri post *sectio caesarea* sebelumnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Syuhada dan

Pranatha (2017) mengemukakan bahwa intensitas nyeri yang dirasakan responden mengalami perubahan dari nyeri sebelum diberikan intervensi teknik akupresure hal tersebut diakibatkan pemberian teknik akupresure merangsang serat Ad yang masuk kebagian *dorsalis medula spinalis* kemudian merangsang pengeluaran hormon *endorphin* dari tubuh untuk menenangkan dan membangkitkan semangat serta memiliki efek positif pada emosi, yang menyebabkan relaksasi dan normalisasi fungsi tubuh sehingga nyeri yang dirasakan berkurang.

Intervensi teknik akupresure ini diterapkan ke pasien pada saat post operasi hari kedua dan dilakukan selama 3 hari, teknik akupresure dilakukan saat nyeri timbul agar nyeri yang dirasakan sedikit berkurang. Subjek dalam penelitian ini selain diberikan tindakan akupresure juga tetap diberikan terapi farmakologis dengan menggunakan analgesik. Sesuai dengan hasil wawancara peneliti kepada pasien, jenis analgesik yang diberikan adalah obat oral jenis asam mefenamat merupakan obat anti inflamasi non steroid yang digunakan untuk mengobati rasa sakit, termasuk pasca pembedahan dengan waktu paruh antara 4 - 6 jam. Maka untuk menghindari kerancuan data hasil studi kasus dengan efek farmakologis pemberian analgesik, maka tindakan dilakukan 4 - 6 jam sesudah pemberian obat dan atau 30 menit sebelum pemberian obat. Penerapan terapi non farmakologi diberikan setelah pemberian obat analgetik lebih dari 4 jam, dimana puncak analgetik dicapai dalam 2 jam, lama analgetik 4 - 6 jam, setelah itu nyeri timbul lagi sehingga teknik akupresure dapat efektif diberikan.

Berman, *et al.*, (2003) dalam Patasik dkk (2013), menyatakan bahwa hanya pada tingkat nyeri sedang pasien nyeri masih dapat berkomunikasi dan melakukan perintah dengan baik. Kondisi tingkat nyeri diatasnya, pasien akan kesulitan berkomunikasi dan melakukan perintah karena semua perhatiannya difokuskan pada nyerinya. Kondisi ini dimungkinkan pasien dengan nyeri berat dan sangat berat akan sulit menerima teknik akupresure karena mereka tidak dapat berkomunikasi secara efektif.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti memberikan asumsi bahwa perawat berperan penting untuk menurunkan skala nyeri melalui peran mandiri maupun kolaborasi. Peran mandiri perawat dalam mengatasi nyeri yaitu dengan teknik akupresure sangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi *Sectio Caesarea*.

Kesimpulan

Berdasarkan paparan hasil penelitian dan pembahasan tentang penurunan tingkat nyeri pada pasien dengan post operasi *Sectio Caesarea* disimpulkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri setelah diberikan intervensi selama 3 hari secara berturut-turut yaitu dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikara, RTS. (2015). *Pelatihan Terapi Komplementer Alternatif & Akupreser untuk Dokter, Perawat, Bidan dan Umum*. Asosiasi Chiro-practor dan Akupreser Seluruh Indonesia (ACASI) Cabang Bondowoso.
- Akper PPNI Kendari. *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Program Studi DIII Keperawatan. Kendari
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Astutik, Puji & Kurlinawati, Eka. (2017). *Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono*. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan STIKes Satria Bhakti Nganjuk Volume 6 Nomor 2 Desember 2017

- Berman A. Snyder S. Kozier B & Erb G. (2003). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb edisi 5*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Cunningham, et al., (2012). *Williams Obstetrics*. Norwalk, CT: Appleton & Lange
- Haniyah, Siti. Setyawati, M Budi dan Siti Mar'atus S. (2016). *Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea Di RSUD Ajibarang Tahun 2016*. Muswil IPEMI Jateng, 17 September 2016. STIKes Harapan Bangsa Purwokerto. Diakses tanggal 21 Agustus 2019
- Ikhtiarinawati F. Fitriana, Aini Rohmah Nur. (2010). *Pengaruh Pemberian Teknik Akupresur Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I*. Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Islam Lamongan. Jurnal Midpro, Edisi I/2010
- Kurniawan, Enggal Hadi. (2016). *Narrative Review: Terapi Komplementer Alternatif Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri*. Nurseline Journal. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Liana Dewi, Emmy. (2010). *Teknik Relaksasi Genggam Jari : Genggam Jari Untuk Keseimbangan Emosi*. Diakses tanggal 21 Agustus 2019, dari www.pembelajar.com/teknik-relaksasi-genggam-jari-untuk-keseimbangan-emosi
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nova Nanur, Fransiska Dan Masruroh. (2013). *Pengaruh Pemberian Teknik Akupresur Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di RSUD Ambarawa 2013*. Prosiding Seminar Nasional Dan Internasional, Universitas Muhammadiyah Semarang Tahun 2014. Diakses tanggal 23 Agustus 2019
- Novita, Diana & Nurlisis, Donel S. (2018). *Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Syafira Kota Pekanbaru*. Ensiklopedia of Journal Vol. 1 No.1 Edisi 2 Oktober 2018
- Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Patasik, Chandra Kristianto, Tangka, Jon & Rottie, Julia. (2013). *Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Iriana D BLU RSUP Prof. Dr. D. Kandou Manado*. ejurnal Keperawatan (e-Kp) Volume 1 Nomor 1 Agustus 2013.
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2017). *Health Statistic*. Kemenkes Republik Indonesia
- Smeltzer & Bare. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC
- Syuhada, Ronni & Pranatha, Aria. (2017). *Pengaruh Teknik Akupresure Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD 45 Kuningan*. Jurnal Ilmiah Indonesia Volume 2 Nomor 6 Juni 2017.
- Tamsuri, Anas. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC
- Wahid, Abd & Suprpto, Imam. (2012). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Nuha Medika : Yogyakarta

Widyaningrum, Herlina. (2013). *Pijat Refleksi dan 6 Terapi Alternatif Lainnya*. Cetakan I. Medpress : Yogyakarta.

World Health Organization. (2013). *Caesarean sections should only be performed when medically necessary*. Diakses tanggal 10 Mei 2019, dari <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/en/>

Yurdanur, D. 2012. *Non-Pharmacological Therapies in Pain Management, Pain Management - Current Issues and Opinions*. Dr. Gabor Racz (Ed.). InTech. [Online]. <http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/26152.pdf>. Diakses 15 Juni 2019.

Studi Penerapan Massage Endorfin dan Kompres Hangat Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum di Ruang Teratai RSUD Kota Kendari

Risnawati¹, Muli Yati²

Dosen, AKPER PPNI Kendari

ABSTRAK

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 dan ketahanan tubuh anak atau bayi terhadap penyakit. Tujuan penulisan untuk menggambarkan message endorfin dan kompres hangat terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum di Ruang Teratai RSUD Kota Kendari. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus dilaksanakan di Ruang Teratai RSUD Kota Kendari pada tanggal 16-21 September 2019. Subjek studi kasus dalam penelitian ini sebanyak 4 pasien ibu post partum. Instrumen studi kasus yang digunakan dalam penelitian adalah lembar observasi produksi ASI dan format standar operasional prosedur (SOP) message endorfin dan kompres hangat. Hasil penelitian menunjukkan penerapan message endorfin dan kompres hangat selama 2 hari dapat meningkatkan produksi ASI rata-rata subjek I adalah 3,5 ml, subjek II adalah 2,5 ml, subjek III adalah 10 ml, dan subjek IV adalah 5,5 ml. Disarankan kepada masyarakat agar ibu post partum dapat menjadikan message endorfin dan kompres hangat payudara sebagai tindakan alternatif tambahan untuk meningkatkan produksi ASI.

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2018) sebanyak 66% bayi di dunia tidak mendapatkan ASI dalam waktu satu jam pertama sejak lahir dan masih sedikit bayi di bawah usia 6 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Beberapa negara di dunia menunjukkan data cakupan ASI eksklusif yang kurang seperti Afrika Tengah sebanyak 25%, Amerika Latin dan Karibia sebanyak 32%, Asia Timur sebanyak

30% dan Asia Selatan sebanyak 47%. Secara keseluruhan, kurang dari 40% anak di bawah usia enam bulan mendapatkan ASI Eksklusif (WHO, 2018). Hal tersebut belum sesuai dengan target WHO yaitu meningkatkan pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama minimal 50%.

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

Masa post partum merupakan masa yang diawali beberapa jam setelah plasenta lahir dan berakhir setelah 6 minggu ibu melahirkan. Seluruh organ kandungan akan pulih kembali seperti sebelum hamil, dalam waktu 3 bulan setelah bersalin (Dinata, 2016). Masalah yang dapat terjadi pada ibu post partum adalah ketidakmampuan ibu memproduksi Air Susu Ibu (ASI) secara adekuat (Astutik, 2014).

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).

Produksi ASI pada ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya ialah kurangnya perawatan payudara, kurang sering menyusui atau memerah payudara, kelainan endokrin dan kurangnya gizi pada ibu menyusui. Menyusui atau memerah ASI delapan kali dalam 24 jam akan menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa awal-awal menyusui (Astutik, 2014).

Peningkatan cakupan ASI secara eksklusif dapat dicapai dengan meningkatkan produksi ASI ibu post partum. Menurut Yuliati (2017), cara untuk meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Beberapa upaya dalam peningkatan produksi ASI pada ibu secara non farmakologi yaitu memenuhi kecukupan nutrisi ibu, hindari pemberian susu formula, hindari penggunaan DOT/empeng, hindari stress, metode pijat oksitosin, teknik mermet, kompres hangat, breast care, dan metode SPEOS/message endorfin.

Metode massase endorphin merupakan alternatif cara memberikan kenyamanan untuk rasa nyeri pada persalinan. Endorphin dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Pijat endorphine dapat merangsang pengeluaran hormon endorphine dan dapat merangsang munculnya refleks prolaktin dan oksitosin sehingga meningkatkan volume dan produksi ASI (Mongan, 2015).

Menurut Sisk et al (2010) selain dengan massage endorphine, kompres air hangat juga dapat membantu meningkatkan kelancaran produksi ASI saat dilakukan kompres air hangat, payudara akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus di rangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal dengan vasodilatasi perifer. Kompres air hangat juga dapat memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi nyeri, mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat pada payudara dan Peningkatan sirkulasi darah pada daerah payudara, ini mengakibatkan semakin banyak oksitosin yang mengalir menuju payudara dan membuat pengeluaran ASI semakin lancar (Dinata, 2016).

Menurut Yuliati (2017) message endorfin dan kompres hangat dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu post Partum. Hal serupa juga dibuktikan oleh Nuari Lulus et al (2017) melalui penelitiannya yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh massage endorphine dan kompres air hangat terhadap kecukupan ASI bayi dengan indikasi berat badan bayi, frekuensi BAK, frekuensi menyusui, dan lama tidur setelah menyusui.

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 peningkatan cakupan ASI secara eksklusif (Dinkes Sultra, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kota Kendari menunjukkan bahwa jumlah ibu bersalin pada tahun 2016 sebanyak 359 orang, pada tahun 2017 sebanyak 371 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 410 orang. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 orang ibu post partum di RSUD Kota Kendari menunjukkan bahwa 70% mengatakan tidak mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI dan hanya 30% yang mengetahui cara meningkatkan produksi ASI yaitu dengan melakukan perawatan payudara. Peneliti juga masih menemukan ibu-ibu yang memberikan susu formula selain ASI pada bayi mereka, dengan alasan karena air susu tidak lancar sehingga bayi sering menangis karena lapar sehingga akan berhenti menangis dan tertidur nyenyak setelah diberi susu formula. Selain itu, peneliti juga menemukan perawat di rumah sakit hanya menggunakan teknik perawatan payudara dengan teknik mermet yang hanya mengalami gangguan.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik melakukan studi kasus terkait “Studi Penerapan Message Endorfin dan Kompres Hangat Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum di Ruang Teratai RSUD Kota Kendari”.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus tentang studi penerapan message endorfin dan kompres hangat terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum di Ruang Teratai RSUD Kota Kendari.

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengukuran Produksi ASI Hasil pengukuran produksi ASI pada ibu post partum di Ruang Teratai RSUD Kota Kendari dapat diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Sebelum Dan Sesudah Penerapan Message endorfin Dan Kompres Hangat Di Ruangan Teratai RSUD Kota Kendari.
Produksi ASI (ml)

Subjek	Hari I			Hari II			Rata-rata		
	Pre	Post	Pen.	Pre	Post	Pen.	Pre	Post	Pen.
I	20	25	5	25	27	2	22,5	26	3,5
II	19	22	3	21	23	2	20	22,5	2,5
III	30	40	10	35	45	10	32,5	42,5	10
IV	25	30	5	32	38	6	28,5	34	5,5

Sumber. Data primer, 2019

Ket: Pen. = Peningkatan

Tabel 4.1 menunjukkan sebelum penerapan Message endorfin dan kompres hangat, pada hari 1 produksi ASI pada subjek I adalah 20 ml dan pada subjek II adalah 19 ml setelah penerapan message endorfin, pada hari

1 produksi ASI pada subjek I adalah 25 ml dan subjek II adalah 22 ml. Dan pada subjek III produksi ASI hari 1 adalah 30 ml dan subjek IV adalah 25 ml setelah dilakukan penerapan kompres hangat adalah 25 ml setelah dilakukan penerapan kompres hangat produksi ASI pada subjek III adalah 40 ml dan pada subjek IV adalah 30 ml, Rata-rata peningkatan subjek I adalah 3,5 ml, subjek II adalah 2,5 ml,

Pada hari 2 produksi ASI pada subjek I adalah 25 ml dan pada subjek II adalah 21 ml setelah penerapan message endorfin, pada hari 1 produksi ASI pada subjek I adalah 27 ml dan subjek II adalah 23 ml. Dan pada subjek III produksi ASI hari 1 adalah 35 ml dan subjek IV adalah 32 ml setelah dilakukan penerapan kompres hangat produksi ASI pada subjek III adalah 45 ml dan pada subjek IV adalah 38 ml, Rata-rata peningkatan subjek III adalah 10 ml, subjek IV adalah 5,5 ml.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan sebelum penerapan message endorfin dan kompres hangat, pada hari 1 produksi ASI pada subjek I adalah 20 ml dan pada subjek II adalah 19 ml setelah penerapan message endorfin, pada hari 1 produksi ASI pada subjek I adalah 25 ml dan subjek II adalah 22 ml. Dan pada subjek III produksi ASI hari 1 adalah 30 ml dan subjek IV adalah 25 ml setelah dilakukan penerapan kompres hangat produksi ASI pada subjek III adalah 40 ml dan pada subjek IV adalah 30 ml.

Pada hari 2 produksi ASI pada subjek I adalah 25 ml dan pada subjek II adalah 21 ml setelah penerapan message endorfin, pada hari 1 produksi ASI pada subjek I adalah 27 ml dan subjek II adalah 23 ml. Dan pada subjek III produksi ASI hari 1 adalah 35 ml dan subjek IV adalah 32 ml setelah dilakukan penerapan kompres hangat produksi ASI pada subjek III adalah 45 ml dan pada subjek IV adalah 38 ml.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Yuliati (2017) Message endorfin dan kompres hangat dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum. Hal serupa juga dibuktikan oleh Lulus dkk (2017) melalui hasil penelitiannya yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh Message endorfin dan kompres hangat terhadap kecukupan ASI bayi dengan indikasi berat badan bayi, frekuensi BAK, frekuensi menyusui, dan lama tidur setelah menyusui. Hal ini juga dibuktikan hasil penelitian Nurhanifah (2013) menyatakan bahwa pemberian message punggung dan kompres hangat sangat efektif untuk meningkatkan produksi ASI.

Kompres hangat pada payudara akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal dengan vasodilatasi perifer (Potter, 2005). Kompres hangat payudara selama pemberian ASI akan dapat meningkatkan aliran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil ASI.

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).

Produksi ASI pada ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya ialah kurangnya perawatan payudara, kurang sering menyusui atau memerah payudara, kelainan endokrin dan kurangnya gizi pada ibu menyusui. Menyusui dan memerah ASI delapan kali dalam 24 jam akan menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa awal-awal menyusui (Astutik, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan produksi ASI Rata-rata 3,5 ml, subjek II adalah 2,5 ml, subjek III adalah 10 ml, subjek IV adalah 10,2 ml setelah penerapan message endorfin dan kompres hangat. Hal ini dikarenakan Message endorfin dapat merangsang pengeluaran hormon endorfin serta merangsang munculnya refleks prolaktin dan oksitosin sehingga meningkatkan volume dan produksi ASI, dan kompres hangat pada payudara akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Sehingga reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal dengan vasodilatasi perifer sehingga meningkatkan aliran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil 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 mioepitel yang mengelilingi alveoli mammae sehingga alveoli berkontraksi dan mengeluarkan air susu yang sudah disekresikan oleh kelenjar mammae, refleks oksitosin ini dipengaruhi oleh jiwa ibu. Jika ada rasa cemas, stress dan ragu terjadi, maka pengeluaran ASI bisa terhambat (Kodrat, 2010).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang studi penerapan Message endorfin dan kompres hangat terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum di Ruang Teratai

RSUD Kota Kendari maka dapat disimpulkan bahwa penerapan Message endorfin dan kompres hangat selama 2 hari dapat meningkatkan produksi ASI rata-rata subjek adalah 3,5 ml, subjek II adalah 2,5 ml, subjek III adalah 10 ml, subjek IV adalah 5,5 ml.

DAFTAR PUSTAKA

AKPER PPNI Kendari. 2019. Pedoman Penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Kendari. Tidak Untuk Dipublikasikan.

Ambarwati. 2010. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta : EGC.

Anggraini, Y. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Rihama. Anugraheni. 2013. The Mom's Secret. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Anggrek. Astutik. 2014. Payudara dan Laktasi. Jakarta : Salemba Medika.

Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC.

Bobak, I. 2010. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta : Buku kedokteran. Bulechek, Gloria M et al. 2013. Nursing Intervention Classification (NIC) Edisi Keenam (Edisi Bahasa Indonesia). Philadelphia : Elsevier.

Depkes RI. 2011. Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan. Jakarta : FKUI. Dinata. 2016. Perawatan Masa Nifas. Jakarta : EGC.

Dinkes Sultra. 2017. Profil Kesehatan Sultra. Kendari : Dinas Kesehatan.

Habiba, S. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2016. Skripsi. Semarang : Unes.

Hadijono. 2015. Keperawatan Maternitas. Jakarta : EGC.

Herdman, HT dan Kamitsuru. 2017. Diagnosis Keperawatan ; Definisi dan Klasifikasi 2018-2020. Jakarta : EGC.

Kodrat. 2010. Ibu Sususi Aku. Bandung : Khazanah Intelektual.

Kozier. 2010. Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik (Edisi 7 Vol 2). Jakarta : EGC.

Kristiyasari. 2016. Manajemen Laktasi. Jakarta : Binarupa Aksara.

Kuswandi. 2011. Efektivitas Metode "Speos" (Stimulasi Pijat Endorphen, Oksitosin dan Sugestif) terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas. UNDIP.

Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Ilmu Kandungan, dan Keluarga Berencana. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Mas'adah dan Rusmini. 2015. Teknik Meningkatkan dan Memperlancar Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea. Jurnal Kesehatan Prima Volume 9, Nomor 2, ISSN Print : 1978 – 1334, ISSN Online : 2460-8661

Mongan. 2015. The Miracle of Endorphine. Bandung : Qanita.

Moorhead, Sue et al. 2013. Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi Kelima

(Edisi Bahasa Indonesia). Philadelphia : Elsevier. Mukhtar. 2015. Buku Saku Kebidanan. Jakarta : EGC.

Nurarif, H dan Kusuma, H. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis (North American Nursing Diagnosis Association) NIC- NOC. Jogjakarta : Mediacion.

Potter & Perry. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik Volume 1 Edisi 4. EGC : Jakarta.

Prasetyono, Dwi Sunar. 2015. Buku Pintar ASI Eksklusif. Jogjakarta : Dita Press. Roesli, Utami. 2010. Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta : EGC. Romauli. 2011. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Saifuddin. 2013. Pelayanan Maternal dan Neonatal. Jakarta : EGC.

Sisk et al. 2010. Breast Milk Expression and Maintenance in Mothers of Very Low Birth Weight Infants: Supports and Barriers, Journal of Human Lactation, Vol. 26, Issue 4, pp. 368-375.

Suherni, Widyasih. 2009. Perawatan Masa Nifas Cetakan Ketiga. Yogyakarta : Fitramaya.

Sulistiyawati. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta : Andi.

Varney, Kriebs dan Gegor. 2010. Buku Ajar-Asuhan Kebidanan. Jakarta. EGC. Wiji, Rizki N. 2013. ASI dan Panduan Ibu Menyusui. Yogyakarta : Nuha Medika. Wiknjosastro. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta : EGC.

Yuliati. 2017. Macam-Macam Teknik Massage. Jakarta : NuhaMedika.

Penerapan Terapi Bermain Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Akibat Hospitalisasi Di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari

Siti umrana¹, Ayu Sestiana²

Dosen Akper PPNI Kendari

Abstrak

Dampak yang ditimbulkan akibat hospitalisasi sangat berpengaruh terhadap upaya perawatan dan pengobatan yang sedang dijalani pada anak salah satunya adalah kecemasan yang dapat diminimalisir dengan terapi bermain. Tujuan studi kasus ini adalah mengidentifikasi penerapan terapi bermain dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi Di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari pada tanggal 1 – 8 Agustus 2019. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien anak yang sedang menjalani perawatan dan mengalami hospitalisasi dengan kriteria berusia 3 – 6 tahun, minimal 1 hari perawatan, tidak mengalami gangguan mental dan bersedia menjadi responden. Instrumen penelitian berupa lembar prosedur terapi bermain dan kuesioner dengan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Analisis secara deskriptif untuk mengetahui tingkat kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan tingkat kecemasan pada subyek penelitian dimana sebelum diberikan terapi bermain berada pada kategori cemas sedang, setelah diberikan terapi bermain berada pada kategori cemas ringan. Disimpulkan bahwa terapi bermain dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi. Disarankan pentingnya terapi bermain dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menurunkan kecemasan anak khususnya anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

PENDAHULUAN

Anak merupakan kelompok usia yang tergolong sangat rentang terhadap suatu penyakit. Anak yang sakit dapat menimbulkan stres bagi anak itu sendiri maupun keluarga. Anak yang dirawat di rumah sakit akan timbul rasa takut bahwa mereka akan disakiti. Reaksi anak dan keluarganya terhadap sakit dan ke rumah sakit adalah dalam bentuk kecemasan, stres hospitalisasi dan perubahan perilaku (Setiawan et al, 2014).

Respon utama yang terjadi pada anak yang menjalani hospitalisasi adalah kecemasan menimbulkan perilaku maladaptif yaitu menolak makan dan minum, gelisah, sulit tidur, menangis terus-menerus, selalu ingin ditemani orang tua, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (Supartini, 2014).

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses hospitalisasi diartikan adanya beberapa pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan kecemasan, namun tidak setiap anak mengalami kecemasan akibat hospitalisasi (Supartini, 2012).

Penyakit dan hospitalisasi sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak (Wong et al, 2009). Hospitalisasi akan menyebabkan anak mengalami trauma baik jangka pendek atau pun jangka panjang. Dampak negatif ini berkaitan dengan lamanya dan banyaknya jumlah pasien, berbagai prosedur invasif, serta kecemasan orangtua, gejala yang timbul berupa respon

regresi, cemas terhadap perpisahan, apatis, ketakutan, gangguan tidur (Sulistiyani, 2009, dalam Ramadini Marniaty dkk, 2015).

Dampak yang ditimbulkan akibat hospitalisasi sangat berpengaruh terhadap upaya perawatan dan pengobatan yang sedang dijalani pada anak. Reaksi yang dimunculkan pada anak akan berbeda antara satu dengan lainnya. Anak yang pernah mengalami perawatan di rumah sakit tentu akan menunjukkan reaksi berbeda bila dibandingkan dengan anak yang belum pernah. Anak yang pernah dirawat di rumah sakit telah memiliki pengalaman akan kegiatan yang ada di rumah sakit, kemungkinan hal ini berdampak terhadap tingkat kecemasan yang dialami, sedangkan anak yang belum pernah dirawat mungkin akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi. Pada keadaan seperti ini diperlukan suatu tindakan yang dapat menurunkan tingkat kecemasan (Suryanti dkk, 2011).

Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, atau yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu (Gunarsa dkk, 2012). Kecemasan yang dialami oleh masing-masing anak sangat bervariasi dan membawa dampak yang berbeda-beda sesuai dengan tahapan usia perkembangan anak, terlebih anak usia prasekolah. Anak usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal, yaitu berada pada usia 3-6 tahun (Potter dan Perry, 2010).

Kecemasan hospitalisasi pada anak adalah bentuk stressor yang berlangsung selama anak di rawat di Rumah Sakit, hospitalisasi sering kali menjadi krisis yang harus dihadapi anak, stresor utama dari hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri dan reaksi anak terhadap krisis tersebut di pengaruhi oleh usia perkembangannya. Anak akan mengalami stres akibat perubahan terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari dan anak juga mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan. Untuk membantu strategi koping anak terhadap kemarahan, ketakutan, kecemasan tentang tindakan keperawatan yang dilakukan selama hospitalisasi yang direncanakan sebelum anak menghadapi tindakan keperawatan yaitu dengan terapi bermain (Gunarsa dkk, 2012).

Bermain merupakan suatu aktivitas dimana anak dapat mempraktikkan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa. Bermain penting untuk mengembangkan emosi, fisik dan pertumbuhan kognitif anak, juga merupakan cara anak untuk belajar, bermain dapat menurunkan dampak kecemasan dan meningkatkan kreatifitas anak melalui beberapa jenis permainan (Nelson, 2011).

Perkembangan anak-anak tidak lepas dari bermain. Bagi anak, seluruh aktivitasnya adalah bermain yang juga mencakup bekerja, kesenangannya dan metode bagaimana mereka mengenal dunia. Hal ini akan menjadi bermasalah ketika anak harus menjalani rawat inap di rumah sakit yaitu terganggunya kebutuhan bermain anak (Soetjiningsih, 2013). Anak-anak yang mendapat perawatan di rumah sakit akan mengalami kecemasan. Tindakan yang dilakukan dalam mengatasi masalah anak yaitu terapi bermain sebagai media psikoterapi (Astuti, 2012).

Tujuan terapi bermain bagi anak yang dirawat di rumah sakit adalah mengurangi perasaan takut, cemas, sedih, tegang dan nyeri. Dalam proses hospitalisasi, ketakutan dan kecemasan yang dialami anak apabila tidak mendapat penanganan yang memadai dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan perawatan. Selain itu, kecemasan juga dapat mengakibatkan dampak buruk pada kehidupan selanjutnya secara menetap (Solikhah, 2011).

Terapi bermain diharapkan mampu menghilangkan stres, frustrasi serta mempunyai masalah emosi dengan tujuan mengubah tingkah laku anak yang tidak sesuai menjadi tingkah laku yang diharapkan dan anak yang sering diajak bermain akan lebih kooperatif dan mudah diajak kerjasama selama masa perawatan. Bermain juga menjadi media terapi yang baik bagi anak-anak untuk dapat mengembangkan potensi kreativitas dari anak-anak itu sendiri. Untuk mengurangi kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi dapat dilakukan diantaranya dengan relaksasi, terapi musik, aktivitas fisik, terapi seni dan terapi bermain (Yusuf dkk, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Mariyani Hasim (2013) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Cendana RSUD Sleman. Penelitian lain yang dilakukan oleh Agieska Amallia dkk (2018), juga menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi terapi bermain, dengan kesimpulan bahwa terapi bermain berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

Berdasarkan data UNICEF insiden anak yang dirawat di rumah sakit 57 juta anak setiap tahunnya dimana 75% mengalami trauma berupa ketakutan dan kecemasan saat menjalani perawatan (James, 2010). Diperkirakan 35 per 100 anak menjalani kecemasan saat menjalani perawatan di Rumah Sakit (Sumaryoko, 2011).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kota Kendari, tahun 2017 jumlah pasien anak sebanyak 742 anak, tahun 2018 jumlah pasien anak sebanyak 824 anak, selama 4 bulan terakhir dari bulan Januari sampai dengan April 2019 didapatkan data jumlah pasien anak yang dirawat 241 pasien anak. Hasil pengamatan peneliti selama melakukan praktik klinik keperawatan di Ruang Mawar bahwa di ruang perawatan anak tidak terdapat ruang bermain bagi anak, sedangkan hasil wawancara terhadap 3 orang perawat yang bertugas di Ruang Mawar, mengatakan bahwa mereka tidak menyiapkan alat permainan saat akan melakukan tindakan keperawatan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti telah melakukan penelitian tentang "Penerapan Terapi Bermain Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Akibat Hospitalisasi Di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan utama dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi (Notoatmodjo, 2010).

HASIL STUDI KASUS

Gambaran Penerapan Terapi Bermain Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Akibat Hospitalisasi di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari

Studi kasus ini dilakukan berfokus pada tingkat kecemasan yang dirasakan oleh anak yang mengalami hospitalisasi. Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui bahwa pada saat pengkajian awal sebelum dilakukan terapi bermain diperoleh data yaitu subyek I memiliki tingkat kecemasan sedang dengan skor 19 dan subyek II memiliki tingkat kecemasan sedang dengan skor 17.

Fokus studi kasus yang dilakukan adalah memberikan tindakan keperawatan dengan terapi bermain pada kedua subjek yang mengalami hospitalisasi di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari. Tindakan yang diberikan bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak dimana tindakan ini dilakukan dengan cara mengajak anak bermain boneka, peneliti berperan mengajarkan anak berkomunikasi sambil bermain dengan boneka. Pada permainan ini terjadi komunikasi antara anak dengan peneliti, tetapi tidak terorganisasi dan tidak ada pemimpin atau yang memimpin permainan. Tindakan ini diberikan selama 15 menit dengan frekuensi dua kali dalam sehari, dilakukan selama 3 hari yaitu pada hari pertama setelah diberikan terapi bermain tidak dilakukan pengukuran kecemasan (post), kemudian pada hari kedua diberikan terapi bermain yang sama tanpa dilakukan pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain, selanjutnya pada hari ketiga setelah diberikan terapi bermain dilakukan pengukuran tingkat kecemasan (post).

Adapun distribusi tingkat kecemasan subjek sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain selama 3 hari dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1

Gambaran Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Terapi Bermain Pada Anak Akibat Hospitalisasi Di Ruang

Mawar RSUD Kota Kendari						
Inisial Subyek	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Tingkat Kecemasan			
			Sebelum Terapi (hari ke-1)		Setelah Terapi (hari ke-3)	
			Skor	Kategori	Skor	Kategori
An. NF	4	Perempuan	19	Sedang	6	Ringan
An. N	3	Perempuan	17	Sedang	9	Ringan

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada kedua subjek dimana pada hari pertama dilakukan pengukuran tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain yaitu kategori cemas sedang, kemudian hari kedua hanya diberikan terapi bermain, selanjutnya pada hari ketiga dilakukan pengukuran tingkat kecemasan setelah diberikan terapi bermain yaitu kategori cemas ringan.

Pembahasan

Hasil penelitian tentang tingkat kecemasan pada pasien anak diperoleh adanya penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi bermain dimana pada subyek I mengalami kecemasan sedang dengan skor 19, dan setelah di berikan terapi bermain selama 3 hari menjadi tingkat kecemasan ringan dengan skor 6. Sedangkan subjek II mengalami kecemasan sedang dengan skor 17, dan setelah di berikan terapi bermain selama 3 hari menjadi tingkat kecemasan ringan dengan skor 9. Terjadi perbedaan penurunan kecemasan pada subjek I dan subjek II oleh karena pada saat dilakukan terapi bermain subjek I sangat kooperatif dan tidak rewel sehingga terapi bermain dilakukan dengan maksimal, selain itu dipengaruhi oleh pola asuh orang tua lebih kooperatif dan memperhatikan anaknya dimana perhatian orangtua berperan penting dalam penurunan kecemasan anak. Sedangkan pada subjek II tidak dilakukan dengan maksimal karena subjek II cenderung lebih rewel dan tidak kooperatif dalam pelaksanaan terapi bermain. Kemudian dilihat dari pola asuh orangtua subjek II cenderung lebih diam dan membiarkan anaknya bermain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi sesudah dilakukan terapi bermain. Penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Mariyani Hasim (2013) menyatakan bahwa adanya pengaruh pemberian terapi bermain terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah.

Jenis permainan yang diberikan sama antara subjek I dan subjek II yaitu permainan boneka dengan alasan kedua subjek berjenis kelamin perempuan, jenis permainan boneka dapat membentuk karakter dan ekspresi anak. Jenis permainan boneka merupakan kategori *associative play* yang cocok diberikan pada anak usia pra sekolah.

Terapi bermain yang diberikan pada subjek I diikuti dengan baik hal ini terlihat sikap antusias untuk bermain dari subjek I pada hari pertama hingga hari ketiga, sedangkan subjek II tidak kooperatif, tidak mempunyai banyak waktu untuk bermain disebabkan karena pasien rewel dan sering menangis sehingga terapi bermain tidak maksimal yang berdampak pada penurunan kecemasan.

Dampak yang ditimbulkan pada pasien jika mengalami kecemasan yaitu dapat mengakibatkan pasien gelisah, sulit tidur, rewel dan sering menangis. Perawat mempunyai peranan penting untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis. Beberapa faktor yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan pada anak diantaranya adalah terapi bermain (Mariyani, 2013).

Selain terapi bermain, faktor lain yang berkontribusi terhadap penurunan kecemasan yaitu peran serta keluarga dalam hal ini pola asuh orang tua, pengalaman masuk rumah sakit, kedekatan terhadap keluarga dan peran serta perawat.

Soetjiningsih (2013), menyebutkan keuntungan dari terapi bermain salah satunya yaitu merupakan cara untuk mengatasi kecuatiran anak dan menjadi unsur yang penting dalam perkembangan anak baik fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas dan sosial. Tujuan lain dari terapi bermain di rumah sakit adalah mengurangi perasaan takut, cemas, sedih, tegang, dan nyeri (Supartini, 2014).

Terapi bermain merupakan salah satu teknik yang akan membantu penurunan ketegangan emosional yang dirasakan anak, secara bertahap respon psikis maupun fisiologis kecemasan akan berkurang dan kepercayaan diri anak akan berkembang optimal pula sehingga dengan pemberian mainan kepada anak selama menjalani perawatan dapat meminimalkan respon kecemasan anak dengan mengalihkan perhatian anak pada kegiatan yang disukainya (Pratiwi, 2012).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Alfianti, dkk (2007) yang menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat kecemasan yang signifikan, presentase responden yang cemas sebelum dilakukan terapi bermain adalah 70% sedangkan setelah dilakukan terapi bermain sebesar 60%. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Kaluas dkk (2015) menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap respon kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi.

Penerapan terapi bermain menurut peneliti sangat baik dilakukan dalam menurunkan kecemasan anak usia prasekolah (3 – 5 tahun) selama proses perawatan. Permainan yang memiliki nilai terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak. Pada saat menjalani hospitalisasi aktivitas bermain memungkinkan anak untuk mengekspresikan perasaan termasuk kecemasan, ketakutan dan perasaan kehilangan kontrol sehingga kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak di Rumah Sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan paparan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa terapi bermain dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Agieska Amallia, dkk (2018). *Pengaruh Terapi Bermain terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah selama Masa Hospitalisasi*. Jurnal Majority Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung Volume 7 Nomor 2 Maret 2018
- Akper PPNI Kendari. (2019). *Pedoman Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Kendari. Tidak Untuk Dipublikasikan.
- Alfianti D, Hartiti T, Samiasih A. (2007). *Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan keperawatan di Ruang lukman Rumah Sakit Soemani Semarang*. Jurnal Keperawatan Unimus. Volume 1 Nomor 1 Halaman 35-44.
- Astuti, W. (2012). *Pengaruh Mendongeng Terhadap Kecemasan Anak Usia 4-6 tahun pada Tindakan injeksi di Ruang Cempaka RSUD dr. R. Goeteng Taronadibrata Purbalingga*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Puewokerto. Diakses pada tanggal 16 Juni 2019 dari <http://digilib.ump.ac.id/>
- Depkes, RI. (2011). *Pedoman Nasional Etik Kesehatan*. Jakarta

- Gunarsa, Singgih D. dkk. (2012). *Pendekatan psikologis Terhadap Anak yang Dirawat dan Sikap Orang Tua*, Diakses pada tanggal 03 Juni 2019. Available: <http://www.kalbe.co.id>
- Hawari, Dadang. (2011). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FK UI
- Hockenberry, J.M. & Wilson, D. (2011). *Wong's nursing care of infant and children. (8th edition)*. Canada : Mosby Company.
- Herdman, T. H. (2015). *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification*. Wiley Company. USA
- Kaluas. dkk. (2015). *Perbedaan Terapi Bermain Puzzle Dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Selama Hospitalisasi Di Ruang Anak RS Tk. III. R. W. Mongisidi Manado*. eJournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2 Mei 2015
- Kaplan, H & Saddock, B. (2010). *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Jakarta : Widya Medika
- Maramis, W. F & Albert, A. M., (2009) *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa edisi 2*. Surabaya : Airlangga Univercity Press
- Mariyani, Hasim. (2013). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Cendana Rsud Sleman Yogyakarta*. Skripsi : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta.
- Nanda (2012). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2014). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*, Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Riset Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Pratiwi, Yusnita. (2012). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Respon Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah di Ruang Perawatan Anak RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa*. Skripsi Tidak Dipublikasikan.
- Ramadini Marniaty dkk, (2015). *Pengaruh Penerapan Atraumatic Care Terhadap Respon Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado Dan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. eJournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2 Mei 2015.
- Saputro, Heri & Fazrin, Intan. (2017). *Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain*. STIKes Surya Mitra Husada Kediri. Jurnal Konseling Indonesia Vol. 3 No. 1, Oktober 2017. hlm. 9 – 12
- Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Solikhah, U. (2011). *Pengaruh Therapeutic Peer Play Terhadap Kecemasan dan Kemandirian Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi Di Rumah Sakit Wilayah Banyumas*. Tesis.

Depok: Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhusuaan Keperawatan Anak
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Stuart, G. W., (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC

Supartini, Y. (2014). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC

Utami. (2014). *Dampak Hospitalisasi Terhadap Anak*. Jurnal Ilmiah WISYA vol. 2 No 2 ; (9-20).
<http://e-journal.jurwidyakop3.com/index.php/journal-ilmiah/> article / view / 177.

Wong, D.L., Eaton, M.H., Wilson, M.L., Schwartz, P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 2*. Jakarta : EGC

Yusuf dkk. (2013). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : Remaja Rosdakarya

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

