



PROSIDING

SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN NASIONAL

**“Home Telemedicine
Terhadap Keperawatan
Paliatif Terhadap
Anak”**



E-ISSN : 2715-616X



SENIN, 18 SEPTEMBER 2023
PROGRAM PROFESI NERS XXVII
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2023
“Home Telemedicine Terhadap Keperawatan Paliatif Anak” Senin, 18 September 2023/Editor:
Agus Sudaryanto [et.al]. Universitas Muhammadiyah Surakarta
E-ISSN: 2715-616X

**Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun
2023 “Home Telemedicine Terhadap Keperawatan Paliatif Anak”**

Editor: Agus Sudaryanto, S. Kep., Ns., M. Kes

Tim Copy Editor (Tim Ilmiah The 7nd SEMNASKEP XXVII)

1. Luthfiana Amalia, S. Kep
2. Tsani Khoirun Niswatin, S. Kep
3. Nurhidayah Muthohharoh, S. Kep

Reviewer:

1. Agus Sudaryanto, S. Kep., Ns., M. Kes
2. Dr. Fahrur Nur Rosyid, S. Kep., Ns., M. Kes
3. Enita Dewi, S. Kep., Ns., MN

Desain Cover (Tim Desain Ilmiah The 7nd SEMNASKEP XXVII)

1. Luthfiana Amalia, S. Kep

Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta Tahun 2023 (Profesi Ners XXVII)

Tema : “Home Telemedicine Terhadap Keperawatan Paliatif Anak”

Waktu : Senin, 18 September 2023

E-ISSN : 2715-616X

URL : <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/semnaskep>

Website Semiar : <https://semnaskep.ums.ac.id/27>

Prosiding Terbit : SEPTEMBER 2023

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, maka penyuntingan (*editing*) dan pencetakan Prosiding yang merupakan kompilasi dari semua makalah Seminar Nasional ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Seminar Nasional ini merupakan rangkaian kegiatan yang dilaksanakan setiap tahun oleh mahasiswa Profesi Ners UMS. Seminar Nasional ini mengangkat tema “*HOME TELEMEDICINE TERHADAP KEPERAWATAN PALIATIF TERHADAP ANAK DENGAN KANKER DI INDONESIA.*” Prosiding ini merupakan kumpulan makalah. Penyuntingan terhadap prosiding ini telah diupayakan sebaik mungkin, namun kami menyadari sepenuhnya bahwa masih terdapat kesalahan dan kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran guna perbaikan Prosiding ini.

Pada kesempatan ini panitia menyampaikan terima kasih kepada pemalakah, serta semua panitia dan pihak lain yang telah membantu dan mendukung penyelenggaraan seminar ini, hingga diselesaikannya penerbitan prosiding. Selanjutnya, kami mengucapkan banyak terima kasih kepada Badan Penerbit UMS yang telah memfasilitasi dalam penerbitan ISBN. Semoga penerbitan Prosiding ini bermanfaat bagi kita semua.

Panitia,

Sie Ilmiah/Prosiding

DAFTAR ISI

COVER.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
PELATIHAN BUSINESS DAY HOME CARE ON CALL SEBAGAI SARANA PRAKTIKA DAN MENUMBUHKAN JIWA ENTREPRENEUR BAGI MAHASISWA KEPERAWATAN Herry Prasetyo, Handoyo, Hartati	1
INCREASING OXYGEN SATURATION WITH HEAD UP POSITION IN STROKE NON-HEMORAGIK PATIENT Nadia Nur Imani, Dian Hudiawati.....	9
HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN RISIKO DEPRESI PADA IBU POSTPARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIRTO I Miftakhulidayanti Hajjan.....	16
INTERVENSI NON FARMAKOLOGIS UNTUK MENURUNKAN MUAL DAN MUNTAH PADA ANAK KANKER PASCA KEMOTERAPI: SEBUAH <i>NARRATIVE REVIEW</i> Sri Hendrawati, Ema Arum Rukmasari, Henny Suzana Mediani, Nenden Nur Asriyani Maryam, Rifki Febriansyah.....	24
TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENGURANGI GEJALA PENURUNAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA : <i>CASE REPORT</i> Rizka Khoirunnisa, Vinami Yulian	45
PERAN POSYANDU TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING DI INDONESIA: SEBUAH STUDI LITERATUR Dwi Pratiwi, Vinami Yulian.....	51
PURSED LIPS BREATHING SEBAGAI PROSEDUR PENDUKUNG DALAM UPAYA PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN DISPNEA DI INSTALANSI GAWAT DARURAT (IGD) Puji Lestari.....	59
PURSED LIPS BREATHING (PLB) DAN DZIKIR SEBAGAI PROSEDUR PENDUKUNG DALAM UPAYA PENURUNAN KECEMASAN DAN NYERI PADA PASIEN YANG DIPASANG KATETER URINE DI INSTALANSI GAWAT DARURAT (IGD) Yolan Tamelia, Enita Dewi, Triyono	67
GAMBARAN KASUS AN.D DENGAN MASALAH HYDROSEFALUS POST OPERASI VENTRICULOPERITONEAL SHUNT DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA : A CASE REPORT Shoim Muhamad Sulaiman	82

PELATIHAN *BUSINESS DAY HOME CARE ON CALL* SEBAGAI SARANA PRAKTIKA DAN MENUMBUHKAN JIWA *ENTREPRENEUR* BAGI MAHASISWA KEPERAWATAN

Herry Prasetyo ¹⁾ Handoyo ²⁾, & Hartati ³⁾

^{1) 2) 3)} Prodi Keperawatan Purwokerto, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

*correspondence: email: E-mail: herryprast73@gmail.com

ABSTRAK

Keywords:

Pelatihan; home care; praktika; entrepreneur; mahasiswa

Mahasiswa keperawatan perlu dibekali pengetahuan dan ketrampilan yang linier dengan kompetensi keperawatan melalui pelatihan atau training. Salah satu pelatihan yang bermanfaat untuk mereka dalam layanan kesehatan yang paripurna paska pasien dirawat di rumah sakit yaitu pelatihan home care on call. Tujuan dari kegiatan ini yaitu meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan menumbuhkan jiwa kewirausahaan bagi mahasiswa keperawatan untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan pasien dan keluarganya.

Metode yang dilakukan dalam kegiatan ini yaitu memberikan program pelatihan home care on call bagi mahasiswa tingkat tiga Prodi Keperawatan Purwokerto melalui metode teori dan praktika yang diberikan oleh narasumber yang kompeten di bidangnya. Untuk mengetahui dampak pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan sikap peserta telah dilakukan pre-test dan post-test dengan alat ukur kuesioner. Selanjutnya, untuk evaluasi program kegiatan pelatihan yang telah diberikan kepada para peserta dengan cara mengisi form evaluasi untuk mengetahui aspek kekuatan dan kelemahan program pelatihan tersebut.

Hasil kegiatan menunjukkan tingkat pengetahuan layanan home care peserta pelatihan meningkat dari nilai rata-rata pre-test yaitu 5,9 menjadi 8,2 pada post-test. Demikian juga untuk aspek ketrampilan tentang layanan home care dari nilai rata-rata pre-test yaitu 5,7 menjadi 8,1 pada sesi post-test. Berdasarkan uji paired t test didapatkan nilai korelasi kategori cukup yaitu 0,612 dengan signifikansi 0,015. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pelatihan business day home care on call dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mahasiswa untuk melakukan kegiatan kewirausahaan yang sesuai dengan kompetensi linier mahasiswa keperawatan.

1. PENDAHULUAN

Layanan keperawatan di rumah (home care) saat ini sudah merupakan suatu kebutuhan dasar bagi pasien dan keluarga ketika mereka selesai menjalani proses rawat inap, namun masih

mebutuhkan layanan kesehatan yang berkelanjutan demi kesembuhan pasien secara total. Peran profesi perawat dalam layanan home care perlu diberikan kepada para mahasiswa keperawatan sejak di bangku perkuliahan sehingga mereka akan memahami alur proses keperawatan secara paripurna. Home care merupakan suatu bentuk layanan kesehatan dan keperawatan yang diberikan oleh profesi perawat di rumah pasien dengan tujuan untuk mendukung proses kesembuhan pasien secara menyeluruh dan memandirikan anggota keluarga sebagai support system untuk mengatasi masalah kesehatannya (1). Mahasiswa keperawatan sebagai calon profesional perawat yang nantinya akan bekerja dalam layanan kesehatan dan keperawatan pada institusi puskesmas dan rumah sakit, harus dibekali aspek kognitif, afektif dan ketrampilan keperawatan dasar khususnya layanan keperawatan di rumah yang dibutuhkan oleh pasien.

Manajemen layanan home care dimana profesi perawat harus bekerja sama dengan profesi kesehatan lainnya perlu dilatih dan disosialisasikan kepada para mahasiswa keperawatan sejak dini. Mahasiswa keperawatan akan memiliki budaya kerjasama profesional antar profesi dalam memberikan layanan kesehatan dan keperawatan kepada pasien baik di institusi layanan kesehatan maupun di rumah tempat tinggal pasien. Pengelolaan pasien dalam layanan home care sebagai suatu sistem dalam pemberian asuhan keperawatan secara multidisiplin ilmu kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan keluarga (2, 3). Sehingga, mahasiswa keperawatan akan memahami pentingnya kolaborasi dalam layanan kesehatan dan keperawatan dalam kegiatan home care di lingkungan tempat tinggal pasien dan keluarganya.

Berdasarkan hasil analisis situasi mahasiswa keperawatan pada Prodi DIII keperawatan Purwokerto perlu diberikan pelatihan yang linier dengan kompetensi perawat. Pelatihan keperawatan dasar dalam bentuk home care on call bagi mahasiswa Keperawatan Purwokerto Program D III yang diselenggarakan dalam bentuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan skim program Pengembangan Kewirausahaan (PPK) akan memberikan bekal bagi para mahasiswa untuk mengimplementasikan ilmu dan kiat keperawatan langsung kepada pasien dan keluarganya di masyarakat. Mahasiswa keperawatan yang kompeten dalam melakukan asuhan keperawatan dasar dalam home care akan berdampak pada tingkat kesehatan pasien yang paripurna. Profesi perawat yang dalam pelayanan kepada pasien dan keluarga dalam praktek home care dengan skillfull, responsive, handal, empati dan berpenampilan meyakinkan akan memberikan kepuasan kepada pasien dan keluarganya (4). Melalui kegiatan pelatihan home care on call diharapkan membawa dampak positif bagi mahasiswa selama periode perkuliahan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan keperawatan dasar dan keperawatan khusus bidang keperawatan lainnya. Mahasiswa keperawatan diharapkan juga mempunyai kompetensi khusus bidang home care sebagai bekal membantu meningkatkan kesehatan dan keselamatan pasien paska hospitalisasi.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat skim PPK ini juga mendukung visi dan misi Prodi Keperawatan Purwokerto Prodi Diploma III dengan fokus keahlian bagi lulusan yaitu keperawatan paliatif dan penyakit tidak menular (non-communicable diseases). Pasien dengan penyakit tidak menular dan paliatif seringkali membutuhkan asuhan keperawatan baik di rumah sakit dan paska hospitalisasi. Fokus perawatan paliatif dan penyakit tidak menular yang kronis pada pasien dengan tindakan keperawatan home care yaitu dengan mengurangi penderitaan pasien karena penyakitnya dan meningkatkan kualitas hidupnya (5, 6, 7). Pada akhirnya nanti mahasiswa keperawatan akan mempunyai pengalaman dalam memberikan pelayanan pasien paska rumah sakit melalui kegiatan home care dan juga memberikan bekal masa depan kepada mereka kelak setelah lulus mampu melakukan layanan home care on call di lingkungan komunitas tempat tinggal nya. (Times New Roman 11, Spasi 1,5, penulisan 2 columns)

2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah diikuti oleh mahasiswa keperawatan Prodi Keperawatan Purwokerto sebanyak 15 orang dari total 40 orang mahasiswa TK III yang telah

diseleksi oleh divisi pelatihan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM). Pelaksanaan kegiatan telah melalui tiga tahapan penting yaitu 1) tahap persiapan yang terdiri dari koordinasi dengan unit kegiatan mahasiswa (UKM) Prodi D III Keperawatan Purwokerto, guna mengidentifikasi potensial peserta pelatihan untuk kegiatan pengabdian kewirausahaan, menyusun time table kegiatan pelaksanaan dan koordinasi dengan pihak-pihak terkait untuk kegiatan pelaksanaan; 2) tahap pelaksanaan yang terdiri dari pelatihan Business Day Home Care On Call oleh narasumber baik teori dan praktika, dan 3) tahap monitoring dan pendampingan yang dilakukan oleh tim UKM dan Mahasiswa Pengabdian untuk memastikan bahwa program pelatihan bagi mahasiswa keperawatan dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam layanan home care dengan melakukan praktek langsung di masyarakat.

Pengukuran tingkat pengetahuan, ketrampilan dan sikap peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kewirausahaan tentang home care on call dengan menggunakan kuesioner. Pelatihan kewirausahaan telah diberikan oleh narasumber dengan metode ceramah, diskusi, tanya jawab dan role play. Peserta pelatihan pengabdian kepada Masyarakat diberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan role play sebelum mereka terjun langsung di masyarakat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan skema pelatihan kewirausahaan ini telah dilaksanakan dengan melibatkan mahasiswa keperawatan sebagai wahana melatih jiwa entrepreneur yang linier dengan kompetensi keperawatan. Mereka diharapkan dapat memberikan layanan keperawatan dan kesehatan yang paripurna kepada pasien paska perawatan di rumah sakit dan keluarganya. Pada tabel 1 merupakan data karakteristik peserta kegiatan pelatihan pengabdian kepada Masyarakat.

Tabel 1. Data Karakteristik Peserta Pengabmas

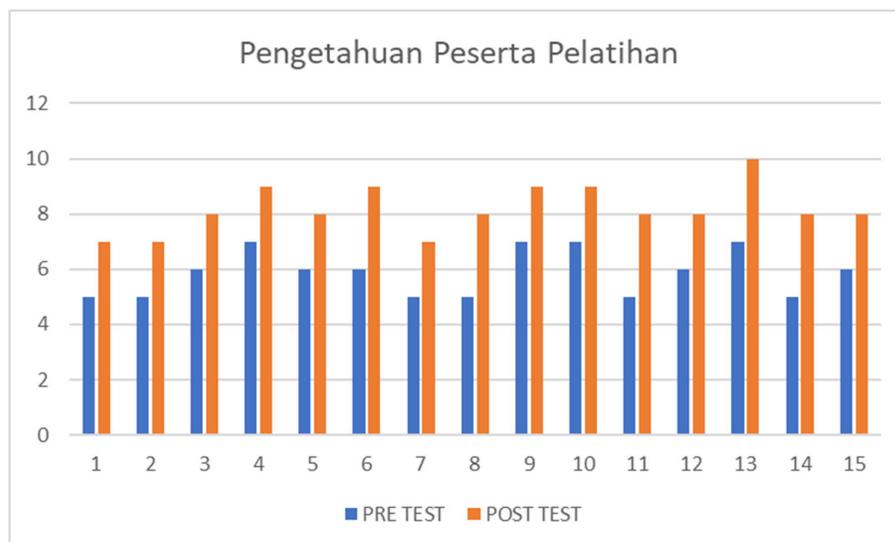
NO	Karakteritik	n	%
1	19 Tahun	10	67
	20 Tahun	5	33
2	Laki-laki	2	13
	Perempuan	13	87
3	Rencana Kerja		
	Rumah Sakit	8	53
	Puskesmas	4	27
	Klinik	3	20
Jumlah		15	100

Pada tabel 1 dapat dinarasikan karakteristik peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat mempunyai rentang usia 19-20 tahun dengan frekuensi 10 dan 5 orang dengan jumlah perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Mereka mempunyai rencana masa depan untuk bekerja pada institusi rumah sakit, puskesmas dan klinik, sehingga mempunyai kesempatan untuk dapat mengimplementasikan hasil pelatihan layanan *home care* di masyarakat. Layanan *home care* sangat penting bagi pasien dan keluarga untuk dapat mempertahankan derajat kesehatannya, dan menghindarkan mereka untuk kembali jatuh sakit serta di rawat di rumah sakit (8). Oleh karena itu calon perawat sangat penting untuk bekal pelatihan *home care* sehingga mereka akan mampu berkontribusi meningkatkan kualitas kesehatan baik individu, keluarga dan masyarakat.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hanya sekitar 4,3 % dari jumlah mahasiswa keperawatan yang berminat untuk bekerja dalam layanan *home care*, dibandingkan dengan minat bekerja di Rumah Sakit sebanyak 71,3 % dan Puskesmas sebesar 14,9 % setelah nanti mereka menyelesaikan masa studinya (9). Oleh karena itu, pelayanan keperawatan paripurna melalui *home care* perlu diberikan kepada pasien setelah menjalani masa perawatan di RS maupun puskesmas

untuk mendapatkan kembali derajat kesehatan yang optimal, kembali sehat dan mampu beraktifitas seperti sedia kala.

Tabel 2. Pengetahuan Peserta Pre & Post Pelatihan



Nilai rata-rata tingkat pengetahuan peserta kegiatan sebelum diberikan pelatihan layanan *home care* sebesar 5,9 pada pre-test meningkat menjadi 8, 2 pada post-test. Peningkatan level pengetahuan sebagai hasil dari kegiatan pelatihan atau pembelajaran merupakan suatu tujuan yang hendak dicapai. Dalam kegiatan pelatihan peserta diberikan informasi sebagai pengalaman melalui proses penginderaan sehingga terjadi perubahan proses pikir dan adanya pemahaman yang lebih baik (10). Pelatihan atau workshop harus dilakukan secara rutin dan terstruktur sebagai upaya meningkatkan mutu layanan kesehatan dan keperawatan kepada pasien, keluarga dan Masyarakat (11). Kegiatan penyegaran keilmuan seperti pelatihan, seminar, workshop diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif bagi tenaga kesehatan khususnya perawat tentang pentingnya layanan kesehatan paripurna salah satunya melalui layanan *home care*.

Layanan *home care* oleh perawat diharapkan dapat membantu pasien dan keluarganya dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya sehingga mereka mampu beradaptasi secara sehat. Dalam kegiatan *home care*, perawat memberikan layanan keperawatan secara komprehensif dan tanpa henti yang diberikan kepada pasien sebagai individu dan juga keluarganya di rumah mereka (12). Dalam asuhan keperawatan di rumah pada kasus keperawatan palliatif, perawat tidak hanya memberikan asuhan kepada pasien tetapi juga kepada keluarga sebagai support system hal tersebut dapat menjadi tantangan tersendiri yang harus disikapi secara profesional (13, 14). Perawat dan juga calon perawat harus selalu mempersiapkan diri untuk bekerja secara profesional dan memberikan layanan terbaik untuk pasien, keluarga dan masyarakat pada umumnya. kepada Masyarakat



Gb 1. Pemberian teori pelatihan *home care* dalam kegiatan pengabmas oleh nara sumber

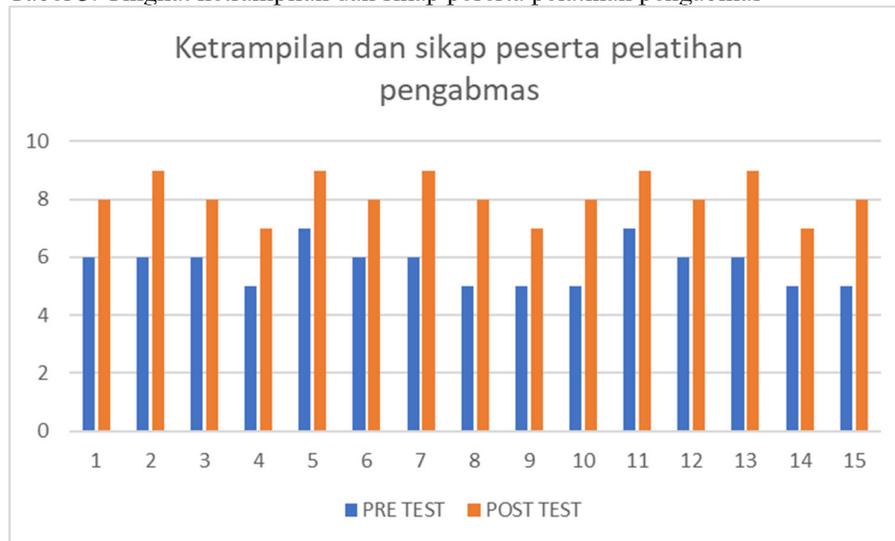
Narasumber kegiatan pelatihan kewirausahaan sedang memberikan materi tentang kompetensi layanan *home care* yang harus dimiliki oleh calon perawat. Pemberian materi dilakukan secara luring sehingga terjadi interaksi aktif antara pelatih dan peserta pelatihan. Mereka dapat bertanya secara langsung dan berdiskusi dengan narasumber sehingga pemahaman yang baik dan mendalam akan didapatkan oleh peserta pelatihan. Hasil peningkatan pengetahuan sebagai dampak kegiatan pelatihan dalam dilihat pada tabel 2 dimana terjadi peningkatan yang signifikan dari rata-rata nilai pre-test dan post-test.



Gb 2. Sesama peserta pelatihan pengabmas melakukan praktika promosi kesehatan dalam layanan *homecare* sebelum praktek di komunitas.

Peserta pelatihan kewirausahaan juga diberikan kesempatan untuk melakukan role play tentang cara melakukan edukasi kesehatan dalam layanan *home care* pada pasien penyakit kronis, paliatif dan terminal. Kemampuan memberikan konseling kesehatan mental bagi pasien *home care* sangat penting agar pasien dan keluarga tetap semangat menjalani aktifitas rutin di lingkungannya. Peserta pelatihan juga dibekali bagaimana memberikan upaya promotive dan preventif kepada pasien dan keluarga untuk menjaga dan mempertahankan derajat kesehatannya.

Tabel 3. Tingkat ketrampilan dan sikap peserta pelatihan pengabmas



Tingkat ketrampilan dan sikap peserta pelatihan dalam layanan **home care** mengalami peningkatan yang signifikan dari nilai rata-rata pre-test yaitu 5,7 meningkat menjadi 8,1 pada post-test. Semua peserta pelatihan mempunyai ketrampilan dan sikap yang lebih baik setelah mereka mendapatkan pembekalan materi, praktek role play di kelas dan praktika secara langsung dengan warga misalnya melalui penyuluhan kesehatan pola hidup sehat pada penderita hipertensi di masyarakat. Pada gambar 3 peserta pelatihan *home care* dapat berinteraksi dengan lanjut usia yang perlu mendapatkan layanan kesehatan paripurna agar tetap sehat dan mandiri sesuai kemampuannya dalam beraktifitas di lingkungan sosialnya.



Gb 3. Peserta pelatihan pengabmas melakukan praktek *home care* edukasi kesehatan kepada lanjut usia di masyarakat.

Tabel 4. Hasil Uji Korelasi

N	Correlation	Sig
---	-------------	-----

Pre-post pengetahuan	15	0,612	0,015
Pre-post ketrampilan & sikap	15	0,612	0,015

Pada tabel 4 merupakan hasil uji korelasi didapatkan hasil yang sama untuk variable pengetahuan, ketrampilan dan sikap dengan nilai korelasi 0,612 dengan signifikansi 0,015. Nilai korelasi 0,612 dan sig 0,015 mempunyai arti bahwa hubungan sangat kuat atau besar antara pelatihan *home care on call* yang diterima oleh peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan peningkatan aspek pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam layanan kepada konsumen atau warga masyarakat.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pelatihan *home care oncall* bagi mahasiswa keperawatan merupakan salah satu upaya yang baik dan terstruktur untuk meningkatkan kompetensi linier dengan profesi keperawatan. Mahasiswa keperawatan yang mempunyai rencana kerja di masa depan baik di rumah sakit, puskesmas dan klinik akan dapat berkontribusi secara nyata ntuk memberikan layanan kesehatan paripurna kepada pasien, keluarga dan warga Masyarakat. Sebagai implikasinya, derajat kesehatan masyarakat diharapkan dapat meningkat melalui peran perawat yang kompeten. Demikian juga pasien dan keluarganya akan mempunyai kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan paska perawatan di rumah sakit dan diharapkan mereka mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

Mahasiswa keperawatan harus aktif untuk mengikuti kegiatan pelatihan, workshop, seminar dan kegiatan ilmiah lainnya sehingga mempunyai kompetensi lebih untuk melayani pasien, keluarga dan masyarakat ketika mereka nanti bekerja di institusi layanan kesehatan. Pengembangan diri bagi mahasiswa keperawatan selama menjalani proses kuliah di kampus harus dilakukan secara berkelanjutan dan terintegrasi dengan baik dalam program kerja di Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) sehingga mereka akan memiliki nilai kompetensi linier keperawatan yang akan bermanfaat dalam dunia kerja.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat skim PPK telah terlaksana dengan baik, untuk itu ucapan terima kasih disampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang beserta jajarannya dan semua pihak yang telah berperan serta dalam kegiatan ini.

REFERENSI

1. Parellangi, A. 2018. *Home Care Nursing – Aplikasi Praktek Berbasis Evidence-Based*. Edisi I – Yogyakarta: ANDI OFFSET.
2. Parellangi, A. 2020. *Materi Pelatihan Inhouse Training Mananajemen Homecare. Praktik Berkelompok Homecare Nursing Cahaya Husada Kaltim*. 2020.
3. Yuliansyah, D. 2019. *Studi Kualitas pelayanan Home Care di Puskesmas Tamamaung*. Makassar : Universitas Muslim Indonesia
4. Aziz, K; Palu, B; & Ahri, R.A. 2018. Pengaruh Kualitas Layanan Home Care Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien Di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. *Window Health Jurnal Kesehatan*. Vol. 1 No. 3 (Juli, 2018)
5. World Health Organization (WHO). 2016. *Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers*. Geneva p.1-79.
6. Lal, M. 2015. *Review Article Hand Hygiene – Effective Way To Prevent Infections*. International

Journal of Current Research, 7(March), 1–3.

7. Amalia, Irma Nur, and Mia Listia. 2020. “Perawatan Paliatif Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara.” *Jurnal Keperawatan Silampari*. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1328>.
8. Haswira, M., Wahidin, W., & Ahmad, S. (2019). Evaluation of Home Care Program Implementation in the Bara-Baraya Puskesmas Makassar City. *Jurnal Administrasi Negara*, 25(3), 212–228. <https://doi.org/10.33509/jan.v25i3.889>.
9. Antia. 2016. Analisis pengetahuan mahasiswa keperawatan terhadap lansia dan minat kerja di pelayanan home care. *IJONHS*, Volume 1 Nomor 2, September 2016.
10. Bakri, A., Irwandy, F., & Linggi, E. B. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Pasien Stroke Di Rumah Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 372–378. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.299>
11. Astuti, V. W., Yusiana, M. A., Richard, S. D., & Suwardianto, H. (2021). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Kesehatan Melalui Home Care Pada Masyarakat Blimbing Tarokan Kabupaten Kediri. *Pelita Abdi Masyarakat*, 1(2), 54–58.
12. Juwita, E., Iskandar, I., & Octaviyana, C. (2022). Hubungan Kualitas Pelayanan Home Care dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 8(1), 200–215.
13. Suprpto, S., Herman, H., & Asmi, A. S. (2020). Kompetensi Perawat dan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 680–685. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.386>
14. Martinsen, B., Mortensen, A. S., & Norlyk, A. (2018). Nordic homecare nursing from the perspective of homecare nurses a meta-ethnography. *British Journal of Community Nursing*, 23(12), 597–604. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.12.597>

INCREASING OXYGEN SATURATION WITH HEAD-UP POSITION IN STROKE NON-HEMORAGIK PATIENT

Nadia Nur Imani¹, Dian Hudiawati^{2*}

¹Program Profesi Ners/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Program Profesi Ners/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*correspondence: email: dianhudiawati@ums.ac.id

ABSTRAK

Keywords:

Saturasi Oksigen,
Posisi Head Up,
Stroke

Latar Belakang : Stroke merupakan suatu gangguan yang terjadi secara mendadak dengan kehilangan fungsi yang disebabkan karena berhentinya suplai darah ke bagian otak. Kekurangan oksigen yang dibawa darah dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen sehingga menyebabkan sesak nafas yang menimbulkan pola napas tidak efektif. **Tujuan :** Studi kasus ini bertujuan menerapkan posisi head up pada pasien stroke non-hemoragik yang mengalami penurunan saturasi oksigen. **Metode :** Studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan posisi head up selama 30 menit pertama pada pasien yang mengalami pola napas tidak efektif. **Hasil :** pemberian posisi head up dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non-hemoragik yang mengalami masalah pola napas tidak efektif. **Kesimpulan :** Intervensi pemberian posisi head up mampu mengatasi permasalahan pola napas tidak efektif.

Kata Kunci: saturasi oksigen, posisi head up, stroke

1. PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi sejak tahun 2012 yang mana angka kematian tidak pernah berubah secara signifikan. Angka tersebut mengartikan bahwa penanganan stroke belum maksimal dan membutuhkan perhatian khusus (Reichenbach et al., 2019). Data dari WHO menunjukkan bahwa pada setiap tahunnya terdapat 13,7 juta kasus baru untuk stroke, dan terdapat sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Data di Indonesia sendiri menunjukkan terdapat peningkatan kasus dari tahun 2013 hingga 2018 yaitu

sebanyak 3,9%. Kasus tertinggi terdapat di Kalimantan Timur dengan kasus sebanyak 14,7%, kasus terendah terdapat di Papua sebanyak 4,1%, dan untuk Jawa Tengah sendiri mendapati urutan ke 11 yaitu sebanyak 11,8% kasus (Kemenkes RI, 2018). Gambaran stroke di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan Riset Kesehatan pada tahun 2015 jumlah stroke hemoragik sebanyak 4.558 dan stroke non hemoragik sebanyak 12.795 (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015).

Stroke merupakan suatu gangguan yang terjadi secara mendadak pada fungsi otak disebabkan karena berhentinya suplai darah. *American Heart Association* menjelaskan bahwa stroke merupakan suatu sindrom klinik

yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan mengakibatkan kematian (Lindsay et al., 2019). Secara garis besar stroke dibagi menjadi dua macam kategori yaitu stroke non-hemoragik atau biasa disebut dengan stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke Iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke sebagian otak atau keseluruhan terhenti dan stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah pada otak (Los, 2019). Akibat stroke hemoragik sekitar 10 - 15% membuat perdarahan intra serebral, peningkatan intra kranial akan menyebabkan herniasi ke batang otak sehingga mengakibatkan gangguan pusat pengaturan organ vital, gangguan pernafasan, hemodinamik, kardiovaskuler dan kesadaran (V.A.R.Barao et al., 2022b).

Aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan gangguan suplai oksigen ke seluruh tubuh, sehingga perlu dilakukan pemantauan dan penanganan yang tepat. Saturasi oksigen merupakan salah satu gambaran kecukupan oksigen dalam tubuh yang dapat diukur menggunakan oksimetri (Mustikarani & Mustofa, 2020). Kekurangan suplai oksigen dalam tubuh dapat menyebabkan sesak nafas yang ditandai dengan *Respiratory Rate* (RR) meningkat diatas normal 16-20 pada orang dewasa, terdapat otot bantu pernafasan, adanya retraksi dinding dada, dan saturasi oksigen yang menurun dibawah batas normal 96% (Sari et al., 2022). Penatalaksanaan pasien stroke dapat menggunakan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi merupakan penggunaan obat yang diberikan oleh dokter untuk membantu mengurangi tanda dan gejala yang muncul (Baharudin, 2017). Terapi non-farmakologis dapat diberikan melalui asuhan keperawatan dengan salah satunya memberikan posisi nyaman kepada pasien untuk menurunkan ketidakefektifan pola napas (Rahayu, 2020).

Pemberian posisi *head up* pada pasien stroke dapat memperbaiki status hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan gangguan suplai oksigen ke seluruh tubuh, sehingga perlu dilakukan pemantauan dan penanganan yang tepat. Saturasi oksigen merupakan salah satu gambaran kecukupan oksigen dalam tubuh yang bertujuan untuk menentukan terapi yang tepat (Mustikarani & Mustofa, 2020). Pemberian posisi *head up* pada pasien stroke dapat memperbaiki status hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Terdapat pada sebuah penelitian sebelumnya yang menerapkan intervensi pemberian posisi *head up* pada pasien stroke memberikan peningkatan saturasi oksigen yang awalnya 94% pada menit ke 0 sebelum diberikan posisi *head up* menjadi 98% pada menit ke 15 (Mustikarani & Mustofa, 2020). Dan pada riset lainnya menghasilkan bahwa masalah pola nafas tidak efektif pada pasien stroke dapat diatasi dengan memberikan intervensi posisi *head up* pada pasien (Amalia & Yudhono, 2022).

Data pasien stroke non-hemoragik per-Januari 2023 di bangsal cempaka atas RS. Ir. Soekarno Sukoharjo sebanyak 20 dengan perbandingan 12/20 mengalami sesak nafas dan penurunan kesadaran. Oleh karena itu studi ini bertujuan untuk menerapkan *evidence based practice* posisi *head up* untuk menaikkan kadar saturasi oksigen pada pasien stroke non-hemoragik.

2. METODE

Studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan *evidence based practice nursing* pada pasien stroke non-hemoragik. Waktu pemberian intervensi pada kasus ini adalah bulan Februari 2023. Kriteria subjek merupakan pasien

stroke non-hemoragik yang mengalami sesak nafas dengan ditandai penurunan saturasi oksigen $<95\%$ dan RR yang meningkat $>22x$ /menit.

Penerapan *evidence based practice* ini terdiri dari pemberian posisi *head-up* ($30-40^\circ$) dan *outcome* yang dinilai adalah SaO₂ dan RR. Intervensi dilakukan pada dua kali shift jaga (pagi dan siang) selama 30 menit. Tindakan dimulai dengan pengukuran SaO₂, RR terlebih dahulu. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian posisi *head-up* dengan memperhatikan posisi bahu, leher, kepala pada satu garis lurus. Pasien diberikan posisi *head-up* selama 30 menit, setelah itu dilakukan kembali pemeriksaan SaO₂ dan RR. Prosedur dilakukan kembali pada saat shift siang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Pada pengkajian didapatkan bahwa seorang pasien laki-laki dengan usia 70 tahun mengalami penurunan kesadaran kemudian dilarikan ke rumah sakit RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. Keluarga klien mengatakan bahwa pada saat itu bukan merupakan serangan stroke yang pertama, bahwa klien sudah pernah mengalami serangan stroke pada tahun sebelumnya ditahun 2022 dan mengalami kelemahan ekstermitas bagian kanan. Pada saat pemeriksaan *Head to Toe* didapatkan klien menganggukkan kepala ketika ditanya apakah kepala nya sakit, klien terlihat sesak nafas, terdapat retraksi dinding dada dan tanda-tanda vital yaitu TD : 152/90, nadi : 105x/menit, RR : 26x/menit, S : 36,7, SPO₂ : 92% dengan nasal kanul 3 lpm. Pada pemeriksaan ekstermitas didapatkan kelemahan pada bagian tangan kanan maupun kaki kanan. Kekuatan otot didapatkan atas 1/5 dan bawah 1/5. Dari hasil pengkajian yang didapatkan menyimpulkan diagnosa berupa pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis (Tim Pokja

SDKI DPP PPNI, 2017).

Beberapa intervensi dari diagnosa pola napas tidak efektif adalah dengan memonitor pola napas, manajemen jalan napas dengan pertahankan kepatenan jalan napas, berikan posisi *head up*, berikan oksigen dan lakukan kolaborasi dengan tim medis lainnya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Dengan harapan pola napas membaik dengan kriteria hasil dispnea menurun RR 20x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada, dan tidak terdapat pernapasan cuping hidung. Kemudian diberikan implementasi atau Tindakan kepada pasien untuk mengatasi pola napas tidak efektif berupa memonitor pola napas, memberikan oksigen dengan nasal kanul, dan menerapkan *evidence based practice* posisis *head up*. Selama diberikan posisi *head up* dilakukan monitoring pola napas pasien, saturasi oksigen, ekspansi dada, dan tanda vital pasien.

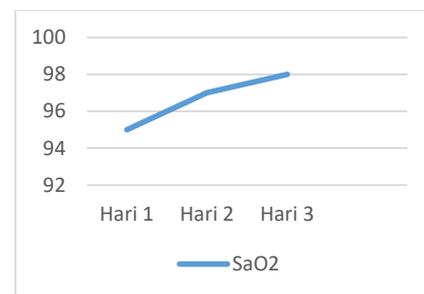


Diagram 1. Saturasi Oksigen (SaO₂)



Diagram 2. Respiration Rate (RR)

Pada hari pertama diberikan intervensi posisi *head up* setelah 15 menit, pasien tampak terlihat tenang dan dapat tertidur, saturasi oksigen mengalami kenaikan hingga 97% dengan tanda-tanda vital : TD 149/92, HR 98x/menit, RR 23x/menit, serta tidak terdapat retraksi dinding dada. Selama tidur dan beristirahat pasien tetap dengan posisi *head up* sesekali dibantu keluarganya untuk miring ke kanan maupun ke kiri. Pada hari yang berikutnya, pasien sesekali diberikan posisi terlentang, namun pasien terlihat kesulitan dalam bernafas dan terdapat retraksi dinding dada saat melakukan inspirasi. Dan tanda-tanda vital pasien TD 148/92, HR 101x/menit, SPO₂ 97% yang awalnya sebelum diberikan posisi terlentang adalah 99%. Selanjutnya pasien diberikan posisi *head up* kembali dan pasien tampak tenang dengan pengamatan 15 menit setelah diberikan posisi *head up* tidak terdapat retraksi dinding dada. Pada hari ketiga perawatan, pasien tetap dipertahankan dengan posisi *head up* dan sesekali melepas nasal kanul tidak tampak pada pasien kesulitan bernafas dan tidak terdapat otot bantu napas. Tanda-tanda vital pasien : TD 145/90, HR 97x/menit, RR 22x/menit, SPO₂ 98%.

Pemberian *evidence based practice* posisi *head up* pada pasien stroke non-hemoragik yang mengalami sesak napas mengalami peningkatan saturasi oksigen menjadi 99%. Pola napas pada pasien membaik ditandai dengan dispnea menurun, RR 22x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, dan pasien tampak tenang (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

3.2 Pembahasan

Tujuan studi dilakukan untuk mengetahui bahwa *evidence based practice* pemberian posisi *head up* pada pasien stroke non-hemoragik dengan keluhan sesak napas dapat menaikkan kadar saturasi oksigen (Aripratiwi et al., 2020). Didapatkan hasil studi adanya peningkatan kondisi

pasien dengan saturasi oksigen meningkat setiap 30 menit, dan terus naik hingga 100% setiap harinya. Pada hari ketiga perawatan pola napas pasien membaik ditandai dengan RR menurun, tidak terdapat retraksi dinding dada, dan pasien tampak tenang. Keberadaan oksigen merupakan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme dan untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh (Pakaya & Nurliah, 2021). Secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup oksigen setiap 23 kali bernapas dari atmosfer. Oksigen untuk kemudian diedarkan ke seluruh jaringan tubuh (Saberinia et al., 2020). Jika oksigen tidak terpenuhi maka akan terjadinya sesak napas yang mengakibatkan penurunan kesadaran secara perlahan.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa posisi *head up* dapat membantu memperbaiki pola napas dengan meningkatkan saturasi oksigen (Nurjihan et al., 2022). Saturasi oksigen sebelum diberikan posisi *head up* 91% dengan bantuan posisi dan pemberian oksigen saturasi naik menjadi 95% dalam waktu 45 menit. Pemantauan dilakukan dengan observasi frekuensi napas, pola napas, dan otot bantu pernafasan didukung dengan pengukuran saturasi oksigen dengan oksimetri. Pada penelitian (V.A.R.Barao et al., 2022a) menyebutkan bahwa adanya peningkatan saturasi oksigen 5% pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami sesak napas. Peningkatan terjadi secara perlahan setiap harinya yang sejalan dengan studi kasus ini. Perubahan terjadi pada setiap harinya dengan evaluasi pada akhir jam jaga. Hasil pemberian *evidence based practice* ini dapat meningkatkan saturasi oksigen yang diperkuat oleh penelitian (Akpinar & Topacoglu, 2021) bahwasannya salah satu cara yang bisa diambil untuk mengatasi pola napas tidak efektif pada pasien sesak napas adalah pemberian posisi *head up*.

Namun tidak sejalan dengan penelitian (Pambudi & Widodo, 2020) bahwasannya posisi yang efektif adalah posisi duduk tegak dengan bantuan oksigen. Posisi duduk tegak dapat menaikkan saturasi oksigen 95% menjadi 99% dengan RR 22x/menit. Pemberian posisi duduk dievaluasi selama 15 menit pertama dan 15 menit berikutnya. Berbeda dengan penelitian (Pakaya & Nurliah, 2021) bahwasannya posisi yang efektif adalah posisi kepala 35⁰ bukan 90⁰. Posisi semifowler yang diberikan dapat menaikkan efektifitas pola napas agar tidak terjadi tekanan pada paru yang berlebihan. Pada penelitian (Can et al., 2022) dijelaskan bahwa pasien yang mengalami sesak nafas tidak sepenuhnya mereda dengan hanya memposisikan *head up* melainkan dengan bantuan obat yang diberikan oleh dokter dan bantuan oksigen yang diberikan.

Implementasi posisi *head up* yang diberikan melalui pendekatan asuhan keperawatan efektif membantu mengurangi dan mengatasi masalah keperawatan yang terjadi pada pasien stroke non hemoragik. Masalah oksigenasi merupakan masalah yang harus segera ditangani menurut (Dhakal et al., 2020) dikarenakan oksigen adalah sumber utama sebelum memberikan tindakan medis lainnya.

4. KESIMPULAN

Pemberian *evidence based practice* posisi *head up* merupakan salah satu cara efektif dalam meningkatkan kadar saturasi oksigen untuk mengurangi sesak nafas. Dengan berkurangnya sesak nafas pada pasien stroke non-hemoragik membantu pasien untuk lebih tenang dan meningkatkan kondisi hemodinamik pasien. Disarankan untuk penelitian selanjutnya dapat memberikan posisi *head up* dengan elevasi yang lebih tepat agar hasil maksimal.

REFERENSI

- Akpinar, G., & Topacoglu, H. (2021). Evaluation of the effect of patient position in the management of chronic heart failure patients presenting with dyspnea. *Journal of Surgery and Medicine*, 5(3), 284–288. <https://doi.org/10.28982/josam.900938>
- Amalia, J. K., & Yudhono, D. T. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif, Nyeri Akut dan Gangguan Mobilitas Fisik. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(2), 108–112. <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i2.1225>
- Aripriatiwi, C., Sutawardana, J. H., & Hakam, M. (2020). Pengaruh Familiar Auditory Sensory Training Pada Tingkat Kesadaran Pasien Stroke Di RSD dr. Soebandi Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(2), 137–146. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i2.26917>
- Baharudin, L. S. (2017). Efektifitas Tehnik Relaksasi Nafas Dalam (Deep Breathing) Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf>
- Can, L., Meng-meng, L., Huai-feng, Y., lin, Q.-, xing, Q.-, & Chun-mei, Q. (2022). Emergency Nursing of Patients with Acute Left Heart Failure. *Cardiology & Vascular Research*, 6(1), 4–7. <https://doi.org/10.33425/2639-8486.1131>
- Dhakal, Y., Bhattarai, B., Khatiwada, S., & Subedi, A. (2020). Effect of positive airway pressure during preoxygenation on safe apnea period: A comparison of the supine and 25° head up position. *Kathmandu University Medical Journal*, 18(70), 62–67. <https://doi.org/10.3126/kumj.v18i2.33258>
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Lindsay, M. P., Norrving, B., Sacco, R. L., Brainin, M., Hacke, W., Martins, S., Pandian, J., & Feigin, V. (2019). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2019. *International Journal of Stroke*, 14(8), 806–817. <https://doi.org/10.1177/1747493019881353>
- Los, U. M. D. E. C. D. E. (2019). *Perilaku “Cerdik Pandai” Mengatasi Silent Killer “Stroke.”*
- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. *Ners Muda*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>
- Nurjihani, I., Handayani, F., & Erawati, M. (2022). The Effect of Non-Pharmacological Intervention on Self-Efficacy in Stroke Patients. *Media Keperawatan Indonesia*, 5(2), 147. <https://doi.org/10.26714/mki.5.2.2022.147-162>
- Pakaya, A. W., & Nurliah, N. (2021). Efektivitas Model Elevasi Kepala Antara 30° DAN 45° Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Iskemik Di RSUD dr.MM. Dunda Kabupaten Gorontalo. (*Jurnal Ilmu Kesehatan*), 8(2), 805. <https://doi.org/10.31314/zijk.v8i2.1101>
- Pambudi, D. A., & Widodo, S. (2020). Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien (CHF) Congestive Heart Failure Yang Mengalami Sesak Nafas. *Ners Muda*, 1(3), 156. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.5775>
- Rahayu, L. P. (2020). Management Pengoptimalan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung Di Unit Perawatan Intensif: A Literatur Review. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(2), 84–92. <https://doi.org/10.23917/bik.v13i2.11499>
- Reichenbach, A., Bringmann, A., Reader, E. E., Pournaras, C. J., Rungger-Brändle, E., Riva, C. E., Hardarson, S. H., Stefansson, E., Yard, W. N., Newman, E. A., & Holmes, D. (2019). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke. *Progress in Retinal and Eye Research*, 56(3), S2–S3.
- Saberinia, A., Vafaei, A., & Kashani, P. (2020). A narrative review on the management of Acute Heart Failure in Emergency Medicine Department. *European Journal of Translational Myology*, 33(1), 1–8.

- <https://doi.org/10.4081/ejtm.2019.8612>
- Sari, N. K., Hudiawati, D., & Herianto, A. (2022). Pengaruh Pemberian Posisi Semi-Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Terpasang Ventilator Di Ruang Intensive Care Unit di RSUD dr. Soeradji Tirtinegoro Klaten. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2022*(1), 30–38.
<https://proceedings.ums.ac.id/index.php/semnaskep/article/view/915>
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022a). Application Of Head Elevation on Intracranial Pressure In Stroke Patients. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022b). Karakteristik Faktor Risiko Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik Di RSUD Kota Bekasi Tranggono. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II. DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II. DPP PPNI.
- Tim POKJA SLKI DPP PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II. DPP PPNI

HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN RISIKO DEPRESI PADA IBU *POSTPARTUM* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIRTO I

Miftakhulidayanti Hajjan^{1*}, Ratnawati²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

mftakhldynt@gmail.com

ABSTRAK

Keywords:

Depresi Postpartum;
Efikasi Diri; Ibu
Postpartum

Latar Belakang: Wanita melahirkan mengalami perubahan emosi saat melakukan penyesuaian diri menjadi seorang ibu. Perubahan peran yang dirasakan ibu memerlukan waktu untuk beradaptasi dan diperlukan pula keyakinan dalam menerima perannya sebagai orang tua. Namun apabila perubahan peran tidak disikapi dengan baik maka akan menimbulkan depresi postpartum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan risiko depresi pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Tirto I.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data menggunakan teknik total sampling dengan responden sebanyak 65 orang ibu postpartum hari ke-7 sampai hari ke-42 di wilayah kerja Puskesmas Tirto I. Efikasi diri diukur menggunakan kuesioner PMP SE yang terdiri dari 20 pernyataan. Risiko depresi menggunakan kuesioner EPDS terdiri dari 10 item pertanyaan. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase serta analisis bivariat dengan menggunakan chi square.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh ibu postpartum memiliki efikasi diri yang rendah yaitu 53,80%. Sebagian besar ibu postpartum tidak berisiko terjadi depresi yaitu 80%. Nilai p value $0,013 < \alpha (0,05)$ dan nilai OR 6,414 (1,293-31,854) sehingga ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan risiko depresi pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I. Efikasi diri yang rendah berisiko 6,4 kali mengalami depresi.

Kesimpulan: Efikasi diri rendah dapat menimbulkan risiko terjadinya depresi pada ibu postpartum. Perawat bisa melakukan upaya pencegahan dengan melakukan screening depresi pada ibu postpartum.

1. PENDAHULUAN

Melahirkan bagi wanita menjadi sebuah momen yang membahagiakan namun di beberapa kasus juga menjadi momen yang menakutkan karena wanita hamil merasakan kesedihan, kecemasan dan ketakutan yang dapat mempengaruhi kondisi emosional dan sensitivitas ibu (Saraswati 2018). Wanita melahirkan banyak mengalami perubahan emosi saat melakukan penyesuaian diri menjadi seorang ibu. Perubahan peran yang dirasakan ibu memerlukan waktu dan adaptasi agar dapat melaksanakan perannya sebagai orang tua dengan baik.

Kondisi ibu melakukan adaptasi setelah persalinan disebut dengan masa nifas atau

masa postpartum. Masa postpartum yaitu perubahan kondisi tubuh ibu hamil akan kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa nifas dimulai ketika plasenta lahir sampai kandungan kembali keadaan sebelum hamil. Lamanya masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Maritalia 2017). Ibu nifas harus mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu 6 jam sampai dengan 2 hari paska melahirkan, hari ketiga sampai dengan hari ketujuh paska melahirkan, hari kedelapan sampai hari ke 28 paska melahirkan, serta hari ke 29 sampai hari ke 42 paska melahirkan. Ibu melahirkan yang sudah melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali bisa dihitung sudah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). Cakupan KF lengkap ibu melahirkan di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7% dengan provinsi DKI Jakarta menempati urutan pertama yaitu sebesar 114,2%. Provinsi Jawa Tengah berada di urutan kelima dengan cakupan KF lengkap sebesar 95,7% (Kemenkes RI 2021).

Proses pemulihan pada masa nifas disebut dengan adaptasi postpartum. Kondisi ibu nifas akan mengalami perubahan fisik, emosi dan psikologisnya. Pada minggu awal ibu melahirkan bayi, tubuh ibu akan melakukan penyesuaian. Ibu setelah melahirkan akan mengalami *'birth high'* yang artinya ibu memiliki perasaan senang dan bersemangat. Sebaliknya, ibu setelah melahirkan juga bisa merasakan kelelahan, kecemasan, kecewa bahkan depresi. Adanya kelahiran bayi bisa menyebabkan adanya perubahan yang mendadak pada kehidupan ibu baik secara fisik atau emosionalnya. Pada kondisi psikologisnya, ibu nifas akan merasakan perubahan emosi karena terjadi perubahan tugas dan peran menjadi orang tua. Adaptasi postpartum pada ibu dimulai saat ibu mulai melaksanakan peran dan tanggung jawabnya menjadi orang tua dengan merawat dan mengurus bayinya sendiri (Astri, Fatmawati, and Gartika 2020). Adanya perubahan peran dan tanggung jawab ini bisa membuat ibu merasakan perubahan fisik atau psikologis.

Perubahan psikologis pada ibu jika tidak disikapi dengan baik maka bisa menimbulkan dampak lain seperti merasa cemas, gelisah, lelah, putus asa, nafsu makan hilang, sulit tidur bahkan sering menangis sehingga mengakibatkan hilang minat terhadap apapun dan kurangnya perhatian dengan bayi. Situasi perubahan psikologis yang dirasakan ibu pasca melahirkan ini disebut dengan depresi postpartum. Depresi postpartum akan dirasakan ibu antara 2 minggu sampai 6 minggu setelah melahirkan (Sari 2020). Depresi postpartum dapat terjadi sekitar 6,5% sampai 20% pada ibu postpartum. Pada bulan kedua masa postpartum atau masa nifas, risiko terjadinya depresi sekitar 5,7% dan pada bulan keenam masa nifas, risiko depresi postpartum menjadi 5,6% (Jannah and Kusumaningsih 2022). Depresi postpartum pada penelitian Indriasari W (2017) dari 55 responden terdapat 53% mengalami depresi ringan, 33% tidak mengalami depresi, 9% mengalami depresi berat, dan 5% mengalami depresi sedang. Depresi postpartum dapat diantisipasi dengan adanya screening awal sebagai upaya preventif. American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) merekomendasikan bahwa screening depresi dan gejala kecemasan dilakukan oleh tenaga kesehatan paling sedikit satu kali pada masa postpartum dengan menggunakan alat standar yang sudah divalidasi.

Ibu bisa bersikap tulus, yakin dan ikhlas dalam menerima peran baru agar tidak mengalami depresi postpartum. Keyakinan dalam menerima peran baru sebagai ibu ini disebut dengan efikasi diri. Efikasi diri merupakan kepercayaan ibu terhadap diri sendiri yang sesuai dengan kemampuannya untuk mencapai hasil yang diinginkan. Faktor yang mempengaruhi keyakinan ibu yaitu adanya dukungan keluarga, pengetahuan dan pengalaman sebelumnya (Njakatara et al. 2022). Ibu yang memiliki efikasi tinggi akan berusaha untuk mengatasi suatu masalah dengan baik sehingga kejadian depresi postpartum tidak terjadi. Namun, ibu yang memiliki efikasi diri rendah akan merasa kesusahan dan tidak memiliki cara dalam mengatasi sebuah masalah (Delvina 2022). Efikasi diri rendah dapat menimbulkan risiko terjadinya depresi dan depresi dapat menurunkan efikasi diri. Orang yang depresi akan menganggap dirinya rendah dalam melakukan sesuatu dan kurangnya pengendalian terhadap diri sendiri.

Gejala gangguan psikologis yang muncul saat awal masa nifas dianggap sebagai hal yang wajar setelah melahirkan. Namun jika tidak diarahkan dan ditangani secara tepat maka

bisa mengakibatkan adanya depresi postpartum. Sebelum mengalami depresi postpartum, ibu bisa meyakinkan diri dan mempersiapkan mental untuk menghadapi perubahan-perubahan yang akan dialami. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara efikasi diri dengan risiko depresi pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Tirto I.

2. METODE

Desain penelitian atau rancangan penelitian merupakan strategi untuk mencapai suatu tujuan penelitian yang sudah ditetapkan sebelumnya serta berperan sebagai pedoman peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam 2020). Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan sesaat atau satu kali waktu.

Penelitian ini dilakukan pada 65 orang ibu postpartum hari ke-7 sampai hari ke-42 di wilayah kerja Puskesmas Tirto I secara *door to door* pada 26 Juli-16 Juli 2023. Penelitian dilakukan dengan memberikan kuesioner efikasi diri dan kuesioner depresi EPDS kepada responden. Peneliti mendampingi responden saat pengisian kuesioner, apabila responden tidak memahami, berikan penjelasan namun tidak membantu untuk menjawab.

Efikasi diri merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan tindakan untuk menghasilkan suatu pencapaian. Efikasi diri ibu postpartum dapat diukur menggunakan kuesioner PMP SE (*Perceived Maternal Parental Self-Efficacy*) yang terdiri dari 20 pernyataan favorable dengan menggunakan skala likert empat titik. Skor item dijumlahkan untuk menentukan total skor efikasi diri. Skor 4 sangat setuju, skor 3 setuju, skor 2 tidak setuju, dan skor 1 sangat tidak setuju. Kuesioner PMP-SE berisi 20 pernyataan dengan skala ukur menggunakan cut off point. Kuesioner PMP SE memiliki angka koefisien sebesar 0,92. Risiko depresi pada ibu postpartum diukur menggunakan kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) yang terdiri dari 10 item pertanyaan. Soal nomor 1, 2 dan 4 merupakan soal favorable dan mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 mulai dari kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3. Pada soal nomor 3, 5 sampai 10 merupakan soal unfavorable dan mendapatkan nilai 3 pada kotak paling atas dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0. Pertanyaan nomor 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan adanya keinginan untuk bunuh diri. Semua nilai dijumlahkan untuk mendapatkan hasil screeningnya. Hasil ukur EPDS jika nilai ≥ 10 artinya memiliki risiko 42 mengalami depresi sedangkan apabila nilai < 10 maka tidak berisiko depresi (Gondo, 2022). Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) menurut Gondo (2022) memiliki nilai spesifitas 85% dan sensitifitas 64% dalam mendeteksi depresi. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase serta analisis bivariat dengan menggunakan *chi square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang hubungan efikasi diri dengan risiko depresi pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Tirto I pada tanggal 26 Juni sampai 16 Juli 2023 dengan responden sebanyak 65 orang adalah sebagai berikut:

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 3.1 Karakteristik responden terdiri dari usia dan jumlah anak

Usia Umum (n=65)	Frekuensi	Persentase (%)
Usia ibu		
20-35 Tahun	53	81,5
> 35 tahun	12	18,5
Jumlah anak		

imipara	16	24,6
ultipara	49	75,4

Tabel 3.1 menunjukkan bahwa ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Tirto I berusia 20-35 tahun (81,50%) dan memiliki jumlah anak multipara (75,4%).

3.2 Efikasi Diri Ibu Postpartum

Hasil penelitian efikasi diri didapatkan data tidak berdistribusi normal sehingga dikategorikan berdasarkan nilai *cut off point* menggunakan nilai median. Setelah data dimasukkan ke dalam program SPSS 26 didapatkan nilai mediannya sebesar 66. Oleh karena itu, efikasi diri ibu postpartum didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I

Efikasi Diri	Frekuensi	Persentase (%)
ndah	35	53,80
inggi	30	46,20
Total	65	100

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa efikasi diri ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Tirto I masih rendah yaitu ada 35 orang (53,80%).

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang yang menunjukkan bahwa dia bisa mengatur serta melakukan tugas tertentu untuk mencapai sebuah tujuan (Rahayuningsih 2020). Efikasi diri menurut Bandura A (1997) merupakan kemampuan seseorang terhadap dirinya sendiri dalam melaksanakan tindakan untuk mendapatkan sebuah pencapaian. Efikasi diri bisa digunakan untuk mengetahui kemampuan seseorang dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan serta bisa digunakan pula untuk acuan dalam menghubungkan antara pengetahuan dan perilaku seseorang (Mariana 2016).

Efikasi diri pada ibu postpartum merupakan keyakinan yang ibu miliki terhadap kemampuannya dalam menjalankan tugas dan peran sebagai orangtua sehingga bisa menciptakan hubungan yang harmonis dengan bayi. Ibu dengan efikasi diri yang tinggi artinya dapat melakukan semua tugas dan perannya dengan baik serta bisa mengatasi segala masalah yang muncul. Selain itu, ibu bisa berusaha untuk tidak menyalahkan dirinya sendiri saat menemui suatu masalah. Persepsi ibu yang baik terhadap tugas atau tanggungjawab akan mempengaruhi motivasi dan efikasi diri tinggi sehingga sesulit apapun tugas yang dihadapi akan tetap dijalankan (Amalia and Samaria 2021). Sebaliknya, ibu yang memiliki efikasi diri rendah akan memandang dirinya itu sebagai orangtua yang merasa sulit dalam menjalankan peran dan tugasnya, serta mudah menyerah saat ibu menjumpai suatu masalah (Mariana 2016). Ibu dengan efikasi diri yang rendah memberikan dampak yang negatif karena ibu akan sulit memilih tindakan-tindakan dalam mencapai tujuan, memiliki motivasi yang rendah dan cenderung bereaksi negatif ketika menghadapi kesulitan dalam menyusui sehingga ibu memilih alternatif lain (Amalia and Samaria 2021).

3.3 Risiko Depresi Ibu Postpartum

Tabel 3. 3 Distribusi Frekuensi Risiko Depresi Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I

Risiko Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
risiko Depresi	13	20

lak Berisiko Depresi	52	80
Total	65	100

Berdasarkan tabel 3. 3 menunjukkan bahwa ada 52 orang (80%) ibu postpartum yang tidak berisiko depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I

3.4 Hubungan Karakteristik dengan Risiko Depresi Ibu Postpartum

Tabel 3. 4 Tabel Silang Karakteristik Responden dengan Risiko Depresi pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I

Karakteristik	Risiko Depresi					
	Berisiko Depresi		Tidak Berisiko Depresi		Total	
	f	%	f	%	f	%
usia Ibu						
20-35 tahun	12	22,6	41	77,4	53	100
>35 tahun	1	2,4	11	91,7	12	100
jumlah anak						
primipara	6	37,5	10	62,5	16	100
multipara	7	14,3	42	85,7	49	100

Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan bahwa karakteristik ibu postpartum yang memiliki risiko depresi berada di kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 12 orang (22,6%) dan memiliki jumlah anak multipara dengan jumlah 7 orang (14,3%).

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang cukup tinggi yaitu lebih dari 20% yang artinya ada 1 dari 5 ibu postpartum mengalami risiko depresi. Hasil penelitian antara karakteristik dengan risiko depresi didapatkan hasil bahwa ibu postpartum yang mengalami risiko berada di kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 12 orang (22,6%) dan memiliki jumlah anak multipara dengan jumlah 7 orang (14,3%) dari 49 orang ibu postpartum. Namun hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada 6 orang ibu multipara yang mengalami risiko depresi sebanyak 6 orang (37,5%) dari 16 orang. Hal ini memiliki arti bahwa ibu primipara cenderung memiliki risiko terjadinya depresi postpartum. Depresi postpartum menurut Mariana (2016) lebih banyak ditemukan pada ibu primipara, mengingat bahwa peran seorang ibu dan segala yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi yang sangat baru dalam hidup sang ibu dan dapat menimbulkan stres.

Depresi menurut Priyoto (2019) yaitu suatu gangguan perasaan yang ditandai dengan hilangnya minat dalam menjalani kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari. Gejala depresi postpartum bisa dilihat apabila ibu mengalami kurangnya rasa percaya diri, mengeluarkan kemarahan, menangis, sulit tidur, bahkan memiliki pikiran untuk melukai diri sendiri (Ratnawati 2017). Selain itu, ibu juga menunjukkan sulit tidur, kurang nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, cemas berlebih, kurang perhatian dengan bayi, tidak menyukai dan takut menyentuh bayi, pikiran menakutkan mengenai bayi, serta kurang perhatian dengan diri sendiri.

Ibu postpartum yang mengalami depresi akan menyalahkan diri dan menganggap dirinya tidak berguna menjadi seorang ibu yang baik. Selain itu, ibu akan mengalami kurangnya minat dan ketertarikannya pada bayi sehingga kurang bisa memberikan perhatian dan respon positif terhadap. Akhirnya ibu yang mengalami depresi postpartum

tidak mampu merawat bayinya secara optimal (Sari 2020). Hal ini diperkuat oleh pernyataan Cox et al., (1987) mengenai pengertian depresi postpartum, yaitu gangguan psikologis yang mengurangi kebahagiaan dan mempengaruhi hubungan anak dan ibu. Ibu postpartum yang mengalami depresi akan merasa kurang bisa mengenali kebutuhan bayinya sehingga tidak mampu bertindak sesuai yang diharapkan dan dibutuhkan oleh bayinya (Mariana 2016).

3.5 Hubungan Efikasi Diri dengan Risiko Depresi pada Ibu Postpartum

Tabel 5. 4 Hubungan Efikasi Diri dengan Risiko Depresi pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I

Efikasi Diri	Risiko Depresi						P Value	OR 95% CI
	Berisiko Depresi		Tidak Berisiko Depresi		Total			
	f	%	f	%	F	%		
Rendah	11	31,4	24	68,6	35	100	0,013	6,414 (1,293-31,854)
Tinggi	2	6,7	28	93,3	30	100		
Total	13		52		65			

Hasil *chi square* diperoleh nilai p value $0,013 < \alpha (0,05)$, sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan risiko depresi pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I. Nilai *odd ratio* (OR) sebesar 6,414 (1,293-31,854) yang artinya ibu postpartum dengan efikasi diri rendah berpeluang 6,4 kali lebih besar mengalami risiko depresi daripada ibu dengan efikasi diri yang tinggi.

Efikasi diri pada penelitian yang dilakukan ini mendapatkan hasil sebagian besar responden masih memiliki efikasi diri yang rendah. Responden dengan efikasi diri yang rendah dan mengalami depresi sebanyak 11 dari 35 orang (31,4%). Hal ini artinya terdapat hubungan yang antara efikasi diri dengan risiko depresi pada ibu postpartum. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Putriarsih et al., (2017) yang menyatakan bahwa efikasi diri berpengaruh terhadap depresi postpartum. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 24 orang (68,6%) ibu postpartum dengan efikasi diri rendah dan tidak mengalami depresi. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang ada, bahwa ibu dengan efikasi diri rendah itu akan cenderung mengalami risiko depresi. Ibu dengan efikasi diri rendah menganggap dirinya kurang mampu dalam melakukan suatu tindakan. Akan tetapi dengan adanya dukungan sosial secara penuh dari keluarga bisa membantu ibu merasa lebih diperhatikan sehingga risiko depresi bisa dihindari.

Efikasi diri ibu postpartum dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman menguasai sesuatu, pemodelan sosial, persuasi sosial, kondisi fisik dan emosional. Efikasi diri dibentuk melalui evaluasi diri terhadap pencapaian dari semua pengalaman yang sudah pernah dialami untuk mengetahui kemampuan dan keyakinan diri seseorang. Ibu postpartum membutuhkan persuasi sosial dari orang lain yang artinya ibu menginginkan *feedback* yang bisa membantu dalam mendirikan kepercayaan diri dan keyakinan dalam melakukan sebuah tugas. Selain itu, ibu postpartum mengalami kelelahan fisik, jenuh dengan rutinitas dan hadirnya sebuah kecemasan yang dirasakan.

Kecemasan yang dialami ibu bisa menimbulkan munculnya stress dan mempengaruhi efikasi diri ibu postpartum. Ketika seseorang mempunyai efikasi diri tinggi bisa ditandai dengan rendahnya perasaan cemas dan stress, namun sebaliknya efikasi diri rendah ditandai dengan tingginya kecemasan dan stress pada ibu postpartum

(Rahayuningsih 2020). Semakin tinggi efikasi diri, maka semakin rendah depresi postpartum. Efikasi diri rendah dapat menimbulkan risiko terjadinya depresi. Ibu postpartum yang mengalami kecemasan dan risiko depresi akan mendapatkan nilai efikasi diri yang rendah (Mariana 2016). Orang yang mengalami depresi akan menganggap dirinya rendah dalam melakukan sesuatu dan kurangnya pengendalian terhadap diri sendiri.

Jadi, efikasi diri ada hubungannya dengan adanya risiko depresi pada ibu postpartum. Jika efikasi diri ibu postpartum tinggi maka ibu akan merasa lebih percaya diri, dapat memotivasi diri untuk bisa mengasuh bayi dengan baik, serta bisa mengatasi masalah yang ada. Ibu postpartum dengan efikasi diri rendah akan berpandangan bahwa semua masalah yang ada terasa sulit untuk diatasi, berpikiran buruk, tidak bisa tenang ketika mengalami kesulitan, serta sulit bangkit ketika gagal melakukan sesuatu.

4. KESIMPULAN

Efikasi diri rendah dapat menimbulkan risiko terjadinya depresi pada ibu postpartum. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan risiko depresi pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Tirta I dengan ρ value $0,013 < \alpha (0,05)$. Nilai *odd ratio* (OR) sebesar 6,414 (1,293-31,854) yang artinya ibu postpartum dengan efikasi diri rendah berpeluang 6,4 kali lebih besar mengalami risiko depresi daripada ibu dengan efikasi diri yang tinggi. Perawat bisa melakukan upaya pencegahan dengan melakukan *screening* depresi pada ibu postpartum.

REFERENSI

- Amalia, Norma, and Dora Samaria. 2021. "Hubungan Tingkat Stres Dengan Efikasi Diri Menyusui Saat Pandemi Covid-19." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* 17(3):230. doi: 10.26753/jikk.v17i3.550.
- Astri, Riani, Ariani Fatmawati, and Gina Gartika. 2020. "Dukungan Sosial Pada Ibu Postpartum Primipara Terhadap Kejadian Postpartum Blues." *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)* 7(1):16–21. doi: 10.33653/jkp.v7i1.417.
- Bandura A. 1997. "Self Efficacy The Exercise of Control." 5–174.
- Cox, J. ..., J. .. Holden, and R. Sagovsky. 1987. "Detection of Postnatal Depression : Development of The 10-Item Edinburgh Postnatal Depression Scale." *British Journal of Psychiatry* 150:782–86.
- Delvina, Visti. 2022. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Deteksi Dini Depresi Post Partum." *Voice of Midwifery* 11(1):13–22. doi: 10.35906/vom.v11i1.157.
- Indriasari W, Sisilia. 2017. "Tingkat Depresi Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Morokrembangan Surabaya." *Dunia Keperawatan* 5(1):43. doi: 10.20527/dk.v5i1.3646.
- Jannah, Muliatul, and Meilia Rahmawati Kusumaningsih. 2022. "Hubungan Latihan Fisik Dengan Depresi Postpartum." *Jurnal Kesehatan* 13(2):266. doi: 10.26630/jk.v13i2.3001.
- Kemendes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mariana, Nikita. 2016. "Hubungan Antara Maternal Self-Efficacy Dengan Depresi Postpartum Pada Ibu Primipara." *Undergraduate Thesis (Unpublished)*.
- Maritalia, Dewi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Njakatara, Umbu Nggiku, Domianus Namuwali, Program Studi, Keperawatan Waingapu, and Kemenkes Kupang. 2022. "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Efikasi Diri Merawat Bayi Baru Lahir Pada Ibu Primipara." *Jurnal Kesehatan Primer* 7(1):71–79.
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyoto. 2019. *Konsep Manajemen Stress*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Putriarsih, Ryanawati, Uki Retno Budihastuti, and Bhisma Murti. 2017. "Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in Sukoharjo District, Central Java." *Journal of Maternal and Child Health* 03(01):395–408. doi: 10.26911/thejmch.2017.03.01.02.
- Rahayuningsih, Faizah Betty. 2020. *Peningkatan Kualitas Hidup Ibu Nifas*. Makassar: Nas Media Indonesia.
- Ratnawati, Ana. 2017. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Saraswati, Devi Endah. 2018. "Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues." 11:130–39.
- Sari, Retno Arienta. 2020. "Literature Review: Depresi Postpartum." *Jurnal Kesehatan* 11(1):167. doi: 10.26630/jk.v11i1.1586.

INTERVENSI NON FARMAKOLOGIS UNTUK MENURUNKAN MUAL DAN MUNTAH PADA ANAK KANKER

PASCA KEMOTERAPI: SEBUAH *NARRATIVE REVIEW*

Sri Hendrawati^{1*}, Ema Arum Rukmasari², Henny Suzana Mediani³, Nenden Nur Asriyani Maryam⁴, Rifki Febriansyah⁵

^{1, 2, 3, 4} Sub Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

⁵ Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

*Correspondence email: sri.hendrawati@unpad.ac.id

ABSTRAK

Keywords:

Anak; intervensi kanker pasca kemoterapi; mual dan muntah; non farmakologis.

Latar Belakang: Kanker merupakan suatu penyakit yang terjadi akibat pertumbuhan abnormal sel dalam tubuh. Kemoterapi merupakan salah satu terapi modalitas dalam pengobatan kanker. Mual dan muntah merupakan efek samping kemoterapi yang diakibatkan oleh penggunaan obat yang sangat emetik dari kemoterapi sehingga diperlukan intervensi untuk mengatasinya, diantaranya intervensi non farmakologis yang mudah untuk dilakukan, murah, dan minim efek samping.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi intervensi non farmakologis dalam menurunkan mual dan muntah pada anak dengan kanker pasca kemoterapi.

Metode: Desain yang digunakan adalah narative review dengan database terdiri dari PubMed, Science Direct, EBSCOhost, dan search engine Google Scholar. Kata kunci dalam penelitian ini menggunakan boolean frase dan kata kunci bilingual. Kriteria inklusi pada narrative review ini yaitu anak dengan kanker, intervensi non farmakologis untuk mual dan muntah, dan artikel free full text yang berbahasa Inggris dan Indonesia dengan tahun publikasi 2012-2022. Hasil pencarian artikel dianalisis menggunakan metode analisis deskriptif.

Hasil dan Diskusi: Hasil pencarian mendapatkan sebanyak 1.140 artikel, dan hanya sembilan artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dari hasil telaah sembilan artikel tersebut ditemukan lima jenis intervensi non farmakologis mual dan muntah pada anak kanker pasca kemoterapi. Intervensi non farmakologis tersebut diantaranya terapi akupuntur, akupresur, terapi pijat, hipnoparenting, dan teknik relaksasi otot progresif.

Kesimpulan dan Saran: Intervensi non farmakologis yang terdiri dari akupuntur, akupresur, terapi pijat, hipnoparenting, dan teknik relaksasi otot progresif mampu menurunkan tingkat mual dan muntah akibat kemoterapi, mempercepat waktu pemulihan, mengurangi biaya pengobatan, serta meredakan nyeri dan distress akibat mual dan muntah. Perawat diharapkan dapat memastikan akan penguatan peran dan tanggung jawab dalam kemampuannya menerapkan intervensi non farmakologis untuk menangani mual dan muntah sebagai opsi pada pasien kanker baik di lingkungan rumah sakit, pelayanan primer, maupun di rumah.

1. PENDAHULUAN

Kanker merupakan suatu penyakit yang terjadi ketika sel atau jaringan abnormal tumbuh secara tidak terkendali dan menyebar ke tempat lain dalam tubuh (Budhy, 2019). Setiap tahunnya prevalensi kanker mengalami peningkatan termasuk kasus kanker yang terjadi pada anak. Dalam

diagnosis yang dilakukan selama 10 tahun, sebesar 12% dari risiko kematian pada anak disebabkan oleh kanker (Mertens et al., 2015). Menurut WHO pada tahun 2021, kanker merupakan penyebab utama kematian pada anak dan remaja usia 0-19 tahun dan diperkirakan sekitar 400.000 anak di dunia menderita kanker dengan 90.000 diantaranya menyebabkan kematian. Menurut *UICC* atau *Union for International Cancer Control*, jumlah kasus kanker yang terjadi pada anak di Indonesia diperkirakan sekitar 3-5% dimana setiap tahunnya terjadi 11.000 kasus kanker pada anak dan 1.100 kasus diantaranya menyebabkan kematian (Pusat Data dan Informasi Kementerian, 2015). Data dari ICCI pada tahun 2022, jenis kanker yang paling umum terjadi pada anak diantaranya leukemia, limfoma, tumor otak dan sumsum tulang belakang, retinoblastoma, tumor wilms, *neuroblastoma*, *rhabdomyosarcoma*, dan kanker tulang. Sedangkan di Indonesia yang paling sering terjadi adalah leukemia dan retinoblastoma.

Secara umum ada dua jenis penanganan kanker yaitu penanganan utama dan tambahan (Melani, Darmawan, & Raharjo, 2019). Penanganan utama pada kanker ditujukan pada kanker itu sendiri sedangkan penanganan tambahan merupakan penanganan yang dilakukan setelah penanganan utama dalam menghancurkan sisa sel-sel kanker yang bersifat mikroskopik yang masih ada (Melani et al., 2019). Menurut NCI (2021), beberapa penanganan utama pada kanker diantaranya terapi biologi, kemoterapi, terapi hormon, hipertermia, terapi fotodinamik, terapi radiasi, transplantasi sel darah perifer, bedah, dan terapi target. Sedangkan terapi adjuvan dapat berupa kemoterapi adjuvan (Rukminingsih, Andayani, Rahmawati, & Widayati, 2017).

Kemoterapi terbukti telah memberikan banyak kontribusi terhadap keberhasilan pengobatan anak dengan kanker secara nyata dengan angka kesembuhan sebagian besar kanker yang terjadi selama masa anak-anak (Ruggiero et al., 2018). Menurut Hockenberry dan Wilson (2008, dalam Ranailla et al., 2016) kemoterapi merupakan pengobatan primer yang digunakan untuk mengatasi kanker dengan memberikan berbagai jenis obat yang disesuaikan dengan jenis kanker yang diderita oleh anak. Mekanisme kerja dari obat kemoterapi sangat kuat untuk membunuh sel kanker namun hal itu juga berpengaruh pada sel-sel sehat terutama sel yang memiliki tingkat pembelahan yang cepat seperti sumsum tulang belakang, kulit, mukosa, dan sel folikel rambut sehingga dapat menyebabkan beberapa efek samping fisik pada anak (Ranailla et al., 2016). Hal tersebut menunjukkan bahwa kemoterapi merupakan salah satu terapi utama pengobatan kanker yang juga memiliki efek samping dalam pengobatannya.

Pengobatan kemoterapi yang dilakukan secara berlanjut pada anak tidak hanya memberikan efek terapeutik namun juga dapat menyebabkan berbagai efek samping baik secara fisik maupun psikososial diantaranya, kelelahan (*fatigue*), mual, muntah, diare, sariawan, konstipasi, penurunan nafsu makan, neuropati perifer, dan rambut rontok (Hendrawati, Nurhidayah, & Mardhiyah, 2019). Efek samping psikososial yang diakibatkan oleh kemoterapi diantaranya depresi, gangguan konsentrasi dan fokus, gangguan *mood*, dan perubahan perilaku (Ambarwati & Wardani, 2014).

Mual dan muntah merupakan efek samping kemoterapi yang sering terjadi baik segera atau tertunda setelah pemberian kemoterapi bahkan pasien juga kemungkinan dapat mengalami mual dan muntah antisipatif (Byju, Pavithran, & Antony, 2018). Mual adalah sebuah perasaan tidak nyaman yang dirasakan didalam tenggorokan dan epigastrium yang bisa merangsang keluarnya isi lambung sedangkan muntah merupakan kejadian keluarnya isi lambung melalui mulut akibat refleks motorik (Shinta & Surarso, 2016). Mual dan muntah terjadi akibat rangsangan pada *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) di otak dimana otak merespon kemoterapi sebagai zat asing yang memiliki potensi racun dalam darah sehingga terjadi efek biologis berupa reaksi perlindungan spontan di otak yang menimbulkan keinginan mual dan muntah (RS Onkologi Surabaya, 2016).

Hal penting yang perlu diperhatikan dalam mengobati mual muntah yang diindikasikan kemoterapi diantaranya harapan pasien untuk kesembuhan, banyaknya mual muntah yang terjadi dan resistensi terhadap obat antiemetik (Shinta & Surarso, 2016). Saat ini obat antiemetik yang digunakan dalam terapi mual muntah yang diindikasikan kemoterapi diantaranya antagonis reseptor 5-HT₃, kortikosteroid, antihistamin dan antagonis neurokinin-1 (Sherani, Boston, & Mba, 2019). Meskipun pemberian antiemetik dapat mengurangi mual dan muntah, namun hal itu masih belum

dapat dikendalikan secara efektif dalam pengobatan kanker sehingga intervensi non farmakologis menjadi salah satu perhatian dalam terapi kanker (Byju et al., 2018).

Ada berbagai macam intervensi non farmakologis dalam terapi kanker termasuk untuk mengatasi efek samping mual dan muntah, diantaranya akupressur. Penelitian yang dilakukan Byju et al. (2018) menunjukkan bahwa terapi akupressur efektif dalam mengatasi mual dan muntah. Selain terapi akupressur, ada juga terapi lainnya yang dapat dilakukan dalam intervensi mual dan muntah pada anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi sebagai intervensi non farmakologis seperti akupuntur, penggunaan aplikasi *gadget* untuk memantau mual muntah pada anak selama kemoterapi, terapi hipnosis, dan sebagainya (Eliassen et al., 2020; Iriani & Vestabiliv, 2017; Sefrina et al., 2014).

Beberapa masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada anak akibat mual muntah ini diantaranya adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, risiko kekurangan volume cairan, hipertermia, nyeri akut, dan risiko keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan (Nanda, 2018). Dalam hal ini perawat memiliki peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak untuk mengurangi atau mengatasi masalah keperawatan yang terjadi akibat mual muntah.

Dari pejelasan diatas, peneliti menilai penting untuk mengidentifikasi berbagai pengelolaan mual dan muntah untuk mengurangi sebagian atau menyeluruh dari efek samping tersebut sebagai terapi tambahan atau terapi non-farmakologi. Intervensi non-farmakologi mudah untuk dilakukan, murah, dan minim efek samping. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kajian literatur pada penelitian yang telah ada sebelumnya mengenai intervensi untuk mual dan muntah akibat kemoterapi dengan metode *narrative review* untuk menganalisis artikel secara lebih luas dan tidak terlalu spesifik. Penelitian ini berfokus terhadap penelitian ilmiah pada anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi sebagai subjek penelitian. Kajian literatur ini dilakukan untuk mengidentifikasi intervensi non farmakologis untuk menurunkan mual dan muntah pada anak kanker pasca kemoterapi.

2. METODE

Metode *literature review* yang sesuai digunakan pada penelitian ini adalah *narrative review*. Karena tujuan dari studi literatur ini adalah untuk mengidentifikasi intervensi non farmakologis untuk menurunkan mual dan muntah pada anak kanker pasca kemoterapi. Kerangka kerja proses *narrative review* yang digunakan merujuk pada kerangka kerja *narrative review* oleh Ferrari (2015). Kerangka kerja *narrative review* tersebut terdiri dari beberapa tahapan, yaitu mengidentifikasi topik penelitian, melakukan strategi pencarian, menentukan kata kunci, menentukan kriteria pemilihan, melakukan seleksi studi, dan menyajikan informasi dari literatur.

Pencarian literatur pada penelitian ini menggunakan artikel yang membahas intervensi non farmakologis untuk menurunkan mual dan muntah pada anak kanker pasca kemoterapi. Dalam pencarian literatur yang digunakan, peneliti mencari kata kunci yang digunakan dengan berdasarkan pada metode PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*). Uraian PICO sebagai berikut:

Tabel 1 PICO Framework

	PICO	Keterangan	Kata Kunci
P	<i>Population</i>	Pasien anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi	<i>Child OR Children OR Pediatric AND Chemotherapy</i>
I	<i>Intervention</i>	Intervensi mual muntah	<i>Nausea and Vomiting OR CINV AND Intervention</i>
C	<i>Comparison</i>	-	

O	<i>Outcome</i>	Pengurangan mual muntah karena kemoterapi	<i>Cancer OR Tumor OR Carcinoma</i>
S	<i>Study Design</i>	<i>Randomized Control Trial (RCT), quasi experiment, clinical trial, cohort studies, cross-sectional studies, case report, dan qualitative research</i>	

Pencarian pada studi literatur ini menggunakan beberapa *search engine* dan *databases* yaitu *Pubmed*, *Ebscohost*, *Science Direct* serta *search engine* Google Scholar. Untuk memudahkan mendapatkan literatur yang sesuai, dilakukan teknik PICO dalam menentukan kata kunci (Tabel 1). Kata kunci yang digunakan adalah kata kunci dalam bahasa Inggris yaitu “*Child*” OR “*Children*” OR “*Pediatric*” AND “*Nausea and Vomiting*” OR “*CINV*” AND “*Cancer*” OR “*Tumor*” AND “*Chemotherapy*” AND “*Intervention*” dan kata kunci dalam bahasa Indonesia yaitu “Anak” DAN “Mual Muntah” DAN “Kanker” ATAU “Tumor” DAN “Kemoterapi” DAN “Intervensi”. Pencarian kata kunci juga dilakukan menggunakan *boolean* operator untuk memberikan hasil pencarian berupa informasi yang mengandung kedua kata kunci yang dimaksudkan (Usman, 2014).

Kriteria inklusi dan eksklusi pada kajian literatur ini diantaranya:

Tabel 2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

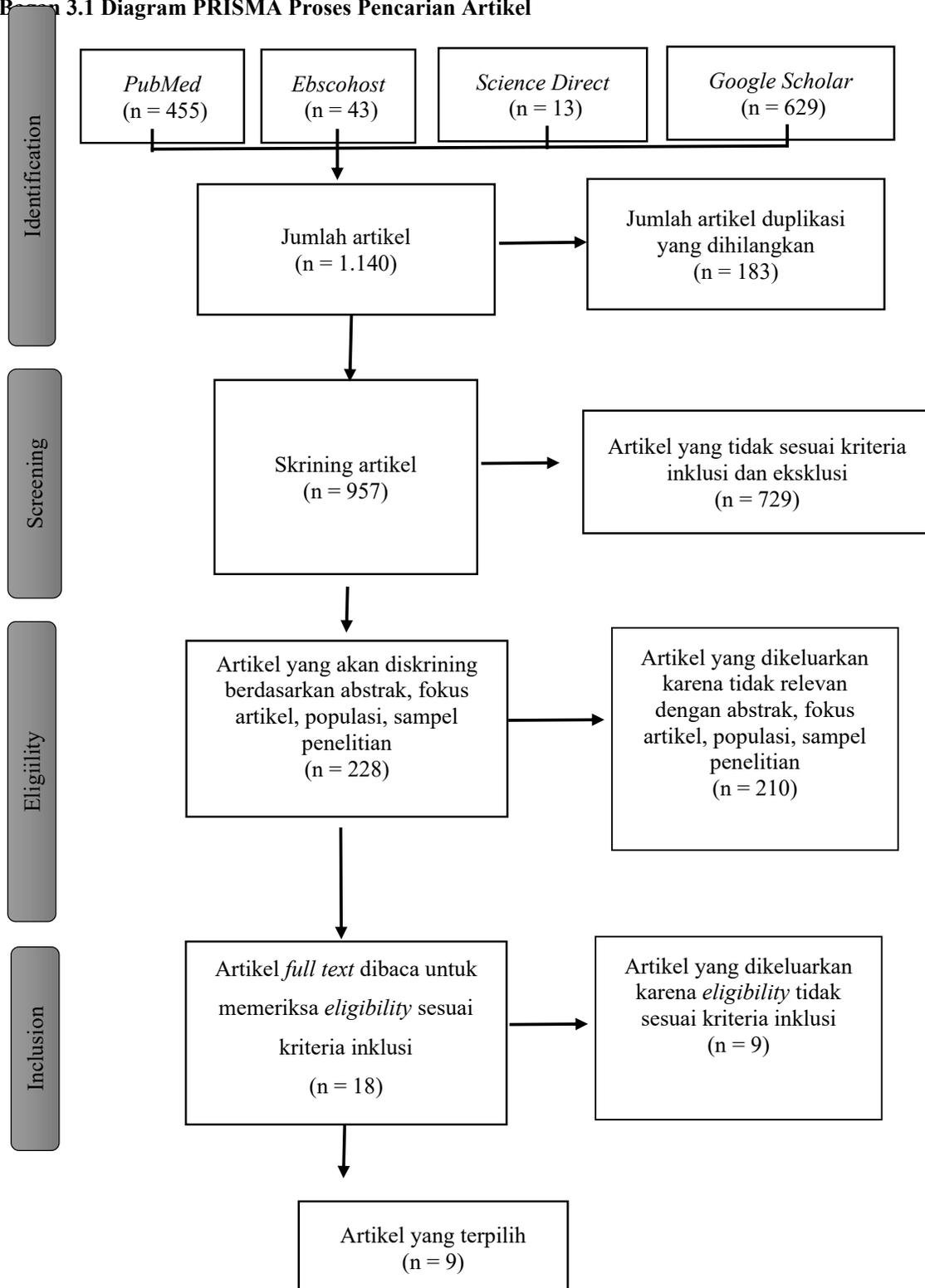
	Inklusi	Eksklusi
Population	Pasien anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi	1. Pasien dewasa atau lansia 2. Pasien yang tidak mengalami kanker 3. Pasien kanker yang menjalani pengobatan selain kemoterapi
Intervention	Intervensi mual muntah	Intervensi efek samping kemoterapi selain mual muntah
Study Design	Artikel <i>free full text</i> , <i>Randomized Control Trial (RCT)</i> , <i>quasi experiment</i> , <i>clinical trial</i> , <i>cohort studies</i> , <i>cross-sectional studies</i> , <i>case report</i> , dan <i>qualitative research</i>	1. Artikel <i>non-full text</i> 2. Teks berupa skripsi, tesis, editorial, dan buku 3. Artikel berbentuk <i>literature review</i>
Publication years	2012 – 2022 (10 tahun terakhir)	Artikel yang terbit dibawah tahun 2012
Language	Indonesia dan Inggris	Artikel selain bahasa Indonesia dan Inggris

Peneliti menguraikan hasil pencarian dan seleksi studi serta mencantumkan dalam bentuk bagan seperti pada bagan 1. Setelah didapatkannya artikel yang relevan, maka tahap selanjutnya adalah menganalisis temuan dari artikel yang ditemukan dan mengintegrasikan ke dalam tulisan.

Dalam melakukan studi literatur ini peneliti menerapkan prinsip etika penelitian. Menurut Wager dan Wiffen (2011) terdapat beberapa standar etik ketika melakukan kajian literatur, yaitu menghindari duplikat publikasi, menghindari plagiarism, transparansi, dan memastikan data yang dipublikasikan telah diekstraksi secara akurat.

Bagan 1 Diagram PRISMA Proses Pencarian Artikel

Bagan 3.1 Diagram PRISMA Proses Pencarian Artikel



Tabel 3 Hasil Tinjauan Literatur 4.1 Hasil Tinjauan Literatur

Judul, Tahun, dan Penulis Artikel	Tujuan Penelitian	Metode dan Alat Ukur Penelitian	Populasi dan Sampel Penelitian	Jenis Intervensi	Intervensi	Hasil	Kesimpulan
<i>Laser Acupuncture for Relieving Nausea and Vomiting in Pediatric Patients Undergoing Chemotherapy: A Single-Blind Randomized Clinical Trial</i> (Varejão & Santo, 2019)	Mengevaluasi efektivitas akupunktur laser dalam mengurangi mual dan muntah pada anak dan remaja yang menjalani kemoterapi	Metode: <i>A Single-Blind Randomized Clinical Trial</i> Kelompok A menerima terapi akupunktur nyata terdiri dari 7 anak (3 perempuan dan 4 laki-laki), dan kelompok B menerima akupunktur plasebo terdiri dari 10 anak (5 perempuan dan 5 laki-laki) Alat Ukur: • Buku harian pasien • <i>Scale of the National Cancer Institute</i>	Populasi: Anak-anak berusia antara 6 dan 17 tahun yang menjalani kemoterapi dengan obat toksisitas emetogenik derajat tinggi dan sedang. Sampel: 17 anak	Akupunktur Laser	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberi intervensi: perawat dengan spesialis akupunktur • Partisipan akan menerima ondasteron dan deksametason sebelum dilakukan intervensi, sesuai yang disarankan dokter • Pada kelompok intervensi kemudian menerima akupunktur nyata dan pada kelompok kontrol akan menerima akupunktur plasebo • Aplikasi laser dilakukan pada hari pertama siklus kemoterapi dengan protokol kemoterapi 1, 2, 3, dan 5 dengan waktu paparan selama 6 menit pada 6 titik baik pada kelompok akupunktur ataupun pada kelompok plasebo • Pasien akan dikaji dengan mengisi buku harian dengan mencatat intensitas mual dan jumlah episode muntah pada hari 1 sampai 5 setelah kemoterapi 	Kelompok A memiliki intensitas mual yang lebih rendah dari kelompok B dari hari 1 sampai 5 ($p < .0005$). Kelompok B melaporkan 18 siklus dengan mual tingkat 2 pada hari 2, berbeda dengan Kelompok A, yang melaporkan hanya 1 siklus dengan mual tingkat 2. Pada hari 2 dan 3 terjadi penurunan jumlah episode muntah pada kelompok A dibandingkan kelompok B ($p = .0001$).	Akupunktur laser efektif dalam menurunkan mual dan muntah serta dapat diterima baik oleh pasien dan keluarga.
<i>Effect of Nei Guan Acupressure Point as Adjuvant Therapy on</i>	Menentukan efek akupresur Nei Guan pada mual dan muntah karena kemoterapi	Metode: <i>A Quasi Eksperiment</i> Kelompok intervensi yang menerima terapi farmakologis dan	Populasi: Anak usia sekolah (6–12 tahun) yang menerima kemoterapi	Akupresur	<ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilakukan oleh perawat beserta lima orang asisten peneliti • Akupresur Nei Guan dilakukan selama dua hari 	Akupresur pada titik neiguan dapat menurunkan mual muntah pada anak akibat kemoterapi namun tidak terdapat perbedaan	Pengaruh terapi akupresur pada mual muntah anak yang menerima kemoterapi yang emetogenik

Judul, Tahun, dan Penulis Artikel	Tujuan Penelitian	Metode dan Alat Ukur Penelitian	Populasi dan Sampel Penelitian	Jenis Intervensi	Intervensi	Hasil	Kesimpulan
<i>Highly Emetogenic Chemotherapy-Induced Nausea-Vomiting in School-Age Children with Cancer</i> (Yuliar, Susanah, & Nurhidayah, 2019)	yang sangat emetogenik pada anak usia sekolah dengan kanker	akupresur nei guan sebagai terapi adjuvan Kelompok kontrol terdiri dari 15 anak (9 laki-laki dan 6 perempuan) dan kelompok intervensi terdiri dari 15 anak (8 laki-laki dan 7 perempuan) Alat Ukur: <i>Pediatric Nausea Assessment Tools (PeNAT)</i>	emetogenik Sampel: 30 anak		dan diberikan tiga kali sehari, 30 menit sebelum kemoterapi, sebelum sarapan dan sebelum makan malam	signifikan pada penilaian rerata mual pada kelompok intervensi dan cenderung terjadi peningkatan nilai mual pada kelompok kontrol ($p>0.05$). Selain itu interval muntah pada kelompok kontrol lebih cepat dibandingkan kelompok intervensi ($p>0,05$).	signifikan secara klinis, namun tidak secara statistik.
Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Muntah Lambat Akibat Kemoterapi pada Anak Usia Sekolah yang Menderita Kanker di RS Kanker Dharmais Jakarta (2013) (Rukayah, Prihatini, & Vestabilivy, 2014)	Mengidentifikasi pengaruh terapi akupresur terhadap muntah lambat akibat kemoterapi pada anak usia sekolah yang menderita kanker	Metode: <ul style="list-style-type: none"> • <i>A Quasi Eksperiment dengan pre post without control design</i> • Semua partisipan tergabung dalam kelompok intervensi yang menerima terapi akupresur untuk membandingkan tindakan yang dilakukan sebelum dan sesudah eksperimen • Partisipan terdiri dari 20 anak (11 perempuan dan 9 laki-laki) Alat Ukur: Kuesioner pre test dan	Populasi: Anak usia sekolah yang menderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi dan dirawat di Ruang Rawat Inap Anak RS Kanker Dharmais Jakarta. Sampel: 20 anak	Akupresur	<ul style="list-style-type: none"> • Interveni dilakukan oleh perawat • Dilakukan <i>pretest</i> untuk mengukur tingkat mual muntah sebelum dilakukan intervensi • Pada hari keempat dilakukan intervensi akupresur pada titik P6 dan St36 sebanyak 2 kali selama 3 menit setiap 6 jam sekali setelah kemoterapi • Dilakukan pengukuran mual- muntah kedua sebagai data <i>post test</i> setelah terapi kedua dilakukan 	Terdapat perbedaan signifikan antara sebelum dan setelah pemberian intervensi dimana terjadi penurunan skor mual muntah setelah diberikan terapi akupresur.	Terapi akupresur efektif dalam menurunkan mual muntah akibat kemoterapi pada anak.

Judul, Tahun, dan Penulis Artikel	Tujuan Penelitian	Metode dan Alat Ukur Penelitian	Populasi dan Sampel Penelitian	Jenis Intervensi	Intervensi	Hasil	Kesimpulan
		post test					
<i>Acupressure for Nausea-Vomiting and Fatigue Management in Acute Lymphoblastic Leukemia Children</i> (Sima Ghezelbash & Khosravi, 2017)	Mengetahui efektivitas aplikasi akupresur dalam meredakan mual-muntah dan kelelahan pada anak dengan leukemia limfoblastik akut dalam kompresi dengan pengobatan plasebo	<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>A Single Blind Randomized Controlled Clinical trial</i> • Partisipan dibagi kedalam dua kelompok eksperimen (n=60) yang diberikan terapi akupresur dan kelompok plasebo (n=60) yang menerima akupresur plasebo <p>Alat ukur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Visual Analog Scales (VAS)</i> • <i>Adapted Rhodes Index of Nausea and Vomiting for Pediatrics by Child (ARINVc)</i> • <i>Fatigue Scale-Child (FS-C)</i> 	<p>Populasi: Anak dengan LLA antara usia 8 dan 12 tahun</p> <p>Sampel: 120 anak</p>	Akupresur	<ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilakukan oleh perawat • Akupresur jari diaplikasikan selama 3 menit pada ST36 dan P6 sebagai titik sebenarnya pada kelompok eksperimen dan pada LI12 dan SI3 sebagai titik palsu pada kelompok plasebo dalam 2 hari kemoterapi setelah kemoterapi dilakukan • Evaluasi mual muntah diukur 12 jam setelah kemoterapi menggunakan ARINVc • Evaluasi kelelahan dilakukan menggunakan VAS dan FS-c 	Skor rerata mual muntah akibat kemoterapi segera dan setelah 1 jam pemberian intervensi pada kelompok intervensi lebih rendah daripada kelompok plasebo namun tidak ada perbedaan signifikan setelah 12 jam pasca intervensi.	Terapi akupresur efektif dalam mengatasi mual muntah segera dan satu jam setelah intervensi.

Judul, Tahun, dan Penulis Artikel	Tujuan Penelitian	Metode dan Alat Ukur Penelitian	Populasi dan Sampel Penelitian	Jenis Intervensi	Intervensi	Hasil	Kesimpulan
Pengaruh Hipnoparenting terhadap Mual Muntah akibat Kemoterapi pada Anak dengan Akut Limpoblastik Leukemia (Chrisnawati, Anggraini, & Agustina, 2018)	Mengetahui pengaruh hipnoparenting terhadap mual muntah akibat kemoterapi pada anak dengan <i>Acute Lymphoblastic Leukemia</i> dan mengetahui perbedaan tingkat mual muntah sebelum dan setelah hipnoparenting	<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>A Quasi Eksperiment</i> • Partisipan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang menerima hipnoparenting • Kelompok kontrol terdiri dari 15 anak (11 perempuan dan 4 laki-laki), dan kelompok intervensi terdiri dai 15 anak (9 perempuan dan 6 laki-laki) <p>Alat Ukur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standar Operasional Prosedur (SOP) Hipnoparenting • <i>Rhodes Index Nausea, Vomiting & Retching (RINVR)</i> 	<p>Populasi:</p> <p>Anak yang menderita kanker dengan jenis <i>Acute Lymphoblastic Leukemia</i> yang sedang menjalani kemoterapi RSUD Ulin Banjarmasin</p> <p>Sampel:</p> <p>30 anak</p>	Hipnoparenting	<ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilakukan oleh perawat yang berkolaborasi bersama orang tua pasien • Terapi hipnoterapi dilakukan setelah kemoterapi selama 15-30 menit sesuai dengan SOP hipnoparenting yang dilakukan dalam 3 bulan eksperimen dan terdiri dari tahap pre-induksi yang merupakan tahap pengenalan dan pendekatan, tahap induksi yang merupakan proses pembawaan pikiran sadar kedalam pikiran bawah sadar, tahap <i>trace</i> yang digunakan untuk menurunkan alam bawah sadar, tahap sugesti yaitu tahap pemberian sugesti yang membangun, tahap post-hipnosis yaitu tahap dimana sugesti mulai dimasukkan dan dilanjutkan dengan pengukuran variabel mual muntah menggunakan RINVR 	Terdapat perbedaan signifikan antara skor mual muntah sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dengan perbedaan skor sebesar 7,06.	Hipnoparenting efektif dalam menurunkan mual muntah akibat kemoterapi pada anak dengan <i>Acute Lymphoblastic Leukemia</i>
<i>Effectiveness of Swedish massage on level of Chemotherapy Induced Nausea</i>	Menilai efektivitas pijat Swedia pada tingkat mual muntah akibat	<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>A Quasi Eksperiment</i> • Partisipan dibagi kedalam dua kelompok yaitu 	<p>Populasi:</p> <p>Anak-anak dengan kanker yang dirawat di Rumah Sakit</p>	Pijat Swedia	<ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilakukan oleh perawat • Terapi pijat dilakukan selama 20 menit setiap hari mulai dari 24 jam dan 30 	Terdapat perbedaan signifikan antara kelompok kontrol dimana skor pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan	Terapi pijat swedia efektif dalam menurunkan mual muntah akibat kemoterapi pada anak

Judul, Tahun, dan Penulis Artikel	Tujuan Penelitian	Metode dan Alat Ukur Penelitian	Populasi dan Sampel Penelitian	Jenis Intervensi	Intervensi	Hasil	Kesimpulan
<i>and Vomiting (CINV) among children with cancer at selected Hospital in North India</i> (Sowmiya, 2016)	kemoterapi (CINV) di antara anak-anak dengan kanker.	kelompok kontrol yang menerima perawatan rutin dari rumah sakit dan kelompok intervensi yang menerima perawatan rutin dari rumah sakit ditambah dengan terapi pijat swedia Alat Ukur: <i>Modified Rhodes Index of Nausea and Vomiting</i>	Anand, Surat Sampel: 60 anak		menit sebelum kemoterapi dan 24 jam setelah kemoterapi. • <i>Post test</i> dilakukan 24 jam setelah intervensi setiap hari selama 3 hari.	kelompok kontrol.	dengan kanker.
<i>Effect of Therapeutic Massage on Nausea and Vomiting among Children with Leukemia following Chemotherapy</i> (Yousef, Zaki, Alasis, Sayed, & Sayed, 2018)	Mengetahui pengaruh pijat teapeutik pada mual dan muntah pada anak-anak dengan leukemia setelah kemoterapi.	Metode: • <i>A Quasi Eksperiment</i> • Partisipan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol (n=33) yang menerima perawatan rutin dan kelompok intervensi (n=33) yang menerima perawatan rutin ditambah terapi pijat terapeutik Alat Ukur: • Kuesioner sosiodemografi • Wawancara klinis • Rhodes Nausea and Vomiting Index Likert Scale	Populasi: Anak dengan leukemia Sampel: 66 anak	Pijat Terapeutik	• Intervensi dilakukan oleh perawat yang sudah dilatih oleh fisioterapi • Semua partisipan dicek terlebih dahulu kondisinya menggunakan kuesioner sosiodemografi dan wawancara klinis • Terapi pijat dilakukan selama 20 menit pada 24 jam dan 30 menit sebelum kemoterapi dan 24 jam setelah kemoterapi • Mual dan muntah diukur selama dan setelah pemberian kemoterapi selama 48 jam	Terapi pijat memiliki efek positif dalam mengatasi mual muntah akibat kemoterapi pada anak dengan leukemia dimana intervensi ini memberikan anak-anak dengan leukemia yang menerima pijat terapeutik mengalami lebih sedikit insiden dan keparahan mual dan muntah dibandingkan anak-anak yang hanya menerima perawatan rutin di rumah sakit.	Terapi pijat terapeutik efektif dalam menurunkan mual muntah akibat kemoterapi pada anak.

Judul, Tahun, dan Penulis Artikel	Tujuan Penelitian	Metode dan Alat Ukur Penelitian	Populasi dan Sampel Penelitian	Jenis Intervensi	Intervensi	Hasil	Kesimpulan
<i>Effects of Slow-stroke Back Massage on Chemotherapy-induced Nausea and Vomiting in the Pediatrics with Acute Leukemia: a Challenge of Controlling Symptoms</i> (Miladinia, Baraz, Nouri, & Baeis, 2015)	Mengevaluasi efek terapi pijat pada CINV pada anak dengan leukemia akut	<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>A Randomized Controlled Trial</i> (RCT) • Partisipan terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol yang menerima perawatan rutin biasa dan kelompok intervensi yang menerima terapi pijat • Kelompok kontrol terdiri dari 21 anak (13 laki-laki dan 8 perempuan), dan kelompok intervensi terdiri dari 22 anak (12 laki-laki dan 10 perempuan) <p>Alat Ukur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Demographic and disease-related data form</i> • <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) • <i>Daily recording form</i> 	<p>Populasi: Sebanyak 108 anak sekolah dengan leukemia akut yang memiliki rekam medis di bangsal Kemoterapi Rumah Sakit Shafa</p> <p>Sampel: 43 anak</p>	<i>Slow-stroke Back Massage</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilakukan oleh perawat • Pengukuran mual muntah dilakukan sebelum pemberian kemoterapi • Pada hari ke-2 sampai ke-7 kelompok intervensi menerima SSBM selama 5 menit segera sebelum dimulainya sesi kemoterapi dan pada kelompok kontrol akan ada perawat yang mengajaknya berbicara selama intervensi dilakukan • Mual diukur selama kemoterapi, 30 menit dan 3 jam setelah kemoterapi setiap hari dan muntah diukur setiap 24 jam setelah kemoterapi 	Intervensi SSBM secara signifikan mengurangi rerata progresif keparahan mual dan frekuensi muntah dari waktu ke waktu.	<i>Slow-stroke back massage</i> efektif mengurangi mual dan muntah akibat kemoterapi pada anak dengan leukemia akut.
<i>The Effect of Applying a Progressive Muscle Relaxation Technique on</i>	Mengkaji efek penerapan teknik relaksasi otot progresif pada mual dan muntah yang diinduksi	<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>A Clinical Trial</i> • Kelompok kontrol menerima perawatan rutin serta kelompok intervensi menerima 	<p>Populasi: Pasien onkologi anak yang menderita leukemia</p>	Teknik otot relaksasi	<ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilakukan oleh perawat • Peneliti mendemonstrasikan teknik teknik otot progresif didepan anak pada kelompok intervensi dan 	Terdapat penurunan terhadap kejadian, pengalaman, dan tekanan mual muntah pada hari ke-1 hingga ke-3 pada kelompok intervensi	Penerapan teknik relaksasi otot progresif efektif dalam mengurangi mual dan muntah akibat kemoterapi pada anak-

Judul, Tahun, dan Penulis Artikel	Tujuan Penelitian	Metode dan Alat Ukur Penelitian	Populasi dan Sampel Penelitian	Jenis Intervensi	Intervensi	Hasil	Kesimpulan
<i>Nausea and Vomiting Induced by Chemotherapy among Leukemic Children</i> (Amer, Hamad, & El-Sayed, 2020)	oleh kemoterapi di antara anak-anak leukemia.	<p>teknik relaksasi otot progresif</p> <ul style="list-style-type: none"> Kelompok kontrol terdiri dari 33 anak (24 laki-laki dan 9 perempuan), dan kelompok intervensi terdiri dari 33 anak (23 laki-laki dan 10 perempuan) <p>Alat Ukur:</p> <ul style="list-style-type: none"> Questionnaire <i>sheet</i> <i>Rhodes index nausea and vomiting form</i> <i>Behavioral relaxation self-rating scale</i> 	Sampel: 66 anak		<p>meminta mereka mendemonstrasikan kembali</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervensi dilakukan setelah pemberian kemoterapi selama 15-30 menit setelah kemoterapi dibawah pengawasan peneliti Pengukuran mual muntah dilakukan sebelum dan segera setelah intervensi dilakukan 	dibandingkan pada kelompok kontrol.	anak penderita leukemia

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan pencarian artikel melalui *database* yang digunakan yaitu *Pubmed*, *Ebscohost*, dan *Science Direct* serta *search engine* Google Scholar ditemukan sebanyak 1.140 artikel yang kemudian didapatkan artikel sebanyak 9 artikel yang memenuhi kriteria. Selanjutnya artikel akan diseleksi kembali berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan hasil analisis artikel (Tabel 3) yang telah dilakukan, didapatkan beberapa hasil intervensi non-farmakologis selain dari pemberian antiemetik untuk mencegah dan mengatasi mual muntah akibat kemoterapi pada anak dengan kanker.

1) Akupunktur

Akupunktur adalah teknik pengobatan tradisional yang berasal dari Tiongkok yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dengan menusukkan jarum suntik pada titik tubuh berdasarkan anatomi spesifik yang berkaitan dengan fungsi spesifik. Berbagai penelitian klinis telah dilakukan selama lebih dari 20 tahun untuk meneliti efek akupunktur dalam penanganan mual muntah. Titik akupunktur yang umum digunakan dalam mengontrol mual muntah adalah titik P6 (berada di bagian dalam tangan 2 inci di atas pergelangan tangan), ST36 (berada di tulang kering bagian luar dan 3 inci dibawah patella) dan LI4 (berada di sisi radial antara ibu jari dan telunjuk) (Handayani et al., 2022).

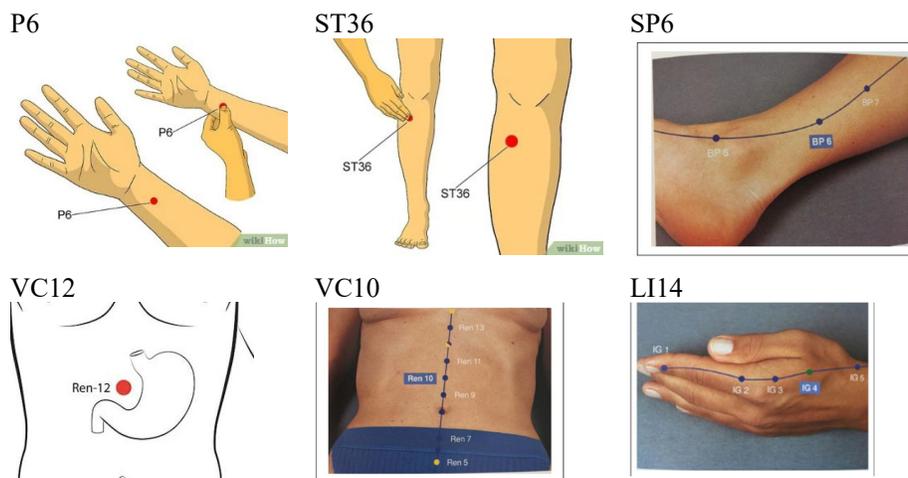
Artikel yang ditulis oleh Varejão dan Santo (2019) di Brazil meneliti terapi akupunktur. Tingkat mual muntah ditemukan lebih rendah pada kelompok intervensi secara signifikan pada hari pertama hingga ke-5. Hasil dari analisis data juga menunjukkan perbedaan signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi. Penurunan intensitas mual dan jumlah episode muntah terjadi lebih cepat pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Tidak ditemukan adanya efek samping dalam intervensi. Hal ini menunjukkan akupunktur adalah intervensi yang efektif dan aman untuk diterapkan pada anak.

Akupunktur laser dilakukan menggunakan laser merah dengan frekuensi stimulasi yang memiliki berbagai macam variasi dan berkelanjutan dengan panjang gelombang 660 nm dan kepadatan daya sebesar 30 mw dan 3 joule. Pada kelompok intervensi, laser diarahkan pada titik yang umum digunakan untuk mengurangi mual muntah yaitu pada titik P6 atau *Neiguan*, LI4 atau *Hegu*, SP6 atau *Sanyinjia*, ST36 atau *Zusanti*, VC10 atau *Xiawan*, dan VC12 atau *Zhongwan*. Pada kelompok plasebo dilakukan intervensi pada titik akupunktur palsu dimana intervensi dilakukan pada 5 titik dengan masing-masing titik terletak pada 5 jari diatas titik LI4, 3 jari dibawah titik ST36, kedua mata kaki, serta dua jari sebelah kanan dan kiri pusar. Intervensi dilakukan oleh perawat dengan spesialis akupunktur. Sebelum dilakukan intervensi, setiap partisipan menerima ondasteron dan deksametason terlebih dahulu sesuai yang disarankan dokter. intervensi dilakukan setiap hari pertama siklus kemoterapi yang dilakukan pada kemoterapi 1, 2, 3 dan 5 dengan waktu pemaparan pada setiap titik selama 1 menit atau 6 menit pada 6 titik.

Penelitian lain yang juga menunjukkan bahwa akupunktur mampu menurunkan mual muntah dilakukan oleh Yeh et al. (2012) dimana hasilnya menunjukkan bahwa episode mual dan muntah terjadi lebih sedikit pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok placebo.

Akupunktur dapat menstimulasi pelepasan berbagai zat seperti beta endorphin, dan hormon adrenokortikotrophin yang dapat memengaruhi pusat muntah yang ada di otak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lydia et al. (2019) yang mengatakan bahwa stimulus pada titik Pericardium 6 di lengan dapat menstimulasi peningkatan jumlah beta endorphin di hipotalamus. Selain itu menurut Farhad et al. (2016, dalam Rahmah & Alfianti, 2021) menyebutkan bahwa titik ST36 ini berfungsi untuk menekan penyakit yang berkaitan dengan lambung, seperti mual dan muntah, diare, serta nyeri epigastrik.

Akupunktur laser mudah diterapkan dan tidak menimbulkan rasa sakit seperti pada akupunktur yang menggunakan jarum. Akupunktur efektif sebagai terapi tambahan dalam mengatasi mual muntah. Namun untuk menghindari komplikasi yang serius, akupunktur ini harus dilakukan oleh praktisi yang bersertifikat yang berkualitas.

Gambar 1 Titik Akupuntur Mual Muntah

2) Akupresur

Menurut Rusdiatin dan Maulana (2007, dalam Yuliar et al., 2019) mengatakan bahwa akupresur merupakan terapi yang dilakukan dengan memberi tekanan menggunakan ujung jari dimulai dengan tekanan yang ringan dan secara bertahap meningkat hingga terasa sensisasi lembut namun tidak nyeri. Tujuan dari terapi akupresur adalah untuk memperkuat aliran energi, sehingga gejala dapat dikendalikan.

Intervensi mual muntah akibat kemoterapi pada anak-anak dengan cara terapi akupresur ditemukan sebanyak 3 artikel. Artikel pertama yang dilakukan oleh Yuliar et al. (2019) ditujukan untuk menguji efektivitas akupresur pada titik neiguan terhadap mual muntah pada anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi menggunakan metode *quasi experiment*. Intervensi dilakukan oleh perawat. Akupresur dilakukan selama 2 hari dan diberikan 3 kali sehari, 30 menit sebelum kemoterapi, sebelum sarapan dan sebelum makan malam.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengaruh intervensi tersebut dalam menurunkan mual muntah akibat kemoterapi pada anak yang menderita kanker secara klinis. Selama hari pertama hingga ke-3 intervensi dilakukan tidak terdapat perbedaan signifikan secara statistik antara kelompok intervensi dan bahkan cenderung terjadi peningkatan intensitas mual pada kelompok kontrol. Interval mual juga terjadi lebih cepat pada kelompok kontrol dibandingkan kelompok intervensi. Titik akupuntur mual dan muntah adalah titik Nei Guan. Titik ini akan merangsang pelepasan serat alfa beta ($\alpha\beta$) dan alfa (α) melalui reseptor sensorik. Serabut ini akan berinteraksi dengan sistem saraf pusat yang mengakibatkan sel endorfenik mengeluarkan endorfin dari hipotalamus (Handayani et al., 2022).

Artikel kedua diteliti oleh Ghezalbash et al. (2018) yang meneliti akupresur pada mual muntah dan penatalaksanaan kelelahan pada anak dengan leukemia. Intervensi dilakukan oleh perawat pada 4 titik akupuntur yaitu pada titik P6, ST36, SI3, dan LI12. Intervensi dilakukan selama 2 hari setelah kemoterapi dimana pada kelompok intervensi diberikan terapi akupresur pada titik P6 dan ST36 selama 3 menit sebagai titik sebenarnya dan pada kelompok placebo pada titik SI13 dan LI12 sebagai titik palsu. Evaluasi mual muntah dilakukan 12 jam setelah kemoterapi menggunakan ARINVC

Hasil menunjukkan bahwa akupresur efektif dalam mengatasi mual muntah segera dan satu jam setelah intervensi dilakukan dan skornya lebih rendah pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Namun, intervensi ini tidak cukup kuat untuk mengurangi prevalensi muntah untuk waktu yang lama. Mempertimbangkan hasil ini, peneliti menyimpulkan bahwa efek

akupresur dalam pengurangan kelelahan segera setelah intervensi dapat dikaitkan dengan efek plasebo pada kelompok ini.

Artikel ketiga diteliti oleh Rukayah et al. (2013) di Indonesia. Artikel ini juga meneliti mengenai pengaruh akupresur terhadap mual muntah akibat kemoterapi pada anak dengan kanker. intervensi yang dilakukan oleh perawat pada 20 dengan metode *quasi experiment* dengan pre post test tanpa kelompok kontrol dan menggunakan intervensi akupresur pada titik P6 dan ST36 sebanyak 2 kali selama 3 menit setiap 6 jam sekali setelah kemoterapi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui skor mual muntah sebelum dan setelah intervensi dilakukan dan didapatkan hasil bahwa akupresur memberikan perbedaan signifikan pada skor mual muntah anak akibat kemoterapi.

Akupresur memiliki mekanisme yang sama seperti akupuntur dalam mengatasi mual muntah dimana titik-titik akupuntur yang diberikan tekanan menstimulasi pelepasan beta endorfin di hipotalamus sehingga mengakibatkan rangsangan pusat muntah di otak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Byju et al. (2018) yang menunjukkan bahwa intervensi terapi akupressur efektif dalam mengatasi mual dan muntah.

Dari hasil telaah yang telah dilakukan pada ketiga artikel dapat disimpulkan bahwa akupresur dapat mengurangi mual muntah akibat kemoterapi. Meski demikian, beberapa penelitian menunjukkan kekurangan pada intervensi ini diantaranya akupresur tidak cukup kuat untuk prevalensi mual muntah pada waktu yang lama dan cenderung tidak terdapat perbedaan signifikan pada kelompok kontrol. intervensi akupresur juga perlu diteliti lebih lanjut sehingga tingkat efektivitas dari intervensi tersebut dapat bertahan untuk waktu yang lebih lama.

3) *Hipnoparenting*

Hipnoparenting adalah salah satu teknik relaksasi yang dapat menjadi alternatif dalam mengubah berbagai perilaku negatif pada anak yang disebabkan oleh mual muntah menjadi perilaku positif dengan cara memberikan sugesti berupa perintah yang membangun kepada anak secara psikologis. Tahapan dari hipnosis sendiri terdiri dari tahap pre-induksi, induksi, trance, sugesti, dan post-hipnosis (Chrisnawati et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Chrisnawati et al. (2018) dilakukan di Indonesia menggunakan metode *quasi experiment*. Penelitian ini dilakukan pada 30 anak yang terbagi menjadi kelompok intervensi yang menerima hipnoparenting dan kelompok kontrol yang hanya menerima perawatan rutin. intervensi dilakukan oleh perawat dan berkolaborasi bersama orang tua anak dengan melakukan teknik *hypnosis* kepada partisipan sesuai dengan SOP *hipnoparenting* yang dimulai dari tahap pre-induksi yang merupakan tahap pengenalan dan pendekatan, tahap induksi yang merupakan proses pembawaan pikiran sadar kedalam pikiran bawah sadar, tahap *trace* yang digunakan untuk menurunkan alam bawah sadar, tahap sugesti yaitu tahap pemberian sugesti yang membangun, tahap post-hipnosis yaitu tahap dimana sugesti mulai dimasukkan.

Intervensi dilakukan selama 15-30 menit sesuai dengan SOP *hipnoparenting*. Intervensi dilakukan langsung oleh peneliti sejak awal dan baru melibatkan orang tua pasien ketika mulai memasuki tahap sugesti. Pada tahap sugesti ini peneliti meminta kolaborasi dari orang tua anak untuk mensugesti anak bahwa mereka tidak merasa mual dan muntah serta merasa semangat menjalani kemoterapi sehingga sugesti tersebut dapat diterima oleh alam bawah sadar anak.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan terhadap rata-rata skor mual muntah sebelum dan sesudah dilakukan hipnoparenting pada kelompok intervensi. Hasil analisis peneliti menyebutkan bahwa hipnoterapi yang dilakukan dengan melibatkan orang tua dapat membantu memasuki pikiran bawah sadar anak sehingga memberikan pengaruh bagi anak yang menjalani kemoterapi mendengar dan tertanam sugesti bahwa mereka tidak mengalami mual muntah serta lebih bersemangat dalam menjalani kemoterapi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Iriani dan Vestabilivy (2017) bahwa hipnoterapi yang dilakukan pada anak mampu mengurangi mual muntah akibat kemoterapi.

Dari hasil telaah artikel diatas, *hipnoparenting* efektif dalam mengatasi mual muntah akibat kemoterapi pada anak dengan kanker. Selain itu, terapi ini juga dapat dilakukan oleh orang lain baik oleh orang tua, dosen, terapis ataupun orang terdekat. Namun kekurangan dari intervensi ini adalah tidak semua orang cocok dengan intervensi ini.

4) Terapi Pijat

Terapi pijat merupakan salah satu terapi yang banyak digunakan oleh anak-anak khususnya anak dengan kanker. Terapi pijat dianggap sebagai penggunaan sentuhan terapeutik yang berfungsi untuk mengurangi nyeri serta memelihara fungsi sistem saraf dan muskuloskeletal (Yousef et al., 2018).

Terdapat tiga artikel yang diteliti dalam literatur ini yang membahas mengenai terapi pijat dalam mengatasi mual muntah akibat kemoterapi pada anak. Artikel pertama yang diteliti oleh Sowmiya (2016) pada 60 anak yang dibagi menjadi kelompok intervensi yang diberi tindakan farmakologis dan terapi pijat swedia dan kelompok kontrol yang hanya menerima pengobatan farmakologis.

Pijat swedia dilakukan kepada anak selama 20 menit dimulai dari teknik *effleurage* yaitu melakukan sapuan meluncur panjang dari pangkal tulang belakang ke bahu untuk memanipulasi otot dan memodulasi aliran darah. Kemudian dilanjutkan dengan teknik *petissage* yaitu mengangkat otot dengan lembut menjauh dari tulang lalu menggulung dan meremasnya lagi dengan tekanan lembut dari pangkal tulang belakang ke bahu untuk mempengaruhi aktivitas saraf pada sistem saraf pusat. Teknik ketiga adalah *tapotasi* yaitu serangkaian gerakan perkusi yang diterapkan dengan cepat menggunakan tangan secara bergantian atau memukul atau mengetuk otot dari pangkal tulang belakang ke bahu untuk mempersarafi saluran gastrointestinal dan melepaskan endorfin, hormon, dan neurotransmitter. Teknik selanjutnya adalah gesekan dimana teknik ini merupakan teknik penetrasi yang terdiri dari gerakan melingkar atau melintang dalam yang dilakukan dengan bantalan ibu jari didekat sendi dan daerah tulang lainnya disekitar tulang belakang dari pangkal tulang belakang ke bahu untuk membantu endorfin dan hormon lainnya mencapai sistem limbik, pusat muntah dan pusat otak kortikal yang lebih tinggi serta membangkitkan respon relaksasi otot sehingga menurunkan rangsangan ke zona pemicu kemoreseptor (CTZ). Teknik ini diakhiri dengan teknik getaran yang dilakukan dengan menekan tangan di punggung dari pangkal tulang belakang ke bahu dan diakhiri dengan gemetar cepat selama beberapa detik sehingga dicapailah tujuan utama yaitu pengurangan mual muntah akibat kemoterapi.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pijat swedia efektif dalam menurunkan mual muntah akibat kemoterapi pada anak dengan kanker. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mazlum et al. (2013) yang menyebutkan bahwa terapi pijat efektif dalam mengatasi mual muntah akibat kemoterapi pada anak.

Artikel kedua diteliti oleh Yousef et al. (2018) pada 66 anak yang terbagi menjadi kelompok intervensi yang menerima pengobatan rutin dari rumah sakit dan tindakan berupa terapi pijat dan kelompok kontrol yang hanya menerima pengobatan rutin dari rumah sakit. Pijat terapeutik dilakukan dengan gerakan *effleurage*, *petrissage*, *friction*, dan *tapotement* dengan tekanan ringan sampai sedang menggunakan minyak zaitun tanpa pewangi. Tekanan dipandu oleh umpan balik dan toleransi anak. Pijat anak-anak termasuk punggung, kaki, lengan, dan leher. Dalam tiga sesi (dua sesi sebelum kemoterapi dan satu sesi setelah kemoterapi), anak-anak dalam kelompok intervensi dipijat selama 20 menit, 24 jam dan 30 menit sebelum kemoterapi dan 24 jam setelah pemberian kemoterapi.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan secara statistik ditemukan antara kedua kelompok dalam kaitannya dengan frekuensi, penderitaan dan keparahan mual dan frekuensi, durasi dan keparahan muntah dimana anak-anak yang menerima terapi pijat mengalami lebih sedikit kejadian dan tingkat keparahan mual muntah dibandingkan anak-anak yang hanya menerima perawatan rutin saja.

Dari sudut pandang peneliti, hasil penelitian ini dapat dikaitkan dengan efek fisiologis pijat yang dapat melepaskan endorfin dan serotonin (dapat mempengaruhi suasana hati secara positif), juga dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf otonom yang menyebabkan efek terintegrasi pada tingkat hipotalamus yang mengarah ke respon relaksasi. Pijat mengurangi ketegangan otot dan rangsangan neurologis, dan meningkatkan rasa kesejahteraan.

Artikel ketiga diteliti oleh Miladinia et al. (2015) ditujukan untuk mengetahui pengaruh dari pijat punggung stroke lambat (*slow-stroke back massage*) terhadap mual muntah akibat kemoterapi pada anak dengan leukemia. Penelitian ini dilakukan pada 43 anak yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Anak-anak menerima kemoterapi selama 7 hari berturut-turut. Sebelum penelitian dimulai, pada hari pemberian kemoterapi, hanya mual dan muntah yang diukur. Kemudian, pada 6 hari berikutnya (hari ke-2 sampai ke-7), kelompok intervensi menerima SSBM 5 menit segera sebelum dimulainya setiap sesi kemoterapi dan pada kelompok kontrol untuk mempertahankan kondisi studi yang terkontrol, seorang perawat akan berbicara kepada anak-anak selama intervensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi perbedaan yang signifikan secara statistik antara kecenderungan intensitas mual dan frekuensi muntah antara dua kelompok. Selain itu, SSBM juga sebagai metode non-farmakologis mudah, murah dan aman serta efektif sebagai pengobatan tambahan dalam mengendalikan mual muntah akibat kemoterapi pada anak dengan penyakit leukemia.

Dari hasil telaah pada 3 artikel, intervensi terapi pijat terbukti mampu mengurangi mual muntah akibat kemoterapi pada anak. intervensi pijat juga sangat mudah dan tidak memberikan efek samping kepada anak. Terapi pijat ini disarankan dilakukan oleh seorang yang sudah pernah mendapatkan pelatihan atau yang sudah memiliki lisensi sehingga dapat menghindari cedera yang terjadi akibat kesalahan dalam melakukan teknik memijat.

5) Teknik Relaksasi Otot Progresif

Teknik relaksasi otot progresif (PMRT) adalah teknik menegangkan dan mengendurkan kelompok otot secara bergantian di seluruh tubuh untuk menyadari ketegangan dan kontras antara ketegangan otot dan relaksasi. Hal ini menghasilkan keadaan relaksasi yang dalam dari menegangkan dan mengendurkan berbagai kelompok otot di seluruh tubuh dan mekanisme fisiologis yang dipicu dengan menginduksi respons relaksasi adalah pengurangan laju pernapasan, konsumsi oksigen, detak jantung, dan ketegangan otot (Amer et al., 2020). PMRT adalah salah satu pengobatan komplementer dan alternatif yang ditemukan oleh dr. Edmund Jacobson, yang diakui memiliki efek positif pada CINV, nyeri, kelelahan, dan kesehatan mental (Satija & Bhatnagar, 2017).

Artikel yang diteliti oleh Amer et al. (2020) di Mesir ditujukan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap mual muntah pada anak dengan leukemia. intervensi dilakukan oleh perawat dimana setiap anak diajarkan terlebih dahulu cara melakukan teknik relaksasi otot progresif kemudian setiap anak mengulangi tindakan tersebut. Setiap anak melakukan teknik relaksasi otot progresif setelah pemberian kemoterapi sekitar 15-30 menit dimulai dari tangan, lengan, dahi, mata, pipi, mulut dan rahang, leher, bahu, punggung, dada, perut, bokong, dan terakhir kaki dibawah pengawasan peneliti. intervensi ini dilakukan setelah kemoterapi dilakukan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan terhadap kejang, pengalaman, dan tekanan mual muntah pada hari ke-1 hingga ke-3 pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok kontrol. Temuan ini sejalan dengan penelitian dari Charalambous et al. (2016) yang menunjukkan bahwa pengalaman mual, muntah dan muntah, kejadian dan tekanan yang terkait dengan kemoterapi secara signifikan lebih rendah pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol pasca penerapan PMRT.

Relaksasi otot progresif mengatasi mual muntah menggunakan mekanisme distraksi dan menurunkan sensitivitas zona pemicu kemoreseptor (CTZ) terhadap mual muntah. Hal ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Anugrahini (2014) yang mengatakan bahwa Teknik relaksasi otot progresif menurunkan rerata mual muntah secara signifikan.

Dari hasil telaah artikel diatas, teknik relaksasi otot progresif efektif dalam mengatasi mual muntah akibat kemoterapi pada anak dengan kanker. Meskipun memiliki efek positif dalam mengatasi mual muntah, namun teknik ini juga dapat mengakibatkan cedera jika tidak dilakukan dengan benar.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan kajian literatur ditemukan lima intervensi non farmakologi yang digunakan sebagai pengobatan tambahan untuk mengatasi mual muntah pada anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi yang memiliki dampak yang positif dalam mengatasi masalah mual muntah akibat kemoterapi diantaranya adalah akupuntur, akupresur, hipnoparenting, pijat, dan teknik relaksasi otot progresif. Kelima intervensi tersebut mempengaruhi pusat mual dan muntah di otak sehingga mampu menekan perasaan mual dan keinginan muntah pada anak. Luaran dari berbagai intervensi tersebut diantaranya menurunkan mual muntah akibat kemoterapi yang terjadi pada anak, waktu pemulihan yang lebih cepat sehingga dapat memperpendek waktu rawat inap, serta biaya pengobatan yang lebih murah, meredakan nyeri serta meredakan distres akibat mual muntah. Dari lima intervensi yang diteliti, akupresur dan terapi pijat merupakan intervensi yang paling banyak ditemui dimana masing-masing terdapat tiga artikel dari total sembilan artikel membahas mengenai akupresur dan terapi pijat. Beberapa intervensi yang dapat dilakukan baik oleh perawat maupun orang tua diantaranya akupresur, hipnoparenting, dan teknik relaksasi otot progresif.

Perawat diharapkan dapat memastikan akan penguatan peran dan tanggung jawab dalam kemampuannya menerapkan intervensi non farmakologis untuk menangani mual dan muntah sebagai opsi pada pasien kanker baik di lingkungan rumah sakit, pelayanan primer, maupun di rumah. Peneliti selanjutnya dapat meneliti tingkat keberhasilan intervensi mual muntah pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Selain itu, bagi orang tua, penggunaan terapi seperti akupresur, pijat dan teknik relaksasi otot progresif dapat menjadi intervensi yang direkomendasikan dalam penanganan dan perawatan mual muntah di rumah yang efektif. Selain mudah dilakukan, beberapa intervensi tersebut cenderung murah dan mudah dilakukan dan dapat diterima oleh anak-anak.

REFERENSI

- Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2014). Efek Samping Kemoterapi Secara Fisik Pasien Penderita Kanker Servik. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 2(2), 97–106.
- Amer, R. S. M., Hamad, M. M., & El-Sayed, R. E.-S. H. (2020). *The Effect of Applying a Progressive Muscle Relaxation Technique on Nausea and Vomiting Induced by Chemotherapy among Leukemic Children*. 8(3), 331–343. <https://doi.org/10.12691/ajnr-8-3-3>
- Anugrahini, H. N. (2014). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Mual - Muntah dan Fungsi Emosional Klien Kanker Payudara*. VI(3), 137–142.
- Budhy, T. I. (2019). *Mengapa Terjadi Kanker*. Airlangga University Press, 2, 1–27.
- Byju, A., Pavithran, S., & Antony, R. (2018). *Effectiveness of acupressure on the experience of nausea and vomiting among patients receiving chemotherapy*. 28(2), 132–138. <https://doi.org/10.5737/23688076282132138>
- Charalambous, A., Giannakopoulou, M., Bozas, E., Marcou, Y., Kitsios, P., & Paikousis, L. (2016). Guided imagery and progressive muscle relaxation as a cluster of symptoms

- management intervention in patients receiving chemotherapy: A randomized control trial. *PLoS ONE*, 11(6). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0156911>
- Chrisnawati, Anggraini, S., & Agustina, dwi M. (2018). Pengaruh Hipnoparenting Terhadap Mual Muntah Akibat Kemoterapi Pada Anak Dengan Akut Limpoblastik Leukimia. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 3(2), 1–12.
- Eliassen, A., Abildtoft, M. K., Krogh, N. S., Rechner, C., Brok, J. S., Mathiasen, R., ... Dalhoff, K. P. (2020). Smartphone app to self-monitor nausea during pediatric chemotherapy treatment: User-centered design process. *JMIR MHealth and UHealth*, 8(7), 1–11. <https://doi.org/10.2196/18564>
- Endah Handayani, S., Maria, R., & Yona, S. (2022). Terapi Akupresur Laser Untuk Mengatasi Mual Muntah Akibat Kemoterapi Pada Pasien Kanker Di Ruang Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5, 831–840.
- Ghezelbash, S, Midwifery, M. K.-J. of N. and, & 2017, undefined. (n.d.). Acupressure for nausea-vomiting and fatigue management in acute lymphoblastic leukemia children. *Jnmsjournal.Org*.
- Ghezelbash, Sima, & Khosravi, M. (2017). Acupressure for nausea-vomiting and fatigue management in acute lymphoblastic leukemia children. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 4(3), 75. https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_11_17
- Hendrawati, S., Nurhidayah, I., & Mardhiyah, A. (2019). Self-Efficacy Parents in Undergoing Child Cancer Treatment at the Rumah Kanker Anak Cinta Bandung. *NurseLine Journal*, 4(1), 37. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.8911>
- Indonesian Cancer Care Community. (2022). Kanker Pada Anak.
- Iriani, R., & Vestabiliv, E. (2017). Pengaruh Hipnoterapi dan Akupresur terhadap Mual Muntah Akut Akibat Kemoterapi Pada Anak dengan Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2017. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 4(14), 53–66.
- Lydia F, E. P. (2019). Efektivitas akupresur terhadap penurunan mual muntah akibat kemoterapi dan nyeri pada pasien kanker payudara. *Jurnal Keperawatan Malang*, 3(2), 75–84. <https://doi.org/10.36916/jkm.v3i2.64>
- Mazlum, S., ... N. C.-I. journal of, & 2013, undefined. (n.d.). The effect of massage therapy on chemotherapy-induced nausea and vomiting in pediatric cancer. *Ncbi.Nlm.Nih.Gov*.
- Melani, R., Darmawan, E., & Raharjo, B. (2019). Gambaran Hubungan Regimen Dosis Danefek Samping Kemoterapi pada Pasien Kanker di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Periode Bulan Januari-Februari Tahun 2019. *Majalah Farmaseutik*, 15(2), 113. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v15i2.47664>
- Mertens, A. C., Yong, J., Dietz, A. C., Kreiter, E., Yasui, Y., Bleyer, A., ... Wasilewski-Masker, K. (2015). Conditional survival in pediatric malignancies: Analysis of data from the Childhood Cancer Survivor Study and the Surveillance, Epidemiology, and End Results Program. *Cancer*, 121(7), 1108–1117. <https://doi.org/10.1002/cncr.29170>
- Miladinia, M., Baraz, S., Nouri, E. M., & Baeis, M. G. (2015). *Effect of Slow-stroke Back Massage on Chemotherapy-induced Nausea and Vomiting in the Pediatrics with Acute Leukemia : a*

Challenge of Controlling Symptoms. 3, 1145–1152.

- Nanda. (2018). *Diagnosis Keperawatan 2018-2020* (11th ed.). Jakarta: EGC.
- National Cancer Institute. (2021). What is Cancer?
- Pusat Data dan Informasi Kementerian. (2015). Situasi Penyakit Kanker. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53*(9), 1689–1699.
- Rahmah, S., & Alfiyanti, D. (2021). Penurunan Mual Muntah Pasien Acute Limfoblastik Leukimia yang Menjalani Kemoterapi dengan Terapi Akupresur Pada Titik P6 (Neiguan) dan Titik ST36 (Zusanli). *Ners Muda, 2*(2), 37. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6262>
- Ridha Ranailla, Ai Mardhiyaha, N. O. H. (2016). Gambaran Dampak Kemoterapi Pada Anak Menurut Orang Tua Di Rumah Cinta Bandung. *Ners Jurnal Keperawatan, Volume 12, No.2, Oktober 2016, 12*(2), 143–158.
- Rossella Ferrari. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing, 24*(4), 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615z.000000000329>
- RS Onkologi Surabaya. (2016). Memahami Kemoterapi.
- Ruggiero, A., Rizzo, D., Catalano, M., Coccia, P., Triarico, S., & Attina, G. (2018). *Acute chemotherapy-induced nausea and vomiting in children with cancer: Still waiting for a common consensus on treatment.* <https://doi.org/10.1177/0300060518765324>
- Rukayah, S., Prihatini, F., & Vestabilivy, E. (2014). Pengaruh terapi akupresur terhadap mual muntah lambat akibat kemoterapi pada anak usia sekolah yang menderita kanker di RS Kanker Dharmais Jakarta. *Jurnal Persada Husada Indonesia, 1*(1), 13–22. <https://doi.org/https://doi.org/10.56014/jphi.v1i1.19>
- Rukminingsih, F., Andayani, T. M., Rahmawati, F., & Widayati, K. (2017). *Evaluasi terapi adjuvan dan kejadian relaps pada pasien premenopausal early breast cancer di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. 7, 24–29.*
- Satija, A., & Bhatnagar, S. (2017). Complementary Therapies for Symptom Management in Cancer Patients. *Indian Journal of Palliative Care, 23*(4), 468–479. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_100_17
- Sefrina, A., Nurhaeni, N., Hayati, H., Cilacap, A. S., Keperawatan, F. I., Indonesia, U., ... Indonesia, U. (2014). Aplikasi Theory Of Unpleasant Symptoms (Tous) Pada Anak Yang Mengalami Mual Akibat Kemoterapi Di Ruang Rawat Non Latar Belakang Dan Tujuan. *Unimus.*
- Sherani, F., Boston, C., & Mba, N. (2019). *Latest Update on Prevention of Acute Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Pediatric Cancer Patients.*
- Shinta, N., & Surarso, B. (2016). Terapi Mual dan Muntah Pasca Kemoterapi. *Jurnal THT-KL, 9*(2), 74–82.
- Sowmiya, R. (2016). *Effectiveness of swedish massage on level of Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting (CINV) among children with cancer at selected hospital, Surat, 2015.*
- Usman, A. F. (2014). Dasar Penelusuran Online.

- Varejão, C. da S., & Santo, F. H. d. E. (2019). Laser Acupuncture for Relieving Nausea and Vomiting in Pediatric Patients Undergoing Chemotherapy: A Single-Blind Randomized Clinical Trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 36(1), 44–54. <https://doi.org/10.1177/1043454218810140>
- Wager, E., & Wiffen, P. J. (2011). Ethical issues in preparing and publishing systematic reviews. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 4(2), 130–134. <https://doi.org/10.1111/j.1756-5391.2011.01122.x>
- WHO. (2021). Cancer in Children.
- Yeh, C. H., Chien, L. C., Chiang, Y. C., Lin, S. W., Huang, C. K., & Ren, D. (2012). Reduction in nausea and vomiting in children undergoing cancer chemotherapy by either appropriate or sham auricular acupuncture points with standard care. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(4), 334–340. <https://doi.org/10.1089/ACM.2011.0102>
- Yousef, Y. E., Zaki, N. A.-E., Alasis, A. A.-, Sayed, H. A.-R., & Sayed, F. E.-Z. K. E.-. (2018). Effect of Therapeutic Massage on nausea and vomiting among Children with Leukemia following Chemotherapy. *J Nurs Health Sci*, 7(6), 13–21.
- Yuliar, T. P., Susanah, S., & Nurhidayah, I. (2019). Effect of Nei Guan Acupressure Point as Adjuvant Therapy on Highly Emetogenic Chemotherapy-Induced Nausea-Vomiting in School-Age Children with Cancer. *Padjadjaran Nursing Journal*, 7(1), 67–76.

Terapi Relaksasi Benson untuk Mengurangi Gejala Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Asuhan Keperawatan Keluarga: *Case Report*

Rizka Khoirunnisa¹, Vinami Yulian².

¹Program Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Program Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

correspondence: Rizka Khoirunnisa email: j230225075@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Keywords:

Relaksasi Benson;
Hipertensi; Tekanan
Darah Tinggi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan terjadinya peningkatan tekanan darah yang abnormal sekaligus menjadi penyebab utama peningkatan angka kejadian kardiovaskuler. Salah satu upaya pengobatan non farmakologi hipertensi yang mudah dilakukan serta tidak memberatkan klien adalah dengan terapi relaksasi, terapi relaksasi Benson merupakan metode respon relaksasi internal untuk membantu menurunkan hipertensi juga salah satu terapi yang pengaplikasiannya mudah, dapat dilakukan dirumah serta melihat biaya yang relatif lebih murah. Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan terapi relaksasi Benson untuk mengurangi gejala penurunan tekanan darah tinggi. Desain rancangan yang dilakukan adalah Laporan Kasus dengan menggunakan pengelolaan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang diberikan berdasarkan Evidance-based Nursing Practice. Pengelolaan terapi relaksasi benson dilakukan selama tiga hari dengan frekuensi waktu 15-20 menit. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan form pengkajian, wawancara serta pemeriksaan fisik. Hasil penerapan pada klien dengan hipertensi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah diberi terapi relaksasi Benson. Kesimpulan pengelolaan implementasi pemberian terapi relaksasi Benson dapat menjadi alternatif pengobatan non farmakologi untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi pada klien dengan hipertensi.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi medis yang serius dan masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia, serta survei data dari WHO tahun 2018 yang memperkirakan 1,13 miliar penduduk dunia menderita penyakit ini, yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi (WHO, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 didapatkan angka hipertensi di Indonesia mencapai kurang lebih hingga 63 juta jiwa, dengan pengukuran pada penduduk rentang usia > 18 tahun sejumlah 34,11%, (Kementerian Kesehatan RI,

2018). Data Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2019 menyatakan bahwa hipertensi menduduki angka paling tinggi pada penyakit tidak menular dengan data yang dilaporkan sebanyak 261,741 kasus. Puskesmas Baki merupakan satu dari 12 puskesmas yang terdaftar di Kabupaten Sukoharjo dengan jumlah penderita hipertensi mencapai 20,360 kasus, dari banyaknya penyandang penyakit hipertensi tersebut hanya 13,8% atau 2,806 kasus yang mendapat pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2019).

Hipertensi yaitu adanya kenaikan berupa tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Beberapa studi menyatakan bahwa peningkatan angka kejadian kardiovaskuler seperti stroke, infark miokard, gagal jantung, fibrilasi atrium, kematian dini disebabkan karena adanya peningkatan tekanan darah tinggi atau hipertensi (Gabb, 2020). Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu dengan farmakologi ataupun nonfarmakologi. Penatalaksanaan farmakologi ditangani melalui konsumsi obat-obatan sedangkan non farmakologi seperti aktivitas fisik, modifikasi gaya hidup, mengurangi asupan natrium, menghindari konsumsi alkohol, menghentikan kebiasaan merokok serta teknik relaksasi (Yulanda & Lisiswanti, 2017). Pemilihan terapi farmakologi memiliki efek samping yang dapat memberatkan dan menyebabkan ketidakpatuhan karena pasien tidak rutin meminum obat sesuai yang diresepkan. Oleh karena itu dengan menggunakan terapi non farmakologi seperti relaksasi setidaknya dapat terbebas dari efek samping yang di yakini lebih aman untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi resiko penyakit jantung (Denninger et al., 2018).

Terapi relaksasi Benson merupakan salah satu terapi relaksasi sederhana yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi serta

2. METODE

Karya ilmiah ini merupakan laporan kasus (*case report*) dengan pendekatan manajemen asuhan keperawatan diantaranya pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi kemudian evaluasi. Asuhan keperawatan keluarga ini diberikan berdasarkan *Evidence-based Nursing Practice* dengan strategi pencarian yang digunakan dalam mencari literatur terdiri dari jurnal nasional dan internasional. *Evidence-based Nursing Practice* didapatkan melalui *database* penyedia literatur berupa Pubmed, *Science Direct* melalui *Google Scholar* yang dapat di akses secara penuh atau *full text* dengan kata kunci yang digunakan yaitu “hipertensi”, “relaksasi Benson” dan “tekanan darah tinggi”. Setelah melakukan rivew terhadap beberapa literatur yang melaporkan tentang terapi

mudah dalam pelaksanaannya sehingga pasien dan keluarga mampu mengaplikasikan secara mandiri di luar rumah sakit (Wibowo et al., 2022). Selain itu pengobatan yang dapat dilakukan di rumah tentunya sangat bermanfaat bagi klien dan keluarganya, jika memperhitungkan aspek kenyamanan, keamanan bagi klien dan keluarga. Serta terjadi intensitas dan interaksi yang lebih leluasa ketika berada di rumah sendiri. Juga biaya terapi perawatan di rumah yang lebih terjangkau dibandingkan di rumah sakit. (Aspiani, 2014).

Berdasarkan penelitian dari Surani et al., (2023) perihal pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson untuk tekanan darah pada lansia yang dilakukan di salah satu Panti Werdha pada 30 responden lansia yang diberikan intervensi selama 3 hari berkelanjutan dengan interval waktu 1x sehari saat pagi hari dengan durasi 30 menit, menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tekanan darah lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi relaksasi Benson.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis sangat tertarik untuk menyusun laporan karya ilmiah akhir dengan judul “Terapi Relaksasi Benson Untuk Mengurangi Gejala Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Asuhan Keperawatan Keluarga”.

relaksasi Benson untuk mengurangi tekanan darah tinggi kemudian hasil dari kajian literatur tersebut di terapkan pada asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan pengkajian dan sudah dirumuskan diagnosa sebelumnya. Pengumpulan data asuhan keperawatan ini dilakukan dengan menggunakan form pengkajian, wawancara serta pemeriksaan fisik.

Penerapan terapi relaksasi Benson pada Asuhan keperawatan keluarga ini dilakukan di rumah klien Ny.S yang memiliki hipertensi, pra-pemberian terapi relaksasi Benson terlebih dahulu melakukan pengukuran tekanan darah yang di catat pada form pengkajian, pasca pengukuran dilakukan terapi relaksasi Benson selama kurang lebih 15 - 20 menit selama 3 hari berturut-turut. Berikut langkah-langkah terapi relaksasi Benson

menurut (Simandalahi et al., 2019) : (1) posisikan klien pada posisi duduk ter nyaman , (2) instruksikan kepada pasien untuk memejamkan mata serta tenang juga merelaksasikan otot-otot tubuh dari wajah hingga ujung kaki, (3) instruksikan klien untuk mengambil nafas dalam kemudian tahan 3 detik dan hembuskan melalui mulut disertai dengan melafalkan doa atau kata yang dipilih, (4) instruksikan klien untuk menyingkirkan hal negative dalam pikirannya serta tetap fokus

pada nafas dalam juga doa atau kata-kata yang di ucapkan, (5) Lakukan selama kurang lebih 15 menit, (6) instruksikan klien untuk mengkahiri relaksasi dengan memejamkan mata kurang lebih 2 menit, kemudian membuka mata secara perlahan. Evaluasi atau pengukuran tekanan darah kembali pada terapi relaksasi Benson ini dilakukan setiap 30 menit setelah dilakukannya terapi, dalam senggang waktu tersebut digunakan untuk evaluasi subjektif dengan pasien.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Laporan Kasus

Pengkajian dan pengumpulan data dilakukan mulai 22 Maret 2023, pukul 10.00 WIB di rumah klien dengan wawancara kepada klien dan keluarga klien yang mengetahui keadaan klien. Karakteristik dan gambaran subjek penerapan yaitu Ny.S berusia 70 tahun, tingkat pendidikan terakhir SD, klien mengutarakan jika memiliki hipertensi pada saat mengikut Posyandu Lansia dan didiagnosa mempunyai hipertensi. Hasil analisa data ditemukan TD 170/100 mmHg, Nadi 89 x/menit, RR 22 x/menit. Klien mengungkapkan memiliki hipertensi sejak mengikuti posyandu lansia pada tahun 2021 yang lalu dan terkontrol karena klien mengatakan selalu menghabiskan obat yang diberikan saat mengikuti posyandu lansia, akan tetapi semenjak tahun 2022 akhir karena klien di diagnosa dengan adanya penyakit lain klien tidak pernah lagi mengikuti posyandu lansia sehingga hipertensi menjadi tidak terkontrol, klien mengatakan jika sudah jarang mengkonsumsi obat hipertensi, klien meminum obat hipertensi jika merasa pusing saja, selebihnya klien tidak mengkonsumsi obat tersebut. Saat dilakukan pengkajian klien juga tidak pernah menerapkan terapi non farmakologi untuk hipertensinya, hanya saja klien sudah mengurangi konsumsi makanan tinggi garam dan lemak. Klien juga mengeluhkan cemas dengan keadaan yang di alaminya, karena klien tidak hanya memiliki hipertensi saja sehingga klien sudah tidak bisa melakukan aktivitas seperti dahulu, klien juga mengatakan susah tidur hingga merasa pusing esok harinya setelah bangun tidur, selain itu klien menyatakan nyeri pada bagian tengkuk, nyeri yang dirasakan seperti tertimpa benda berat, dengan skala nyeri 4, datangnya nyeri

tidak menentu, biasanya setelah klien beraktivitas atau saat klien tidak bisa tidur pada malam hari.

Hasil pengkajian pada suami klien mengatakan jika klien pernah jatuh sehingga harus menggunakan kruk untuk aktivitas sehari-harinya, serta adanya penyakit lain sehingga klien sudah tidak pernah lagi mengikuti posyandu lansia untuk mengontrol hipertensinya, suami juga tidak bisa mengantar karena minimnya transportasi yang dimilikinya. Suami klien mengatakan jika terkadang klien atau istrinya mengalami sulit tidur dan merasa cemas karena aktivitasnya sekarang menjadi terhambat.

3.2 Laporan Pengkajian Diagnostik

Dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan penulis menemukan masalah utama pada klien yaitu hipertensi, maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah utama yang di alami klien yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. Dari hasil diagnosa tersebut penulis menentukan intervensi keperawatan yaitu terapi relaksasi Benson dengan tujuan setelah dilakukan terapi diharapkan hipertensi dapat teratasi dengan kriteria hasil TTV dalam batas normal. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada kasus Ny. S sudah sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu melakukan terapi relaksasi Benson yang dimulai pada hari Jum'at 24 Maret 2023. Terapi relaksasi Benson ini diberikan selama 3 hari berturut-turut sampai tanggal 26 Maret 2024 dengan frekuensi waktu 15 – 20 menit setiap terapi. Evaluasi tekanan darah dari implementasi keperawatan digambarkan pada Tabel 1.

3.3 Laporan Hasil Penerapan Literatur

Penerapan hasil literatur yang telah diperoleh mengenai terapi relaksasi Benson untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada klien hipertensi yang sudah dilakukan pada klien didapatkan hasil dibawah ini:

Tabel 1. Hasil Tekanan Darah Pre dan Post Penerapan Terapi Relaksasi Benson

No	Hari/ Tgl, Jam	Implementasi	Pre	Post
1.	Jum'at 24 Maret 2023 Pukul 15.30 WIB	Terapi relaksasi Benson	168/105 mmHg	156/97 mmHg
2.	Sabtu, 25 Maret 2023 Pukul 10.00 WIB	Terapi relaksasi Benson	178/101 mmHg	159/95 mmHg
3.	Minggu 26 Maret 2023 Pukul 10.00 WIB	Terapi relaksasi Benson	165/98 mmHg	160/91 mmHg

Pada hari pertama sebelum dilakukan tindakan implementasi terapi relaksasi Benson pada klien Ny. S dengan hipertensi dilakukan pengukuran tekanan darah dan didapatkan hasil TD: 168/105 mmHg, kemudian penulis mengajarkan teknik terapi relaksasi Benson dengan posisi pasien duduk disebelah penulis, penulis menginstruksikan pasien supaya duduk dengan nyaman, kemudian langkah-langkah untuk terapi relaksasi Benson dimulai, selama 15-20 menit. Hasil evaluasi terapi relaksasi Benson dilakukan setelah 30 menit pasien melakukan terapi, dengan diukur tekanan darahnya kembali, hasil TD hari pertama setelah dilakukan terapi didapatkan TD: 156/97 mmHg. Pada hari kedua sebelum dilakukan terapi didapatkan hasil TD: 178/101 mmHg, dan setelah dilakukan terapi dengan langkah-langkah seperti pada hari pertama didapatkan hasil

TD:159/98 mmHg, dan pada hari ketiga sebelum diberikan terapi terdapat hasil TD:165/98 mmHg dan setelah terapi didapatkan hasil TD:160/91 mmHg. Pada saat dilakukan serangkaian terapi selama 3 hari kepada klien Ny. S dengan hipertensi didapatkan hasil evaluasi subjektif pasien mengatakan merasa lebih tenang dan rileks setelah mengetahui manfaat dan sudah melaksanakan terapi relaksasi Benson dalam mengontrol tekanan darah selama 3 hari ini, selain itu pasien juga mengatakan terkadang mencoba melakukan sendiri setelah selesai sholat dirumahnya. Hasil dari evaluasi objektif sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu terdapat kesesuaian hasil tekanan darah pasien yang mengalami penurunan setelah pasien diberikan terapi relaksasi Benson.

3.4 Pembahasan

Terapi relaksasi Benson yaitu relaksasi yang melibatkan teknik pernafasan efektif dengan memadukan teknik respon relaksasi dengan sistem kepercayaan individu dengan memusatkan perhatian pada ekspresi tertentu seperti Tuhan atau kata-kata yang mempunyai makna menenangkan bagi pasien yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme yang teratur diikuti dengan perasaan pasrah (Solehati & Kokasih, 2015). Cara kerja teknik relaksasi Benson adalah ketika fokus pada kata atau kalimat tertentu sembari mengambil nafas dalam. Menarik nafas panjang akan memberikan energi yang cukup, karena pada saat menghembuskan nafas akan mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan pada saat mengambil nafas akan mendapatkan oksigen yang sangat membantu tubuh dalam membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen. Ketika menarik napas dalam-dalam, otot-otot di dinding perut akan menekan tulang rusuk bagian bawah ke arah belakang dan mendorong sekat diafragma ke atas sehingga dapat menyebabkan tekanan intra-abdomen yang tinggi, sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior maupun aorta abdominalis sehingga menyebabkan aliran darah

(vaskularisasi) ke seluruh tubuh meningkat terutama pada organ vital seperti otak, yang kemudian O₂ akan terpenuhi di dalam otak serta menyebabkan tubuh menjadi lebih rileks (Maulinda et al., 2017). Relaksasi ini dapat menyebabkan penurunan aktivitas sistem saraf simpatis yang pada akhirnya dapat sedikit melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan sirkulasi darah yang kemudian dapat meningkatkan transportasi oksigen ke seluruh jaringan terutama jaringan perifer. Hal ini menghasilkan stabilisasi tekanan darah secara bertahap, serta menghasilkan tekanan darah yang ada pada batas normal (Simandalahi et al., 2019).

Berdasarkan penelitian dari Atmojo et al., (2019) mengenai efektivitas terapi relaksasi Benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi yang dilakukan selama 2 minggu dengan frekuensi 2 kali sehari selama 10 menit menunjukkan adanya hasil perbedaan penurunan tekanan darah pada responden sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi Benson dengan p value = 0,000. Jadi dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap tekanan

darah pada penderita hipertensi di Desa Unggahan.

Penelitian sama juga dilakukan Riyanti et al., (2022) perihal relaksasi Benson untuk menurunkan tekanan darah lansia dengan hipertensi yang dilakukan selama 3 bulan memperoleh hasil penelitian yang mengatakan terdapat perbedaan yang signifikan sebelum ataupun sesudah di berikan intervensi, dimana terjadi penurunan 5 - 7 mmHg setelah diterapkan intervensi selama 3 bulan. Penelitian ini membuktikan bahwa terapi non farmakologis relaksasi Benson yang dilakukan secara rutin dan teratur dapat memberikan efek berupa penurunan tekanan darah baik sistole maupun secara diastole

Berdasarkan dari beberapa hasil penelitian sebelumnya, maka dapat penulis simpulkan bahwa pemberian terapi relaksasi Benson dapat membantu mengurangi tekanan darah pada pasien yang mengalami hipertensi. Sehingga pasien dapat melanjutkan pelaksanaan terapi relaksasi Benson secara mandiri untuk membantu mengontrol tekanan darahnya.

4. KESIMPULAN

Hasil penerapan terapi relaksasi Benson pada asuhan keperawatan keluarga dengan pasien Ny. S yang memiliki tekanan darah tinggi menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson dapat berdampak atau menurunkan tekanan darah tinggi, hal ini dibuktikan dari evaluasi pasien Ny. S selama tiga hari yang mengalami penurunan pada tekanan darah tinggi yang dimilikinya akan tetapi untuk mengetahui hasil secara maksimal maka penulis menyarankan kepada pasien untuk tetap menjalankan terapi ini setiap hari dirumah karena waktu yang digunakan penulis dalam melakukan implementasi terlalu singkat.

Berdasarkan hasil implementasi ini, maka penulis menyarankan khususnya pada perawat komunitas agar dapat mengimplementasikan terapi relaksasi Benson sebagai salah satu alternatif terapi komplementer atau terapi non farmakologi untuk pasien hipertensi sehingga dapat membantu mengurangi gejala ataupun mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.

REFERENSI

Aspiani, R. Y. 2014. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. Edisi 1. Trans

Info Media: Jakarta.

Atmojo, J. T., Putra, M. M., Astriani, N. M. D., Dewi, P. I., & Bintoro, T. 2019. Efektifitas Terapi Relaksasi Benson

- Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan (eJournal)*, 8, 51–60.
- Denninger, J. W., Huffman, J. C., Joseph, M. G., Niles, H., Chad-friedman, E., Goldman, R., Buczynski-kelley, B., Mahoney, B. A., Fricchione, G. L., Benson, H., Dusek, J. A., & Libermann, T. A. (2018). Specific Transcriptome Changes Associated with Blood Pressure Reduction In Hypertension Patients After Relaxtion Respon Training. *24(5)*, 486–504.
<https://doi.org/10.1089/acm.2017.0053>
- Dinas Kesehatan Sukoharjo. 2019. Profil Kesehatan Kabupaten sukoharjo.
- Gabb, G. (2020). What is hypertension? *43(4)*, 108–109.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Laporan Riskesdas 2018. Laporan Nasional RIskesdas 2018, *53(9)*, 181–222. ([http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf))
- Maulinda, I., Candrawati, E., & Adi, R. C. 2017. Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Posyandu Prmmadi Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*. 2, 580–587.
- Riyanti, E., Yarden, N., & Manurung, S. 2022. Relaksasi “ Benson ” Menurunkan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*. *7(2)*, 234–242.
- Simandalahi, T., Sartiwi, W., Novita, E., Toruan, A. L., Studi, P., Ners, P., Pemkab, A., & Utara, T. 2019. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. *4(3)*, 641–650.
- Solehati, T., & Kokasih, C. E. (2015). Konsep & Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan (Anna (ed.)). Bandung : Refika Aditama.
- Surani, V., Pranata, L., Indaryati, S., & Ajul, K. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Tekanan Darah pada Lansia. *Formosa Journal of Multidisciplinary Research*. *2(6)*, 1095–1104.
- Wibowo, N. A., Sumara, R., Agustin, R., & Setyawan, B. (2022). Penyuluhan Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Kecemasan di RSUD Haji Privinsi Jawa Timur.
- World Health Organization WHO. (2018). Global Health Estimate 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and Region, 2000-2016. Geneva: World Health Organization. Yusrizal, M., Indarto, D., Akhyar, M., 2016. Risk.
- Yulanda, G., & Lisiswanti, R. 2017. Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Jurnal Majority*, *6(1)*, 25–33.

PERAN POSYANDU TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING DI INDONESIA : SEBUAH STUDI LITERATUR

Dwi Pratiwi^{1*}, Vinami Yulian²

¹Mahasiswa Program Profesi Ners/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Keperawatan Komunitas, Program Studi Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*correspondence: email: dwiwatiwidtlpp@gmail.com

ABSTRAK

Keywords:

Peran; Posyandu;
Stunting; Studi
Literatur.

Indonesia merupakan negara berpendapatan menengah, namun status gizi anak Indonesia belum mengalami perbaikan yang signifikan. Status gizi yang dimaksud adalah ancaman perawakan pendek (stunting) dan kurus (wasting) pada anak. Stunting adalah kegagalan anak mencapai potensi pertumbuhannya akibat kekurangan gizi serius dan sering mengalami sakit pada masa kecilnya, yang secara permanen sehingga menentukan kemampuan tumbuh kembang dan mentalnya serta menyebabkan kerusakan jangka panjang (Unicef, 2020). Di era new normal, masyarakat masih terdampak oleh Covid-19, terutama di bidang ekonomi yang dapat mempengaruhi kebutuhan gizi anak. Keberhasilan dalam menurunkan angka stunting memerlukan dukungan inisiatif pendidikan masyarakat yang berkelanjutan. Kegiatan pelayanan seperti edukasi gizi anak dan pemberdayaan masyarakat untuk mencegah stunting sangat diperlukan untuk mencegah peningkatan stunting di era new normal (Pratitri, 2022). Stunting dapat dicegah dan ditangani dengan adanya beberapa upaya intervensi. Intervensi yang dilakukan dapat diwujudkan dalam program kegiatan posyandu. Tujuannya adalah untuk mengetahui peran posyandu terhadap pencegahan Stunting di Indonesia. Metode penelitian yang digunakan adalah metode literature review. Hasil penelitian dari 4 artikel yang di review menunjukkan peran posyandu yang sangat penting bagi penurunan angka stunting dalam preventif dan promotif. Pencapaian hasil ini tidak terlepas dari komponen yang menggerakkan posyandu yaitu Kader Kesehatan. Keimpulannya adalah peran posyandu sangat penting dalam pencegahan stunting di Indonesia.

1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berpendapatan menengah, namun status gizi anak Indonesia belum mengalami perbaikan yang signifikan. Status gizi yang dimaksud adalah ancaman perawakan pendek (stunting) dan kurus (wasting) pada anak. Stunting adalah kegagalan anak mencapai

potensi pertumbuhannya akibat kekurangan gizi serius dan sering mengalami sakit pada masa kecilnya, yang secara permanen sehingga menentukan kemampuan tumbuh kembang dan mentalnya serta menyebabkan kerusakan jangka panjang (Unicef, 2020). Di Indonesia, stunting dikaitkan dengan faktor-faktor seperti bentuk tubuh ibu yang cenderung pendek, pendidikan yang rendah, kelahiran awal yang belum memasuki usia

lahir, dan keluarga miskin (terutama di pedesaan) yang rentan mengalami masalah gizi serius. Tindakan untuk menanggulangi agar tidak terjadi masalah gizi serius pada anak dapat diawali dengan mengokohkan nutrisi pada usia muda dan ibu hamil, mendorong tumbuh kembang yang cukup selama kehamilan, Upaya ini dilakukan hingga buah hati berumur minimal 24 bulan (Beal et al., 2018). Efek jangka panjang stunting termasuk penurunan perkembangan fisik dan kognitif, penurunan kapasitas produktif dan kesehatan, dan peningkatan risiko diabetes dan penyakit degeneratif lainnya (Devi et al., 2022)

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka stunting di Indonesia turun 2,8% pada tahun 2022, dengan target 14% pada tahun 2024. Untuk mencapai tujuan ini, perawatan yang difokuskan pada ibu hamil di masa sebelum kehamilan dan anak-anak pada usia 6 hingga 23 bulan. Interaksi yang dilakukan termasuk skrining anemia pada remaja putri serta memberikan pil untuk menambah darahnya. Pada ibu yang sedang hamil, termasuk pengecekan kandungan, memberikan pil untuk menambah darahnya, pembagian pangan penambah untuk sang ibu hamil dengan KEK. Pada bayi umur sebelum 5 tahun, dipantau tumbuhnya, pemberian ASI dan makanan pendukungnya, tatalaksana balita dengan perkara nutrisi, dan meningkatnya sistem kekebalan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Stunting dapat dicegah dan ditangani dengan adanya beberapa upaya intervensi. Intervensi yang dilakukan dapat diwujudkan dalam program kegiatan posyandu. Posyandu sendiri adalah singkatan dari pos pelayanan terpadu dan di dalam posyandu ini berjalan kegiatan yang dilaksanakan oleh, dari, dan untuk masyarakat. Tujuan dari posyandu adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekitar yang berfokus khususnya pada kesehatan ibu dan anak. Posyandu mempunyai beberapa jenis kelompok, seperti posyandu balita dan ibu hamil, posyandu remaja dan dewasa serta posyandu lansia. Pelaksanaan posyandu mempunyai target masing-masing dan dilakukan oleh beberapa

kader kesehatan (Nardina & Wijayanti, 2021). Seperti pada posyandu remaja dewasa yang bertujuan untuk mewujudkan pencapaian keberhasilan angka penurunan *stunting*, maka dibentuklah posyandu yang tujuannya anak muda. Posyandu ini memiliki fungsi tempat untuk membentuk para anak muda yang mengetahui bagaimana tentang kesehatan bayi dan keluarganya untuk membentuk perilaku yang baik dan paham akan kesehatannya. Pada posyandu mencakup upaya *promotive* dan *preventive* meliputi beberapa kegiatan seperti edukasi tentang hidup agar selalu sehat, kebersihan bagian tertentu wanita khususnya pada usia muda, kondisi jiwanya dan mencegah anak muda menggunakan narkotika, nutrisi, meminimalkan PTM, dan penanggulangan kekerasan (Wahid et al., 2020). Menggarisbawahi terkait pentingnya peran posyandu terhadap stunting di Indonesia guna mengurangi angka *stunting*, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan kajian literatur tentang Peran Posyandu Terhadap Stunting di Indonesia.

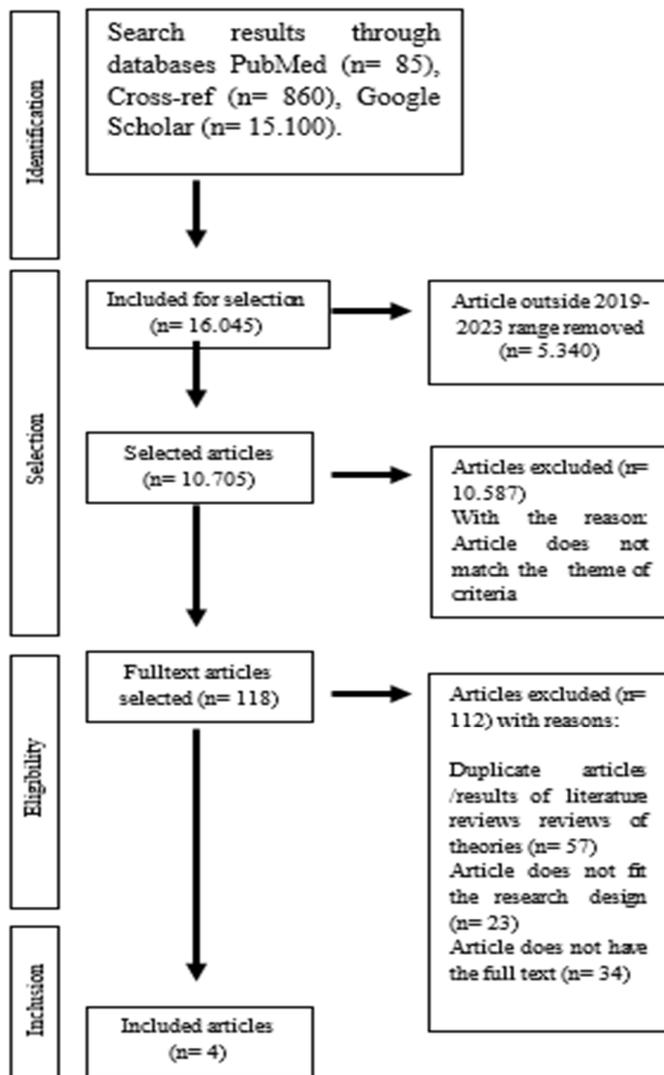
2. METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode literature review. Artikel yang direview adalah artikel jurnal yang didapatkan dengan melakukan pencarian melalui Pubmed, Cross-ref dan Google Scholar dengan menggunakan kata kunci yaitu “peran”, “posyandu”, “stunting”. Hasil pencarian artikel melalui tiga mesin pencarian didapatkan sebanyak 16.045 artikel temuan. Kriteria inklusi yang digunakan untuk artikel atau jurnal dengan tahun terbit antara 2019-2023 dan relevan dengan topik yang menjadi bahasan yaitu peran posyandu terhadap stunting di Indonesia, desain penelitian adalah cross-sectional, dapat diakses secara bebas, mudah, tidak berbayar, dan dapat didownload secara utuh. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah tidak adanya teks yang utuh dan tidak sesuai dengan topik bahasan sehingga tidak dapat menggambarkan peran posyandu terhadap stunting di Indonesia. Berdasarkan hasil penyaringan dari 16.045 artikel yang termasuk dalam kriteria rentang tahun terbit

artikel adalah 10.705, artikel yang sesuai dengan topik bahasan adalah 118. Dari jumlah tersebut dieksklusi lagi yang tidak hasilnya, desain, dan juga tidak terdapat full

textnya didapatkan 4 artikel yang layak untuk dilakukan analisis lebih lanjut mengenai peran posyandu terhadap stunting di Indonesia.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN



Berikut adalah table matrik diperoleh 4 artikel yang telah dianalisis dan memenuhi kriteria:

No	Judul dan Author	Tujuan Penelitian	Jenis Penelitian	Metode	Sampel	Hasil
1.	Peran Posyandu dalam Menangani	Mengetahui peran posyandu dalam menangani	Kualitatif Deskriptif	Teknik pengambilan sampel:	Ketua, 5 kader, 14 peserta.	Hasil penelitian: posyandu sangat berperan dalam menangani stunting. Karena terdiri dari kader yang sudah

	Stunting di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. (Amelia, 2022)	stunting di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya.		purposive sampling. Dengan menggunakan data primer dan sekunder.		mempunyai pengalaman dan aktif, serta peserta yang mempunyai minat tinggi.
2.	Peran Posyandu Untuk Menangani Stunting di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. (Novianti et al., 2021)	Menganalisis peran posyandu untuk menangani stunting dan factor-faktor yang mempengaruhinya.	Kualitatif Deskriptif	Data kualitatif, dengan data primer dan sekunder: observasi, wawancara, dan studi kepustakaan.	Petugas Gizi UPT Puskesmas Undaan, Pembina Posyandu, dan Ibu Balita.	Ditemukan bahwa peran posyandu dalam memberikan pendidikan dan konseling kesehatan gizi lebih bersifat preventif. Peran tersebut dinilai belum optimal, karena kualitas sumber daya bahasa Indonesia yang masih kurang, tingkat pendidikan kader dan daya dukung materi bimbingan kader kurang memadai, kebutuhan informasi belum komprehensif, dan ibu-ibu yang mempunyai anak kecil tidak sepenuhnya dipahami. Ada pula kendala lain seperti terbatasnya anggaran posyandu untuk menangani stunting, infrastruktur yang belum terpenuhi, dan kualitas kader posyandu yang masih memerlukan pelatihan lebih ketat.
3.	Penguatan Kelembagaan Posyandu dalam Penanganan Masalah Stunting. (Muhammad Irfan Hilmi, Ira Rahmawati, 2020)	Menggambarkan kegiatan penguatan kelembagaan sebagai salah satu Upaya pencegahan permasalahan stunting di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.	Kualitatif Deskriptif	Metode deskriptif narasi, data dikumpulkan melalui catatan lapangan, dokumentasi, observasi, dan wawancara.	Kader PKK dan peserta Posyandu Desa Jelbuk.	Hasil temuannya menunjukkan bahwa strategi penguatan kelembagaan Posyandu dapat dilakukan melalui penguatan pengelolaan UKBM dan Program Advokasi Kesehatan.
4.	Manajemen Strategik	Untuk memahami	Kualitatif Deskriptif	Analisa dengan	Kader, puskesmas	Berdasarkan teori analisis SWOT, dapat ditemukan

<p>Posyandu dalam Upaya Penanggulangan Stunting.</p> <p>(Millata, 2023)</p>	<p>bagaimana manajemen strategik posyandu dalam Upaya penanggulangan stunting.</p>		<p>SWOT</p>	<p>s dan masyarakat.</p>	<p>bahwa: Posyandu Wijaya dan Kemuning mempunyai empat faktor yaitu Kekuatan, Kelemahan, Peluang dan Ancaman. Keunggulan Posyandu dipandang sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, khususnya anak kecil dan ibu hamil. Kelemahannya berasal dari kurangnya kapasitas kader, ketakutan anak kecil terhadap posyandu, dan kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya posyandu. Peluangnya terlihat dari dukungan terhadap posyandu dari jalan, puskesmas atau lembaga lainnya. Pada saat yang sama, pandemi Covid-19 telah memaksa Posyandu Wijaya dan Kemuning untuk menghentikan kegiatan, mengikis dukungan di beberapa komunitas, dan ancaman prank melalui media sosial semakin terlihat.</p>
---	--	--	-------------	--------------------------	---

3.1 Pengetahuan Kader

a. Pemahaman Kader

Kader berperan penting dalam sebuah posyandu, dengan kader yang mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang mumpuni terkait stunting dapat menjadikannya lebih berpengalaman dalam menangani permasalahan stunting. Hal ini selaras dengan kader di Desa Arongan sudah sangat baik menangani stunting dan kader juga berpengalaman karena pernah mendapatkan training. Sehingga hal ini berpengaruh terhadap kompeten kader dalam penanganan stunting. Program pelatihan tersebut diadakan oleh puskesmas kecamatan setempat, program ini bersifat wajib karena kader kesehatan sangat memerlukannya untuk pegangan dalam melaksanakan tugasnya (Wardah & Reynaldi, 2022). Seleksi kader logistik sendiri masih perlu ditingkatkan dan ditingkatkan kualitasnya. Dalam pemilihannya tidak ada syarat tertentu terkait dengan Pendidikan atau poin lainnya, sehingga pelatihan sangat penting untuk menunjang keberhasilan posyandu (Novianti et al., 2021). Misalnya, Desa Purwanegar mempunyai kader berjumlah rerata 7 orang. Tugasnya mengkoordinasikan serta melakukan kegiatan penghitungan dan pengukuran harian, pencatatan hasil dan pelaporan ke pusat pelayanan kesehatan masyarakat dan kecamatan. Kadernya sendiri diambil dari para ibu-ibu yang dengan sukarela mengajukan dirinya perwakilan dari masing-masing TR. Para kader nantinya akan mendapat edukasi dan pelatihan dari bidan di puskesmas terkait tatacara mengukur, mencatat, dan melaporkan tumbuh kembang sikecil (Millata, 2023).

b. Keaktifan Kader Posyandu Menangani Stunting

Untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan, kader harus bisa semangat aktif dalam mempromosikan pencegahan kepada warga sekitar. Kader harus mampu menjadi penerak demi kemajuan dan penurunan angka stunting. Aktivitas dan usahanya dapat diketahui dari kegiatan yang diselenggarakan,

dimulai dari menyiapkan segalanya untuk terlaksananya program posyandu, memberitahukan kepada warga sekitar tentang waktu kapan dilaksanakannya posyandu, serta pada hari dilakukannya program posyandu dan memberikan edukasi tentang keterlambatan tumbuh kembang, melakukan wawancara kepada ibu-ibu yang memiliki anak kecil. pada pengembangan Kegiatan seperti bimbingan lambat. Selain itu, ia aktif memantau status gizi anak kecil dan menghubungi ibunya untuk melibatkan mereka dalam kegiatan posyandu rutin. (Wardah & Reynaldi, 2022). Keaktifan kader juga terlihat dari absensi bulanan yang dilaporkan ke UPT Puskesmas (Novianti et al., 2021).

c. Upaya Kader Posyandu Melayani Peserta Posyandu

Salah satu komponen Posyandu yang mempunyai peranan penting dalam pengembangan Posyandu adalah Pengelola. Syarat dari pengelola adalah mempunyai tingkat kepedulian terhadap kesehatan serta mempunyai rasa tanggungjawab yang tinggi (Muhammad Irfan Hilmi, Ira Rahmawati, 2020). Kader posyandu pada dasarnya adalah orang-orang yang mengelola posyandu. Peningkatan kapasitas kader posyandu merupakan salah satu bentuk penguatan pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pemahaman masyarakat khususnya orang tua dan ibu hamil terhadap perilaku dirinya dan keluarga untuk menjaga kesehatan dan diharapkan dapat berperan aktif dalam mencapai kesehatan yang optimal. tingkat kesehatan. Upaya yang dilakukan kader antara lain melakukan penyuluhan dan bimbingan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi dan anak kecil, melakukan pemeriksaan gizi pada bayi dan anak kecil, serta meningkatkan kesadaran akan keterlambatan tumbuh kembang pada ibu yang memiliki anak kecil. Upaya ini dilakukan untuk meminimalisir atau mencegah keterlambatan perkembangan. Selain itu, bagi anak yang mengalami keterlambatan tumbuh kembang, kader posyandu akan memantau status gizi pasien secara rutin dan memberikan penanganan profesional untuk meningkatkan status gizi anak (Wardah & Reynaldi, 2022). Ibu-ibu yang memiliki anak kecil diimbau

untuk berpartisipasi dengan berbagai cara, seperti: memberikan undangan notifikasi, undangan langsung, media notifikasi melalui WhatsApp Group, menempatkan kader posyandu di setiap gang sebagai penggerak, dan lain-lain (Novianti et al., 2021).

3.2 Program Posyandu

a. Program Posyandu Menangani Stunting

Perencanaan proyek posyandu erat kaitannya dengan tujuan dan rangkaian kegiatan yang ditetapkan oleh organisasi proyek untuk mencapai tujuan. Perencanaan berkaitan dalam pembentukan model, urutan dan langkah dalam mewujudkan tujuan (Muhammad Irfan Hilmi, Ira Rahmawati, 2020). Aksi posyandu untuk anak usia dini dilaksanakan melalui posyandu, sebuah organisasi yang diselenggarakan oleh masyarakat bekerja sama dengan otoritas kesehatan. Dalam posyandu dapat disertai kegiatan edukasi terkait kesehatan balita dan tanda-tanda keterlambatan tumbuh, serta edukasi dan program yang lainnya (Millata, 2023). Penyelenggara posyandu menggelar beberapa proyek di desa seperti PMT, pembagian vitamin A melalui ASI, pil penambah darah kepada anak muda dan ibu hamil, memberikan imunisasi dasar, pencatatan tumbuh kembang buah hati, dan pentingnya sanitasi untuk lingkungan. (Wardah & Reynaldi, 2022).

b. Waktu dan Mekanisme Pelaksanaan Program

Program posyandu dilaksanakan sebulan sekali, dan mekanisme pelaksanaannya dilakukan dengan standar yang ada, dimulai dengan pengumpulan data, pemeriksaan kesehatan, pengukuran tensi, pengukuran berat dan panjang buah hati, pemberian nutrisi tambahan dan vitamin, dan pembekalan bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Pencatatan dilakukan untuk keperluan dokumentasi mengenai hambatan yang dihadapi peserta dan dikoordinasikan dengan puskesmas mengenai hambatan yang dihadapi (Wardah & Reynaldi, 2022). Dalam melaksanakan posyandu, kader juga harus mengkomunikasikan jadwalnya agar tidak tumpang tindih dan dilakukan pada hari yang sama, mengingat terbatasnya jumlah kader dan bidan desa atau puskesmas yang ada. Tujuan komunikasi adalah untuk tercapainya pelaksanaan posyandu yang lancar dan tanpa

kendala (Novianti et al., 2021).

c. Partisipasi Peserta Mengikuti Program Posyandu

Partisipan diikuti oleh ibu balita, karena ibu hamil sangat membutuhkan penyuluhan agar mendapatkan pengetahuan terkait stunting, karena nantinya ibu balita yang mengelola kebutuhan gizi yang dikonsumsi guna menjadikan anaknya sehat (Novianti et al., 2021).

d. Strategi Posyandu Menangani Stunting

Strategi yang dilakukan posyandu dalam mengatasi keterlambatan tumbuh kembang antara lain dengan diberikannya pembekalan edukasi kepada ibu yang memiliki anak kecil untuk mengikuti program posyandu secara rutin, mengingatkan ibu yang memiliki anak kecil untuk memberikan ASI Eksklusif, dan lain-lain. , mereka juga mengimbau para ibu yang memiliki anak kecil dan wanita hamil untuk memperhatikan pola makan mereka dan memastikan bahwa makanan yang mereka makan bergizi dan tidak berbahaya bagi bayi, balita, dan anak kecil di masa depan. Strategi lainnya adalah dengan mengunjungi peserta posyandu di rumahnya jika mereka berhalangan hadir di posyandu karena keadaan seperti sakit dan kurangnya akses mobil (Wardah & Reynaldi, 2022). Pendidikan dan konseling kesehatan gizi merupakan penyampaian informasi berbagai topik kesehatan kepada ibu yang memiliki anak kecil, dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran dan menambah pengetahuan tentang pencegahan keterlambatan tumbuh kembang pada ibu yang memiliki anak kecil. Di Posyandu Desa Medini, karena keterbatasan akses terhadap materi, kegiatan penjangkauan terutama dilakukan oleh petugas kesehatan dengan bantuan kader. Sedangkan untuk konseling gizi, petugas kesehatan di UPT Puskesmas Undaan biasanya melakukan komunikasi dua arah dengan ibu yang memiliki anak kecil dalam format tanya jawab. Para ibu yang memiliki anak kecil akan memiliki kesempatan untuk mengajukan pertanyaan berkaitan dengan nutrisi. Penyuluhan terkait nutrisi sehat dibekali untuk ibu yang memiliki anak kecil yang sudah menderita gangguan gizi seperti keterlambatan tumbuh kembang (Novianti et al., 2021).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil pembahasan beberapa artikel dapat disimpulkan bahwa posyandu sangat berperan terhadap stunting. Peran posyandu lebih pada tindakan pencegahan dan preventif. Dalam mewujudkannya posyandu mempunyai beberapa faktor seperti pengetahuan kader dan program posyandu itu sendiri. Pengetahuan kader tentang stunting sangat penting nantinya dalam menentukan upaya dan keaktifannya menangan stunting. Program posyandu juga berperan penting karena dalam mewujudkan tujuan, sebuah rencana itu sangat berpengaruh besar dalam pencapaian. Beberapa program dalam posyandu telah dibuat untuk mencapai tujuan tersebut. Terlepas dari beberapa kendala yang ada dalam pelaksanaannya, posyandu sangat berperan terhadap angka stunting yang turun.

Stunting (Studi Kasus Posyandu Wijaya Dan Kemuning Kelurahan Purwanegara , Kecamatan Purwokerto Utara). 2(2), 97–107.

Muhammad Irfan Hilmi, Ira Rahmawati, D. T. I. (2020). Penguatan Kelembagaan Posyandu Dalam Penanganan Masalah Stunting. *Indonesian Journal of Adult and Community Education*, 2(1), 7–9. <https://faktualnews.co/2018/08/25/puluhan-balita-di-jelbuk-jember-alami>

Nardina, E. A., & Wijayanti, E. (2021). Tingkat Pengetahuan Tentang Posyandu Dengan Keaktifan Kader Dalam Posyandu Di Desa Menganti Kecamatan Kedung Kabupaten *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 4(2). <https://bemj.e-journal.id/BEMJ/article/view/54%0Ahttps://bemj.e-journal.id/BEMJ/article/download/54/42>

Novianti, R., Purnaweni, H., & Subowo, A. (2021). Peran Posyandu Untuk Menangani Stunting di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. *Journal Of Public Policy And Management Review*, 1–10. <https://doi.org/10.14710/jppmr.v10i3.31425>

REFERENSI

Amelia, F. (2022). *Jurnal Biology Education* Volume. 10 Nomor 1 Edisi Khusus 2022. *Jurnal Biology Education*, 10(2018), 12–22.

Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>

Devi, A., Guspri, F., & Garzia, M. (2022). Stunting and Factors Affecting Toddlers in Indonesia. *JPUD - Jurnal Pendidikan Usia Dini*, 16(1), 172–185. <https://doi.org/10.21009/jpud.161.12>

Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia 2022*. Kemenkes. <https://upk.kemkes.go.id/new/kementerian-kesehatan-rilis-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2022>

Millata, C. I. (2023). *Manajemen Strategik Posyandu Dalam Upaya Penanggulangan*

Prafitri, N. (2022). Urgensi Pencegahan Stunting Di Era New Normal: Edukasi Gizi Anak Dan Pemberdayaan Masyarakat Di Desa Kadudampit. *Jurnal Pengabdian Dinamika*, 9, 73–80.

Unicef. (2020). *Gizi*. Unicef. https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi?gclid=EAIaIQobChMI1vCb-vPBgAMVbJlmAh0NQQsPEAAAYASAAEgJp_gvD_BwE

Wahid, L., Indraswari, R., Shaluhiah, Z., & Widjanarko, B. (2020). Gambaran Pelaksanaan Posyandu Remaja Di Kelurahan Panggung Kidul Kecamatan Semarang Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(4), 558–563.

Wardah, R., & Reynaldi, F. (2022). Peran Posyandu Dalam Menangani Stunting di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Biology Education*, 10, 12–22.

PURSED LIPS BREATHING SEBAGAI PROSEDUR PENDUKUNG DALAM UPAYA PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN DISPNEA DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

Puji Lestari^{1*}, Enita Dewi^{2*}, Triyono³

¹Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

³Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo, Jalan Dokter Muwardi No.71, Bulusari, Gayam,
Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah

correspondence: email: Puji Lestari _j230225012@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Keywords:

*pursed lips breathing;
ansietas; dispnea; IGD*

Latar belakang: kondisi akut, kurang terpapar informasi, takut, dan kecemasan sering menimbulkan kecemasan pada pasien yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat. Kecemasan mempunyai dampak yang buruk seperti ketakutan dan sulit untuk mengendalikan emosi. Salah satu terapi non farmakologi untuk manajemen kecemasan yang tepat digunakan adalah menggunakan pursed lips breathing. Tujuan: studi ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi pursed lips breathing pada pasien dispnea di Instalasi Gawat Darurat. Metode: Studi ini mengimplementasikan prosedur pursed lips breathing yang berdasarkan hasil pencarian literatur yang terstruktur. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan adalah beck anxiety inventory. Implementasi pursed lips breathing pada seorang pasien yang mengalami dispnea di Instalasi Gawat Darurat. Hasil: sebelum diberikan intervensi pasien mengalami kecemasan tinggi dengan skor 41, sedangkan setelah diberikan intervensi pasien mengalami kecemasan sedang dengan skor 28. Kesimpulan: pengelolaan kecemasan yang tepat menggunakan metode pursed lips breathing dapat mengurangi kecemasan pada pasien dispnea.

1. PENDAHULUAN

Dispnea ialah Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang menimbulkan ketidaknyamanan karena kesulitan bernapas, dan merupakan masalah pernapasan yang serius (Rozi, 2019). Menurut (American Psychological Association, 2017) kecemasan

adalah suatu kondisi emosional yang terjadi saat seseorang mengalami stress yang ditandai dengan tegang, ansietas, gelisah, pernapasan menjadi sangat cepat, bahkan sampai sianosis, sehingga mengganggu kebutuhan suplai oksigen. Kecemasan mengakibatkan meningkatnya denyut jantung, denyut nadi, dan laju pernapasan (Tarazona-Álvarez et al.,

2019). Dalam hal ini diperlukan intervensi untuk mengatasi dampak dari kecemasan tersebut (Götze et al., 2020). Salah satu terapi non farmakologi untuk manajemen kecemasan yang dapat digunakan adalah teknik relaksasi otot progresif (ROP). ROP mempunyai kelebihan diantaranya dapat menurunkan ketegangan otot dan kecemasan, namun ROP juga mempunyai kekurangan apabila digunakan pada pasien cemas yang mempunyai hipertensi lebih dari >120/80 mmHg, terutama ketika melakukan penegangan di area leher, sebab dikhawatirkan akan terjadi vasokonstriksi pembuluh darah leher (Wicaksana, 2022).

Selain ROP, terapi non farmakologi yang dapat digunakan adalah *pursed lips breathing*. *Pursed lips breathing* adalah latihan menggunakan pernapasan dengan menghirup oksigen melewati hidung dan menghembuskan oksigen dengan cara bibir lebih dikerucutkan dengan waktu ekshalasi lebih di perpanjang (Vatwani, 2019). PLB adalah suatu latihan yang diimplementasikan pada pasien PPOK dengan tujuan untuk membenahi pola dan frekuensi napas. PLB dapat memperbaiki ventilasi dan sirkulasi dan memperbaiki kapasitas paru penderita PPOK jika latihan tersebut dilaksanakan secara sistematis (Qamila et al., 2019). PLB mempunyai beberapa manfaat. Manfaatnya adalah dapat memperbaiki pertukaran gas dengan hasil

saturasi oksigen arteri menjadi lebih baik dan mampu melindungi jalan nafas agar tetap terbuka dalam mempertahankan tekanan positif jalan nafas. Selain mempunyai manfaat yang banyak PLB ini memiliki kelebihan dibandingkan metode yang lain. Kelebihan dari PLB ini adalah dapat dilakukan dengan mudah, murah, bebas dari biaya, mengurangi sesak nafas serta rendahnya risiko efek samping.

2. METODE

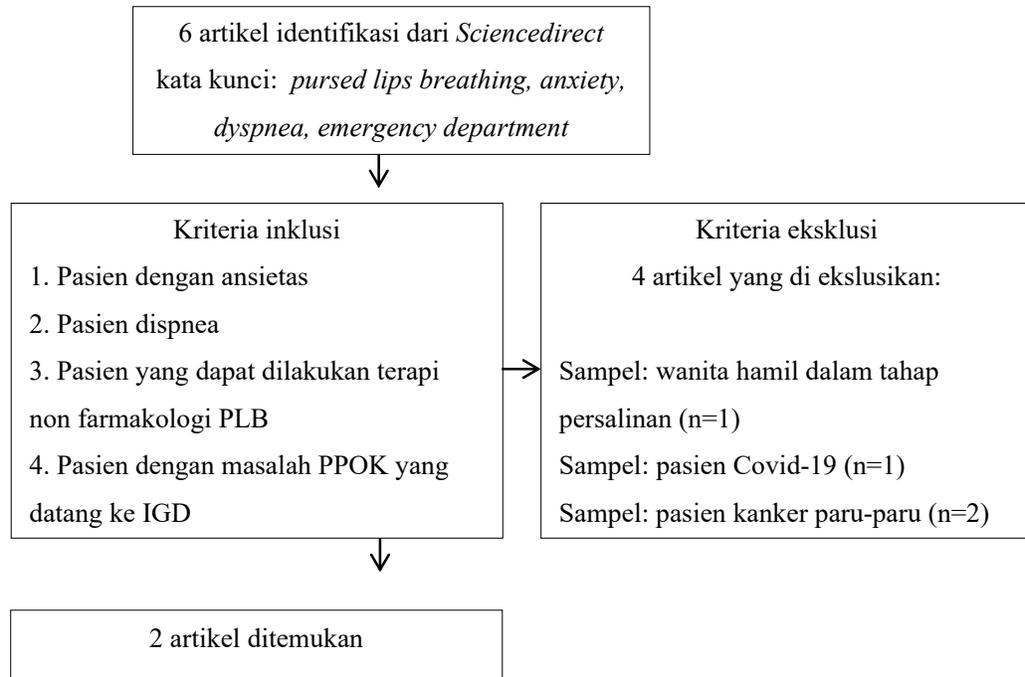
Implementasi dari prosedur *pursed lips breathing* adalah berdasarkan dari literatur yang sudah didapatkan dengan metode pencarian literatur yang terstruktur. Setelah mendapatkan literatur yang relevan prosedur yang didapatkan diimplementasikan pada pasien.

Pencarian Literatur

Sumber artikel yang digunakan dalam pencarian *review* ini adalah *database search engine* yaitu *Sciencedirect*, dengan berkisar tahun 2018-2023. Strategi pencarian literatur melibatkan kata kunci yang berhubungan dengan topik penelitian menggunakan Operator Boolean standar “AND” dan “OR” dengan kata kunci: “*Pursed Lips Breathing*” AND “*Anxiety*” AND “*Dyspnea*” AND “*Experiment*”.

Prosedur Pencarian Literatur

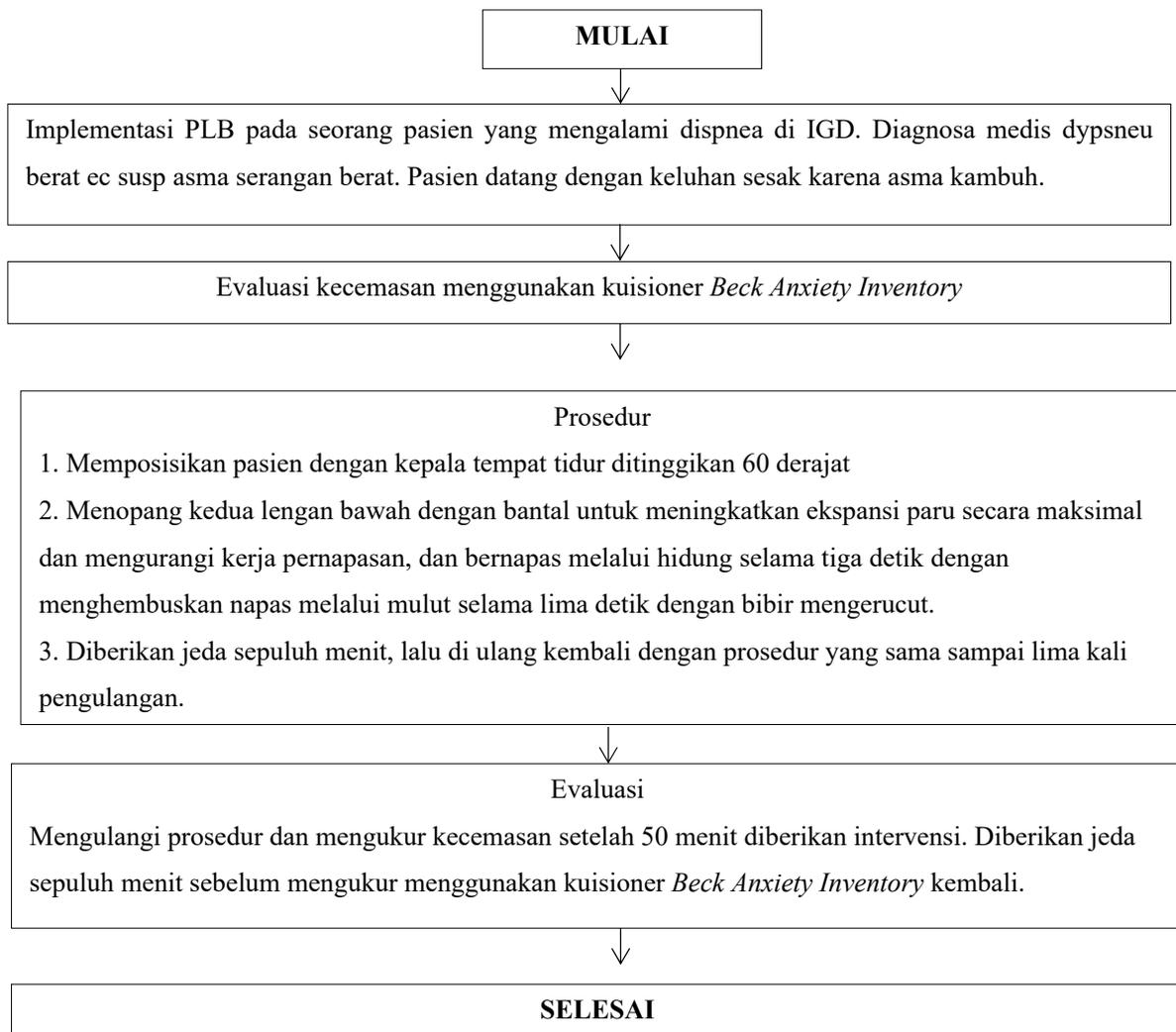
Tabel 2.1 Prosedur Pencarian Literatur



Tabel 2.2 Literatur Review

No	Judul	Tahun, Penulis	Desain, Jumlah Sampel	Intervensi	Hasil
1	<i>The effects of breathing training on dispnea and anxiety among patients with acute heart failure at emergency department.</i>	(Srimookda et al., 2021)	<i>Quasi Eksperimen,</i> 96 responden	Pelatihan pernapasan terdiri dari memposisikan pasien dalam posisi Fowler dengan kepala tempat tidur ditinggikan 60 derajat atau lebih, menopang kedua lengan dengan bantal, dan bernapas melalui hidung dengan	Skor dispnea dan kecemasan menurun secara signifikan setelah empat jam pada kedua kelompok. Skor dispnea menurun dari 8,85 menjadi 3,63 pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol menurun dari 8,98 menjadi 6,94.

				menghembuskan napas melalui mulut dengan bibir mengerucut sambil menghitung.	
2	<i>The effects of positioning and pursed-lip breathing exercise on dyspnea and anxiety status in patients with chronic obstructive pulmonary disease.</i>	(Mohamed, 2019)	<i>Quasi Eksperimen</i> , 60 responden	Subjek penelitian diberikan intervensi PLB melalui 6 sesi berurutan di atas tiga minggu (2 sesi teori dan 4 sesi praktis). Setiap sesi berlangsung sekitar 30-45 menit; setiap pasien bertemu dua kali / minggu pada shift pagi.	Mengembangkan metode pernapasan dengan posisi condong ke depan pada pasien PPOK dapat meningkatkan fisiologis hasil, gejala dyspnea dan status kecemasan setelah pelaksanaan program. Dianjurkan untuk menerapkan latihan program pelatihan sebagai bagian dari perawatan oleh profesional kesehatan di lingkungan klinis.

Prosedur *Pursed Lips Breathing***Tabel 2.3** *Prosedur Pursed Lips Breathing***3. HASIL DAN PEMBAHASAN****3.1 Hasil****Tabel 4.1** Hasil

Pre Intervensi			Post Intervensi		
Kategori	Skor	Nilai Rujukan	Kategori	Skor	Nilai Rujukan
Kecemasan tinggi	41	36-63	Kecemasan sedang	28	22-35

Sebelum diberikan intervensi pasien mengalami kecemasan tinggi dengan skor 41, sedangkan setelah diberikan intervensi pasien mengalami kecemasan sedang dengan skor 28. Pasien mengalami kecemasan tinggi dengan skor 41, ditunjukkan dengan hasil ukur 36-63 adalah kecemasan tinggi dan dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan “saya selalu berpikir takut hal buruk akan terjadi pada saya, bagaimana kalau saya kritis? bagaimana kalau saya tidak tertolong? saya cemas memikirkan ini terus menerus sampai kepala saya pusing, pandangan kabur seperti akan pingsan dan perut saya sakit”, sedangkan data objektif menunjukkan pasien tampak cemas, wajah pasien tampak merah, pasien tampak lemas, pasien tampak gemeteran, dan pasien tampak tidak nyaman. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil Tekanan Darah: 150/100 mmHg, Nadi: 125x/menit, RR: 36x/menit, SpO₂: 70% □ NRM 10 lpm menjadi 99%. GCS: E4M6V5. Setelah diberikan intervensi pasien mengalami kecemasan sedang dengan skor 28, ditunjukkan dengan hasil ukur 22-35 adalah kecemasan sedang dan dibuktikan dengan data subjektif “saya berusaha fokus pada diri saya untuk tidak memikirkan hal-hal yang akan semakin memperburuk keadaan saya”, dan data objektif menunjukkan pasien tampak lebih nyaman dan rileks dan pernapasan teratur dengan hasil tekanan darah menjadi 130/87 mmHg, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, SpO₂:99%. GCS: E4M6V5. Terapi yang diberikan dokter adalah infus asering drip dengan 1 ampul aminophilin 20 tpm,

ceftriaxon 1gr/12 jam IV, levofloxacin 750 mg/24 jam IV, methyl prednisolone 40mg/8 jam IV, nebu combivent/6 jam, omeprazole 40 mg/12 jam IV, antalgin 250 mg/mL/8 jam IV, furosemide 40 mg/12 jam IV, dan sucralfat sirup 100 ml 3x1.

3.2 Pembahasan

Tanda-tanda yang sering muncul pada pasien PPOK adalah kesulitan bernapas atau sesak. Keluhan tersebut merupakan keluhan primer yang dirasakan oleh pasien karena bertambah berat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Sesak nafas ditandai dengan pola napas yang tidak beraturan dan frekuensi nafas meningkat >24 kali/menit. Untuk mengatasi keluhan pada pasien, terdapat intervensi farmakologis dan non farmakologis yang dapat dilakukan. Salah satu contoh intervensi farmakologis seperti pemasangan O₂ dan pemberian obat. Sedangkan pada intervensi non farmakologis yang dapat diaplikasikan salah satunya yaitu menggunakan teknik *pursed lips breathing*. Latihan pernapasan dengan PLB dapat memperbaiki keluhan sesak napas, memberikan efek tenang dan nyaman, menaikkan volume tidal dan kekuatan otot pernapasan, mengurangi frekuensi pernapasan dan meningkatkan oksigenasi. Dari data diatas sejalan dengan hasil dari studi berdasarkan kasus yang dilakukan oleh penulis bahwa terdapat penurunan dispnea yang disertai dengan kecemasan yang dirasakan oleh Ny. J di Instalasi Gawat Darurat sebelum diberikan intervensi pasien mengalami kecemasan tinggi dengan skor 41, sedangkan setelah diberikan

intervensi pasien mengalami kecemasan sedang dengan skor 28. Sesak napas yang dialami oleh Ny. J dapat berkurang apabila Ny. J dapat melakukan secara mandiri dengan melatih otot pernapasan menggunakan PLB karena latihan bernapas dengan PLB memiliki pengaruh yang efektif untuk memberikan perasaan rileks dan nyaman, mengurangi sesak napas sehingga dapat menurunkan angka kecemasan pada pasien. Hal ini sejalan dengan (Qamila et al., 2019) PLB pada pasien PPOK efektif menurunkan frekuensi pernapasan dan menambah pemenuhan oksigen di dalam tubuh. PLB efektif dalam meningkatkan otot pernapasan apabila dilakukan secara rutin (Rosyadi et al., 2019). Selanjutnya, disarankan teknik PLB dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi mandiri perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien PPOK untuk mengurangi keluhan sesak.

4. KESIMPULAN

Pasien ini datang ke salah satu Rumah Sakit Negeri yang terletak di Sukoharjo, Jawa Tengah dengan diagnosa medis dyspneu berat ec susp asma serangan berat. Setelah diberikan intervensi PLB penurunan kecemasan pada pasien menjadi berkurang. Pengelolaan kecemasan yang tepat menggunakan metode *pursed lips breathing* dapat mengurangi kecemasan pada pasien dispnea.

REFERENSI

Skripsi, tesis, disertasi, laporan penelitian:

Rosyadi, I., Djafri, D., & Rahman, D. (2019). Pengaruh Pemberian Pursed Lip-

Breathing, Diaphragmatic Breathing, dan Upper Limb Stretching Terhadap Skala Dispnea pada Pasien PPOK. *NERS Jurnal Keperawatan*, 15(2), 103.

<https://doi.org/10.25077/njk.15.2.103-109.2019>

Qamila, B., Ulfah Azhar, M., Risnah, R., & Irwan, M. (2019). Efektivitas Teknik Pursed Lipsbreathing Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok): Study Systematic Review. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 137.

<https://doi.org/10.24252/kesehatan.v12i2.10180>

Wicaksana, A. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. G Dengan Masalah Gangguan Psikososial Ansietas. *Https://Medium.Com/*, 8–48.
<https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

Proceedings:

American Psychological Association. (2017). Stress in America - Coping with change, part 2, stress in America survey. *American Psychological Association*.
www.stressinamerica.org

Götze, H., Friedrich, M., Taubenheim, S., Dietz, A., Lordick, F., & Mehnert, A. (2020). Depression and anxiety in long-term survivors 5 and 10 years after cancer diagnosis. *Supportive Care in Cancer*, 28(1), 211–220.
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-04805-1>

Mohamed, S. A. (2019). The effects of

- positioning and pursed-lip breathing exercise on dyspnea and anxiety status in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(6), 41.
<https://doi.org/10.5430/jnep.v9n6p41>
- Rozi, F. (2019). Efektivitas kombinasi Pursed Lip Breathing dan Distractive Auditory Stimuli terhadap nilai Peak Ekspiratory Flow pada pasien PPOK Di RSUD Jombang. *Well Being*, 4(1), 29–33.
<http://journal.stikes-bu.ac.id/index.php/wb/article/view/49>
- Srimookda, N., Saensom, D., Mitsungnern, T., Kotruchin, P., & Ruaisungnoen, W. (2021). The effects of breathing training on dyspnea and anxiety among patients with acute heart failure at emergency department. *International Emergency Nursing*, 56(February), 101008.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101008>
- Tarazona-Álvarez, P., Pellicer-Chover, H., Tarazona-Álvarez, B., Peñarrocha-Oltra, D., & Peñarrocha-Diago, M. (2019). Hemodynamic variations and anxiety during the surgical extraction of impacted lower third molars. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 11(1), e27–e32.
<https://doi.org/10.4317/jced.55294>
- Vatwani, A. (2019). Pursed Lip Breathing Exercise to Reduce Shortness of Breath. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(1), 189–190.
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.05.005>

***PURSED LIPS BREATHING (PLB) DAN DZIKIR SEBAGAI PROSEDUR
PENDUKUNG DALAM UPAYA PENURUNAN KECEMASAN DAN
NYERI PADA PASIEN YANG DIPASANG KATETER URINE DI
INSTALANSI GAWAT DARURAT (IGD)***

Yolan Tamelia^{1*}, Enita Dewi², Triyono³

¹Profesi Ners/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta (Yolan Tamelia)

²Profesi Ners/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta (Enita Dewi)

³Departemen Perawatan Gawat Darurat/ RSUD Sukoharjo (Triyono)

*correspondence: email: Yolan Tamelia_korespondensi @ed172@ums.ac.id

***PURSED LIPS BREATHING (PLB) DAN DZIKIR SEBAGAI PROSEDUR
PENDUKUNG DALAM UPAYA PENURUNAN KECEMASAN DAN NYERI
PADA PASIEN YANG DIPASANG KATETER URINE DI INSTALANSI
GAWAT DARURAT (IGD)***

Kata Kunci:

*Dzikir; Pasien Gawat
Darurat; Pursed Lips
Breathing; Tingkat
Kecemasan; Tingkat
Nyeri*

Latar belakang: kecemasan dan nyeri merupakan keluhan utama yang sering dialami oleh pasien dengan kateterisasi urine karena tindakan memasukkan selang kateter dalam kandung kemih menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien. Rasa nyeri pada pasien di akibatkan gesekan selang kateter dan uretra. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan kecemasan adalah terapi Pursed Lips Breathing (PLB) dan dzikir. ***Tujuan:*** studi ini bertujuan untuk mengimplementasikan teknik PLB dan dzikir pada saat pemasangan kateter urine di Instalansi Gawat Darurat (IGD). ***Metode:*** mengimplementasikan PLB dan dzikir pada saat pemasangan kateter urine dengan menilai dan tingkat kecemasan dengan skala Beck Anxiety Inventior (BAI) dan tingkat nyeri dengan skala numeric. ***Sampel*** dalam studi ini yaitu tiga wanita dan dua laki-laki yang sadar dan pasien tidak mengalami keluhan nyeri dibagian perkemihan saat datang ke IGD. ***Hasil:*** Hasil dari studi ini yaitu penurunan kategori skor kecemasan BAI dari sedang (22-25) ke ringan (0-21) dan penurunan skala nyeri numeric dari sedang (4-6) ke ringan (1-3). ***Kesimpulan:*** Hasil analisis pada studi ini menunjukkan bahwa pemberian PLB dan dzikir dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan dan nyeri terhadap pasien yang dilakukan pemasangan kateter urine. ***Saran:*** Dibutuhkan studi lanjut untuk memperkuat studi ini dengan jumlah pasien yang lebih banyak

1. PENDAHULUAN

Pada pelayanan gawat darurat, tindakan pemasangan kateter urine merupakan intervensi yang banyak ditemukan baik untuk mengatasi masalah retensi urine akibat adanya sumbatan disaluran kemih maupun untuk mengobservasi *balance* cairan pasien gawat darurat yang mendapatkan terapi cairan. Tindakan pemasangan kateter adalah suatu tindakan yang bertujuan untuk mengeluarkan atau mengosongkan urine dari kandung kemih (Rizki, 2019).

Tindakan pemasangan kateter urine dilakukan dengan cara memasukkan selang plastik sesuai dengan ukurannya ke dalam kandung kemih. Kateter memungkinkan mengalirnya urine yang berkelanjutan pada klien yang tidak mampu mengontrol perkemihan atau klien yang mengalami obstruksi. Kateter juga menjadi alat untuk mengkaji pengeluaran urine per jam pada klien yang status hemodinamikanya tidak stabil. Selain untuk dekompresi kandung kemih, kateter juga digunakan untuk mengevaluasi jumlah urine yang keluar (Bustomi, 2019).

Pemasangan kateter urine sangat sering dilakukan pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Berdasarkan data dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2020, sekitar 15-25 % pasien yang dirawat di rumah sakit pasti dipasang kateter urine (CDC, 2020). Sedangkan di Indonesia pemasangan kateter lebih banyak pada laki-laki dibanding perempuan. Di Rumah Sakit Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, pemasangan kateter urine banyak dijumpai, hampir semua pasien yang masuk ke ruang perawatan akan dipasang kateter urine (Esho, 2020).

Tindakan pemasangan kateter merupakan tindakan prosedur *invasive* dan dapat menimbulkan klien merasakan cemas, takut akan rasa nyeri dan ketidaknyamanan (Esho, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mobalen dkk, (2019) menyatakan bahwa 86,7% pasien yang dipasang kateter urine dengan jelly biasa yang dimasukkan ke uretra mengalami nyeri dengan kategori sedang

dan 13,3% mengalami nyeri kategori berat, sementara pasien yang menjalani kateterisasi urine dengan jelly yang dioleskan ke selang kateter 66,7% diantaranya mengalami nyeri kategori berat dan 33,3% mengalami nyeri kategori sangat berat.

Nyeri dan kecemasan merupakan keluhan utama yang sering dialami oleh pasien dengan kateterisasi urine karena tindakan memasukkan selang kateter dalam kandung kemih mempunyai resiko terjadinya infeksi atau trauma pada uretra. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri adalah dengan cara relaksasi pernapasan berupa terapi PLB (Listiyani & Wulan, 2019).

PLB adalah latihan pernafasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau mencucu untuk mengatur frekuensi dan pola pernafasan sehingga mengurangi air trapping, memperbaiki ventilasi alveoli untuk memperbaiki pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernafasan, mengatur dan mengkoordinasi kecepatan pernafasan sehingga bernafas lebih efektif. Latihan pernafasan ini dipandang sebagai cara mudah dan murah untuk mengurangi nyeri dan mengubah stress menjadi gairah hidup, serta dapat mengendalikan emosi dan menunda kemarahan sebelum memutuskan tindakan yang lebih bijak (Rizki, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Rikayoni dan Rahmi, (2021) menyatakan bahwa rata-rata tingkat kecemasan responden intervensi (sebelum) adalah 20.00 dengan standar deviasi 4.115 dan tingkat kecemasan minimal adalah 13 dan tingkat kecemasan maksimal adalah 25. Rata-rata tingkat kecemasan responden intervensi (sesudah) adalah 16.06 dengan standar deviasi 3.415 dan tingkat kecemasan minimal adalah 12 dan tingkat kecemasan maksimal adalah 21. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t test independent* di dapatkan nilai *p value* = 0,004 ($p \leq 0,05$), maka terdapat pengaruh pengaruh PLB terhadap penurunan tingkat kecemasan.

Didukung penelitian yang dilakukan oleh Andriyani, (2019) diperoleh data rata-rata persepsi nyeri kelompok intervensi setelah dilakukan relaksasi napas PLB pada saat pemasangan kateterisasi urine adalah 4,57, dengan skor terendah adalah 2 dan skor tertinggi adalah 6. Rata-rata persepsi nyeri kelompok kontrol setelah dilakukan relaksasi napas PLB pada saat pemasangan kateterisasi urine adalah 6,67, dengan skor terendah adalah 4 dan skor tertinggi adalah 9. Dari data di atas dapat di simpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap persepsi nyeri setelah di lakukan teknik relaksasi napas PLB.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fernalia dkk, (2019) menyatakan bahwa dari 41 responden didapatkan nilai rata-rata tingkat nyeri sebelum diberikan relaksasi napas PLB 4,37 untuk nyeri sedang 41 dan standar deviasi 0,581. Sedangkan nilai rata-rata tingkat nyeri setelah diberikan relaksasi napas PLB 3,02 untuk nyeri ringan (36), nyeri sedang (5) dan standar deviasi 0,570. Dari hasil uji statistik didapatkan $p= 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi kedua variabel memiliki skala nyeri yang berbeda atau dengan kata lain terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan relaksasi napas PLB.

Selain PLB, metode non farmakologi yang dapat mengurangi nyeri dan kecemasan yaitu terapi dzikir. Terapi ini menjadikan pasien percaya akan kekuatan Allah, terapi ini tidak memiliki efek samping dan menyenangkan bagi pasien. Spritual sangat penting dalam merawat dan menghilangkan rasa sakit pada pasien. Peran perawat dalam hal spiritual juga dibutuhkan untuk membantu meringankan keluhan dan masalah pasien sehingga menghilangkan kecemasan dan kekhawatiran. Mengingat nama Allah dapat menenangkan hati, menyembuhkan hati, dan menghilangkan rasa sakit akibat prosedur *invasive*. Penelitian oleh (Hanieh, 2022) menunjukkan bahwa pada pasien dengan luka bakar, dzikir "Allah" secara efektif dapat mengurangi rasa sakit dan

kecemasan akibat penggantian balutan luka bakar.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Ririn, 2019) yang menunjukkan bahwa terapi dzikir mampu mengurangi kecemasan pada pasien *pre* operasi dan pasien luka bakar. Pasien yang melakukan terapi dzikir terbukti efektif mengalami penurunan kecemasan dibandingkan hanya menggunakan terapi konvensional. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Nilai ES menunjukkan hasil 0,87 yang artinya intervensi terapi dzikir berpengaruh besar terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker. Perbedaan selisih median ansietas antara kelompok kontrol dan intervensi juga menunjukkan -20 yang artinya secara klinis pemberian terapi dzikir secara signifikan dapat menurunkan ansietas pada pasien kanker. (Ririn, 2019).

Dzikir disini diposisikan sebagai kehidupan yang mampu menenangkan gejala kejiwaan yang dialami seseorang. Berbagai penelitian empirik telah dilakukan melalui terapi psikoterapi dzikir pada diri seseorang. Tria Widyastuti, dkk (2019), melakukan penelitian bahwa terapi dzikir mampu menurunkan gangguan kecemasan pada lansia. Dzikir di definisikan sebagai upaya mengingat Tuhan dan merupakan salah satu bentuk ibadah dalam Islam. Penelitian ini menguji terapi dzikir sebagai intervensi dalam mengurangi kecemasan. Lansia di sebuah panti wreda di Surakarta berpartisipasi dalam penelitian ini. Dalam pretest, 37 subjek diseleksi berdasarkan skor kecemasan dengan Geriatric Anxiety Inventory (GAI) dan skor fungsi kognitif dengan Mini Mental State Examination (MMSE). Sejumlah 9 lansia berpartisipasi dalam eksperimen yang kemudian dibagi secara random ke dalam kelompok eksperimen dan kontrol. Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara skor pretest dan posttest pada kedua kelompok ($Z = -1,968$, $p < 0,05$). Kelompok eksperimen

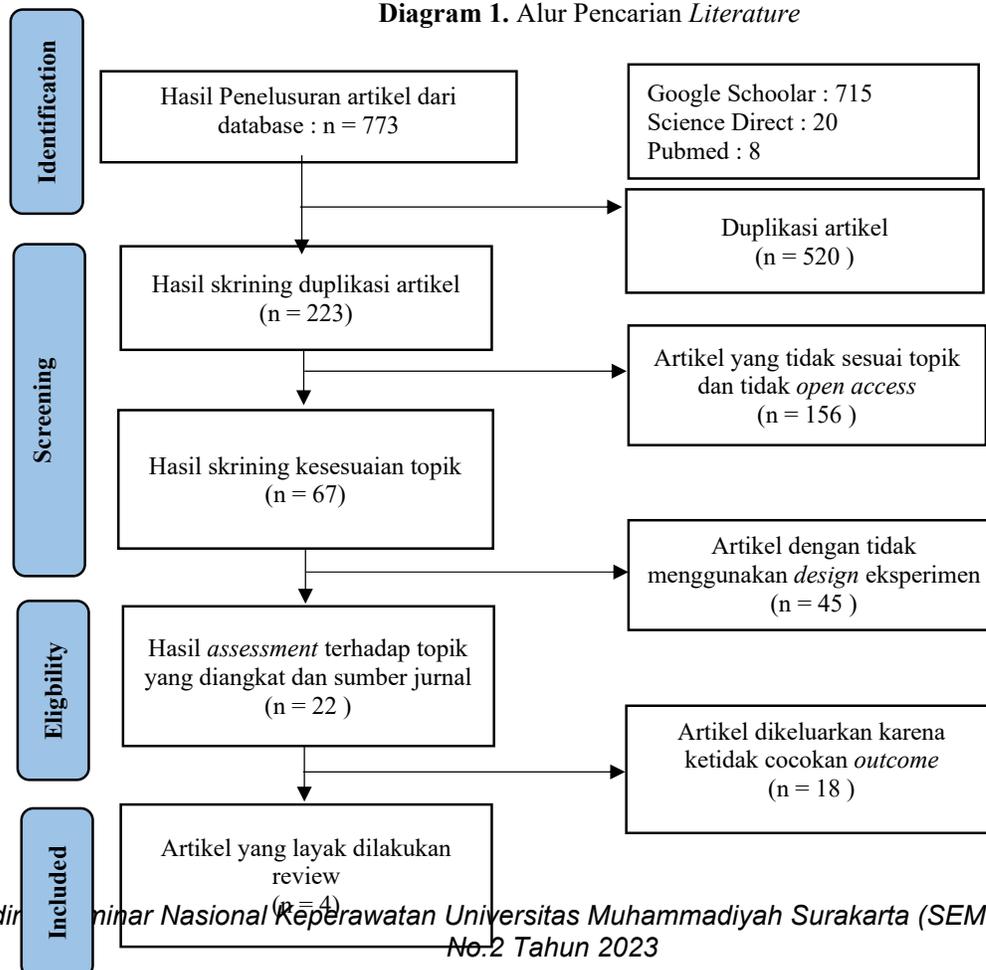
menunjukkan perbedaan signifikan skor kecemasan setelah intervensi diberikan. Dengan demikian, terapi zikir sebagai intervensi secara efektif mampu menurunkan kecemasan pada lansia.

Berdasarkan hasil analisis pada lima pasien di IGD salah satu Rumah Sakit di Jawa Tengah didapatkan data, sebelum pemasangan kateter urine pasien menyatakan nyeri sedang dengan skala empat sebanyak lima pasien. Sedangkan setelah pemasangan kateter lima pasien menyatakan nyeri ringan dengan skala dua sebanyak tiga pasien dan skala satu sebanyak dua pasien yang diukur menggunakan skala nyeri numeric. Lima pasien tersebut juga mengalami kecemasan yang diukur menggunakan kuisioner BAI saat tindakan pemasangan kateter urine. Sebelum dilakukan pemasangan kateter lima pasien mengalami kecemasan sedang, sedangkan setelah pemasangan kateter urine lima pasien mengalami kecemasan ringan.

Alur Pencarian Literatur

Proses pemilihan artikel menggunakan diagram dengan empat tahapan yaitu sebagai berikut :

Diagram 1. Alur Pencarian *Literature*



Tahap pertama adalah identifikasi, dimana penulis menggabungkan jumlah artikel dari seluruh pencarian di *database*. Hasil dari penggabungan tersebut di dapatkan 773 jurnal yang sesuai dengan kata kunci pencarian.

Tahap kedua adalah skrining, dimana penulis melakukan seleksi berdasarkan judul artikel. Berdasarkan hasil skrining tersebut didapatkan sebanyak 520 artikel yang memiliki duplikasi judul artikel dari berbagai sumber yang muncul dan dan sebanyak 156 artikel tidak tersedia secara akses terbuka sehingga penulis menyeleksi.

Tahap ketiga adalah kelayakan, dimana penulis melakukan seleksi berdasarkan artikel dengan teks lengkap, kesesuaian topik yang di angkat yaitu terapi PLB dan dzikir pada nyeri atau kecemasan dengan menggunakan metode *design* eksperimen. Sehingga penulis mengeluarkan sebanyak 45 artikel yang tidak menggunakan metode eksperimen. Selanjutnya artikel yang telah direview secara *full text* dan memenuhi kualitas metodologisnya akan dilihat dari kesesuaian *outcome* penelitian yang didapatkan, dimana *outcome* yang diharapkan adalah efektifnya terapi PLB dan dzikir terhadap nyeri atau kecemasan, sehingga didapatkan sebanyak 18 artikel yang tidak memiliki kesesuaian.

Pada tahap keempat, artikel yang relevan dengan topik dan judul studi ini ditelaah secara sistematis. Semua artikel hasil pencarian diekspor ke perangkat lunak bibliografi menggunakan mendeley untuk memudahkan pengelolaan data dan untuk mengevaluasi judul abstrak. Setelah proses ini selesai dan diperoleh empat literatur yang sesuai dengan kriteria, yaitu dengan *outcome* PLB dan dzikir berpengaruh terhadap nyeri atau kecemasan.

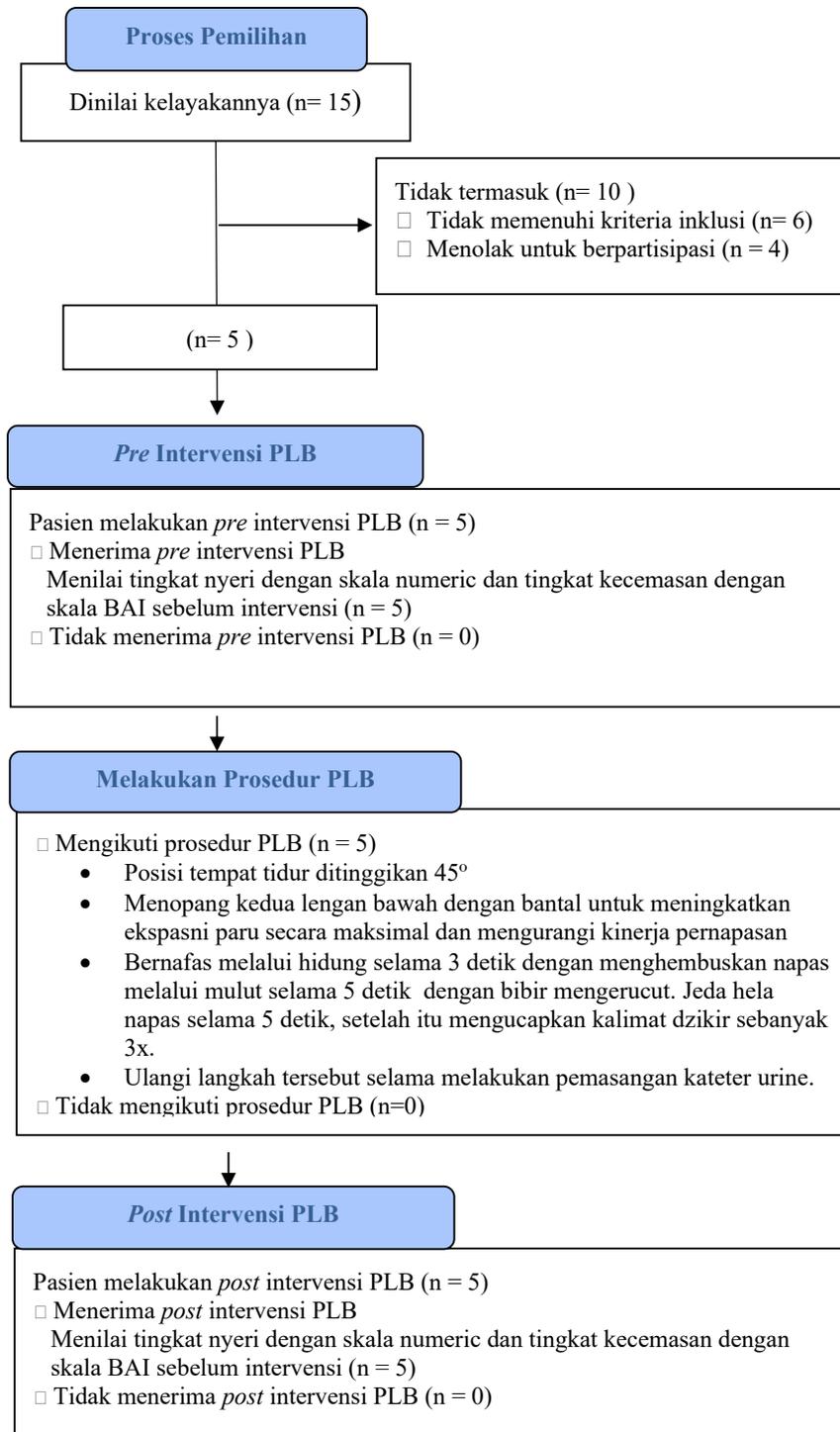
Tabel 1. Hasil Sintesis Literatur

No	Judul, Penulis	Penulis, Tahun	Desain, Jumlah Sampel	Metode Intervensi	Hasil
1	<i>The effects of positioning and pursed-lip breathing exercise on dyspnea and anxiety status in patients with chronic obstructive pulmonary disease</i>	Salwa A. Mohamed, 2019	Quasi Eksperimen, 60 Responden	Subjek penelitian diberikan intervensi PLB melalui 6 sesi berurutan di atas tiga minggu (2 sesi teori dan 4 sesi praktis). Setiap sesi berlangsung sekitar 30-45 menit. Setiap pasien bertemu dua kali / minggu pada shift pagi.	Mengembangkan teknik pernapasan dan posisi semi fowler pada pasien PPOK membantu meningkatkan fisiologis gejala dispnea dan mengurangi kecemasan setelah pelaksanaan intervensi PLB. PLB disarankan untuk diterapkan sebagai bagian dari perawatan tenaga medis dalam pengaturan klinis. Temuan ini informatif dalam menerapkan teknik napas dalam dan PLB sebagai intervensi manajemen diri
2	<i>Psychophysiological responses to various slow, deep breathing techniques</i>	Ali, Gholamrezaei, 2020	Experiment Study, 35 Responden	Relawan dewasa yang sehat melakukan PLB, pernapasan lubang hidung unilateral kiri dan kanan, dan napas dalam, semua teknik	

3	<i>Dhikr Therapy for Reducing Anxiety in Cancer Patients Effect of Islamic</i>	Ririn Afrian, 2019	Quasi Eksperimen, 40 Responden	<p>pernapasan pada frekuensi 0,1 Hz (pernapasan terkontrol) dan masing-masing teknik dilakukan selama tiga menit.</p> <p>Kelompok intervensi menerima pengobatan dalam bentuk terapi dzikir yang diberikan sekali sehari sebelum atau 2 jam setelah makan. Terapi dzikir diberikan dengan durasi minimal 10 menit, dan selama penelitian, rata-rata waktu yang dibutuhkan responden adalah 15 menit.</p>	<p>untuk kondisi kesehatan, karena stimulasi baroreseptor, modulasi otonom, dan emosional dapat bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit dan hipertensi. Terapi dzikir memiliki efek yang besar dalam mengurangi kecemasan pada pasien kanker.</p>
4	<i>Dhikr on Pain Severity and Quality During Dressing Change in Patients with Burns</i>	Hanieh Bahadori, 2022	Randomized Clinical Trial, 71 responden	<p>Saat medikasi luka bakar selama 10 menit pasien mengulangi kalimat dzikir 100 kali dengan rincian sebagai berikut: 34 kali "Allahu Akbar," 33 kali "Alhamdulillah", dan 33 kali "Subhana Allah"</p>	<p>Dzikir dapat mengurangi rasa nyeri pada saat penggantian balutan luka bakar.</p>

2. Prosedur Intervensi

Diagram 2. Prosedur Intervensi



Tahap pertama adalah proses pemilihan pasien, dimana penulis mencari pasien di IGD yang akan dipasang kateter. Terdapat 15 pasien yang dilakukan pemasangan kateter. Dari 15 pasien tersebut, enam pasien tidak memenuhi kriteria inklusi dan empat pasien menolak berpartisipasi. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien sadar dan tidak mengalami keluhan nyeri di bagian sistem perkemihan saat datang ke IGD. Sebanyak lima pasien memenuhi kriteria inklusi dan tidak menolak berpartisipasi. Selanjutnya lima pasien tersebut dilakukan *inform consent*, hasilnya semua pasien setuju dilakukan intervensi PLB.

Tahap kedua adalah *pre* intervensi PLB, dimana penulis mengukur tingkat nyeri dengan skala numerik dan tingkat kecemasan dengan kuisisioner BAI sebelum dilakukan intervensi PLB. Pasien yang melakukan *pre* intervensi PLB sebanyak lima pasien.

Tahap ketiga adalah intervensi PLB, dimana penulis melakukan prosedur PLB saat dilakukan pemasangan kateter urine. Prosedur PLB dilakukan dengan cara; posisi tempat tidur ditinggikan 45°, menopang kedua lengan bawah dengan bantal untuk meningkatkan ekspansi paru secara maksimal dan mengurangi kinerja pernapasan, bernafas melalui hidung selama 3 detik dengan menghembuskan napas melalui mulut selama 5 detik dengan bibir mengerucut, jeda hela napas selama 3 detik, setelah itu mengucapkan kalimat dzikir sebanyak 3x, ulangi langkah tersebut selama melakukan pemasangan kateter urine. Prosedur ini dilakukan kurang lebih 10 menit. Pasien yang melakukan prosedur PLB yang sesuai sebanyak lima pasien.

Tahap keempat adalah *post* intervensi PLB, dimana penulis mengukur tingkat nyeri dengan skala numerik dan tingkat kecemasan dengan kuisisioner BAI setelah dilakukan intervensi PLB. Pasien yang melakukan *post* intervensi PLB sebanyak 5 pasien.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Kategori Pasien

Pasien	Diagnosa medis	Umur	CS	Riwayat Penyakit
Pasien 1	Chronic Kidney Disease (CKD) on Hemodialisis (HD)	tahun		diabetes Mellitus (DM)
Pasien 2	Obesitas Berat	tahun		Diabetes Mellitus (DM)
Pasien 3	Hypertensive Heart Disease (HHD)	tahun		Stroke
Pasien 4	Stroke Non Hemoragik (SNH)	tahun		Ambeien (Hemoroid) dan Hemoroid Rektum
Pasien 5	Defekasi dengan Hematemesis Melena	tahun		

Tabel 3. Hasil *Pre* Implementasi PLB

Pasien	<i>Pre</i> Intervensi					
	Skala Nyeri	Kategori Nyeri	Nilai Rujukan	Skor BAI	Kategori Skor BAI	Nilai Rujukan
Pasien 1	4	Sedang	4-6	30	Sedang	22-35
Pasien 2	4	Sedang		32	Sedang	
Pasien 3	4	Sedang		34	Sedang	
Pasien 4	4	Sedang		32	Sedang	
Pasien 5	4	Sedang		34	Sedang	

Tabel 4. Hasil *post* Implementasi PLB

Pasien	<i>Post</i> Intervensi					
	Skala Nyeri	Kategori Nyeri	Nilai Rujukan	Skor BAI	Kategori Skor BAI	Nilai Rujukan
Pasien 1	2	Ringan		20	Ringan	
Pasien 2	2	Ringan		21	Ringan	

Pasien 3	2	Ringan	1-3	22	Ringan	0-21
Pasien 4	1	Ringan		22	Ringan	
Pasien 5	1	Ringan		21	Ringan	

3.1 Karakteristik Pasien

Pasien 1 yaitu seorang perempuan berusia 56 tahun diantar keluarga ke IGD pada tanggal 19 Maret 2023 dengan keluhan mual, muntah, dan pasien tidak mau makan selama dua hari. Pasien tampak lemas dan pucat. Ketika di rumah pasien muntah cairan empat kali. Saat ini pasien sesak nafas, dengan *Glasgow Coma Scale* (GCS) E4V5M6. Pasien di diagnosa mengalami CKD on HD. Saat dilakukan pengkajian pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan, pola nafas pasien tampak abnormal (*takipnea*), nadi perifer teraba lemah, oliguria, terdengar suara *ronki*, pasien mengalami lesi akibat DM, lesi tampak kehitaman dan terdapat pus. Pasien mendapat terapi Intravena (IV) Citicolin 500 mg/8jam, Furosemide 20 mg/8 jam, Dexa Methason 40 mg/8jam dan infus RL 20 Tetes Per Menit (tpm). Pemeriksaan tanda-tanda vital Tekanan Darah (TD): 152/67 mmHg, Nadi (N): 84x/menit, Respirasi Rate (RR): 25x/menit, Suhu (S): 36,6°C, dan Saturasi Perifer Oksigen (SpO₂): 99%.

Pasien 2 yaitu seorang perempuan berusia 52 tahun datang diantar oleh anaknya ke IGD pada tanggal 20 Maret dengan keluhan sesak nafas tiga jam sebelum masuk rumah sakit, sesak nafas terasa makin berat ketika batuk. Pasien mengatakan selama empat hari sering merasa sesak nafas ketika pagi dan malam hari. Pasien mengatakan batuk berdahak sejak satu minggu yang lalu, pasien mengatakan pusing,

jantung berdebar lebih cepat, dan keluarga pasien mengatakan pasien kesulitan berbicara saat sesak nafas. Pasien tampak sianosis, gelisah, pola nafas pasien cepat dan *irregular*, muka pasien tampak pucat, kontak mata buruk, dan saat dilakukan pemeriksaan auskultasi terdengar suara *ronki* dan *wheezing*. Pasien di diagnosa Asma Berat. Pasien mendapat terapi IV Aminopilin 250 mg/12 jam, Amlodipin 10mg/24 jam, MP 100 mg/24 jam, Nebu combivent + Pulmicort 1 Unit Dose Vial (UDV)/24 jam, Furosemid 20 mg/8 jam, dan infus Asering 20 tpm. Hasil pemeriksaan GCS E4V5M6. Hasil pemeriksanan tanda-tanda vital TD: 156/100 mmHg, N: 118x/menit, Suhu: 36,5°C, RR: 36x/menit, dan SpO₂: 84%.

Pasien 3 yaitu seorang perempuan 28 tahun diantar keluarga ke IGD pada tanggal 21 Maret 2023 dengan keluhan sesak nafas empat jam sebelum masuk rumah sakit, demam dan batuk satu bulan yang lalu. Pasien tampak lemas dan pucat. Pasien di diagnosa mengalami Gagal Napas Type 1 dan HDD. Saat dilakukan pengkajian PCO₂ meningkat (49.1 mmHg) pH ateri menurun (6.10), terdapat suara *ronki*, pasien *takikardi*, pola napas *irreguler*, pasien tampak sianosis, frekuensi napas meningkat, nadi pasien teraba lemah, dan hasil *elektrokardiogram* *synus takikardi*. Hasil *rontgen thoraks cardiomegaly*. Pasien mendapat terapi IV Furosemid 20 mg/8 jam, Omeprazole 40 mg/12 jam, Haloperidol 2,5 mg/1/2 ampul,

Citicolin 500 mg/8jam, dan infus RL 20 tpm. Hasil pemeriksaan GCS E4V5M6. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 162/77 mmHg, N: 117x/menit, RR: 24x/menit, S: 36 °C, dan SpO2: 99%.

Pasien 4 yaitu seorang laki-laki berusia 63 tahun masuk ke IGD pada tanggal 23 Maret 2023 dengan keluhan sesak nafas. Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil pasien tampak terpasang nasal canul lima Liter Per Menit (lpm), terpasang infus di metacarpal sinistra dengan cairan infus asering dengan kecepatan 60 tpm. Ketika dilakukan pengkajian kekuatan otot didapatkan hasil masing-masing ekstremitas atas dan ekstremitas bawah pasien bernilai satu. Saat dilakukan auskultasi terdengar suara *wheezing*, pasien tampak batuk berdahak berwarna kuning pekat. Pasien di diagnosa SNH. Hasil pemeriksaan GCS E4V5M6. Pasien mendapat terapi Miniaspi 80 mg/24 jam, Ranitidine 50 mg/12 jam, Citicolin 500 mg/6 jam, Caftriaxone 1 gr/12 jam, dan infus asering 20 tpm. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 180/120 mmHg, Nadi: 90x/menit, RR: 28x/menit, Suhu: 36,7°C, SpO2: 95.

Pasien 5 yaitu seorang laki-laki 34 tahun datang ke IGD pada tanggal 25 Maret 2023 dengan keluhan Buang Air Besar (BAB) hitam setelah lima hari tidak BAB, muntah hitam 2x sejak tadi pagi, perut kembung, nafsu makan menurun, dan tidak bisa kentut selama 5 hari. Pasien tampak pucat, nadi teraba lemah, dan muntah darah satu kali di IGD. Pasien riwayat rawat inap dua hari yang lalu dengan *post op ca recti*. Saat dilakukan pengkajian

pasien tampak pucat, pasien tampak muntah darah, kekuatan nadi lemah, dan akral teraba dingin. Pasien di diagnose Hematemesis Melena. Hasil pemeriksaan GCS E4V5M6. Pasien mendapatkan terapi asam tranex 500 mg/8 jam dan infus asering 20 tpm. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 138/84 mmHg, N : 131x/menit, N : 131x/menit, RR: 22x/menit dan SPO2 : 97%.

Berdasarkan tabel 3 dan 4 hasil dari *pre* dan *post* implementasi PLB dan dzikir yaitu sebelum dilakukan intervensi PLB dan dzikir semua pasien mengalami nyeri sedang dengan skala 4, sedangkan setelah dilakukan intervensi PLB dan dzikir pasien mengalami nyeri ringan dengan rentang skala 1-2. Selain itu, sebelum dilakukan intervensi PLB dan dzikir semua pasien mengalami kecemasan sedang dengan rentang skor 30-34, sedangkan setelah dilakukan intervensi PLB dan dzikir pasien mengalami kecemasan ringan dengan rentang skor 20-22.

3.2 PLB dan Dzikir salah satu upaya dalam penurunan kecemasan dan nyeri pada pasien yang dipasang kateter

Pemasangan kateter urine dapat membantu pasien dalam mengeluarkan urine dari dalam tubuh. Namun terdapat dampak negatif yang ditimbulkan saat pemasangan kateter urine yaitu perasaan khawatir dan nyeri yang dirasakan (Nugraha et al., 2019). Latihan pernapasan dapat menjadi manajemen nyeri kronis dan kecemasan (Sasongko et al., 2019). PLB merupakan salah satu dari latihan pernapasan yang dapat digunakan, terapi ini bertujuan

untuk mengurangi sesak napas, meningkatkan ventilasi, meningkatkan fungsi otot pernapasan, meningkatkan toleransi eksekusi, dan memberikan keuntungan subjektif termasuk mengurangi kecemasan dan ketegangan yang terkait dengan sesak napas (Wang, Liu, et al., 2023). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Miri et al., (2022) menunjukkan dengan menggunakan teknik pernapasan dapat efektif dalam mengurangi rasa sakit dan kecemasan pasien luka bakar selama perawatan dengan mengubah kedalaman dan frekuensi pernapasan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu.

Menurut Wang et al., (2023) durasi dan frekuensi menggunakan terapi PLB yang dilaporkan dalam tinjauan sistematisnya sangat bervariasi, dari minimal 3 menit per sesi hingga 30 menit per sesi, dan frekuensinya bervariasi dari sekali sehari hingga 6 kali sehari. Meskipun mekanisme latihan pernapasan untuk mengurangi rasa sakit masih banyak diteliti, teori ini diasumsikan dapat memanipulasi pernapasan yang mengarah pada penurunan sensitivitas rasa nyeri (Dinaryanti et al., 2019). Teknik latihan pernapasan PLB yaitu menghembuskan napas melalui bibir yang ditekan erat (mengerucut) dan menghirup melalui hidung dengan mulut tertutup. Ekspirasi yang lambat dan berkepanjangan dapat memperlambat aliran udara selama pernafasan, menciptakan tekanan tinggi di saluran udara, dan menjaga saluran udara tetap terbuka. Hal ini menghindari penurunan tekanan intrapulmoner secara tiba-tiba

yang mengakibatkan runtuhnya alveolar dan saluran udara. Sehingga dapat membantu memunculkan sensasi relaksasi yang dirasakan (Mohamed, 2019). Hasil penelitian Yeanita & Rahmi Isma Asmara Putri, (2021) menunjukkan latihan pernapasan dapat mengurangi kecemasan dan depresi pada pasien di IGD.

Relaksasi merupakan teknik manajemen diri yang didasarkan pada fungsi saraf simpatis dan parasimpatis. Relaksasi dapat mengurangi tingkat ketegangan, kecemasan, dan memanipulasi mekanisme nyeri pada proses modulasi. Proses ini terjadi karena interaksi antara sistem analgesik endogen dengan proses nyeri yang masuk ke tubuh posterior sehingga nyeri dapat ditekan (Gopichandran et al., 2021). Efek relaksasi yang muncul ketika melakukan terapi latihan pernapasan dapat membantu mengurangi ketegangan fisik, mental, emosional, dan dapat membantu dalam pengelolaan rasa sakit baik secara fisiologis maupun psikologis (Boaviagem et al., 2017). Secara fisiologis, relaksasi mengarah pada pengurangan atau pembalikan respons simpatis terhadap rasa sakit yang diakibatkan penurunan konsumsi oksigen, tekanan darah, detak jantung, dan pernapasan. Secara psikologis dampak manajemen nyeri dan kecemasan dapat mengurangi kesadaran kognitif (Mohamed EL Mokadem, 2017).

Efek terapi dzikir dapat dikaitkan dengan relaksasi pasien (Zannah, 2021). Hasil penelitian Pangestika et al., (2020) menunjukkan bahwa terapi dzikir yang dikombinasikan dengan terapi

farmakologis dapat membantu mengurangi intensitas nyeri dada pada pasien ACS. Dzikir merupakan pendekatan keyakinan spiritual dalam Islam, yaitu dengan teknik mengingat Allah SWT dengan rangkaian kalimat yang diucapkan dan dilakukan dengan hati penuh keikhlasan. Dzikir memberikan keseimbangan untuk menjaga tubuh tetap nyaman, menumbuhkan ketenangan, kesabaran, dan mendorong diri dalam melewati rasa sakit yang diderita (Anggun et al., 2021). Mekanisme yang ditemukan menunjukkan bahwa otak menghasilkan zat kimia saraf penyebab kesenangan seperti endorfin (yang diukur dengan mesin *biofeedback* gelombang otak EEG). Hal ini yang membuat senang sehingga membantu mengurangi rasa sakit, mengurangi stress, dan memberikan perasaan kesejahteraan secara keseluruhan. Selain itu, ritme alfa gelombang otak direkam selama berlatih relaksasi yang mengarahkan pasien ke keadaan rileks. (Elvina et al., 2021; Pangestika et al., 2020).

Penelitian Elvina et al., (2021) mengutip teori kontrol untuk rasa sakit yang diusulkan oleh Melzack dan Wall, teori tersebut menjelaskan aspek fisik dan psikologis dari rasa sakit. Hal tersebut berkaitan dengan saraf impuls dilepaskan dari setiap bagian tubuh dan dimodifikasi di sumsum tulang belakang sebelum dikirim ke otak. Ini melibatkan mekanisme tulang belakang, sistem pusat, sistem biasing sentral, dan sistem aksi. Sistem korelatif ini bekerja sama dengan cepat ketika rasa sakit dirasakan. Efek terapi dzikir untuk mengatasi nyeri juga berkaitan dengan

kondisi psikologis seperti kecemasan, depresi, dan stres yang dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatik dan mengakibatkan peningkatan kadar katekolamin, kortisol, dan mediator inflamasi, yang mempengaruhi oksigen yang dibutuhkan (Anggun et al., 2021). Terapi dzikir adalah bentuk relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Saraf parasimpatis dapat menurunkan pemenuhan oksigen, pernapasan, denyut nadi, dan mengakibatkan relaksasi sehingga membantu mengurangi nyeri dan kecemasan. Dzikir ini dimaksudkan untuk memberikan ketenangan jiwa sehingga penderita tidak merasa takut, khawatir dan gelisah. Dalam hal ini kondisi psikologis pasca dzikir dapat berdampak positif terhadap kondisi psikologis yang dialami karna melalui dzikir hati merasa tenang. Dzikir yang telah dilaksanakan akan mencapai tahapan dimana kemampuan menilai realitas sudah kembali pulih dan pemahaman diri sudah baik. Selain itu, melalui dzikir, terbangun sugesti positif yang berkontribusi dalam menciptakan keyakinan, kekuatan dan sikap optimisme bagi diri seseorang. (Sulistiyawati et al., 2019).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis, studi ini menunjukkan bahwa pemberian terapi PLB dan dzikir dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan dan nyeri terhadap pasien yang menjalani prosedur pemasangan kateter urine. Hal ini dibuktikan dengan penurunan kategori skor kecemasan

BAI dari sedang (22-25) ke ringan (0-21) dan penurunan skala nyeri numeric dari sedang (4-6) ke ringan (1-3).

REFERENSI

- Andriyani, J. (2019). Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih: Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(2), 37–55.
- Anggun, M., Kusumawinakhyu, T., Finurina Mustikawati, I., & Wiharto, W. (2021). the Effect of Dhikr on Anxiety and Depression Level in Hemodialysis Patients At Purwokerto Islamic Hospital. *International Journal o*
- Boaviagem, A., Melo Junior, E., Lubambo, L., Sousa, P., Aragão, C., Albuquerque, S., & Lemos, A. (2017). The effectiveness of breathing patterns to control maternal anxiety during the first period of labor: A randomized controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 26, 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.11.004>
- Bustomi, A. (2019). Perubahan Vital Sign Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Dalam Teknik Pemasangan Kateter Dengan Jeli Dimasukkan Uretra Dan Jeli Dioleskan Di Kateter Di Ruang Igd Rsud Dr. R. Goeteng Taroenadibrata. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Purwokerto* 12(4).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID) Division of Healthcare Quality Promotion (DHQP) Catheterassociated Urinary Tract Infections (CAUTI).
- Dinaryanti, R., Yulia, & Masfuri. (2019). *Promoting Oxygen Saturation and Relaxation Level through Pursed Lip Breathing Exercise and Progressive Muscle Relaxation in Patients with Lung Cancer*. 15(IcoSIHSN), 167–172. <https://doi.org/10.2991/icosihsn-19.2019.37>
- Elvina, M., Wahyudi Widada, J. S., & Ibrahim, M. (2021). *Alternative Treatments for Pain through Dhikr, Hijamah and Herbal Medicine as Integrative Medicine* (Issue November).
- Esho, (2020). teknik pemasangan kateter menggunakan jelly yang dimasuk di uretra dan yang di oleskan di kateter terhadap respon nyeri pasien. *Journal Kesehatan* 34(1).
- Gopichandran, L., Srivastava, A. K., Vanamail, P., Kanniammal, C., Valli, G., Mahendra, J., & Dhandapani, M. (2021). Effectiveness of progressive muscle relaxation and deep breathing exercise on pain, disability, and sleep among patients with chronic tension-type headache a randomized control trial. *Holistic Nursing Practice*, June, 1–12. <https://doi.org/10.1097/HNP.00000000000000460>
- Fernalia, F., Priyanti, W., Effendi, S., & Amita, D. (2019). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Malahayati Nursing Journal*, 1(1).
- Listiyani, E., & Wulan, E. S. (2020). Respon Nyeri Pasien IGD Antara Pemasangan Kateter Menggunakan Jelly Yang Di Oleskan Ke Kateter Dan Jelly Yang Di Masukkan Ke Uretra RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. *Prosiding HEFA (Health Events for All)*, 4.
- Miri, S., Hosseini, S. J., Takasi, P., Mollaei, A., Firooz, M., Falakdami, A., Osuji, J., Ghorbani Vajargah, P., & Karkhah, S. (2022). Effects of breathing exercise techniques on the pain and anxiety of burn patients: A systematic review and meta-analysis. *International Wound Journal*, November 2022, 2360–2375. <https://doi.org/10.1111/iwj.14057>

- Mobalen, O., Tansar, T., & Maryen, Y. (2019). Perbedaan pemasangan kateter dengan menggunakan jelly yang dimasukkan uretra dan jelly yang dioleskan di kateter terhadap tingkat nyeri pasien di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. *Nursing Arts*, 13(2), 109-116.
- Mohamed EL Mokadem, N. (2017). Cold Application and Breathing Exercises to Reduce Pain and Anxiety During Chest Tube Removal. *American Journal of Nursing Science*, 6(4), 285. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20170604.12>
- Mohamed, S. A. (2019). The effects of positioning and pursed-lip breathing exercise on dyspnea and anxiety status in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(6), 41. <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n6p41>
- Nugraha, A., Puspita, T., Patimah, I. I. N., & Nagara, A. D. (2019). Comparison of 10% povidone iodine and sterile water as a periuretra cleansing solution before the insertion of indwelling urine catheter on the occurrence of bacteria. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 11(4), 810-816. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2019.11.04.087>
- Pangestika, D. D., Trisyani, Y., & Nuraeni, A. (2020). The effect of dhikr therapy on the cardiac chest pain of acute coronary syndrome (ACS) patients. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(2), 200-210. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v10i2.25638>
- Rikayoni, Rahmi, Dian. (2021). Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19 Di Klinik Permata Bunda Kota Padang Tahun 2021. *Jurnal AKPER Baiturrahmah Padang*.
- Rizki, Mohammad. (2019). Kejadian Retensio Urine dan Infeksi Saluran Kemih Pasca Seksio Sesaria dan Operasi Ginekologi dengan Kateter Menetap 24jam dan Tanpa Kateter. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi FK Universitas Sumatra Utara* 2(3).
- Sasongko, H., Sukartini, T., Wahyuni, E. D., & Putra, M. M. (2019). The Effects of Combination of Range Motion and Deep Breathing Exercise on Pain in Post-Orthopedic Surgery Patients. *Indonesian Journal of Medicine*, 4(1), 46-53. <https://doi.org/10.26911/theijmed.2019.04.01.08>
- Sulistiyawati, R., Probosuseno, & Setiyarini, S. (2019). Dhikr Therapy for Reducing Anxiety in Cancer Patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(4), 411-416. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_3319
- Wang, H., Liu, X. L., Wang, T., Tan, J. Y. (Benjamin), & Huang, H. (2023). Breathing Exercises for Pain Management in Cancer Survivors: A Systematic Review. *Pain Management Nursing*, 24(3), 299-310. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.11.003>
- Wang, H., Wang, T., Tan, J. Y. (Benjamin), Bressington, D., Zheng, S. L., Liu, X. L., & Huang, H. Q. (2023). Development and Validation of an Evidence-Based Breathing Exercise Intervention Protocol for Chronic Pain Management in Breast Cancer Survivors. *Pain Management Nursing*, 24(3), 357-364. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.09.005>
- Yeanita, & Rahmi Isma Asmara Putri. (2021). Effect of Inspiratory Muscle Training on Anxiety and Depression in Patient with COPD that Received Pursed Lip Breathing. *Indonesian Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 9(02), 87-94. <https://doi.org/10.36803/ijpnr.v9i2.298>
- Zannah, A. N. (2021). Dzikir Can Reduce Labor Pain Level. *International Journal of Islamic Medicine*, 2(1), 26-30. <https://doi.org/10.37275/ijim.v2i1.22>

GAMBARAN KASUS AN.D DENGAN MASALAH HYDROSEFALUS *POST OPERASI VENTRICULOPERITONEAL SHUNT* DIRSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA : *A CASE REPORT*

Shoim Muhamad Sulaiman¹, Irdawati².

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

*correspondence: j230225108@student.ums.ac.id, @abc.ac.id

ABSTRAK

Kata Kunci:

*Hidrosefalus, post op
Ventriculoperitoneal
Shunt*

Latar Belakang: Hidrosefalus adalah gangguan yang terjadi akibat kelebihan cairan serebrospinal pada sistem saraf pusat. Hidrosefalus merupakan salah satu kelainan kongenital yang sering terjadi pada anak sehingga dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup anak. Penyebab hidrosefalus masih belum banyak diketahui dan faktor risikonya belum banyak dipelajari. Penatalaksanaan hidrosefalus adalah dengan menggunakan sistem shunt. Pada akhir tahun 1980, pemompaan buatan sendiri sistem dengan dua katup semilunar dibangun untuk memastikan cairan serebrospinal mengalir dalam satu arah.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran studi kasus asuhan keperawatan pada pasien An.D dengan post op Ventriculoperitoneal Shunt..

Metode: Metode penelitian ini menggunakan studi kasus pada pendekatan proses keperawatan dengan melakukan pengkajian, menyusun diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

Hasil Studi : Hasil studi ini menunjukkan masalah keperawatan yang muncul pada An. D diantaranya : Penurunan Kapasitas Adaptif intracranial berhubungan dengan obstruksi aliran cairan serebrospinalis ditandai dengan hidrosefalus, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Efek agen farmakologis (obat milos), Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan keterlambatan perkembangan di tandai dengan bentuk kaki yang kurang normal. Gangguan Tumbuh kembang berhubungan dengan tidak mampu melakukan ketrampilan yang sesuai dengan usiannya dan terdapat kebutuhan khusus pada ekstremitas bawah sejak lahir ditandai dengan pasien belum lancar bicara dan tidak sempurna pada ekstremitas bawah.

1. PENDAHULUAN

Hidrosefalus merupakan gangguan yang sering menyerang manusia baik bayi, anak-anak, maupun dewasa.(Nugraha, Ery, and Utara 2021) Insidensi terjadinya kasus ini di Afrika dan Amerika Latin berkisar 1,45 – 3,16 kejadian dari 1000 kelahiran dengan angka kejadian terendah terdapat di United State dan Kanada berkisar 0,68 kejadian dari 1000 kelahiran. Pada penelitian yang sama didapati juga angka kejadian kasus ini lebih besar pada negara dengan pendapatan perkapita yang rendah maupun menengah dibanding negara dengan pendapatan perkapita yang tinggi. Kasus ini sendiri di Indonesia terjadi berkisar 2-3 angka kejadian dari 1000 jumlah kelahiran.(Nugraha et al. 2021)

Hidrosefalus adalah penumpukan cairan serebrospinal (CSS) pada sistem saraf pusat, yang merupakan akibat gangguan pembentukan, aliran dan penyerapannya(Maliawan 2023) Hidrosefalus dapat menyebabkan masalah yang serius bila tidak ditangani, seperti penurunan kemampuan intelektual, dan defisit motorik yang dapat memengaruhi kualitas hidup anak kedepannya. Keadaan ini dapat terjadi pada fase prenatal maupun perinatal dan bisa bersifat komunikans dan non komunikans (obstruksi)(Suarniti and Rahyani 2020) Penatalaksanaan definitif adalah tindakan operatif VP shunt/ventriculoperitoneal shunting, yang mengalirkan cairan yang berlebihan melalui selang langsung ke peritonium untuk mempermudah penyerapan.(Prana et al. 2022) Hidrosefalus adalah penumpukan CSS sehingga menekan jaringan otak. Jumlah cairan bisa mencapai 1,5 liter bahkan ada sampai 5 liter, sehingga tekanan intrakranial sangat tinggi. Hidrosefalus sering di jumpai sebagai kelainan konginetal namun bisa pula oleh sebab postnatal 2,3. Secara keseluruhan, insiden dari hidrosefalus diperkirakan mendekati 1:1000.sedangkan insiden hidrosefalus kongenital bervariasi untuk tiap-tiap populasi yang berbeda(Padang, Marsodinata, and Jurusan 2022) Studi ini dilakukan di Bangsal High

Care Unit (HCU) anak RSUD Dr. Moewardi pada An. D dengan post op Ventriculoperitoneal Shunt hidrosefalus .

2. METODE

Metode studi ini menggunakan studi kasus dengan strategi proses keperawatan. Studi ini menggunakan populasi anak dengan kasus post op Ventriculoperitoneal Shunt. Sampelnya adalah An. D dengan menggunakan teknik sampling yaitu purposive sampling. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi (Bangsal HCU anak) pada bulan Mei sampai Juni 2023. Pengumpulan informasi dilakukan teknik wawancara, pengamatan, dan hasil dokumentasi. Studi ini menggunakan instrumen dari peneliti sendiri menggunakan alat penunjang diantaranya : termometer stetoskop, penlight, serta panduan pengkajian. Asuhan keperawatan pada An. D dengan post op Ventriculoperitoneal Shunt dimulai dengan melakukan pengkajian, menyusundiagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

3. HASIL

3.1 Studi Kasus

Studi ini akan memaparkan hasil studi atas dasar langkah-langkah pada proses keperawatan yang dilaksanakan. Subjek penelitian adalah An. D dengan post op Ventriculoperitoneal Shunt. Riwayat kesehatan pribadi pasien di antar keluarga ke IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta atas rujukan dari RS UNS . Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat pernah menjalani perawatan di Rumah sakit sebanyak 2 kali pada Bulan Januari 2023 kemudian tanggal 15 April 2023 Kejang kejang, demam tinggi. Kejang muncul ketika anak demam tinggi kurang lebih 27 hari yang lalu .Keluhan utama saat dirawat adalah Kejang kejang, demam tinggi. Kejang Demam Kompleks, terdapat peningkatan tekanan intracranial (TIK \geq 20 mmhg) badan terasa lemah dan bergantung total pada keluarga dalam melakukan aktivitas. TD: 120/86 mmhg, Suhu : 37,3⁰C

RR: 38x / menit SpO₂ : 100% Nadi : 123x / menit Pasien tampak gelisah dan menendang nendang selimut. Penilaian risiko jatuh anak dengan skala humty dumpty bernilai 18 (risiko jatuh tinggi). Terdapat luka post op Ventriculoperitoneal Shunt, terabahangat dan tampak kemerahan pada area post op Ventriculoperitoneal Shunt. Pemeriksaan penunjang pada An. D guna menegakkan diagnosa adalah pemeriksaan laboratorium pada tanggal 5 juni 2023. Hasil pemeriksaan leukosit 13,8 ribu/ul (5.0-11.5 ribu/ul), hemoglobin 7 g/dl (9.4-13.0 g/dl), hematokrit 33% (28-42 %), trombosit 520 ribu/ul (150-450 ribu/ul). Penatalaksanaan yang diberikan pada An. D antara lain cairan RL 500 cc/24 jam 15 tpm, injeksi midazolam 10 mg/kg per 8 jam, injeksi ceftriaxone , dan omeprazole melalui intravena. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada An. D antara lain Penurunan Kapasitas Adaptif intracranial berhubungan dengan obstruksi aliran cairan serebrospinalis ditandai dengan hidrosefalus, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Efek agen farmakologis (obat milos), Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan keterlambatan perkembangan di tandai dengan bentuk kaki yang kurang normal, Gangguan Tumbuh kembang berhubungan dengan tidak mampu melakukan ketrampilan yang sesuai dengan usiannya dan terdapat kebutuhan khusus pada ekstremitas bawah sejak lahir ditandai dengan pasien belum lancar bicara dan tidak sempurna pada ekstremitas bawah.

Intervensi keperawatan disusun untuk mengatasi masalah keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif intracranial berhubungan dengan obstruksi aliran cairan serebrospinalis ditandai dengan hidrosefalus, Manajemen peningkatan intracranial, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Efek agen farmakologis (obat milos): Pemantauan Respirasi, Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan keterlambatan perkembangan di tandai dengan bentuk kaki yang kurang normal: Pemantauan neurologis, Gangguan Tumbuh kembang

berhubungan dengan tidak mampu melakukan ketrampilan yang sesuai dengan usiannya dan terdapat kebutuhan khusus pada ekstremitas bawah sejak lahir ditandai dengan pasien belum lancar bicara dan tidak sempurna pada ekstremitas bawah: Perawatan perkembangan.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif intracranial berhubungan dengan obstruksi aliran cairan serebrospinalis selama 3x24 jam pada tanggal 5-8 juni 2023 diantaranya : Manajemen peningkatan intracranial: Memonitor status pernapasan Memonitor intake dan output cairan, Memberikan intake nutrisi melalui NGT (200 cc). Evaluasi keperawatan pada An. D didapatkan Penurunan Kapasitas Adaptif intracranial belum teratasi, Pasien terlihat tenang Pernapasan pasien mulai teratur, planing yang dilakukan selanjutnya lanjutkan intervensi untuk mengajurkan dan menjaga kondisi lingkungan yang tenang.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Efek agen farmakologis (obat milos) selama 3x24 jam pada tanggal 5-8 juni 2023 diantaranya : Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, Memonitor saturasi oksigen Mengatur interval interval pementauan respirasi sesuai kondisi pasien mendokumentasikan hasil pemantauan, Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Evaluasi keperawatan pada An. D setelah diberikan perawatan selama tiga hari didapatkan Pasien terlihat tenang Pernapasan pasien mulai teratur Masalah teratasi belum teratasi planning yang dapat dilakukan lanjutkan intervensi Pemantauan Respirasi.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan keterlambatan perkembangan di tandai dengan bentuk kaki yang kurang normal selama 3x24 jam pada tanggal 5-8 juni 2023 diantaranya : Memonitor tingkat kesadaran, kesimetrisan bentuk , ukuran reaktifitas pupil, TTV, status pernapasan Memonitor irama otot Gerakan motorik, Memonitor refleks batuk

dan muntah, Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien Dokumentasikan hasil pemantauan. Evaluasi keperawatan pada An. D Pasien terlihat tenang Beberapa bagian berbentuk simetris dan terdapat kelainan sejak lahir pada ekstremitas bawah Masalah teratasi belum teratasi palning lanjutkan intervensi untuk memonitor peningkatan ICP.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah Gangguan Tumbuh kembang berhubungan dengan tidak mampu melakukan ketrampilan yang sesuai dengan usiannya dan terdapat kebutuhan khusus pada ekstremitas bawah sejak lahir ditandai dengan pasien belum lancar bicara dan tidak sempurna pada ekstremitas bawah selama 3x24 jam pada tanggal 5-8 juni 2023 diantaranya : Pasien marah bila lapar dan badan panas terlihat menendang-nendang selimut Pasien terlihat senang ketika diajak dan diputarkan lagu kesukaannya Orangtua mau mengajak interaksi dengan anak. Masalah teratasi belum teratasi palaning yang dapat dilakukan lanjutkan intervensi Perawatan perkembangan

4. PEMBAHASAN

Pengumpulan data dilakukan pada beberapa tahap dasar diantaranya pengumpulan data subjektif maupun objektif. Data subjektif berisi pengumpulan data identitas pasien dan penanggungjawab; riwayat kesehatan sekarang, dahulu, keluarga dan sosial; sebelas pola fungsional.

Status pasien didapatkan umur anak 8 tahun. Pasien anak memiliki Riwayat jatuh, riwayat masalah persalinan dan status gizi ketika ibu mengandung dan ketika kecil lebih berisiko menderita hidrosefalus(Nugraha et al. 2021).

Keluarga An. D mengeluhkan kejang disertai dengan demam pada kejadian hidrosefalus Sejalan teori dari (Damanik and Uinarni, Herlina Hendara 2022) mengatakan bahwa hidrosefalus manifestasi klinis demam kejang dengan hasil kategori moderate, penurunan kesadaran katerogi mild dan delayed development kategori mild terjadi pada penderita hidrosefalus. Berdasarkan manifestasi klinis, demam kejang 48,5%,

delayed development 31,3% dan penurunan kesadaran 20,1%. Pengkajian pola nafas menurut teori dari (Utami et al. 2023) seseorang dengan penurunan kesadaran, peningkatan suhu tubuh berpengaruh signifikan terhadap pola nafas pasien, dengan ditandai pada pengkajian repirasi rate atau rentang pernafasaan pasien 38x / menit.

Kejang demam adalah bangkitan kejang pada anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh (di atas 38°C dengan metode pengukuran suhu apapun) yang tidak disebabkan oleh proses intrakranial. Faktor-faktor risiko kejang demam berkembang menjadi epilepsi adalah kelainan neurologis atau perkembangan yang jelas sebelum kejang demam pertama, kejang demam kompleks (KDK), riwayat epilepsi pada orangtua atau saudara kandung, dan kejang demam sederhana (KDS) berulang 4 episode atau lebih dalam satu tahun. Kombinasi faktor risiko tersebut akan lebih meningkatkan risiko epilepsi. Pemberian obat rumatan kejang demam belum terbukti dapat mencegah epilepsy di kemudian hari(Hasibuan and Dimiyati 2020). Kejang demam berulang mampu memicu kecemasan, kegelisahan serta ketakutan dalam anggota keluarga terkhusus orangtua dari anak. Pemeriksaan wajib dilakukan sesuai gejala dan tatakelola konferensif (Perdana 2019).

Keluarga An. D mengeluhkan pertumbuhan dan perkembangan anak mengalami keterlambatan sejalan dengan apa yang disampaikan oleh(Nugraha et al. 2021) menyampaikan status gizi dan perkembangan anak dengan hidrosefalus mengalami keterlambatan karena salah satu karakteristik anak penderita hydrocephalus memiliki status gizi yang buruk, yang mana gizi buruk dapat meningkatkan potensi terjadinya hidrosefalus terutama pada penderita infeksi tuberculosis meningitis, dengan 52,4 % total kejadian dari sampel yang berstatus gizi buruk. Karakteristik lain pada anak penderita hidrosefalus yaitu riwayat umur gestasi prematur. Anak-anak penderita kasus ini dengan riwayat premature umumnya didasari oleh perdarahan ataupun malformasi pada sistem ventrikel yang

akhirnya berkembang mejadi hidrocefalus.

Keluarga An. D mengeluhkan pertumbuhan dan perkembangan anak mengalami keterlambatan dalam hal bahasa yaitu pasien belum bisa berbicara lancar sejalan dengan pendapat(Kadafi 2021) yaitu adanya pengaruh kognitif karena kondisi hidrocefalus, dan ketidaksempurnaan penggunaan alat artikulatoris dalam tuturan, yang menyebabkan ketidakmampuan VC dalam mengujarkan fonem /s/, /t/, /l/, dan/z/. pengaruh lain yang juga menyebabkan gangguan berbahasa ialah pasifnya pergaulan karena interaksi terbatas antara responden dengan rekan sebaya di sekitar lingkungan tempat tinggalnya

Diagnosa keperawatan yang muncul pada An. D adalah antara lain Penurunan Kapasitas Adaptif intracranial berhubungan dengan obstruksi aliran cairan serebrospinalis ditandai dengan hidrocefalus, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Efek agen farmakologis (obat milos), Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan keterlambatan perkembangan di tandai dengan bentuk kaki yang kurang normal, Gangguan Tumbuh kembang berhubungan dengan tidak mampu melakukan ketrampilan yang sesuai dengan usiannya dan terdapat kebutuhan khusus pada ekstremitas bawah sejak lahir ditandai dengan pasien belum lancar bicara dan tidak sempurna pada ekstremitas bawah (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Tahun (SDKI) 2018)

5. KESIMPULAN

Pada An. D di peroleh diagnose adalah antara lain Penurunan Kapasitas Adaptif intracranial berhubungan dengan obstruksi aliran cairan serebrospinalis ditandai dengan hidrocefalus, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Efek agen farmakologis (obat milos), Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan keterlambatan perkembangan di tandai dengan bentuk kaki yang kurang normal, Gangguan Tumbuh kembang berhubungan dengan tidak mampu melakukan ketrampilan yang sesuai dengan usiannya

dan terdapat kebutuhan khusus pada ekstremitas bawah sejak lahir ditandai dengan pasien belum lancar bicara dan tidak sempurna pada ekstremitas bawah. Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam Penurunan Kapasitas Adaptif intracranial berhubungan dengan obstruksi aliran cairan serebrospinalis ditandai dengan hidrocefalus, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Efek agen farmakologis (obat milos), Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan keterlambatan perkembangan di tandai dengan bentuk kaki yang kurang normal, Gangguan Tumbuh kembang berhubungan dengan tidak mampu melakukan ketrampilan yang sesuai dengan usiannya dan terdapat kebutuhan khusus pada ekstremitas bawah sejak lahir ditandai dengan pasien belum lancar bicara dan tidak sempurna pada ekstremitas bawah belum teratasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada diri sendiri, Bapak Raharjo Alm dan Ibu Triningsih Mirawati tercinta,ibu Ririn Yuliastri, ibu lin marhamah azizah, ibu Irdawati

Daftar Pustaka

- Damanik, Irene Ruminta Tua, and Farah Uinarni, Herlina Hendara. 2022. "Korelasi Hidrocefalus Berdasarkan Pemeriksaan Ct Scan Dengan Klinis Di Rsud Tiara Kasih Sejati Pematangsiantar." *Majalah Ilmiah METHODODA* 12(1):57–66. doi: 10.46880/methoda.vol12no1.pp57-66.
- Hasibuan, Dede Khairina, and Yazid Dimiyati. 2020. "Kejang Demam Sebagai Faktor Predisposisi Epilepsi Pada Anak." 47(9):668–72.
- Kadafi, Tito Tri. 2021. "Gangguan Berbahasa Pada Anak Penderita Hidrocefalus." *Madah: Jurnal Bahasa Dan Sastra* 12(2):199–206. doi: 10.31503/madah.v12i2.379.
- Maliawan, Sri. 2023. "Karakteristik Hidrocefalus Pada Usia Dewasa." 12(6).
- Nugraha, Ilhamsyah, Suhaymi Ery, and

- Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara. 2021. "Karakteristik Anak Penderita Hidrocephalus Berdasarkan Etiologi, Status Gizi Dan Umur Gestasi Di Rsu. Haji Medan 2017 – 2019." *Jurnal Ilmiah Maksitek* 6(2):169–75.
- Padang, Universitas Negeri, Leonardo Marsodinata, and Yusni Atifah Jurusan. 2022. "Artikel Review – Analisis Penderita Hidrosefalus Pada Anak Review Articles - Analysis of Patients with Hydrocephalus in Children." *Prosiding Seminar Nasional Biologi* 1(2):1415–19.
- Perdana, Syinthia Wulan. 2019. "Penanganan Kejang Demam Pada Anak." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 4(2):699–706.
- Prana, Yoka Mahendra, Dian Prasetyo Wibisono, Endro Basuki, Handoyo Pramusinto, Muhammad Arifin Parenrengi, Samsul Azhari, and Rachmat Andi Hartanto. 2022. "Brain Ventricle Index Evaluation after Ina-Shunt Implantation in Congenital Hydrocephalus Patients." 5(3):88–90. doi: 10.15562/ijn.v5i3.221.
- Suarniti, Ni Wayan, and Ni Komang Yuni Rahyani. 2020. "Hidrosefalus Dalam Biologi Molekuler." *Jurnal Ilmiah Kebidanan* 8(2):95–115.
- Utami, N. W. A. ..., D. .. Mahalini, I. N. .. Hartawan, and D. .. Wati. 2023. "Karakteristik Klinis Hidrosefalus Pada Anak Di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar Tahun 2021-2022." *Intisari Sains Medis* 14(1):109–13. doi: 10.15562/ism.v14i1.1606.