



# PROSIDING SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN NASIONAL

**"Trend dan Issue Penyakit Kronis dan Penanganan Long Term Care (LTC) pada Remaja dan Dewasa Awal di Indonesia"**



MINGGU, 21 MEI 2023  
PROGRAM PROFESI NERS XXVI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2023  
“Trend dan Issue Penyakit Kronis dan Penanganan Long Term Care (LTC) pada Remaja dan  
Dewasa Awal di Indonesia” Minggu, 21 Mei 2023/Editor: Agus Sudaryanto [et.al]. Universitas  
Muhammadiyah Surakarta  
E-ISSN: 2715-616X

---

**Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun  
2023 “Trend dan Issue Penyakit Kronis dan Penanganan Long Term Care (LTC) pada  
Remaja dan Dewasa Awal di Indonesia”**

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

**Tim Copy Editor** (Tim Ilmiah The6nd SEMNASKEP XXVI)

1. Riska Cahyani Zahra, S. Kep
2. Fitrah Azzahra, S. Kep
3. Rumaisha Faradila, S. Kep
4. Virdian Cristyaningsih, 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 The6nd SEMNASKEP XXVI)

1. Riska Cahyani Zahra, S. Kep

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

Tema : “Trend dan Issue Penyakit Kronis dan Penanganan Long Term Care (LTC) pada Remaja dan Dewasa Awal di Indonesia”  
Waktu : Minggu, 21 Mei 2023  
E-ISSN : 2715-616X  
URL : <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/semnaskep>  
Website Semiar : <https://semnaskep.ums.ac.id/26/>  
Prosiding Terbit : JUNI 2023

## DAFTAR ISI

COVER .....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
<b>1. TERAPI BERMAIN <i>PUZZLE</i> DALAM MENURUNKAN KECEMASAN ANAK AKIBAT HOSPITALISASI</b>	
Noor Rahma Safira, Irdawati, Siska Purnamadewi .....	1
<b>2. PENATALAKSANAAN TERAPI BERMAIN MEWARNAI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH: <i>A CASE STUDY</i></b>	
Fitroh Laeli, Irdawati, Yayuk Dwi Oktiva.....	10
<b>3. EFEK VIRGIN COCONUT OIL UNTUK MENGURANGI <i>XEROSIS</i> KULIT PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS</b>	
Dina Fakhrana, Arina Maliya, Puji Kristini.....	20
<b>4. PENGALAMAN DAN PERAN REMAJA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN MASYARAKAT: <i>LITERATURE REVIEW</i></b>	
Erma Cahyaningrum, Vinami Yulian .....	33
<b>5. PENGARUH PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP TINGKAT SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN GAGAL JANTUNG : <i>LITERATURE</i></b>	
Hasna Nafisah, Wachidah Yuniartika.....	42
<b>6. PEMBERIAN POSISI LATERAL KANAN PADA ANAK DENGAN KEBUTUHAN OKSIGENASI : <i>STUDI KASUS</i></b>	
Novpridar Arbi Maghfiroh, Irdawati, Honyadi Pardosi.....	60
<b>7. <i>TRADITIONAL LITERATURE REVIEW</i> : PENGALAMAN KADER KESEHATAN DALAM PENATALAKSANAAN POSYANDU PADA MASA PANDEMI COVID-19</b>	
Ayu Imas Kartika Eka Paksi, Vinami Yulian .....	72
<b>8. PENGARUH BRAIN GYM TERHADAP KECEMASAN HOSPITALISASI ANAK USIA PRA SEKOLAH</b>	
Oviana Dewanti, Irdawati, Siti Muyas.....	85
<b>9. PENATALAKSANAAN GANGGUAN TIDUR MENGGUNAKAN TERAPI MUSIK PADA ANAK DENGAN HIPERTERMIA : <i>A CASE STUDY</i></b>	
Mustika Adelia, Irdawati .....	94
<b>10. PENGARUH TERAPI BERMAIN ORIGAMI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK SELAMA RAWAT INAP DI RUANG SAKURA RS INDRIATI SOLO BARU: <i>A CASE STUDY</i></b>	
Ahmad Fathoni, Irdawati, Yayuk Dwi Oktiva.....	104
<b>11. PERAN KADER KESEHATAN DALAM PENINGKATAN KESEHATAN IBU HAMIL SELAMA PANDEMI COVID-19 : <i>LITERATUR REVIEW</i></b>	
Andhika Robbi Nugraha, Vinami Yulian .....	112

<b>12. CASE STUDY : TERAPI PURSED LIPS BREATHING SEBAGAI INTERVENSI KEPERAWATAN UNTUK STATUS OKSIGENASI ANAK DENGAN PNEUMONIA</b>	
Sri Puji Lestari, Irdawati, Normalita Syafitri.....	121
<b>13. EVIDENCE BASED NURSING : PENGARUH SKIN WRAPING DENGAN PLASTIK PADA BBLR DI RSUD KARANGANYAR</b>	
Qidam Habibillah, Ekan Faozi.....	130
<b>14. EVIDENCE BASED NURSING : UPAYA PENURUNAN SUHU TUBUH PADA PASIEN HIPERTERMI DENGAN TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT</b>	
Kurniasari Budi Hidayati, Ekan Faozi .....	135
<b>15. GAMBARAN TERAPI INHALASI TERHADAP BERSIHAN JALAN NAPAS ANAK DENGAN PNEUMONIA DI RUANG FLAMBOYAN 6 RS DR. MOEWARDI SURAKARTA</b>	
Lutfi Irma Noviana, Ekan Faozi .....	141
<b>16. DUKUNGAN SOSIAL BAGI ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK DENGAN GANGGUAN SPEKTRUM AUTIS</b>	
Ikeu Nurhidayah, Vivi Vitriani Indriana, Fanny Adistie, Nuroktavia Hidayat .....	147
<b>17. MANAJEMEN NYERI FARMAKOLOGI PADA PASIEN FRAKTUR DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)</b>	
Etika Emaliyawati, Aan Nuraeni, Ristina Mirwanti, Titin Sutini.....	163
<b>18. KEJADIAN BULLYING DENGAN PERILAKU PERCOBAAN BUNUH DIRI PADA REMAJA : LITERATUR REVIEW</b>	
Titin Sutini, Etika Emaliyawati, Annisa Yuniar Handayani, Ardyanti Syafitri, Anugrah Nur Fatimah, Nopi Nuraeni, Novia Rahmawati, Anjani Mutiarasani, Femmy Adithya Ps..	177
<b>19. A NARRATIVE REVIEW OF THE EFFECTS OF MOBILE INTERVENTION ON PREGNANT WOMEN WITH DEPRESSION</b>	
Nur Oktavia Hidayati, Ikeu Nurhidayah, Elda Nurfadila Mufaj, Sabrina Junieta Prawesti, Tria Nurhayyu Fadilah, Dinayatul Arba Ramdhona.....	190
<b>20. GAMBARAN KASUS AN. Z DENGAN POST-AMPUTASI OSTEOSARCOMA DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA : A CASE</b>	
Sofia Ngizatu Rahma, Ekan Faozi .....	205
<b>21. PENGETAHUAN IBU TENTANG MASALAH GIZI KRONIS PADA ANAK: SEBUAH NARRATIVE REVIEW</b>	
Sri Hendrawati, Nenden Nur Asriyani Maryam, Ristina Mirwanti, Siti Ulfah .....	212
<b>22. PENGGUNAAN ARTIFICIAL INTELLIGENCE OLEH TENAGA KESEHATAN PADA AREA KEPERAWATAN KRITIS: SEBUAH PROTOKOL SCOPING REVIEW</b>	
Ristina Mirwanti, Aan Nuraeni, Etika Emaliyawati, Sri Hendrawati.....	232

## TERAPI BERMAIN *PUZZLE* DALAM MENURUNKAN KECEMASAN ANAK AKIBAT HOSPITALISASI

**Noor Rahma Safira<sup>1</sup>, Irdawati<sup>2</sup>, Siska Purnamadewi<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup> Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Surakarta

<sup>3</sup> Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret Sukoharjo Surakarta

\*correspondence: [ird223@ums.ac.id](mailto:ird223@ums.ac.id).

### ABSTRAK

**Kata Kunci:**

Terapi bermain;  
puzzle;  
kecemasan anak;  
hospitalisasi

*Hospitalisasi adalah suatu keadaan tertentu yang mengharuskan anak untuk dilakukan rawat inap di rumah sakit untuk menjalani perawatan hingga anak dilakukan pemulangan kembali ke rumah. Hospitalisasi pada anak sangatlah mengganggu dan dapat menimbulkan kecemasan, ketakutan serta rasa sakit. Untuk mengatasi dampak hospitalisasi pada anak perlu diberikan intervensi salah satunya adalah dengan bermain. Bermain merupakan salah satu aktivitas anak-anak yang dapat mengalihkan perasaan yang tidak menyenangkan dengan kegiatan yang disukai. Tujuan : mengetahui pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi. Metode : metode yang digunakan yaitu penerapan evidence based nursing dengan fokus studi tingkat kecemasan. Sebanyak 5 subjek yang memenuhi kriteria inklusi diberikan intervensi terapi bermain puzzle selama ±20 menit dan dilakukan pretest dan posttest menggunakan Children Fear Scale. Studi kasus dilakukan di ruang Kreativa RS UNS Sukoharjo pada bulan Januari 2023. Hasil : hasil skor menunjukkan bahwa intensitas tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain puzzle pada kategori cemas ekstrim (80%). Setelah dilakukan intervensi menjadi sedikit cemas (40%), cemas sedang (20%), normal (20%).*

### 1. PENDAHULUAN

Hospitalisasi merupakan masuknya individu ke rumah sakit untuk mendapatkan pemeriksaan diagnostic, perawatan medis, pemberian obat, menstabilkan serta memantau kondisi dan prosedur pembedahan (Saputro & Fazrin, 2017). Pada anak hospitalisasi merupakan keadaan krisis hal tersebut

terjadi karena anak berusaha untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang asing dan baru yaitu rumah sakit. Saat menjalani perawatan di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dengan lingkungannya yang aman, menyenangkan dan penuh kasih sayang yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman seumurnya (A.

Pulungan et al., 2017). Selain kondisi yang memaksa anak untuk berpisah dengan lingkungannya, hospitalisasi menimbulkan persepsi anak tentang adanya pengabaian, hukuman, takut katastrofik dan takut akan kematian (Fadlian & Konginan, 2015). Kondisi hospitalisasi menjadi stressor fisiologis maupun psikologis baik pada anak maupun orangtua serta keluarga. Hospitalisasi jika tidak teratasi akan menghasilkan dua respon yaitu fisiologis serta perubahan perilaku. Respon fisiologis yang dapat muncul antara lain palpitasi, peningkatan denyut jantung, pola nafas meningkat, nafsu makan menurun, gugup, pusing, tremor, susah tidur baik saat siang maupun malam hari, keringat dingin dan kemerahan pada wajah. Sedangkan perubahan perilaku akibat hospitalisasi antara lain gelisah, anak menjadi rewel, mudah terkejut, berontak, mudah menangis, tidak sabar, tegang, bbesikap waspada terhadap lingkungan hingga menyebabkan anak menghindar maupun menarik diri. Anak yang mengalami perawatan di rumah sakit akan mengalami kecemasan dan juga ketakutan (Saputro & Fazrin, 2017).

Kecemasan dan ketakutan akibat hospitalisasi pada anak jika tidak segera ditangani akan membuat anak

menjadi menolak setiap akan diberikan asuhan keperawatan maupun tindakan pengobatan. Sehingga dalam jangka pendek akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan, lamanya rawat, kondisi kesehatan yang berat bahkan juga kematian. Kecemasan adalah reaksi akibat situasi baru yang berbeda terhadap suatu ketidak pastina dan ketidakberdayaan, takut dan cemas merupakan hal yang wajar dan normal. Namun apabila terjadi terus-menerus serta dengan konteks yang berbeda maka perlu perhatian khusus (Saputro & Fazrin, 2017). Hospitalisasi pada anak merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan traumatis. Pengalaman yang kurang menyenangkan yang dialami saat masa anak-anak akan memudahkan timbulnya gangguan dalam penyesuaian diri. Untuk mencegah terjadinya dampak hospitalisasi pada anak maka perlu diberikan penanganan dampak hospitalisasi, salah satu caranya adalah dengan kegiatan terapi bermain. Bermain adalah aktifitas untuk masa kanak-kanak yang dapat mengalihkan perasaan yang tidak menyenangkan dengan kegiatan yang disukai (Kusumaningtyas, 2020). Bermain memiliki fungsi penting untuk pertumbuhan serta

perkembangan pada anak, antara lain adalah perkembangan sensorimotor, perkembangan intelektual, kreatifitas, kesadaran diri, perkembangan sosial dan moral serta memiliki nilai terapeutik. Ketika anak mengalami hospitalisasi maka bermain memiliki fungsi tambahan yaitu sebagai penyedia hiburan, anak merasa lebih aman terhadap lingkungan asing (rumah sakit), mengurangi stress akibat perpisahan, mendorong anak untuk berinteraksi serta mengembangkan sikap positif pada orang lain, pengalaman terhadap ide yang kreatif, mencapai tujuan terapeutik dan memposisikan anak untuk berperan aktif (Amalia et al., 2018). Dengan dilakukannya terapi bermain dapat membantu anak menghadapi situasi yang tidak diketahui, mengungkapkan emosi serta kekhawatiran, anak menjadi lebih aman nyaman serta akrab dengan tenaga kesehatan sehingga akan memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan, meningkatkan imunitas serta mempermudah dalam proses penyembuhan penyakit (Godino-Iáñez et al., 2020).

Salah satu terapi bermain yang dapat dilakukan pada anak-anak adalah bermain puzzle. Puzzle merupakan

sarana bermain pada anak yang dapat meningkatkan daya pikir serta konsentrasi pada anak. Dengan adanya puzzle anak menjadi mempelajari sesuatu yang rumit serta berpikir bagaimana puzzle dapat tersusun dengan benar dan rapi. Selain itu *puzzle* dapat melatih ketangkasan jari, mengkoordinasikan mata dan tangan, mengasah otak, mencocokkan bentuk, mengenal konsep kognitif serta melatih kesabaran dalam menyusun serta menghubungkan antar bagian puzzle sehingga puzzle dapat menjadi satu kesatuan yang utuh (Aprina et al., 2019). Puzzle merupakan salah satu permainan yang memungkinkan anak untuk bebas mengasah kemampuan motoric yang dimiliki. Puzzle dapat digunakan sebagai permainan penyembuh pada anak, karena dengan bermain puzzle kecemasan yang dirasakan oleh anak terdistraksi dengan kesenangan untuk menyusun puzzle (Israeli et al., 2020).

## 2. METODE

Intervensi yang dilakukan merupakan intervensi dari *Evidence Based Nursing* berupa terapi bermain menyusun puzzle untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi. Penelitian dilakukan di

Ruang Kreativa Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret, Sukoharjo. Populasi dari penelitian ini adalah pasien anak berusia 1-6 tahun yang di rawat di ruang kreatifa. Penelitian ini melibatkan 5 responden, sebelum dilakukan intervensi orang tua diberikan penjelasan serta persetujuan untuk dilakukan terapi bermain *puzzle*. Alat pengumpulan data dilakukan dengan lembar *Children Fear Scale*. Subjek yang dipilih dalam penelitian ini dipilih sesuai dengan kriteria inklusi yaitu anak usia 1-6 tahun yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi, pasien yang dirawat >24 jam, pasien anak yang rewel selama hospitalisasi, bersedia dilakukan terapi bermain *puzzle*

### 3. HASIL

#### Studi Kasus

An. A pasien dirawat sejak 8 Januari 2023 dengan diagnose post eksisi pada bibir bagian atas. Keluhan utama pasien adalah nyeri post operasi. Pada saat pengkajian ibu pasien mengatakan pasien sering menangis dan ketakutan saat perawat memasuki kamar pasien, saat peawat memasuki kamar pasien pasien tampak tegang, menangis dan memalingkan muka dari perawat. Setelah dikaji nilai *Children*

*Fear Scale* pasien adalah 4. Pasien dilakukan komunikasi terapeutik dan membina hubungan saling percaya untuk diberikan intervensi. Kemudian pasien diberikan intervensi bermain puzzle menggunakan 6 keping puzzle. Pasien diberikan kesempatan untuk memilih 3 puzzle dalam bentuk yang berbeda, pasien memilih puzzle berbentuk strawberry. Sebelum puzzle di bongkar pasien digali pengetahuan terkait dengan bentuk puzzle, warna yang ada dalam puzzle. Pasien menunjukkan respon yang kooperatif dan dapat menyebutkan dengan benar. Setelah digali pengetahuan terkait dengan puzzle pasien diminta untuk mengingat-ingat bentuk puzzle kemudian puzzle di bongkar dan di susun kembali oleh pasien. Pasien dapat Menyusun puzzle dengan baik sehingga membentuk strawbeery seperti sebelum di bongkar. Setelah dilakukan intervensi pasien tampak senang, kecemasan berkurang, CFS menjadi 1.

An. A dirawat sejak 5 Januari 2023 dengan diagnose medis kejang demam dan dengue fever. Keluhan utama pasien adalah demam naik turun. Pada saat pengkajian ibu pasien mengatakan jika anaknya masih rewel, nafsu makan berkurang, sering menangis saat

melihat perawat akan melakukan tindakan. Saat dikaji CFS menunjukkan skor 4, kemudian pasien diberikan intervensi terapi bermain berupa Menyusun puzzle. Pasien diberi kesempatan untuk memilih puzzle sesuai dengan keinginan pasien. Sebelum puzzle di bongkar pasien digali pengetahuan terkait dengan bentuk puzzle, warna yang ada dalam puzzle. Pasien menunjukkan respon yang sesuai dan dapat menyebutkan warna serta gambar puzzle dengan benar. Setelah digali pengetahuan terkait dengan puzzle pasien diminta untuk mengingat-ingat bentuk puzzle kemudian puzzle di bongkar dan di susun kembali oleh pasien. Pasien dapat Menyusun puzzle dengan baik sehingga membentuk sapi seperti sebelum di bongkar. Setelah dilakukan intervensi pasien tampak senang, pasien kooperatif dan tidak rewel kecemasan berkurang dibuktikan dengan nilai CFS menjadi 1.

An. A dirawat sejak 6 Januari 2023 dengan diagnose rubella. Keluhan utama pasien adalah demam naik turun. Pada saat pengkajian ibu pasien mengatakan jika anaknya rewel, mudah menangis dan ketakutan saat melihat perawat. Hasil pengkajian CFS didapati tingkat kecemasan pasien

adalah 4 kemudian pasien diberikan intervensi terapi bermain Menyusun puzzle. Sebelum puzzle di bongkar pasien dikaji pengetahuan terkait bentuk dan warna yang ada pada puzzle. Pasien dapat menyebutkan warna puzzle namun tidak dapat menyebutkan bentuk yang ada dalam puzzle. Saat diberikan kesempatan untuk Menyusun puzzle pasien tampak antusias dan Menyusun puzzle. Selama kegiatan berlangsung pasien didampingi oleh ibu dan menolak saat akan dibantu oleh perawat. Setelah puzzle dapat tersusun dengan benar pasien tampak senang, rewel berkurang. Kemudian pasien dikaji tingkat kecemasannya menggunakan CFS dan didapati hasil 2.

An. M dirawat sejak 6 Januari 2023 dengan diagnose bronkopneumonia. Keluhan utama pasien adalah batuk ngrok-ngrok. Pada saat pengkajian ibu pasien mengatakan jika pasien menolak saat dilakukan tindakan keperawatan, ketakutan saat melihat perawat dan menangis sering menangis dari hasil pengkajian nilai CFS pasien adalah 4. Pasien dilakukan pendekatan dan komunikasi terapeutik namun pasien tetap menolak untuk dilakukan tindakan bermain puzzle dengan perawat. Perawat memberikan

instruksi kepada ibu pasien untuk dilakukan terapi bermain Menyusun puzzle dengan didampingi oleh ibu. Pasien tidak dapat menyelesaikan puzzle, pasien tetap rewel dan nilai CFS tidak mengalami penurunan.

An. F dirawat sejak 9 Januari 2023 dengan diagnose bronkopneumonia. Keluhan utama pasien adalah batuk grok-grok. Pada saat pengkajian ibu pasien mengatakan jika pasien masih sering rewel, pasien dapat kooperatif dengan perawat saat diberikan tindakan, ibu pasien mengatakan jika pasien masih ketakutan saat awal melihat perawat memasuki kamar pasien. Saat dilakukan pengkajian tingkat kecemasan pasien tampak cemas dengan nilai CFS 3. Pasien dilakukan intervensi bermain puzzle, sebelum dilakukan intervensi pasien diberikan kesempatan untuk mengingat-ingat bentuk puzzle kemudian pasien digali pengetahuan terkait bentuk dan warna puzzle. Pasien dapat menyebutkan dengan benar dan pasien tampak antusias selama kegiatan berlangsung. Setelah pasien dapat menyebutkan dengan benar puzzle di bongkar dan diacak. Pasien dapat memasang puzzle dengan benar dan meminta untuk memainkan puzzle sekali lagi. Selama

intervensi berlangsung pasien hanya didampingi oleh perawat, pasien tampak kooperatif, pasien senang dilakukan intervensi dan pasien kecemasan menurun. Hasil pengkajian menggunakan CFS menunjukkan skor 0.

### **Deskripsi Frekuensi Intensitas tingkat Kecemasan**

Table. 2. Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Terapi Bermain *Puzzle*

<b>Intensitas Kecemasan</b>	<b>Pre Test</b>		<b>Post Test</b>	
	<b>F</b>	<b>Present</b>	<b>F</b>	<b>Present</b>
Tidak Cemas	0	0%	1	20%
Sedikit Cemas	0	0%	2	40%
Cemas Sedang	1	20%	1	20%
Cemas Ekstrem	4	80%	1	20%

## **4. PEMBAHASAN**

Hasil intervensi menunjukkan terdapat penurunan tingkat kecemasan pada responden sebelum diberikan Intervensi dan sesudah diberikan Intervensi terapi bermain puzzle, hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat efektivitas terapi bermain puzzle terhadap penurunan tingkat kecemasan

pada pasien anak yang mengalami hospitalisasi.

Hasil penelitian dan konsep menyatakan pelaksanaan terapi bermain *puzzle* pada pasien  $\pm$  20 menit dilakukan saat sebelum asuhan keperawatan efektif menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Pemberian intervensi terapi bermain mengalihkan perhatian anak dan menghibur sehingga anak akan terbawa oleh ilusi dunia permainan serta membuat anak menjadi lupa dimanakah anak tersebut berada (Godino-Iáñez et al., 2020). Dengan dilakukannya terapi bermain *puzzle* anak terdistraksi sehingga anak akan focus ke permainan *puzzle* daripada kecemasan yang dirasakan (Pribadi et al., 2019). Anak yang awalnya cemas, rewel serta menolak untuk dilakukan tindakan keperawatan lambat laun menjadi tenang dan lebih kooperatif setelah dilakukan Intervensi terapi bermain *puzzle*. Pemberian terapi bermain membuat anak menjadi lebih nyaman dan rileks selama hospitalisasi (Fitriani et al., 2017). Ketika tingkat kecemasan pada anak menurun maka anak menjadi kooperatif dalam tindakan asuhan keperawatan sehingga anak mendapatkan terapi sesuai dengan

program dan anak lebih cepat sembuh dan tercapai kesehatan yang optimal. Anak yang mengalami hospitalisasi ketika diberikan terapi bermain secara terus menerus akan membantu anak untuk beradaptasi dengan lingkungan asing yang menurutnya berbahaya serta akan menurunkan rasa takut dan akan timbul rasa senang akibat dari bermain yang dilakukan (Handajani & Yunita, 2019). Sehingga perlu adanya kolaborasi antara perawat dan keluarga untuk melakukan terapi bermain sebagai salah satu tindakan keperawatan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak selama di rumah sakit.

Dari hasil Intervensi yang dilakukan, terapi bermain *puzzle* efektif menurunkan tingkat kecemasan pada anak. Intervensi tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Israeli, 2020), menunjukkan bahwa pemberian terapi bermain *puzzle* menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Penelitian yang dilakukan oleh (Aprina, 2019), menyebutkan jika skor kecemasan rata-rata anak yang dilakukan terapi bermain *puzzle* adalah 64,30 dan skor kecemasan rata-rata menjadi 48,60 setelah dilakukan Intervensi terapi

bermain *puzzle*. Perbedaan skor yang signifikan antara sebelum Intervensi bermain *puzzle* dengan sesudah dilakukan Intervensi bermain *puzzle* menunjukkan jika adanya pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan pada anak yang akan dilakukan tindakan.

Terapi bermain *puzzle* dapat digunakan sebagai pilihan dalam menurunkan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi. Permainan *puzzle* selain dapat menurunkan tingkat kecemasan juga dapat membantu dalam meningkatkan perkembangan psikososial, mental serta kreativitas. Selain itu bermain *puzzle* tidak membutuhkan tenaga berlebih sehingga tidak membuat anak kelelahan saat bermain (Fitriani et al., 2017).

## 5. KESIMPULAN

Hasil intervensi terapi bermain Menyusun *puzzle* yang dilakukan pada 5 anak di Ruang Kreativa RS UNS, Sukoharjo menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada anak yang dalam proses perawatan/hospitalisasi. Dari 5 intervensi terapi bermain yang sudah dilakukan 4 anak mengalami penurunan tingkat kecemasan.

## REFERENSI

- A. Pulungan, Z. S., Purnomo, E., & Purwanti A., A. (2017). Hospitalisasi Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Anak Toddler. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(2), 58. <https://doi.org/10.33490/jkm.v3i2.37>
- Amalia, A., Oktaria, & Ktavani, D. (2018). Pengaruh Terapi Bermain terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah selama Masa Hospitalisasi. *Majority*, 7(2), 219–225.
- Aprina, A., Ardiyansa, N., & Sunarsih, S. (2019). Terapi Bermain *Puzzle* pada Anak Usia 3-6 tahun terhadap Kecemasan Pra Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 291. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1561>
- Fadlian, & Konginan, A. (2015). Hospitalisasi pada Anak. *Child Hospitalization*, 2–3.
- Fitriani, W., Santi, E., & Rahmayanti, D. (2017). Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Hematologi Onkologi Anak. *Dunia Keperawatan*, 5(2), 65. <https://doi.org/10.20527/dk.v5i2.4107>
- Godino-Iáñez, M. J., Martos-Cabrera, M.

- B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín-García, L. (2020). Play therapy as an intervention in hospitalized children: A systematic review. *Healthcare (Switzerland)*, 8(3), 1–12. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>
- Handajani, D. O., & Yunita, N. (2019). Apakah Ada Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rs Bhakti Rahayu Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), 198–204. <https://doi.org/10.14710/jmki.7.3.2019.198-204>
- Islaeli, I., Yati, M., Islamiyah, & Fadmi, F. R. (2020). The effect of play puzzle therapy on anxiety of children on preschooler in Kota Kendari hospital. *Enfermeria Clinica*, 30, 103–105. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.032>
- Kusumaningtyas. (2020). Pengaruh Terapi Bermain Tebak Gambar Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Anak Usia Toddler Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit the Effect of Image Playing Therapy To Reduce Hospitalization Anxiety in Toddler Age Patients At Hospital. *JPP) Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 15(2), 2654–3427. <https://doi.org/10.36086/jpp.v15i1.564>
- Pribadi, T., Elsanti, D., & Yulianto, A. (2019). Reduction of Anxiety in Children Facing Hospitalization By Play Therapy: Origami and Puzzle in Lampung-Indonesia. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 1(1), 29–35. <https://doi.org/10.33024/minh.v1i1.850>
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). AnakSakit Wajib Bermain di Rumah Sakit. *Foum Ilmiah Kesehatan(FORIKES)*.

**PENATALAKSANAAN TERAPI BERMAIN MEWARNAI TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH: A  
CASE STUDY**

**Fitroh Laeli<sup>1</sup>, Irdawati<sup>2</sup>, Yayuk Dwi Oktiva<sup>3</sup>.**

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Surakarta

<sup>3</sup>Perawat Bangsal Rumah Sakit Indriati Solo Baru

\*correspondence: [ird223@ums.ac.id](mailto:ird223@ums.ac.id)

**ABSTRAK**

**Kata Kunci:**

*Terapi bermain  
mewarnai;  
kecemasan; usia  
sekolah;  
hospitalisasi*

*Kecemasan merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan, perasaan tidak nyaman dan khawatir yang sering kali disertai dengan perasaan takut yang berlebihan terhadap sebuah ancaman termasuk dalam hospitalisasi. Faktor kecemasan timbul karena adanya situasi yang membuat diri menjadi sakit dan tidak menerima terhadap keadaan yang terjadi. Untuk menurunkan dampak kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami oleh anak diperlukan media yang dapat mengungkapkan rasa cemas salah satunya yaitu terapi bermain. Terapi bermain merupakan kegiatan yang dapat membantu anak untuk menurunkan tingkat kecemasan sehingga mempercepat proses penyembuhan. Tujuan : mengetahui pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi. Metode : Studi ini merupakan case study yang dilakukan kepada 5 anak berusia 3-5 tahun yang mengalami kecemasan saat menjalani proses perawatan dirumah sakit seperti menangis dan takut kepada petugas kesehatan. Sebelum dan sesudah intervensi kecemasan pada pasien diukur menggunakan Faces Anxiety Scale. Intervensi dilakukan dengan durasi selama 30 menit dalam 2 hari berturut-turut. Kesimpulan : Terapi bermain mewarnai dapat mengurangi kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi karena dapat meningkatkan perkembangan motoric halus dan anak bebas berekspresi sehingga menurunkan perasaan takut.*

**1. PENDAHULUAN**

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan, perasaan tidak nyaman dan khawatir yang sering kali disertai dengan perasaan takut yang berlebihan terhadap sebuah ancaman (Novia and Arini 2021). Kecemasan adalah

perasaan tidak nyaman tentang ketegangan pada mental yang paling banyak dijumpai pada anak-anak. Faktor kecemasan timbul karena adanya situasi yang membuat diri menjadi sakit dan tidak menerima terhadap keadaan yang terjadi. Kecemasan yang paling sering dialami

ketika anak-anak dirawat di rumah sakit yaitu menangis, tidak mau makan dan takut terhadap orang baru (Aryani and Zaly 2021). Hospitalisasi adalah keadaan darurat yang mengharuskan anak untuk melakukan perawatan di rumah sakit dan harus menjalani terapi. Hospitalisasi adalah pengalaman yang tidak menyenangkan dan pengalaman yang tidak diinginkan sehingga akan menimbulkan sikap cemas pada anak. Dampak yang muncul saat hospitalisasi pada anak yaitu sikap menarik diri, tidak mau berpisah dengan orang tua, menangis dan menolak tindakan perawatan (Gerungan 2020). Pada umumnya kecemasan yang muncul pada anak prasekolah yang sedang dirawat di rumah sakit salah satunya adalah terganggunya kebutuhan rasa nyaman yang ditandai dengan emosional anak yang tidak stabil. Dampak dari terlambatnya penanganan kecemasan yang dialami anak yaitu akan menolak proses perawatan, sehingga perlu pemecahan yang cepat guna mengurangi kecemasan yang anak-anak alami akibat hospitalisasi (Latip 2022).

Berdasarkan Survei Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2022 sebanyak 30,82% anak usia prasekolah

(3-5 tahun) dari total penduduk Indonesia dan sekitar 35 dari 100 anak mengalami kecemasan saat menjalani perawatan di rumah sakit (Ekasaputri and Arniyanti 2022). Diperlukan media yang tepat guna mengungkapkan rasa cemas yang dialami pada anak akibat proses hospitalisasi. Salah satunya yaitu terapi bermain, dengan adanya terapi bermain dapat berguna untuk menurunkan dampak kecemasan pada anak. Bermain pada anak akan membuat rasa fokus pada kondisi sakit yang dirasakan menjadi berkurang. Terapi bermain adalah salah satu kegiatan yang membuat anak menjadi senang dan tersalurkan semua keinginannya sehingga menimbulkan rasa nyaman pada anak. Terapi bermain merupakan kegiatan yang dapat membantu anak untuk menurunkan tingkat kecemasan sehingga mempercepat proses penyembuhan (Aryani and Zaly 2021). Salah satu terapi bermain yang sesuai dengan anak usia prasekolah yaitu terapi bermain mewarnai.

Secara psikologis, terapi bermain mewarnai adalah salah satu permainan yang dapat mendorong anak mengekspresikan perasaan gelisah, takut, cemas, emosi dan sedih (Wowiling, Ismanto, and Babakal

2014). Mewarnai dapat memberikan rasa bahagia karena anak usia prasekolah memiliki pola pikir yang sangat imajinatif dan kreatif, selain itu mewarnai juga dapat meningkatkan kemampuan motorik halus anak meskipun menjalani perawatan di rumah sakit sekaligus merangsang kreativitas anak (Novia and Arini 2021).

## 2. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case study* dengan pre dan post intervensi. Penelitian dilakukan di Bangsal Sakura 11 RS Indriati Solo Baru dengan populasi pasien yaitu anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang dirawat di Bangsal Sakura. Subjek yang dipilih dalam penelitian ini adalah anak yang berusia 3-5 tahun yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi, yang rewel dan menangis selama proses perawatan dan yang bersedia dilakukan terapi bermain mewarnai. Intervensi terapi bermain mewarnai dilakukan selama  $\pm 30$  menit dalam 2 hari berturut-turut. Dilakukan saat anak rewel dan takut saat akan diberikan tindakan keperawatan. Sebelum melakukan terapi bermain mewarnai, anak dikaji tingkat kecemasan menggunakan *Faces*

*Anxiety Scale* dengan mengamati wajah anak saat dilakukan perawatan. Kemudian jika pasien yang mengalami kecemasan dilakukan terapi bermain mewarnai dengan cara perawat membawa kertas gambar dan pensil warna dan diberikan kepada anak supaya dapat mewarnai sesuai dengan keinginan anak. Setelah selesai mewarnai, perawat memberikan apresiasi kepada anak karena sudah mewarnai sesuai dengan keinginan anak tersebut. Kemudian perawat mengkaji tingkat kecemasan menggunakan *Faces Anxiety Scale*.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Laporan Kegiatan Intervensi

Tabel 1. Laporan Kegiatan Intervensi

N o	Nama Pasien	Usia	Terapi	Pre	Post-t est
1	An. G	3,1	Terapi bermain mewarnai	<i>FAS</i> 4	<i>FAS</i> 1
2	An. B	3 tahun 5 bulan	Terapi bermain mewarnai	<i>Faces Anxiety Scale:</i> 4	<i>Faces Anxiety Scale:</i> 2
3	An. C	3 tahun 5 bulan	Terapi bermain mewarnai	<i>Faces Anxiety Scale:</i> 5	<i>Faces Anxiety Scale:</i> 2
4	An. R	5 tahun 2 bulan	Terapi bermain mewarnai	<i>Faces Anxiety Scale:</i> 4	<i>Faces Anxiety Scale:</i> 2
5	An. A	4 tahun 7 bulan	Terapi bermain mewarnai	<i>Faces Anxiety Scale:</i> 5	<i>Faces Anxiety Scale:</i> 2

Pasien yang pertama yaitu An. G berusia 3 tahun 1 bulan berjenis kelamin laki-laki,. Pasien masuk di

Rumah Sakit Indriati Solo Baru pada 7 November 2022 pukul 06.00 WIB. Keluhan utama pasien saat dilakukan pengkajian adalah pasien demam sejak 3 hari yang lalu, sehingga pasien dibawa ke rumah sakit oleh keluarga karena demam tinggi. Keluarga pasien mengatakan nafsu makan berkurang dan tidak mau minum air putih. Pengkajian dilakukan pada 12 November 2022 pukul 08.00 WIB dan didapatkan hasil, ibu pasien mengatakan pasien sering menangis dan takut ketika perawat datang untuk melakukan perawatan. Lalu pasien tampak rewel, tegang, dan tidak mau menjawab pertanyaan ketika ditanya oleh perawat. Pengkajian *Faces Anxiety Scale* menunjukkan skor 4 akibat hospitalisasi. Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah ansietas berhubungan dengan hospitalisasi yaitu memberikan terapi bermain mewarnai. Kemudian pada 12 November 2022 pukul 10.00 WIB dilakukan intervensi terapi bermain mewarnai, pasien menunjukkan respon bahwa pasien terlihat senang mewarnai gambar sesuai yang diinginkan, pasien tampak bersemangat saat mewarnai dan pasien terlihat tersenyum diberikan pensil warna untuk mewarnai. Pasien tampak kooperatif ketika diajarkan

untuk mewarnai gambar. Setelah dilakukan terapi bermain mewarnai pada pasien, *Faces Anxiety Scale* menunjukkan skor 2. Kemudian pada tanggal 13 November 2022 pukul 11.00 WIB, pasien diberikan terapi bermain mewarnai yang kedua dan pasien tampak bersemangat. Pasien terlihat kooperatif dan tidak takut lagi pada perawat. Setelah terapi bermain yang kedua ini didapatkan *Faces Anxiety Scale* menunjukkan skor 1. Yang dibuktikan dengan pasien tampak senang dan tersenyum, tidak menangis dan sangat kooperatif. Dengan demikian, terapi bermain mewarnai dapat menurunkan kecemasan yang dialami oleh pasien akibat proses hospitalisasi.

Pasien yang kedua yaitu An. B berusia 3 tahun 5 bulan berjenis kelamin perempuan. Keluhan utama yang didapat saat pengkajian yaitu pasien demam sejak 4 hari yang lalu dengan suhu 38°C. Pada saat pengkajian pasien tampak rewel, menangis, dan takut saat perawat datang ke ruangan. Ibu pasien mengatakan nafsu anak menurun dan sering menangis. Pengkajian s *Faces Anxiety Scale* menunjukkan skor 4. Kemudian pada tanggal 12 November 2022 pukul 10.20 WIB dilakukan

intervensi berupa terapi bermain mewarnai yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien akibat hospitalisasi. Saat dilakukan terapi bermain mewarnai pasien tampak bersemangat dalam mewarnai gambar. Namun, pasien belum bisa membedakan warna-warna dan hanya mampu menyelesaikan setengah gambar. Setelah terapi bermain mewarnai selesai, perawat melakukan pengkajian *Faces Anxiety Scale* dan menunjukkan hasil skor yaitu 2. Pasien tampak lebih tenang, tidak menangis dan kooperatif. Sehingga terapi bermain mewarnai dapat menurunkan kecemasan pada pasien akibat hospitalisasi.

Pasien yang ketiga yaitu An. C berusia 3 tahun 5 bulan berjenis kelamin perempuan. Keluhan utama yang didapatkan saat pengkajian yaitu orang tua pasien mengatakan pasien demam sejak 3 hari yang lalu dengan suhu 38,2°C. Ibu pasien mengatakan pasien sering menangis dan sering terbangun saat tidur malam. Ibu pasien mengatakan pasien ingin cepat pulang, pasien tampak ketakutan ketika perawat datang, dan pasien hanya mau ditemani oleh ibunya. *Faces Anxiety Scale* pada pasien menunjukkan skor 5. Pada tanggal 14 November 2022 Pukul

09.00 WIB melakukan intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan akibat proses hospitalisasi dengan melakukan terapi bermain mewarnai. Saat melakukan terapi bermain mewarnai pasien tampak antusias dan bersemangat untuk mewarnai. Pasien hanya mampu mewarnai setengah gambar. Dan ibu pasien mengatakan mewarnai akan dilanjutkan di ruangnya. Setelah dilakukan terapi bermain mewarnai, *Faces Anxiety Scale* menunjukkan skor 2. Yang mana pasien tampak lebih kooperatif, tidak rewel dan lebih tenang. Maka terapi bermain mewarnai dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien.

Pasien yang keempat yaitu An. R berusia 5 tahun 2 bulan berjenis kelamin laki-laki. Keluhan utama yang didapat saat pengkajian adalah pasien mengeluh demam dengan suhu 38,2°C sejak 5 hari yang lalu. Ketika pengkajian dilakukan, ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak mau makan dan minum, terlihat kebingungan, dan sering rewel/menangis. Ketika dilakukan pemberian obat melalui injeksi intravena, pasien menangis dan ketakutan kepada perawat. *Faces anxiety scale* menunjukkan skor 4. Kemudian pada tanggal 22 November

2022 Pukul 09.30 WIB dilakukan terapi bermain mewarnai kepada pasien. Saat terapi bermain mewarnai berlangsung, pasien tampak lebih ceria, kooperatif dan tidak murung lagi. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien memiliki hobi mewarnai dan menggambar. Oleh karena itu pasien tampak sangat senang sekali mendapat terapi bermain mewarnai. *Faces Anxiety Scale* setelah dilakukan terapi bermain mewarnai yaitu menunjukkan skor 2. Pasien tampak kooperatif dan kecemasannya mulai berkurang. Dengan demikian, terapi bermain mewarnai dapat menurunkan kecemasan pada pasien akibat hospitalisasi.

Pasien yang kelima yaitu An. A berusia 4 tahun 7 bulan berjenis kelamin laki-laki. Keluhan utama yang didapatkan saat pengkajian yaitu ibu pasien mengatakan demam tinggi sejak 7 hari yang lalu dengan suhu 38,3°C. Pasien tampak lemas, hanya terbaring di tempat tidur, nafsu makan pasien menurun, sering menangis karena anak ingin cepat pulang. *Faces Anxiety Scale* pada pasien menunjukkan skor 5. Untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dilakukan intervensi terapi bermain mewarnai pada tanggal 25 November 2022 Pukul 15.00 WIB.

Pasien diberikan gambar untuk diwarnai, pasien tampak lebih ceria, bersemangat untuk mewarnai dan pasien tampak kooperatif. Pasien hanya mampu mewarnai setengah gambar saja. Pasien mengatakan ingin mewarnai lagi agar tidak merasakan kesepian. Hasil *Faces Anxiety Scale* setelah dilakukan terapi bermain mewarnai pada pasien menunjukkan skor 2. Yang mana pasien tampak lebih senang dan mengatakan tidak takut lagi kepada perawat. Dengan demikian, penerapan terapi bermain mewarnai pada pasien mampu menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi.

## **B. Pembahasan**

Perawatan anak dirumah sakit merupakan pengalaman yang sangat tidak diinginkan oleh orangtua. Akibat dari efek hospitalisasi tersebut, anak menjadi mudah menangis dan mengalami kecemasan terhadap lingkungan baru. Penyebab dari kecemasan yang terjadi pada anak akibat efek hospitalisasi dipengaruhi beberapa faktor, baik dari faktor petugas kesehatan seperti dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya, lingkungan baru, maupun keluarga yang menemani anak tersebut dalam proses penyembuhan selama

dirumah sakit (Hartini and Winarsih 2019).

Menurut (Marfuah and Sofiah 2021), kecemasan akan mempengaruhi kondisi tubuh seseorang baik dari respon fisiologis, kognitif, psikologis maupun efektif. Respon psikologis akibat dari munculnya kecemasan yaitu gelisah dan menarik diri. Begitu juga reaksi yang muncul pada anak akibat efek hospitalisasi yaitu anak menangis, merasa takut, tidak mau jauh dengan orangtuanya dan selalu meminta pulang (Di et al. 2020). Hasil penelitian (Asmarawanti and Lustyawati 2018), bahwa semakin muda usia anak, maka tingkat kecemasan akibat hospitalisasi akan semakin tinggi. Anak usia toddler dan prasekolah sangat memungkinkan mengalami kecemasan yang tinggi akibat proses perpisahan dengan anggota keluarga karena anak yang belum mengerti proses hospitalisasi.

Intervensi yang tepat untuk mengatasi kecemasan anak akibat dampak hospitalisasi, salah satunya yaitu dengan memberikan terapi bermain. Terapi bermain yang sesuai dengan anak usia prasekolah salah satunya yaitu terapi bermain mewarnai (Marfuah and Sofiah 2021). Terapi bermain mewarnai membuat anak

dapat mengekspresikan perasaan anak untuk menghindari rasa bosan atau jenuh akibat proses hospitalisasi. Bermain mewarnai pada anak juga dapat mengubah perasaan anak yang semula sedih dan takut menjadi kembali merasa bahagia (Novia and Arini 2021). Pada anak usia prasekolah, terapi bermain mewarnai dapat membantu anak dalam melepas kecemasan dan ketegangan yang terjadi selama hospitalisasi. Terapi bermain adalah sebuah metode untuk mempercepat proses penyembuhan pada anak akibat hospitalisasi yang bertujuan memperbaiki perilaku anak yang tidak sesuai menjadi perilaku yang diharapkan (Sabela and Rofiqoh 2021).

Mewarnai gambar akan menimbulkan perasaan senang kepada anak, karena usia prasekolah yang sangat aktif dan kreatif membuat anak menjadi bebas mengekspresikan semua perasaannya dengan cara mewarnai gambar. Mewarnai gambar merupakan cara anak untuk berkomunikasi tanpa menggunakan kata-kata, selain itu anak masih tetap dapat melanjutkan perkembangan motoric halus walaupun menjalani perawatan dirumah sakit sehingga dapat menurunkan kecemasan yang dialami anak akibat

efek dari hospitalisasi (Wawan 2019). Terapi bermain membuat anak menjadi senang dan tersalurkan semua keinginannya sehingga menimbulkan rasa nyaman pada anak. Perasaan senang dan nyaman merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon endorphen. Hormon endorphen adalah hormon yang diproduksi oleh hipotalamus di otak. Peningkatan endorphen dapat membuat tubuh meminimalisir kecemasan yang muncul. Hormon endorphen juga dapat menyebabkan otot menjadi rileks, sistem imun meningkat dan kadar oksigen dalam darah naik sehingga imunitas tubuh meningkat dan membuat anak dapat lebih tenang (Nurmayunita 2019).

#### 4. KESIMPULAN

Studi ini menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai yang diberikan 30 menit selama 2 hari berturut-turut dapat mengurangi tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah akibat dari proses hospitalisasi. Terapi bermain mewarnai dapat meningkatkan perkembangan motoric anak usia prasekolah dan dapat membuat anak bebas mengekspresikan semua perasaannya dengan cara mewarnai. Terapi bermain mewarnai

ini dapat diterapkan di rumah sakit karena terbukti efektif mengurangi kecemasan anak akibat dampak dari hospitalisasi

#### REFERENSI

- Aryani, Dwi, and Nedra Wati Zaly. 2021. "Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah." *Jurnal Akademi Baiturrahim Jambi* 10(1):101. doi: 10.36565/jab.v10i1.289.
- Asmarawanti, and Siska Lustyawati. 2018. "Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun)." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Keperawatan* 83-92.
- Di, Dasar, S. D. S. Kartika, Siliwangi Cimahi, Setiawati Elga C, Stikes Jenderal, and A. Yani Cimahi. 2020. "Pengaruh Bermain Mewarnai Lukisan Pasir Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang C6 Rsud Cibabat Cimahi." *Jurnal Kesehatan Kartika* 15(3):53-62.

- Ekasaputri, Sri, and A. Arniyanti. 2022. "Efektivitas Terapi Audio Visual (Film Kartun) Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 11(1):57–63. doi: 10.35816/jiskh.v11i1.699.
- Gerungan, Nova. 2020. "Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado." *Jurnal Skolastik Keperawatan* 6(2):105–13.
- Hartini, Sri, and Biyanti Dwi Winarsih. 2019. "Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Saat Hospitalisasi Sebelum Dan Setelah Dilakukan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Di Ruang Bogenvile Rsu Kudus." *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama* 8(1):45. doi: 10.31596/jcu.v8i1.304.
- Latip, A. 2022. "Terapi Bermain: Mewarnai Dengan Tingkat Kooperatif Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi: Literature Review." *COMSERVA: Jurnal Penelitian Dan ...* 2(3):210–16. doi: 10.36418/comserva.v2i2.2.
- Marfuah, Dewi, and Dede Diah Sofiah. 2021. "Coloring Pictures as Play Therapy to Reduce Impact of Hospitalization among Children in Hospital." *KnE Life Sciences* 2021:770–77. doi: 10.18502/kls.v6i1.8753.
- Novia, Resi, and Larasuci Arini. 2021. "Efektivitas Terapi Bermain (Mewarnai) Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Dirawat Di Rumah Sakit Harapan Bunda Batam." *Medihealth: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Sains* 1(1):41–52.
- Nurmayunita, Heny. 2019. "Pengaruh Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun." *Jurnal Keperawatan Malang* 4(1):1–10. doi: 10.36916/jkm.v4i1.77.
- Sabela, Fanilia, and Siti Rofiqoh. 2021. "Gambaran Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi." *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* 1:642–47. doi: 10.48144/prosiding.v1i.728.
- Wawan, Setyanto. 2019. "Inovasi Terapi

Bermain Mewarnai Untuk  
Menurunkan Tingkat Kecemasan  
Akibat Efek Hospitalisasi Pada Anak  
Usia Pra Sekolah.” 4–11.

Wowiling, Fricilia Euklesia, Amatus Yudi  
Ismanto, and Abram Babakal. 2014.  
“Pengaruh Terapi Mewarnai Gambar  
Terhadap Tingkat Kecemasan Pada  
Anak Usia Prasekolah Akibat  
Hospitalisasi.” *Jurnal Keperawatan*  
2(2).

## Efek Virgin Coconut Oil untuk Mengurangi Xerosis Kulit pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

**Dina Fakhrana<sup>1</sup>, Arina Maliya<sup>2</sup>, Puji Kristini<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>3</sup>Perawat Senior Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali

\*correspondence : fakhranadina@gmail.com

### ABSTRAK

**Kata Kunci:**

Minyak kelapa,  
xerosis kulit,  
gagal ginjal  
kronis,  
hemodialisis

**Latar Belakang:** Kulit kering termasuk dalam peringkat pertama yang muncul pada pasien gagal ginjal kronis pada hemodialisis. Di dalam tubuh pasien yang menjalani hemodialisis, masih terjadi penumpukan zat-zat sisa metabolisme berupa toksin uremik yang akan menyebabkan sindrom uremia. Salah satu manifestasi sindrom uremik adalah kulit kering (xerosis). Xerosis terjadi karena akumulasi racun uremik di kulit pasien. Akumulasi racun uremik di kulit menyebabkan atrofi kelenjar sebaceous, gangguan fungsi sekresi eksternal, dan gangguan hidrasi stratum korneum dengan berkurangnya kelembaban karena hilangnya lipid dan faktor pelembab alami di lapisan korneum yang mengakibatkan kulit kering. Kondisi yang sedang berlangsung akan menyebabkan permukaan kulit retak yang mengakibatkan iritasi dan peradangan. Xerosis adalah gejala yang sering muncul pada pasien dengan terapi dialisis yang terjadi antara 50-100% pada ekstremitas bawah dan lengan bawah. Tujuan: untuk menentukan efek Virgin Coconut Oil pada xerosis kulit pada pasien yang menjalani perawatan hemodialisis. Metode: jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus. Instrumen penelitian ini menggunakan ODSS (Over-all Dry Skin Score). Hasil: Sebelum diberikan VCO, responden R1, R4, R5 mengalami xerosis kulit grade 1, responden R2 mengalami xerosis kulit grade 3, responden R3, R6, R7 mengalami xerosis kulit grade 2. Setelah diberikan terapi VCO xerosis kulit pada responden R1 menjadi grade 0, responden R3, R4, R5, R6, R7 menjadi grade 1, dan responden R2 menjadi grade 2. Kesimpulan : Terdapat pengaruh pemberian VCO terhadap tingkat xerosis kulit pada pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisis.

### 1. PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) adalah penyakit kronis yang secara progresif merusak ginjal dan mengganggu keseimbangan cairan dan

elektrolit tubuh yang mempengaruhi seluruh sistem (Hasneli, 2017). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merilis data pertumbuhan untuk jumlah orang dengan gagal ginjal

kronis di dunia pada tahun 2013 meningkat 50% dari sebelumnya, di Amerika kejadian gagal ginjal kronis meningkat sebesar 50% pada tahun 2014 dan setiap tahun 200.000 orang di Amerika menjalani hemodialisis. Terapi hemodialisis merupakan terapi yang paling banyak digunakan untuk pasien gagal ginjal stadium akhir dengan total 66.443 pasien hemodialisis baru pada tahun 2018, lebih dari 130.000 pasien di Indonesia aktif menjalani perawatan hemodialisis pada tahun 2018 (Aini & Maliya, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 80% dari 100 pasien hemodialisis mengeluhkan masalah kulit dengan temuan xerosis umum, 79%, 60% pucat, 53% pruritus, dan 43% pigmentasi kulit (Saodah et al., 2020).

Dari pernyataan di atas, kulit kering termasuk dalam peringkat pertama yang muncul pada penderita gagal ginjal kronis pada hemodialisis. Di dalam tubuh pasien yang menjalani hemodialisis, masih terjadi penumpukan zat-zat sisa metabolisme berupa toksin uremik yang akan menyebabkan sindrom uremia. Salah satu manifestasi sindrom uremik adalah kulit kering (xerosis). Xerosis terjadi karena akumulasi racun uremik

di kulit pasien. Akumulasi racun uremik di kulit menyebabkan atrofi kelenjar sebaceous, gangguan fungsi sekresi eksternal, dan gangguan hidrasi stratum korneum dengan berkurangnya kelembaban karena hilangnya lipid dan faktor pelembab alami di lapisan korneum yang mengakibatkan kulit kering. Kondisi yang sedang berlangsung akan menyebabkan permukaan kulit retak dan retak yang mengakibatkan iritasi dan peradangan (Desnita & Sapardi, 2020). Kulit kering pada pasien hemodialisis dengan pruritus memiliki hidrasi yang lebih rendah daripada pasien hemodialisis tanpa pruritus. Xerosis merupakan gejala yang sering muncul pada pasien terapi cuci darah yang terjadi antara 50-100% pada ekstremitas bawah dan lengan bawah (Roswati dalam Daryaswanti et al., 2019).

Untuk pengobatan xerosis kulit pada pasien PGK, dapat digunakan emolien, salah satunya Virgin Coconut Oil (VCO). VCO adalah minyak kelapa murni yang dibuat tanpa pemanasan atau dengan pemanasan minimal. Di Indonesia, VCO telah digunakan secara turun-temurun dan dapat digunakan dalam bidang medis. Untuk pengobatan xerosis kulit pada

pasien PGK, dapat menggunakan emolien, salah satunya Virgin Coconut Oil (VCO). VCO adalah minyak kelapa murni yang dibuat tanpa pemanasan atau dengan pemanasan minimal. Di Indonesia, VCO telah digunakan secara turun-temurun dan dapat digunakan dalam bidang medis (Saputra, 2021). Dalam penelitian (Varma et al., 2019) menunjukkan bahwa VCO tidak mengiritasi kulit dan tidak mengandung fototoksik serta aman digunakan untuk aplikasi topikal.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti akan memberikan implementasi pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) pada kulit kering pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Pandan Arang Boyolali dengan menelusuri bukti ilmiah yang mendasari intervensi pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

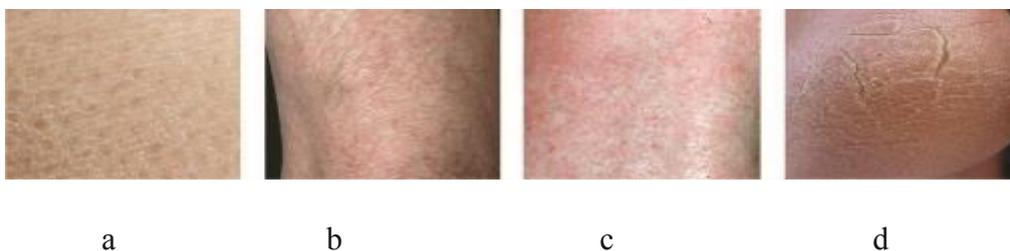
## 2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan desain one-group pretest-posttest, dimana suatu kelompok diukur dan diamati

sebelum dan sesudah perlakuan. (William & Hita, 2019). Kriteria inklusi penelitian ini adalah kesediaan menjadi responden, pasien yang menjalani hemodialisis secara rutin minimal 2 tahun, menjalani hemodialisis 2 kali seminggu, berusia 20 hingga 65 tahun, mengalami kulit kering, tidak alergi terhadap VCO. Kriteria eksklusi untuk penelitian ini adalah pasien tidak stabil yang menjalani rawat inap. Ukuran sampel yang digunakan adalah 7 orang. Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisis RS Pandan Arang Boyolali, dilakukan pada Juni-Juli 2022. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian VCO dan variabel dependen adalah derajat xerosis. Tingkat xerosis dinilai menggunakan ODSS (Overall Dry Skin Score). ODSS adalah sistem penilaian yang dirancang oleh EEMCO Group (European Expert Group on Efficacy Measurement of Cosmetics and other Topical Products) sebagai alat penelitian yang praktis dan baik untuk mengukur karakteristik xerosis kondisi kulit. Rincian penilaian ODSS adalah sebagai berikut: (Michelle et al., 2014)

**Tabel 1** : Skor Kulit Kering Secara Keseluruhan (ODSS)

Kriteria	Skor
Biasa	0
Sisik halus, agak kasar, dan kusam	1
Sisik kecil dengan beberapa sisik besar, agak kasar, terlihat keputihan	2
Sisik kecil dan besar didistribusikan secara merata, kekasaran yang pasti, sedikit kemerahan, ada beberapa retakan dangkal	3
Didominasi oleh skala besar, kekasaran lanjut, kemerahan, perubahan eksim dan retakan	4



**Gambar 1 Contoh Klinis Xerosis Kulit** : (a) xerosis kutis dengan sisik halus yang khas dan tekstur kulit yang kasar. (b) Xerosis pikun dengan kerutan dan sisik ringan. (c) Xerosis kutis dengan eritema yang baru jadi. (d) "kaki musim dingin" atopik dengan sisik kasar dan celah yang baru jadi. (Sumber : (Augustin et al., 2019)

### 3. INTERVENSI

Intervensi dalam penelitian ini adalah pemberian VCO pada kulit kering. Sebelum diberikan intervensi VCO, sampel diberi pre test untuk mengetahui derajat kulit kering pada sampel. VCO diberikan pada kulit kering selama 2 minggu dan digunakan setiap hari sebelum tidur di malam hari. Dalam waktu 2 minggu sampel diamati 4 kali. Pada pertemuan pertama sampel diajarkan cara penggunaan VCO pada kulit kering sebanyak 2-4 tetes, kemudian

dioleskan secara merata pada kulit kering. Pertemuan kedua sampel diamati untuk kelembaban kulit setelah menggunakan VCO. Pertemuan ketiga pasien diamati lagi untuk kelembaban kulit setelah menggunakan VCO. Pertemuan keempat dievaluasi setelah menggunakan VCO selama 2 minggu dan dilakukan post test.

### 4. HASIL

**Tabel 2:** Hasil Terapi Virgin Coconut Oil

Respondent	Umur	Jenis kelamin	Durasi Hemodialisis	Tingkat Xerosis		Kesimpulan
				Pre	Post	
R1	58 tahun	Perempuan	2,5 tahun	1	0	Ada penurunan
R2	44 tahun	Perempuan	14 tahun	3	2	Ada penurunan
R3	47 tahun	Laki-laki	8 tahun	2	1	Ada penurunan
R4	62 tahun	Perempuan	3 tahun	1	1	Tidak ada penurunan
R5	41 tahun	Perempuan	4 tahun	1	1	Tidak ada penurunan
R6	53 tahun	Laki-laki	12 tahun	2	1	Ada penurunan
R7	56 tahun	Perempuan	6 tahun	2	1	Ada penurunan

**Responden R1**

Klien berusia 58 tahun memiliki riwayat hipertensi. Klien telah menderita PGK selama  $\pm$  2,5 tahun dan telah secara rutin menjalani terapi hemodialisis. Klien menjalani hemodialisis 2 kali seminggu. Saat menilai xerosis kulit menggunakan Over-all Dry Skin Score (ODSS) sebelum diberikan terapi Virgin Coconut Oil (VCO), klien berada di grade 1, yaitu sisik halus, sedikit kasar

dan kusam. Setelah diberikan terapi Virgin Coconut Oil (VCO) selama 2 minggu dan melakukan post test menggunakan Over-all Dry Skin Score (ODSS), klien berada di grade 0 yang normal. Saat menilai xerosis kulit menggunakan ODSS perubahan xerosis kulit yang dialami klien adalah karena klien rutin menggunakan VCO setiap hari sebelum tidur di malam hari, sehingga xerosis kulit pada klien R1 berkurang.



a

b

**Gambar 2** Gambar Xerosis R1 (a) Sebelum diberi Virgin Coconut Oil (b) Setelah diberi Virgin Coconut Oil

**Responden R2**

Klien berusia 44 tahun memiliki riwayat hipertensi. Klien telah menderita PGK selama  $\pm$  14 tahun dan telah secara rutin menjalani terapi hemodialisis. Klien menjalani hemodialisis 2 kali seminggu. Saat menilai xerosis kulit menggunakan Over-all Dry Skin Score (ODSS) sebelum diberikan terapi Virgin Coconut Oil (VCO), klien berada di grade 3, yaitu skala kecil dan besar yang merata. Kekasarannya pasti, ada

beberapa retakan dangkal. Setelah diberikan terapi Virgin Coconut Oil (VCO) selama 2 minggu dan melakukan post test menggunakan Over-all Dry Skin Score (ODSS) klien berada pada grade 2 yaitu timbangan kecil dengan beberapa skala besar, keputihan berkurang. Perubahan xerosis kulit yang dialami klien karena klien rutin menggunakan VCO setiap hari sebelum tidur di malam hari, sehingga sehingga xerosis kulit pada klien R2 berkurang.



a



b

**Gambar 3** **Gambar Xerosis R2** (a) Sebelum diberi Virgin Coconut Oil (b) Setelah diberi Virgin Coconut Oil

**Responden R3**

Klien berusia 47 tahun memiliki riwayat hipertensi. Klien telah menderita PGK selama  $\pm$  8 tahun dan telah secara rutin menjalani terapi hemodialisis. Klien menjalani hemodialisis 2 kali seminggu. Saat menilai xerosis kulit menggunakan Over-all Dry Skin Score (ODSS)

sebelum diberikan terapi Virgin Coconut Oil (VCO), klien berada di grade 2, yaitu sisik kecil dengan beberapa sisik besar, agak kasar, penampilan keputihan. Setelah diberikan terapi Virgin Coconut Oil (VCO) selama 2 minggu dan melakukan post test menggunakan Over-all Dry Skin Score (ODSS) klien

berada pada grade 1 yaitu sisik halus dan keputihan berkurang. Perubahan xerosis kulit yang dialami klien karena klien rutin menggunakan VCO setiap

hari sebelum tidur di malam hari, sehingga xerosis kulit pada klien R3 berkurang.



a

b

**Gambar 4 Gambar Xerosis R3** (a) Sebelum diberi Virgin Coconut Oil (b) Setelah diberi Virgin Coconut Oil

#### **Responden R4**

Klien berusia 62 tahun memiliki riwayat Diabetel Melitus. Klien telah menderita PGK selama  $\pm$  3 tahun dan terapi hemodialisis rutin. Klien menjalani hemodialisis 2 kali seminggu. Saat menilai xerosis kulit menggunakan Over-all Dry Skin Score (ODSS) sebelum diberikan terapi Virgin Coconut Oil (VCO), klien berada di grade 1, yaitu sisik halus, sedikit kasar dan kusam.

Setelah diberikan terapi Virgin Coconut Oil (VCO) selama 2 minggu dan melakukan post test menggunakan Over-all Dry Skin Score (ODSS), klien berada di grade 1 dengan sedikit kekasaran. Klien tidak mengalami perubahan apapun karena klien jarang menggunakan VCO secara rutin, sehingga tidak ada perubahan pada kulit klien, namun kulit klien terlihat lebih halus.



a

b

**Gambar 5 Gambar Xerosis R4 (a) Sebelum diberi Virgin Coconut Oil (b) Setelah diberi Virgin Coconut Oil**

**Respondent 6**

Klien berusia 44 tahun memiliki riwayat hipertensi. Klien telah menderita PGK selama  $\pm$  4 tahun dan secara rutin menjalani terapi hemodialisis. Klien menjalani hemodialisis 2 kali seminggu. Saat menilai xerosis kulit menggunakan Over-all Dry Skin Score (ODSS) sebelum diberikan terapi Virgin Coconut Oil (VCO), klien berada di grade 1, yaitu sisik halus, sedikit kasar dan kusam. Setelah diberikan terapi Virgin Coconut Oil (VCO) selama 2 minggu dan melakukan post test

menggunakan Over-all Dry Skin Score (ODSS), klien berada di grade 1 yang sedikit kasar. Klien tidak mengalami perubahan tingkat xerosis karena klien tidak rutin menggunakan VCO karena sibuk bekerja dan sering lupa. Sehingga tidak terjadi perubahan tingkat xerosis kulit pada klien R5. Setelah diberikan terapi Virgin Coconut Oil (VCO) selama 2 minggu dan melakukan post test menggunakan Over-all Dry Skin Score (ODSS), klien berada di grade 1 yang sedikit kasar.



**Gambar 6 Gambar Xerosis R5 (a) Sebelum diberi Virgin Coconut Oil (b) Setelah diberi Virgin Coconut Oil**

**Responden R6**

Klien berusia 53 tahun memiliki riwayat hipertensi. Klien menderita CKD selama  $\pm$  12 tahun dan secara rutin menjalani terapi hemodialisis. Klien menjalani hemodialisis 2 kali

seminggu. Saat menilai xerosis kulit menggunakan Over-all Dry Skin Score (ODSS) sebelum diberikan terapi Virgin Coconut Oil (VCO), klien berada pada grade 2, yaitu sisik kecil dengan beberapa sisik besar,

agak kasar dan terlihat keputihan. Setelah diberikan terapi Virgin Coconut Oil (VCO) selama 2 minggu dan melakukan post test menggunakan Over-all Dry Skin Score (ODSS) klien berada di grade 1 yaitu sisik



a

halus, sedikit kasar dan kusam.

Perubahan xerosis kulit yang dialami klien karena klien rutin menggunakan VCO setiap hari sebelum tidur di malam hari, sehingga xerosis kulit pada klien R6 berkurang.



b

**Gambar 7 Gambar Xerosis R6** (a) Sebelum diberi Virgin Coconut Oil (b) Setelah diberi Virgin Coconut Oil

### **Responden R7**

Klien berusia 56 tahun memiliki riwayat hipertensi. Klien telah menderita CKD selama  $\pm$  6 tahun dan secara rutin menjalani terapi hemodialisis. Klien menjalani hemodialisis 2 kali seminggu. Saat menilai xerosis kulit menggunakan Over-all Dry Skin Score (ODSS) sebelum diberikan terapi Virgin Coconut Oil (VCO), klien berada di grade 2, yaitu sisik kecil, agak kasar

dan terlihat keputihan. . Setelah diberikan terapi Virgin Coconut Oil (VCO) selama 2 minggu dan melakukan post test menggunakan Over-all Dry Skin Score (ODSS), klien berada di grade 1, yang memiliki beberapa sisik halus dan kusam. Perubahan xerosis kulit yang dialami klien karena klien rutin menggunakan VCO setiap hari sebelum tidur di malam hari, sehingga xerosis kulit pada klien R7 mengalami penurunan.



minggu, berdasarkan penilaian menggunakan ODSS, karakteristik kulit klien R1 menjadi normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Saodah et al., 2020) setelah diberikan VCO selama 2 minggu kelembaban kulit pagi dan sore meningkat menjadi 43,50%. Sebagian besar karakteristik kulit responden sebelum diberikan VCO berada pada kategori kulit kering, setelah diberi VCO, sebagian besar kulit responden menjadi normal dan lembab.

Responden R2 mengalami penurunan kadar xerosis menjadi sisik kecil dengan beberapa sisik besar, sedikit kasar dan penurunan keputihan. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Yulia Farida Yahya et al., 2020) bahwa kelompok VCO lebih efektif dibandingkan kelompok tanaman campuran dalam meningkatkan fungsi skin barrier, meningkatkan hidrasi kulit dan kadar sebum.

Dari hasil penelitian di atas, VCO berguna untuk menurunkan tingkat xerosis karena VCO merupakan pelembap kulit alami yang dapat mencegah kerusakan jaringan dan memberikan perlindungan pada kulit. VCO mengandung lipid yang dapat melembutkan kulit dan asam urat

dalam minyak kelapa yang bersifat antibakteri dan antijamur untuk melawan infeksi. Oleh karena itu, VCO efektif dan aman digunakan sebagai pelembap pada kulit karena dapat meningkatkan hidrasi kulit dan mempercepat penyembuhan luka (Muliani et al., 2021).

## 6. KESIMPULAN

Dalam penelitian ini terdapat 7 responden dengan mayoritas perempuan dengan usia di atas 40 tahun. Sebelum memberikan Virgin Coconut Oil, xerosis kulit pada responden mengalami xerosis ringan dan sedang. Setelah pemberian Virgin Coconut Oil selama 2 minggu, terdapat dua responden yang tidak mengalami penurunan kadar xerosis karena responden jarang menggunakan VCO karena sibuk bekerja dan lupa, terdapat lima responden yang mengalami penurunan kadar xerosis menjadi xerosis ringan dan normal, sehingga pada penelitian ini terjadi penurunan xerosis kulit sebesar 71,42% (5/7). Pada penelitian di atas, terdapat efek pemberian Virgin Coconut Oil terhadap xerosis kulit pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis yang dilakukan di ruang hemodialisis RS

Pandan Arang Boyolali. Saran untuk penulis selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan metode penelitian yang berbeda dengan jumlah sampel penelitian yang lebih banyak dengan waktu pemberian VCO 4 sampai 6 minggu sehingga laju xerosis dapat menurun secara signifikan.

## REFERENSI

- Aini, N. N., & Maliya, A. (2020). Manajemen Insomnia pada Pasien Hemodialisa: Kajian Literatur. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(2), 93–99.
- Augustin, M., Wilsmann-Theis, D., Körber, A., Kerscher, M., Itschert, G., Dippel, M., & Staubach, P. (2019). Diagnosis and treatment of xerosis cutis – a position paper. *JDDG - Journal of the German Society of Dermatology*, 17(S7), 3–33. <https://doi.org/10.1111/ddg.13906>
- Daryaswanti, P. I., Asnar, E., & Krisnana, I. (2019). Effect of Cutaneous Stimulation and Virgin Coconut Oil on Skin Moisture in Patients with Chronic Renal Failure. *Inc*, 338–344. <https://doi.org/10.5220/0008324903380344>
- Desnita, R., & Sapardi, V. S. (2020). Effectiveness of Virgin Coconut Oil To Xerosis in Hemodialysis Patients At Rst Iii Reksodiwiry Padang. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 9(2), 226–232. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v9i2.201>
- Escuadro-chin, M. O., Maaño, M. M. C., & Dofitas, B. L. (2019). Randomized Assessor-Blinded Controlled Trial on the Efficacy and Safety of Virgin Coconut Oil versus Mineral Oil as a Therapeutic Moisturizer for Senile Xerosis. 53(4), 335–343.
- Hasneli, Y. B. (2017). Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan inter-dialytic weight gain ( IDWG ) pada pasien hemodialisis long-term relationship in hemodialysis with inter-dialytic weight gain ( IDWG ) pada Pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Universitas Padjajaran*, 5(3), 242–248. [jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/646](http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/646)
- Michelle, J., Alas, G. De, Carpio, V. M., Lim, M. E. L., & Frez, M. L. F. (2014). Randomized Controlled Trial on the Efficacy and Safety of Virgin Coconut Oil Compared to Mineral Oil in the Treatment of Uremic Xerosis. 48(4).
- Muliani, R., Vitniawati, V., & Rakhman, D. A. (2021). Effectiveness of Olive

- Oil with Virgin Coconut Oil on Pruritus Grade Scores Among Hemodialysis Patients. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research*, 4(4), 25–33. <https://doi.org/10.31632/ijalsr.2021.v04i04.004>
- Pitriani, ., Maria Ginting, W., Ginting, S., Purba, A., & Maysara, A. (2020). The Effect of Virgin Coconut Oil Therapy for Skin Moisture in Chronic Kidney Client. *Ichimat 2019*, 611–617. <https://doi.org/10.5220/0010019306110617>
- Saadah, S., Budi Putra, I., & Trisa S, C. (2020). The Effect of Virgin Coconut Oil (VCO) with Lotion On The Skin Moisture among Uremic Patients Undergoing Hemodialysis in Hospital Binjai City, Indonesia. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(5), 560–568. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i5.319>
- Saputra, H. A. (2021). Pengaruh Penggunaan Virgin Coconut Oil Terhadap Gatal Di Kulit Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.51771/jintan.v1i1.14>
- Varma, S. R., Sivaprakasam, T. O., Arumugam, I., Dilip, N., Raghuraman, M., Pavan, K. B., Rafiq, M., & Paramesh, R. (2019). In vitro anti-inflammatory and skin protective properties of Virgin coconut oil. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 9(1), 5–14. <https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2017.06.012>
- William, & Hita. (2019). Mengukur Tingkat Pemahaman Pelatihan PowerPoint. *JSM STMIK Mikroskil*, 20(1), 71–80.
- Yulia Farida Yahya, Vani, O., Dimas Ega Wijaya Putra, Cyntya Sari Sovianti, Damai Trislinawati, Tiar Marina, & Nur Riviaty. (2020). The Efficacy and Safety of Plant Oil Mixtures in the Treatment of Xerosis with Pruritus in Elderly People: Randomized double blind Controlled Trial. *Bioscientia Medicina: Journal of Biomedicine and Translational Research*, 5(3), 255–262. <https://doi.org/10.32539/bsm.v5i3.206>

**PENGALAMAN DAN PERAN REMAJA DALAM MENINGKATKAN  
KESEHATAN MASYARAKAT: *LITERATURE REVIEW***

**Erma Cahyaningrum<sup>1\*</sup>, Vinami Yulian<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi Ners Universitas Muhammadiyah Surakarta

\* correspondence: [ermacahyaningrum2000@gmail.com](mailto:ermacahyaningrum2000@gmail.com)

**ABSTRAK**

***Kata Kunci:***

*Remaja;  
pengalaman;  
peran;  
peningkatan  
kesehatan  
masyarakat*

*Health cadres in the community are very important in assisting and monitoring public health, health cadres are the right target as a place in implementing health programs because as the first referral place for health services, to increase community empowerment it is necessary to involve all elements, namely youth. Adolescents are also part of society who have the right to live healthy and are obliged to maintain and improve individual and community health. Adolescents with a lot of potential and skills are obliged to play an active role as pioneers, drivers, and executors of health development. The method in this literature review is to collect relevant journals obtained on the Community Service Journals, Pudmed, Google Scholar databases with a period of 2019 to 2023 (5 years). The results of the conclusions based on the results of the review that has been carried out can be concluded that the experience and role of adolescents in improving health in the community has not been carried out much, and has not focused on conducting training for every youth in an area.*

**1. PENDAHULUAN**

Dalam upaya meningkatkan pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa perlu melibatkan unsur masyarakat salah satunya yaitu pemuda/pemudi. Pemuda/pemudi menyimpan potensi besar untuk memimpin pembangunan di suatu desa, pemuda/pemudi menjadi kunci kemajuan desa dengan pemikiran milenial. Aktivitas pemuda/pemudi yang dekat dengan kecepatan

informasi dan perkembangan teknologi hal tersebut meyakinkan menjadi modal besar bagi para pemuda untuk tidak acuh dan cuek terhadap pembangunan di desanya (Yuniarsih N & Julaeha S, 2021). Kader kesehatan dalam masyarakat sangat penting dalam pendampingan dan pemantauan kesehatan masyarakat, kader kesehatan merupakan sasaran yang tepat sebagai tempat dalam pelaksanaan program kesehatan karena sebagai tempat

rujukan pertama pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat perlu melibatkan semua unsur yaitu pemuda. Remaja juga sebagai bagian masyarakat yang mempunyai hak hidup sehat dan berkewajiban untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Remaja dengan banyak potensi dan keterampilan yang dimiliki berkewajiban berperan aktif sebagai pelopor, penggerak dan pelaksana pembangunan kesehatan (Yuniarsih N & Julaeha S, 2021). Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui peran dan pengalaman remaja, pemuda dan pemudi dalam program peningkatan kesehatan di lingkup masyarakat.

## 2. METODE

Tinjauan Pustaka menggunakan metode traditional literature review, yang akan menemukan berbagai teori, proposisi, prinsip atau gagasan yang digunakan untuk menganalisis dan memecahkan pertanyaan penelitian. Kriteria Inklusi pemilihan artikel meliputi Artikel terkait dengan pengalaman kader remaja/pemuda dalam meningkatkan kesehatan di masyarakat, Artikel terkait dengan peran kader remaja/pemuda dalam meningkatkan kesehatan di

masyarakat, dan Semua metode penelitian terdahulu yang dimasukkan. Sedangkan untuk Kriteria Eksklusi pemilihan artikel terdiri atas Artikel yang tidak terkait dengan pengalaman kader remaja/pemuda dalam meningkatkan kesehatan di masyarakat, artikel yang tidak terkait dengan peran kader remaja/pemuda dalam meningkatkan kesehatan di masyarakat, dan Artikel yang tidak memberikan informasi mengenai peran kader remaja/pemuda dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil di masyarakat.

Pencarian literatur dimulai bulan September-November 2021, meliputi penelitian yang dipublikasikan di elektronik database Community Service Journals, pudmed, google scholar, pencarian artikel jurnal dalam penelitian ini dengan menggunakan kata kunci yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian yaitu “peran remaja dalam meningkatkan kesehatan di masyarakat” untuk mengakses pencarian artikel dimulai pada tahun 2017 sampai 2021 karna dipilih artikel jurnal yang terbaru yaitu lima tahun terakhir. Pencarian literature dilakukan dengan kriterian inklusi pada (Community Service Journals, pudmed, google scholar)

ditemukan sebanyak 1.850 artikel yang dipublikasikan pada tahun 2017-2021. Selanjutnya dilakukan penyaringan didapatkan 70 salinan artikel dan 1.754 artikel yang tidak sesuai dari judul dan abstraknya. Kemudian lakukan penyaringan lagi didapatkan 28 artikel yang diambil dilakukan penyaringan Kembali didapatkan 24 artikel yang tidak dipilih karena termasuk kedalam kriteria eksklusi yaitu 4 artikel tidak spesifik, 20 artikel yang tidak sesuai dengan intervensi yang diharapkan. Selanjutnya dilakukan penyaringan yang terakhir dengan judul, abstrak, tujuan dan populasi didapatkan 4 artikel yang dipilih.

**Tabel 1.** penelitian yang dipilih berdasarkan klasifikasi penelitian

<b>N o</b>	<b>Penulisan dan Tahun</b>	<b>Desain Penelitian</b>	<b>Negara</b>
1.	Tat et al., 2018	Kualitatif	Indonesia
2.	Hidayat, 2017	Kuantitatif	Indonesia
3.	Taufiq, 2017	Kualitatif	Indonesia
4.	Saraswati et al., 2021	Kualitatif	Indonesia

Penelitian yang paling banyak dilakukan di wilayah Indonesia (1, 2, 3, 4). Pada penelitian partisipasi penelitian yaitu remaja dan pemuda yang berusia remaja 12 tahun, usia dewasa 21 tahun (1, 2, 3, 4). Partisipasi

terbanyak yang dipilih yaitu peran remaja dalam meningkatkan kesehatan (1, 2, 3, 4) dan partisipan remaja dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil di masyarakat (1). Partisipan yang memberikan pelayanan di lingkungan masyarakat (1, 2, 3, 4). Semua partisipan dalam penelitian merupakan peran remaja dalam meningkatkan kesehatan (1, 2, 3, 4) hanya satu penelitian yang mebenarkan peran remaja dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil (1).

Terdapat 3 penelitian dengan kualitatif yang bertujuan untuk menjelaskan peran remaja dalam meningkatkan kesehatan (1, 3, 4) dan terdapat 1 penelitian yang menggunakan kuantitatif (2). Teknik pengambilan sampel yang digunakan teknik snowball sampling (1, 2, 3, 4). Teknik snowball sampling adalah mengumpulkan informasi sebanyak mungkin dari informasi hingga tidak ditemukan informasi baru lagi/data sudah jenuh (Andani et al., 2018). Pengumpulan data data yang digunakan pada penelitian kualitatif dengan menggunakan wawancara yang bertujuan mendapatkan jawaban dari permasalahan secara lebih terbuka. Dari penelitian yang dilakukan peran remaja dalam meningkatkan kesehatan

ibu hamil gizi ibu hamil, pesan gizi seimbang ibu hamil (1).

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Peran remaja dalam meningkatkan kesehatan di masyarakat**

Peran kader remaja khususnya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya dalam penurunan angka tuberkulosis atau TB sepenuhnya belum berhasil dalam menurunkan angka penderita TB dan menurunkan masalah putus obat pada penderita TB, dibuktikan dengan penelitian (Ridwan et al., 2016) menyatakan setelah dilakukan 5 kali *on the job training* kader remaja mampu memberikan informasi tentang kesehatan remaja kepada seluruh siswa dikelas masing- masing (Saraswati et al., 2021). Dalam artikel jurnal dibahas Peran remaja dalam meningkatkan dan memberikan informasi tentang gizi seimbang masih belum ada penurunan gizi yang tidak seimbang khususnya di provinsi Nusa Tenggara Timur masih banyak masalah gizi serius, gizi buruk. Maka dari itu dalam artikel ini dibahas tentang pembentukan pendampingan kepada 20 orang remaja dan 5 orang pembina remaja di desa Kuanheun dengan memberikan Pendidikan kesehatan tentang gizi prakonsepsi,

gizi ibu hamil dan pesan gizi seimbang ibu hamil, gizi ibu menyusui dan Teknik menyusui yang benar, indikator status gizi balita, pengukuran status gizi balita, gizi seimbang anak usia dini dan tanda anak sehat bergizi baik (Tat et al., 2018).

Dalam artikel jurnal dibahas departemen kesehatan RI memiliki visi “Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat” dan misi “Membuat Rakyat Sehat” diperlukan kader dalam penampilan hasil personal baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi, kinerjanya dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personal. Khususnya dalam peningkatan pada desa siaga butuh peran remaja yang lebih paham akan pendidikan, tingkat pengetahuan serta pengalamannya tapi masih sangat terbatas (Hidayat, 2017).

#### **3.2 Pengalaman remaja dalam meningkatkan kesehatan di masyarakat**

Pengalaman kader remaja, pemuda dan pemudi dalam meningkatkan kesehatan di masyarakat dalam pembahasan jurnal belum terbentuk dengan baik, masih dalam proses pembentukan kader dengan memberikan pendidikan kesehatan, pelatihan untuk meningkatkan pengalaman dan pengetahuan kader

remaja kesehatan (Tat et al., 2018). Peran dan pengalaman kader kesehatan remaja dalam meningkatkan kesehatan pada masyarakat di daerahnya masih belum banyak dan belum di kembangkan dengan baik didapatkan data bahwa peran kader kesehatan masalah TB belum sepenuhnya berhasil dalam menurunkan angka penderita TB dan menurunkan masalah putus obat pada penderita TB dengan melibatkan remaja untuk menjadi kader kesehatan remaja peduli TB bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan dan tentang remaja peduli TB dan membantu mensosialisasikan penyakit TB kepada teman dan lingkungannya (Saraswati et al., 2021).

Dari ulasan analisa menggunakan tradisional review, diketahui bahwa peran remaja/pemuda pemudi dalam meningkatkan kesehatan di masyarakat banyak hanya saja masih belum tertata dengan baik dan konsisten. Berdasarkan penelitian terdahulu penelitian mengenai pengalam remaja/pemuda pemudi dalam meningkatkan kesehatan di masyarakat Indonesia sudah dilakukan di berbagai daerah. Dari analisa tradisional review yang dilakukan, peran kader remaja, pemuda dan pemudi di suatu

masyarakat desa dalam meningkatkan kesehatan masyarakat sangatlah penting. Namun, penelitian terdahulu masih terfokus dalam pembentukan kader remaja, pelatihan kader, edukasi kader dalam meningkatkan kesehatan. Penelitian dan peran kader remaja masih banyak terfokuskan dalam kesehatan remaja seperti kesehatan reproduksi, kesehatan pada remaja, belum terfokuskan dalam peningkatan kesehatan di masyarakat seperti pada kesehatan ibu hamil, masih jarang sekali remaja, pemuda dan pemudi ikut serta dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil di lingkungan masyarakat. Remaja adalah peran penting dalam memajukan kesehatan dimasyarakat, yang paham akan informasi perkembangan teknologi yang akan menjadi modal besar pada remaja pemuda/pemudi untuk tidak lagi acuh terhadap pembangunan di desanya (Pemuda et al., 2021)

#### **4. KESIMPULAN**

Remaja pemuda/pemudi adalah peran penting dalam usaha peningkatan kesehatan di wilayah daerah masing masing. Remaja adalah salah satu aset dalam memajukan perkembangan suatu negara khususnya dalam peningkatan kesehatan di

masyarakat. Walaupun peran remaja pemuda/pemudi dalam meningkatkan kesehatan masih belum konsisten di setiap wilayah dan belum banyak kader kesehatan yang anggotanya adalah remaja, pemuda/pemudi. Pembentukan kader kesehatan remaja masih tefokuskan pada peningkatan kesehatan pada remaja, peningkatan kesehatan reproduksi, dan belum banyak terfokus pada peningkatan dan edukasi kesehatan kepada masyarakat di lingkungan daerah. Suatu daerah yang sudah membentuk kader kesehatan remaja belum terfokus kepada pelatihan kader, peningkatan pengetahuan kepada kader, pengalaman kader kesehatan serta pendidikan dan pelatihan terhadap kader.

## REFERENSI

- Andani, E. M., Studi, P., Teknik, P., Teknik, F., & Padang, U. N. (2018). Analisis Kendala Mahasiswa Dalam Proses Penulisan Skripsi ( Studi Kasus : Mahasiswa Tahun Masuk 2010-2013 Program Studi Pendidikan Teknik Bangunan Jurusan Teknik Sipil Ft Unp ). 5(4), 5–10.
- Hidayat, R. (2017). Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1(2), 57–73.
- Saraswati, R., Yuniar, I., & Agustin, I. M. (2021). Pembentukan Kader Kesehatan Remaja Peduli Tuberculosis Sub-Sub Recipient (TB SSR)'Aisyiyah di Kecamatan Gombang. *Journals2.Ums.Ac.Id*, 2(1), 2021. <https://journals2.ums.ac.id/index.php/abdigeomedisains/article/view/219>
- Tat, F., Romana, A. B. Y. H., Oni, M., & Banase, E. F. (2018). Pemberdayaan Remaja Sebagai Kader Kesehatan Remaja Di Desa Kuanheun Empowerment As Adolescent Health Cadre In the village Kuanheun. 360–367.
- Taufiq, A. (2017). Penurunan Tingkat Kematian Ibu Dan Bayi Baru Lahir Berbasis Pemberdayaan Civil Society Di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 1(2), 22–33. <https://doi.org/10.14710/jiip.v1i2.1617>
- Yuniarsih, N., & Julaeha, S. (2021). Peran Pemuda Milenial Dalam Pembangunan Desa Sukaluyu Kecamatan Telukjambe Timur Kabupaten Karawang. *Prosiding Konferensi Nasional Penelitian Dan Pengabdian Universitas Buana*

*Perjuangan Karawang*, 1(1),  
1406-1416.

## LAMPIRAN

No	Penulis	Tipe Penelitian	Tujuan Studi	peserta	Pengumpulan Data	Model/Intervensi Pendekatan Partisipasi Masyarakat	Hasil	Temuan
1.	Tat et al., 2018	kualitatif	Tujuan pengabdian kepada masyarakat, meningkatkan pengetahuan remaja tentang gizi prakonsepsi, gizi ibu hamil, dan pesan gizi seimbang ibu hamil, gizi ibu menyusui dan pembentukan kader kesehatan remaja	Remaja di Desa Kuanheun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pendidikan kesehatan</li> <li>- Melakukan simulasi dan evaluasi</li> </ul>	Kepala desa Kuanheun yaitu agar dapat menyiapkan dan memfasilitasi pembentukan pos kader kesehatan remaja di desa Kuanheun. Sedangkan saran bagi remaja adalah agar berperan aktif dalam kegiatan remaja dengan memberikan penyuluhan yang telah didapat dari tim pengabdian masyarakat jurusan keperawatan Kupang Poltekkes Kemenkes Kupang. Institusi Pendidikan diharapkan tetap menjadi desa Kuanheun sebagai desa mitra, sehingga kegiatan pengabdian masyarakat berlanjut.	Perubahan pengetahuan remaja tentang gizi prakonsepsi, gizi ibu hamil dan pesan gizi seimbang ibu hamil, gizi ibu menyusui di Desa Kuanheun dan terbentuknya kader kesehatan remaja di Desa Kuanheun.	Pendidikan kesehatan pada remaja, Sebagian 55% remaja memiliki pengetahuan baik tentang gizi prakonsepsi, gizi ibu hamil dan pesan gizi seimbang ibu hamil.

2.	Hidayat., 2017	kuantitatif	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam pelaksanaan Desa Siaga di Desa Tanjung Medang Wilayah Kerja Puskesmas Rupert Utara	Seluruh kader Desa Siaga di Desa Tanjung Medang berjumlah 30 kader	Teknik pengumpulan sample secara total sampling Analisa univariat dan bivariat	Puskesmas lebih maksimal lagi melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program Desa Siaga, puskesmas harus memberikan pelatihan workshop dan pelatihan terhadap kader secara terstruktur dengan baik.	Penelitian didapatkan adanya hubungan bermakna antara faktor pengetahuan kader (nilai p value 0,000), ketersediaan dana (nilai p value 0,05) dan dukungan masyarakat (nilai p value 0,010) dengan keaktifan kader dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Desa Tanjung Medan Wilayah Kerja Puskesmas Rupert Utara Kabupaten Bengkalis tahun 2016	Temuan yang ditemukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader, ketersediaan dana dan dukungan masyarakat dengan keaktifan kader dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Desa Tanjung Medang Wilayah Kerja Puskesmas Rupert Utara Kabupaten Bengkalis
3.	Taufiq, 2017	kualitatif	Menganalisis keturunan neonatus dan ibu	Ibu hamil Kabupaten Bayuwangi	Pengumpulan data sebagai sumber utama, mewawancarai dengan beberapa	Untuk meningkatkan kepedulian di dalam internal serta menjadi organisasi masyarakat civil society memiliki fungsi advokasi, dalam	Memberdayakan masyarakat dalam Kesehatan ibu hamil, membentuk forum KIBBLA.	Memberdayakan masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan penurunan tingkat kematian ibu dan

					informan seperti mendistribusikan	kaitannya dengan proses rujukan kesehatan.		bayi dibentuk forum KIBBLA (kesehatan ibu, balita dan bayi baru lahir). Bidan desa dan kader yang bertugas untuk melaksanakan survei mawas diri. kelompok pelaksana survey mawas diri dengan bimbingan bidan desa
4.	Saraswati et al., 2021	kualitatif	Untuk meningkatkan kemampuan remaja tentang TB dan membantu mensosialisasikan penyakit TB kepada teman sebaya dan lingkungan	SSR remaja Aisyiyah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lecture</li> <li>- Simulasi</li> <li>- Role play</li> </ul>	Pertemuan dengan SSR Aisyiyah Kabupaten Kebumen peran kader remaja dalam menurunkan angka penderita TB dan angkat putus obat pada penderita TB belum turun sepenuhnya	Kegiatan menunjukkan tingkat keberhasilan dengan kader remaja dan guru pendamping serta sebagai peserta 75% mengalami peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pelatihan kader remaja peduli TB	Terdapat peningkatan pengetahuan yang bernilai antara sebelum diberikan pelatihan dengan sesudah diberikan pelatihan

**PENGARUH PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP TINGKAT SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN GAGAL JANTUNG : *LITERATURE REVIEW***

**Hasna Nafisah<sup>1</sup>, Wachidah Yuniartika<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*correspondence: [j230215122@student.ums.ac.id](mailto:j230215122@student.ums.ac.id)

**ABSTRAK**

**Kata Kunci:**

*Semi fowler:  
saturasi oksigen:  
gagal jantung*

*Gagal jantung adalah sindrom klinis kompleks yang ditandai dengan berkurangnya kemampuan jantung untuk memompa dan/atau mengisi darah. Gejala utama pada gagal jantung adalah sesak napas dan nyeri dada. Pasien gagal jantung dengan dyspnea akan mengalami desaturasi oksigen yang dapat menyebabkan hipoksia. Penelitian ini tentang pengaruh posisi semi fowler terhadap tingkat saturasi oksigen pada pasien gagal jantung bertujuan untuk mengetahui efektifitas posisi semi fowler terhadap tingkat saturasi oksigen pada pasien gagal jantung. Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah kajian pustaka atau literature review. Strategi peneliti dalam melakukan pencarian sumber data berdasarkan PICO (Patient atau population, Intervention, Comparison, Outcomes). Hasil pencarian artikel dari database Crossref dan Google Scholar dengan kata kunci "oxygen saturation" and "semi fowler" or "Fowler" and "heart failure" and "emergency" dan rentang tahun 2018 hingga 2022, didapatkan 3 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Berdasarkan hasil sintesis artikel didapatkan bahwa pemberian posisi semi fowler dengan kepala tempat tidur ditinggikan 45° hingga 60° dapat meningkatkan saturasi oksigen dan mencegah hipoksia pada pasien dengan gagal jantung. Pengaturan posisi semi fowler dapat membantu mengatasi masalah kesulitan bernapas dan mempertahankan kenyamanan serta dapat memfasilitasi fungsi pernapasan pasien. Posisi semi fowler dapat diterapkan pada SOP penatalaksanaan pasien gagal jantung sebagai tindakan mandiri berdasarkan evidence based nursing perawat di rumah sakit karena dinilai efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen dan mencegah terjadinya hipoksia.*

**1. PENDAHULUAN**

Penyakit jantung dan stroke adalah faktor utama dalam jumlah kematian global, dengan sekitar 17,9 juta jiwa setiap tahun. Penyakit kardiovaskular

menyebabkan sekitar 32% dari total kematian di seluruh dunia. Lebih dari 80% kematian akibat penyakit jantung dan stroke, dan sekitar sepertiga dari kematian ini terjadi sebelum usia 70

tahun (WHO, 2022). Data dari Global Burden of Disease dan Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2014-2019 mengungkapkan bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian di Indonesia. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dan 2018, terjadi peningkatan angka prevalensi penyakit jantung dari 0,5% pada 2013 menjadi 1,5% pada 2018 (Rokom, 2022).

Penyakit kardiovaskular mencakup berbagai gangguan yang terkait dengan jantung dan pembuluh darah, termasuk penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular, penyakit jantung rematik, dan kondisi lainnya. Hampir setiap individu yang menderita gangguan yang berpotensi mempengaruhi fungsi jantung akan berisiko mengalami gagal jantung atau Congestive Heart Failure (CHF). Gagal jantung terjadi ketika beban metabolik tubuh meningkat melebihi kapasitas kerja jantung, meskipun jantung telah bekerja pada tingkat maksimal. Hal ini menyebabkan kegagalan fungsi jantung, meskipun curah jantungnya cukup tinggi, tetapi tidak mampu memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh (C.Smeltzer, 2014). Gejala klinis yang dapat muncul pada penyakit gagal

jantung meliputi dyspnea (sesak napas), ortopnea (kesulitan bernapas saat berbaring), dyspnea saat beraktivitas, dan Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND) (sesak napas parah yang terjadi pada malam hari). Selain itu, juga dapat terjadi edema paru (penumpukan cairan di paru-paru), asites (penumpukan cairan di rongga perut), pitting edema (pembengkakan yang dapat meninggalkan jejak tekanan), peningkatan berat badan, dan bahkan dapat terjadi syok kardiogenik atau kegagalan sirkulasi yang mengancam nyawa (Suharto et al., 2020). Pada awalnya, mekanisme adaptasi jantung berusaha mengkompensasi penurunan fungsi, tetapi jika ketidaknormalan tersebut tetap berlangsung, mekanisme ini dapat menjadi berbahaya. Mekanisme tersebut meningkatkan beban kerja jantung dan meningkatkan kebutuhan oksigen. Dalam kasus gagal jantung, dampaknya dapat mengganggu fungsi paru-paru, salah satunya adalah terjadinya edema paru yang menghambat pertukaran oksigen. Akibatnya, pasokan oksigen menjadi kurang optimal sepanjang sirkulasi, mengganggu fungsi pernapasan, dan menyebabkan sesak napas atau dyspnea (C.Smeltzer, 2014)

Dispnea atau sesak napas, sering terjadi baik saat beraktivitas fisik maupun dalam keadaan istirahat. Dispnea merupakan pengalaman subjektif dari pernapasan yang tidak normal, seperti sensasi bernapas dengan intensitas yang bervariasi. Gejala umum dispnea dapat menunjukkan adanya penyakit pernapasan, penyakit jantung, gangguan neuromuskular, aspek psikogenik, kondisi sistemik, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut. Dispnea dapat bersifat akut atau kronis, di mana yang akut berlangsung dalam beberapa jam hingga beberapa hari, sementara yang kronis berlangsung selama lebih dari 4 hingga 8 minggu. Dispnea sering kali terjadi pada pasien yang membutuhkan perawatan paliatif, seperti pada kasus kanker stadium lanjut, gagal jantung, dan penyakit paru-paru kronis. Pasien dengan dispnea umumnya memiliki pola pernapasan yang cepat, dangkal, dan tampak cemas.

Gejala dispnea umumnya memiliki tanda-tanda yang dapat diamati secara objektif, seperti pelebaran lubang hidung, kesulitan bernapas, peningkatan denyut jantung, sianosis dan diaforesis (Audrey Berman, Shirlee J. Snyder, 2015). Pasien yang

mengalami dyspnea akan mengalami hipoksemia, yang merupakan kondisi di mana terjadi kekurangan oksigen di jaringan atau pemenuhan kebutuhan oksigen seluler yang tidak memadai. Hal ini dapat disebabkan oleh defisiensi oksigen yang diinspirasi atau peningkatan penggunaan oksigen pada tingkat seluler (Watonah, 2010). Satu langkah untuk mengurangi risiko terjadinya hipoksemia adalah melalui terapi oksigen. Tujuan dari terapi oksigen adalah untuk memperbaiki hipoksemia (kadar oksigen dalam darah yang rendah), serta mengurangi beban kerja pernapasan (Morton, Fontaine, Hudak, & Gallo, 2012). Efek pemberian terapi oksigen dapat dilihat melalui nilai saturasi oksigen.

Saturasi oksigen adalah kemampuan hemoglobin untuk mengikat oksigen dalam arteri, dan rentang normal saturasi oksigen adalah antara 95-100%. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi saturasi oksigen, seperti jumlah oksigen yang masuk ke paru-paru (ventilasi), kecepatan difusi oksigen, dan kapasitas hemoglobin dalam membawa oksigen (Suhendar & Sahrudi, 2022). Untuk memperkirakan saturasi oksigen darah arteri, dapat digunakan alat pulse oximetri. Alat ini adalah alat

non-invasif yang digunakan dengan cara menempatkan sensor pada jari tangan, jari kaki, hidung, cuping telinga, atau dahi (pada neonatus sekitar tangan atau kaki). Pulse oximetri membantu dalam pengukuran saturasi oksigen dengan mengukur penyerapan cahaya pada jaringan yang terkait dengan tingkat oksigen dalam darah (Berman et al., 2016).

Dipsnea memiliki dampak negatif pada kesehatan fisik, emosional, dan psikologis pasien. Selain itu, gejala ini dapat menimbulkan kecemasan bagi kerabat dan para penjaga, sehingga penting untuk melakukan manajemen yang tepat (Mendoza et al., 2020). Penanganan dispnea yang efektif melibatkan penanggulangan penyebab dasarnya melalui kombinasi terapi farmakologis dan pendekatan nonfarmakologis. Perawat memiliki peran penting dalam mengelola dispnea dengan pendekatan nonfarmakologis. Dalam kondisi sesak napas, tindakan farmakologis yang dapat dilakukan adalah berkolaborasi dalam memberikan terapi oksigen. Namun, manfaatnya akan lebih maksimal dalam memenuhi kebutuhan oksigen jika pasien ditempatkan dalam posisi yang tepat sebagai tindakan nonfarmakologis. Pengaturan posisi

merupakan tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri. Seseorang yang mengalami dispnea seringkali dapat bernapas lebih mudah saat berada dalam posisi tegak, yang disebut sebagai ortopnea. Saat duduk atau berdiri, gravitasi membantu menurunkan organ di rongga perut menjauh dari diafragma. Hal ini memberikan lebih banyak ruang bagi paru-paru untuk mengembang di dalam rongga dada, sehingga memungkinkan penyerapan udara yang lebih baik dengan setiap napas. (Taylor et al., 2015).

Salah satu cara yang paling sederhana untuk mengurangi risiko penurunan pengembangan dinding dada adalah dengan mengatur posisi saat istirahat. Posisi Fowler adalah posisi tidur di mana kepala dan tubuh ditinggikan antara  $45^{\circ}$  hingga  $60^{\circ}$ , dengan lutut mungkin dalam posisi tertekuk atau tidak, sedangkan posisi Semi Fowler adalah posisi tidur di mana kepala dan tubuh ditinggikan antara  $15^{\circ}$  hingga  $45^{\circ}$ . Posisi ini juga dikenal sebagai Fowler rendah dan biasanya ditinggikan sekitar  $30^{\circ}$  (Berman et al., 2016)

Menurut penelitian dari Taha et al, (2021) yang berjudul "Effectiveness of Semi-fowler's Position on

Hemodynamic Function among Patients with Traumatic Head Injury” didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara posisi duduk semi-fowler dengan status hemodinamika pasien serta pada analisa gas darah pasien, termasuk saturasi oksigen. Didapatkan rata-rata saturasi oksigen pasien sebelum dilakukan intervensi sebesar sekitar 92%, setelah dilakukan intervensi berupa pemberian posisi duduk semi-fowler selama 15 menit, rata-rata saturasi oksigen meningkat menjadi 94,6%. Kemudian setelah 30 menit diberikan intervensi, rata-rata saturasi oksigen meningkat menjadi 94,9%. Kemudian penelitian dari Suhendar & Sahrudi (2022) yang berjudul “Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler dan Fowler terhadap Perubahan Saturasi pada Pasien Tuberculosis di IGD RSUD Cileungsi” menunjukkan Saturasi oksigen pasien dengan tuberkulosis paru mengalami peningkatan setelah dilakukan pengaturan posisi semi fowler (45°) dengan oksigen nasal kanul 4 liter. Rata-rata nilai sebelum pengujian (pretest) adalah 90.40%, sedangkan setelah pengujian (posttest) meningkat menjadi 97.90%. Demikian pula, pada pengaturan posisi fowler (90°) dengan

oksigen nasal kanul 4 liter, terjadi peningkatan saturasi oksigen. Rata-rata nilai sebelum pengujian adalah 92.20%, dan meningkat menjadi 99.85% setelah pengujian. Penelitian lain dari Astriani et al. (2021), didapatkan Rata-rata nilai saturasi oksigen sebelum pasien PPOK diberikan posisi semi fowler adalah 89,47%. Setelah pasien ditempatkan dalam posisi semi fowler selama 30 menit, terjadi peningkatan rata-rata nilai saturasi oksigen menjadi 95,83%.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas tentang peningkatan saturasi oksigen setelah diberikan posisi semi fowler dan fowler pada pasien dengan penyakit paru yang mengalami dyspnea dan hipoksemia peneliti tertarik untuk melakukan literatur review tentang pengaruh posisi semi fowler dan fowler terhadap tingkat saturasi oksigen pada pasien gagal jantung.

## 2. METODE

Peneliti melakukan pencarian artikel melalui database *Crossref* dan *Google Scholar* dengan menggunakan alat pencarian artikel *Publish or Perish*. Rentang waktu yang diterapkan dalam pencarian artikel adalah 1 Januari 2018 sampai dengan 1

September 2022 agar artikel yang muncul adalah artikel terbaru. Peneliti memilih kata kunci yang kemudian dimasukkan kedalam mesin pencari artikel berdasarkan kata kunci dan tahun pencarian. Hasil penelitian diunduh peneliti kemudian akan dilakukan analisa dan pengelompokan data. Pencarian artikel yang digunakan untuk studi literatur menggunakan kombinasi kata yang bertujuan untuk mendapatkan hasil pencarian yang lebih spesifik. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian literatur ilmiah adalah “*oxygen saturation*”, “*semi fowler*”, dan “*heart failure*”. Dalam proses identifikasi, setelah dilakukan pencarian artikel menggunakan kata kunci tersebut, didapatkan sejumlah 303 artikel. Seluruh artikel yang didapat kemudian diseleksi menggunakan mesin pengelola artikel “*Covidence*”, didapatkan 7 artikel duplikasi yang harus dieliminasi sehingga didapatkan 297 artikel. Kemudian artikel diseleksi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusif.

## 2.1 Kriteria inklusi

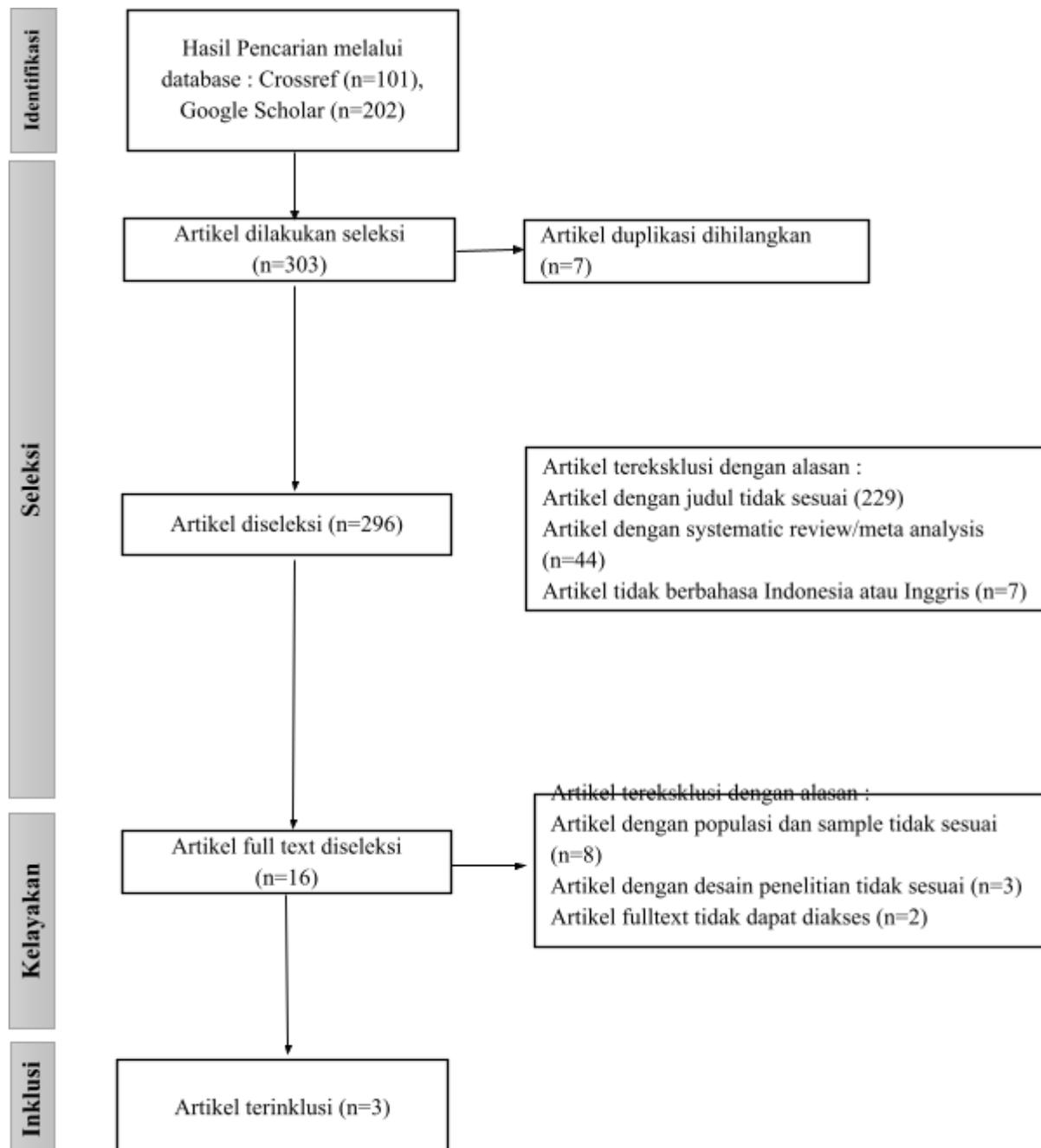
Publikasi artikel pada rentang waktu 1 Januari 2018- 1 September 2022, Pemberian intervensi pada pasien berupa posisi duduk dan posisi

setengah duduk pada pasien gagal jantung atau gagal jantung kongerstif, Pasien yang diberi intervensi merupakan pasien yang berada di rumah sakit, Artikel dapat diakses secara full text, Artikel merupakan publikasi nasional atau internasional, Artikel dengan Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, Desain penelitian artikel berupa quasi eksperimental atau Randomized Controlled Trial (RCT).

## 2.1 Kriteria eksklusif

Artikel berbayar, Artikel tidak dapat diakses, Artikel tereksklusif sebanyak 280 artikel, sehingga didapatkan 16 artikel yang sesuai kriteria inklusi. Artikel yang telah sesuai kemudian dilakukan uji kelayakan sehingga didapatkan 3 artikel yang layak untuk dilakukan review.

Alur pengumpulan artikel ilmiah berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti dapat dilihat sebagai berikut:



**Gambar 1. Alur pencarian artikel**

### 3. HASIL

Hasil sintesis data setelah pengumpulan artikel ilmiah

berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 1 Hasil Review**

N o	Penulis/ Tahun /Tempat	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Populasi dan sampel	Desain Penelitian	Instrume n penelitian	Hasil Penelitian
1	Rosana Aprilia, Hanura Aprilia, Solikin, Sukarlan / 2022/ RSUD Ulin Banjarm asin	Efektifitas Pemberian Posisi Semi Fowler dan Posisi Fowler terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Gagal Jantung di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin.	untuk mengetah ui efektivitas pemberian posisi semi fowler dan pada pasien gagal jantung di IGD RSUD Ulin Banjarmas in	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dewasa di ruang IGD RSUD Ulin Banjarmasin yang mengalami gagal jantung dengan keluhan sesak napas.  Teknik pengambilan sample yaitu consecutive sampling. Jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi yaitu 25 sampel yang terdiri atas 15 sampel untuk yang mendapatkan intervensi posisi semi fowler dengan rentang waktu 10-15 menit sesuai kondisi pasien dan 10 sampel mendapatkan posisi fowler	quasi experimen t dengan rancangan non-equiv alent control group (Pretest-P osttest)	Lembar observasi beserta pulse oksimetri	Rata-rata nilai saturasi oksigen sebelum pasien dengan gagal jantung ditempatkan dalam posisi semi fowler adalah 95,40%, dan setelah ditempatkan dalam posisi tersebut, terjadi peningkatan menjadi 98,20%. Sementara itu, rata-rata nilai saturasi oksigen sebelum pasien ditempatkan dalam posisi fowler adalah 95,27%, dan setelah ditempatkan dalam posisi tersebut, terjadi peningkatan menjadi 96,87%. Dalam kelompok pasien dengan gagal jantung, rata-rata perubahan saturasi oksigen pada kelompok posisi semi fowler sebesar 2,80%,

yang menjalani perawatan di ruang IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

yang lebih besar daripada rata-rata perubahan pada kelompok posisi fowler sebesar 1,67%.

2. Sugih Wijayati, Dian Hardiyanti, Mingrum, Putrono/2019/Poltekes Kemenkes Semarang Jurusan Keperawatan Prodi Profesi Ners
- Pengaruh Posisi tidur Semi Fowler 45° terhadap Kenaikan Nilai Saturasi Oksigen pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Loekmono Hadi Kudus
- Mengetahui perbedaan nilai SpO<sub>2</sub> sebelum dan setelah diberikan perlakuan posisi tidur semi fowler 45°.
- Populasi penelitian ini adalah total keseluruhan pasien rawat inap yang mengalami gagal jantung kongestif atau Congestive Heart Failure (CHF). Pemilihan sampel menggunakan teknik Non Probability Sampling. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling.
- Pre and Post Test One Grup Design.
- Lembar observasi yang terdiri dari jenis kelamin, usia, klasifikasi NYHA, kategori SpO<sub>2</sub> sebelum dan sesudah tindakan.
- Nilai saturasi oksigen terendah sebelum perlakuan adalah 81% dan nilai tertingginya adalah 98%, dengan nilai median saturasi oksigen sebelum perlakuan mencapai 96%. Setelah perlakuan dilakukan, nilai saturasi oksigen terendah adalah 95% dan nilai tertingginya adalah 99%, dengan median saturasi oksigen setelah perlakuan mencapai 98%. Berdasarkan analisis uji alternatif Wilcoxon, diperoleh nilai p sebesar 0,006 (p <0,05), yang menunjukkan bahwa pemberian posisi tidur semi Fowler 45° memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD dr. Loekmono Hadi

							Kudus. Selisih median saturasi oksigen sebelum dan setelah perlakuan adalah sebesar 2%.
3.	Nandar Wirawan, Nandi Periadhi dan M. Iqbal Kusuma/2022/International Journal of Health and Science	The Effect of Intervention on Semi Fowler and Fowler Positions on Increasing Oxygen Saturation in Heart Failure Patients	mengetahui pengaruh posisi semi fowler dan fowler terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien gagal jantung di RSUD Sumedang	pasien gagal jantung CHF di ruang RSUD Sumedang dengan jumlah populasi 42 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan non-probabilitas sehingga didapatkan 16 responden.	quasi-experimental	pulse oxymeter terkalibrasi di RSUD Sumedang	Nilai saturasi oksigen menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil pre-test SaO <sub>2</sub> pada semi-Fowler 45° dan semi-Fowler 45° dengan Fowler 90°. Perbedaan nilai saturasi oksigen (SaO <sub>2</sub> ) terlihat antara sebelum intervensi (pre-test) hingga pasca Semi-Fowler 45° dengan hasil (p value 0,025) dan hasil dari pasca semi fowler 45 hingga pasca fowler 90 dengan hasil (nilai p 0,005)

Penelitian dari Aprilia et al.,( 2022) yang berjudul “Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler dan Posisi Fowler Terhadap saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin” penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas posisi semi fowler dan

fowler dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien gagal jantung. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan rancangan kelompok kontrol non-ekuivalen (pretest-posttest). Populasi penelitian terdiri dari pasien dewasa dengan gagal jantung dan keluhan sesak napas di ruang IGD

RSUD Ulin Banjarmasin. Sampel penelitian diambil secara consecutive sampling, dengan total 25 sampel yang terdiri dari 15 sampel yang mendapatkan intervensi posisi semi fowler dan 10 sampel yang mendapatkan posisi fowler, dengan durasi perlakuan selama 10-15 menit sesuai kondisi pasien. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan saturasi oksigen pada pasien gagal jantung. Rata-rata saturasi oksigen sebelum intervensi posisi semi fowler adalah 95,40%, dan mengalami peningkatan menjadi 98,20% setelah intervensi. Pada pasien gagal jantung yang mendapatkan perlakuan posisi fowler, juga terjadi peningkatan saturasi oksigen. Rata-rata saturasi oksigen sebelum perlakuan posisi fowler adalah 95,27%, dan meningkat menjadi 96,87% setelah perlakuan. Berdasarkan perbedaan nilai rata-rata perubahan saturasi oksigen, ditemukan bahwa perubahan saturasi oksigen pada posisi semi fowler (2,80%) lebih besar daripada perubahan saturasi oksigen pada posisi fowler (1,67%). Hasil uji statistik independent Sampel T-Test menunjukkan nilai p-value sebesar 0,002 dengan  $\alpha \leq 0,05$ , yang

menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pemberian posisi semi fowler dan posisi fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien gagal jantung di Ruang IGD RSUD Ulin Banjarmasin. Selama penelitian, pasien gagal jantung yang menjadi responden mendapatkan terapi oksigen nasal kanul baik saat berada dalam posisi semi fowler maupun posisi fowler. Terapi oksigen diberikan untuk memastikan suplai oksigen ke jaringan tetap adekuat dan mengurangi beban kerja jantung akibat kekurangan oksigen. Beberapa pasien juga menerima terapi diuretik untuk mengurangi akumulasi cairan dan obat bronkodilator untuk merileksasi otot pernafasan dan memperluas saluran napas. Secara kesimpulan, pemberian posisi semi fowler dan fowler keduanya dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien gagal jantung. Namun, posisi semi fowler terbukti lebih efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen dibandingkan posisi fowler. Oleh karena itu, posisi semi fowler dengan kemiringan  $45^\circ$  dianggap sebagai posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit kardiopulmonari.

Menurut penelitian dari Wijayanti et al., (2019) yang berjudul “Pengaruh

Posisi Tidur Semi Fowler 45° terhadap Kenaikan Nilai Saturasi Oksigen pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD. Loekmono Hadi Kudus” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh posisi tidur semi fowler 45° terhadap kenaikan nilai saturasi oksigen pada pasien gagal jantung kongestif. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Pra-Experiment dan menggunakan desain penelitian pendekatan Pre and Post Test One Group Design. Teknik pengambilan sampel menggunakan Sampling total dengan populasi penelitian adalah keseluruhan pasien rawat inap yang mengalami gagal jantung kongestif di ruang Melati 1 dan Melati 2 RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus pada bulan Januari-Februari 2017 dan didapatkan populasi sebanyak 16 pasien gagal jantung kongestif. Hasil penelitian menunjukkan nilai saturasi oksigen sebelum dilakukan posisi tidur semi fowler 45° kepada pasien gagal jantung kongestif dibagi menjadi tiga kategori yaitu 2 responden termasuk dalam kategori hipoksia sedang, 1 responden termasuk dalam kategori hipoksia ringan dan 13 responden termasuk dalam kategori normal. Nilai saturasi oksigen terendah sebelum perlakuan

adalah 81% dan nilai saturasi oksigen tertinggi sebelum perlakuan 99%. Nilai saturasi oksigen setelah dilakukan perlakuan posisi semi fowler 45° termasuk dalam kategori normal yaitu sebanyak 16 responden dengan nilai saturasi oksigen terendah setelah diberikan perlakuan adalah 95% dan nilai saturasi oksigen tertinggi setelah perlakuan adalah 99%. Dari hasil penelitian didapatkan median saturasi oksigen sebelum dilakukan pemberian posisi tidur semi fowler 45° adalah 96% dan setelah dilakukan posisi semi fowler adalah 98%, hal ini menunjukkan adanya selisih kenaikan sebesar 2%. Berdasarkan uji alternatif Wilcoxon didapatkan nilai  $p < 0,001$  ( $< 0,05$ ) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan terhadap saturasi oksigen, sebelum dan setelah diberikan posisi semi fowler 45°. Pada penelitian ini posisi semi fowler dapat dijadikan acuan untuk membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pemberian posisi tidur semi fowler 45° bagi pasien gagal jantung kongestif untuk mencegah terjadinya penurunan saturasi oksigen.

Berdasarkan penelitian dari Wirawan et al., (2022) yaitu “*The Effect of Intervention on Semi Fowler and Fowler Positions on Increasing*

*Oxygen Saturation in Heart Failure Patients*” yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh posisi semi fowler dan fowler terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien gagal jantung dengan metode penelitian eksperimen dan jenis penelitian *quasi-experimental* dengan *pre-test-post-test one group design*. Penelitian ini dilakukan pada populasi pasien dengan gagal jantung kongestif di ruang HCU RSUD Sumedang, dengan total 42 responden. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah Non-probability sampling dengan menggunakan metode Consecutive sampling, sehingga diperoleh sampel sebanyak 16 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi posisi (pretest), nilai saturasi oksigen memiliki rentang nilai antara 85 hingga 95, dengan nilai rata-rata sebesar 90.50. Setelah dilakukan intervensi posisi semi fowler 45° (post 1), diperoleh rentang nilai saturasi oksigen antara 90 hingga 97, dengan nilai rata-rata sebesar 94.25. Terjadi peningkatan saturasi oksigen dari pretest ke post semi fowler 45° (post 1), dengan rentang peningkatan nilai antara 1 hingga 11, dan nilai rata-rata peningkatan sebesar 3.81.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kondisi sebelum intervensi (pretest) dan kondisi posisi semi fowler 45° (post 1). Selanjutnya, dari post semi fowler 45° (post 1) ke post fowler 90° (post 2), diperoleh rentang nilai saturasi oksigen antara 90 hingga 97, dengan nilai rata-rata sebesar 94.25. Pada post fowler 90° (post 2), nilai saturasi oksigen memiliki rentang nilai antara 93 hingga 99, dengan nilai rata-rata sebesar 96.50. Terjadi peningkatan saturasi oksigen dari post 1 (post semi fowler 45°) ke post 2 (post fowler 90°), dengan rentang peningkatan nilai antara 0 hingga 4, dan nilai rata-rata peningkatan sebesar 2.25. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan setelah intervensi posisi semi fowler 45° (post 1) terhadap intervensi posisi fowler 90° (post 2). Hasil penelitian juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara nilai saturasi oksigen pada kondisi pretest dengan posisi semi fowler 45°, serta antara posisi semi fowler 45° dengan posisi fowler 90°. Perbedaan ini terlihat pada analisis dengan menggunakan nilai p-value, di mana perbedaan antara kondisi sebelum intervensi (pretest)

dengan posisi semi fowler 45° memiliki nilai p-value sebesar 0.025, dan perbedaan antara posisi semi fowler 45° dengan posisi fowler 90° memiliki nilai p-value sebesar 0.005.

#### 4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pencarian artikel dalam rentang tahun 2018 hingga 2022, Terdapat tiga artikel yang mengungkapkan bahwa pemberian posisi semi fowler efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan gagal jantung yang mengalami dispnea dan hipoksia. Tindakan perawat berdasarkan prinsip keperawatan berbasis bukti untuk menjaga dan meningkatkan oksigenasi meliputi pemberian dan pemantauan program intervensi terapeutik. Ini melibatkan tindakan perawat mandiri, seperti perilaku peningkatan kesehatan dan upaya pencegahan, pengaturan posisi, teknik batuk, dan juga melibatkan tindakan perawat kolaboratif seperti terapi oksigenasi (Potter et al., 2013). Posisi yang paling optimal untuk pasien dengan penyakit kardiopulmonari adalah posisi semi fowler dengan sudut kemiringan antara 45° hingga 60°.

Mengatur posisi semi fowler adalah metode untuk meningkatkan ekspansi

paru-paru dan ventilasi serta mengurangi usaha pernapasan (Firdaus et al., 2019). Posisi semi fowler memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu ekspansi paru-paru dan mengurangi tekanan pada diafragma yang disebabkan oleh organ dalam perut. Hal ini memungkinkan diafragma untuk mengangkat dan memperluas ventilasi paru-paru secara optimal, serta memastikan volume tidal paru-paru tercukupi. Dengan terpenuhinya volume tidal paru-paru, gejala sesak napas dan penurunan saturasi oksigen pada pasien dapat berkurang. (Berman et al., 2016).

Volume tidal adalah jumlah udara yang dihirup atau dikeluarkan pada setiap pernapasan normal. Rata-rata, volume tidal pada orang dewasa adalah sekitar 500 cc. Posisi tubuh juga dapat mempengaruhi volume dan kapasitas paru-paru, dengan cenderung menguranginya saat berbaring dan meningkatkannya saat berdiri. Perubahan ini disebabkan oleh dua faktor, yaitu tekanan isi abdomen yang mendorong diafragma ke atas saat berbaring, serta peningkatan volume darah pada paru-paru saat berbaring, yang mengakibatkan pengecilan ruang yang tersedia bagi udara dalam paru-paru. (Rifa et al., 2013).

Pasien dengan gagal jantung, biasanya terjadi edema paru-paru. Pasien yang mengalami edema paru-paru memiliki peningkatan ketebalan membran alveoli dan adanya cairan atau edema yang menghambat proses difusi. Hal ini menyebabkan gas memerlukan waktu yang lebih lama untuk melewati membran alveoli, yang mengakibatkan proses difusi menjadi lambat. Gangguan pertukaran gas ini dapat menghambat pengiriman oksigen ke jaringan tubuh. Difusi oksigen dari paru-paru ke sel-sel jaringan tubuh terjadi karena adanya perbedaan tekanan oksigen. Prinsip Boyle menjelaskan bahwa saat udara di ruang meningkat, tekanan dalam ruang tersebut akan menurun. Oleh karena itu, ketika paru-paru mengembang, tekanan di alveoli menjadi lebih rendah daripada tekanan atmosfer, sehingga udara dari atmosfer dapat masuk ke paru-paru dengan prinsip tekanan tinggi ke tekanan rendah. Pada akhir ekspirasi, ketika rongga toraks rileks, tekanan di dalam alveoli yang berisi udara inspirasi memiliki tekanan yang lebih tinggi daripada tekanan atmosfer. Udara kemudian mengalir keluar dari paru-paru sesuai dengan penurunan gradien tekanan (Corwin, 2009). Otot-otot pernapasan secara bergantian

menyebabkan perubahan volume paru-paru, yang pada gilirannya menciptakan perbedaan tekanan di dalam paru-paru. Hal ini menyebabkan tekanan dalam paru-paru sedikit lebih rendah daripada tekanan udara atmosfer sekitar 1mmHg, yang mengakibatkan aliran udara masuk ke paru-paru. Selama ekspirasi normal, tekanan intra-alveolar naik sekitar +1mmHg di atas tekanan udara atmosfer, yang menyebabkan udara mengalir keluar dari paru-paru (Saminan, 2012).

Menempatkan pasien dalam posisi tidur semi Fowler 45° akan mengurangi kesulitan napas yang dirasakan oleh pasien. Posisi ini membantu mengurangi kebutuhan oksigen dan meningkatkan ekspansi paru-paru secara optimal. Selain itu, posisi ini juga membantu mengatasi kerusakan pada pertukaran gas yang terkait dengan perubahan pada membran alveolus. Pasien yang mengalami gangguan tidur atau lemah sebaiknya ditempatkan dalam posisi Fowler bukan dalam posisi terlentang untuk membantu ambulasi, memonitor hemodinamik dan memfasilitasi pernafasan juga membantu kegiatan rutin seperti makan atau berkomunikasi dengan orang lain

(Kubota et al., 2015). Hal tersebut sejalan dengan artikel penelitian Prasetyo (2011) yang Penelitian ini bertujuan untuk meneliti dampak posisi tubuh terhadap aktivitas otot pernapasan pada expirasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa volume cadangan ekspirasi (ERV) lebih rendah saat pasien berada dalam posisi terlentang dibandingkan dengan posisi lainnya. Kapasitas vital (VC) dalam posisi berdiri dan duduk lebih besar daripada posisi terlentang, sedangkan volume cadangan inspirasi (IRV) pada posisi duduk dan berdiri lebih besar daripada posisi setengah berbaring.

Menurut asumsi peneliti, selain menggunakan posisi semi fowler, peningkatan rata-rata saturasi oksigen pasien juga didukung oleh pemberian terapi oksigen. Terapi oksigen memiliki tujuan untuk memastikan bahwa oksigenasi jaringan tetap mencukupi dan dapat mengurangi beban kerja pada jantung akibat kurangnya pasokan oksigen. Tindakan ini dapat meningkatkan pasokan oksigen yang diperlukan oleh jantung untuk melawan kekurangan oksigen atau hipoksia (Kasron, 2012) Cara pemberian terapi oksigen dapat mempengaruhi oksigenasi didalam tubuh, karena jenis pemberian terapi

oksigen memiliki konsentrasi Fraksi Oksigen Inspirasi (FiO<sub>2</sub>) yang berbeda (Morton, Fontaine, Hudak, & Gallo, 2012).

## 5. SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengaturan posisi semi fowler dengan kemiringan antara 45° hingga 60° dapat membantu mengatasi kesulitan bernapas, menjaga kenyamanan, dan memfasilitasi fungsi pernapasan pasien. Penggunaan posisi semi fowler pada pasien dengan gagal jantung secara efektif meningkatkan nilai saturasi oksigen, sehingga mencegah terjadinya hipoksia. Meskipun posisi semi fowler terbukti efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan gagal jantung, dalam prakteknya pemberiannya masih sering disertai dengan terapi oksigen atau obat-obatan. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk melihat efektivitas pemberian posisi semi fowler secara mandiri, tanpa penggunaan terapi lainnya, pada pasien yang mengalami dyspnea atau hipoksia. Penerapan posisi semi fowler dapat dimasukkan ke dalam Standar Prosedur Operasional (SOP) penanganan pasien dengan gagal jantung sebagai tindakan mandiri

berdasarkan pengetahuan keperawatan berbasis bukti, karena dianggap efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen dan mencegah hipoksia.

## REFERENSI

- Aprilia, R., Aprilia, H., Muhammadiyah Banjarmasin, U., & Sakit Umum Daerah Moch Ansyari Saleh Banjarmasin, R. (2022). Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler dan Posisi Fowler Terhadap saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 7(1), 31–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.51143/jksi.v7i1.332>
- Astriani, N. M. D. Y., Sandy, P. W. S. J., Putra, M. M., & Heri, M. (2021). Pemberian Posisi Semi Fowler Meningkatkan Saturasi Oksigen Pasien PPOK. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 128–135. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2113>
- Audrey Berman, Shirlee J. Snyder, dan G. F. (2015). Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Practice, and Process - 10th edition. In *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing, Global Edition* (10th ed.). Prentice Hall, Inc.
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). Kozier & Erb's fundamentals of nursing : concepts, practice, and process-Tenth edition. [www.mypearsonstore.com](http://www.mypearsonstore.com).
- Firdaus, S., Ehwan, M. M., & Rachmadi, A. (2019). Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Asma Bronkial Persisten Ringan. *JKEP*, 4(1), 31–43. <https://doi.org/https://doi.org/10.32668/jkep.v4i1.278>
- Kubota, S., Endo, Y., Kubota, M., Ishizuka, Y., & Furudate, T. (2015). Effects of trunk posture in Fowler's position on hemodynamics. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 189, 56–59. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2015.01.002>
- Mendoza, M. J. L., Ting, F. I. L., Vergara, J. P. B., Sacdalan, D. B. L., & Sandoval-Tan, J. (2020). Fan-on-Face Therapy in Relieving Dyspnea of Adult Terminally Ill Cancer Patients: A Meta-Analysis. *Asian Journal of Oncology*, 6(02), 88–93. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713332>

- Potter, P. A., Peery, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2013). *Potter and Perry's Fundamentals of Nursing (8th Edition)* (8th ed.). Mosby;
- Prasetyo, Y. (2011). *Adaptasi Sistem Pernapasan Terhadap Latihan*.
- Rifa, A., Supeni Edi, S., Jurusan Fisika, S., & Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, F. (2013). Aplikasi Sensor Tekanan Gas MPX5100 Dalam Alat Ukur Kapasitas Vital Paru-Paru. *Unnes Physics Journal*, 2(1), 18–23. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/upi>
- Saminan. (2012). Pertukaran Udara o<sub>2</sub> dan co<sub>2</sub> dalam Pernapasan.
- Suharto, D. N., Agusrianto, A., Manggasa, D. D., & Liputo, F. D. M. (2020). Posisi Tidur dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure. *Madago Nursing Journal*, 1(2), 43–47. <https://doi.org/10.33860/mnj.v1i2.263>
- Suhendar, A., & Sahrudi, S. (2022). Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi pada Pasien Tuberculosis di IGD RSUD Cileungsi. *Malahayati Nursing Journal*, 4(3), 576–590. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.604>
- Taha, A. S., Omran, E. S., Adel, E., & Elweghi, E. A. M. (2021). Effectiveness of Semi-fowler's Position on Hemodynamic Function among Patients with Traumatic Head Injury.
- Taylor, C., Lillis, C., Lynn, P., & LeMone, P. (2015). *Fundamental of Nursing : The Art and Science of Person-Centered Nursing Care* (Lisa McAllister, Ed.; 8th ed.). Lisa McAllister.
- Wijayanti, S., Ningrum, D. H., & Putrono. (2019). Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 45° terhadap Kenaikan Nilai Saturasi Oksigen pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Loekmono Hadi Kudus. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 6(1), 13–19. <https://doi.org/https://doi.org/10.36408/mhjcm.v6i1.372>
- Wirawan, N., Periadi, N., & Iqbal Kusuma, M. (2022). The Effect of Intervention on Semi Fowler and Fowler Positions on Increasing Oxygen Saturation in Heart Failure Patients. *KESANS : International Journal of Health and Science*, 1(11), 979–993. <https://doi.org/10.54543/kesans.v1i11.104>

## PEMBERIAN POSISI LATERAL KANAN PADA ANAK DENGAN KEBUTUHAN OKSIGENASI : STUDI KASUS

Novpridar Arbi Maghfiroh<sup>1</sup>, Irdawati<sup>2\*</sup>, Honyadi Pardosi<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>3</sup> RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta

correspondence: [ird223@ums.ac.id](mailto:ird223@ums.ac.id)

### ABSTRAK

#### **Kata Kunci:**

Lateral kanan;  
kebutuhan  
oksigen; saturasi  
oksigen

Data dari kementerian kesehatan republik indonesia pada tahun 2020 angka kematian tertinggi pada anak dan bayi disebabkan oleh penyakit infeksi saluran pernapasan. Gangguan infeksi saluran pernapasan dapat mempengaruhi dan juga mengganggu terpenuhinya kebutuhan oksigenasi yang diperlukan anak dan bayi. Pemberian intervensi independent yang dapat diberikan perawat yaitu pemberian posisi lateral pada anak. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas pemberian posisi lateral kanan pada pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada anak. Desain penelitian yang dilakukan adalah Studi Kasus dengan sampel sebanyak 5 sampel di Bangsal anak RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta dengan indikasi adanya gangguan kebutuhan oksigenasi. 5 sampel dilakukan penerapan jurnal dengan diberikan posisi lateral kanan selama 30 menit dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa pemeriksaan saturasi oksigen dalam darah dan juga laju pernapasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian posisi lateral kanan. Hasil Penelitian didapatkan adanya peningkatan rata-rata saturasi oksigen dalam darah dan adanya penurunan laju pernapasan sesudah dilakukan intervensi pemberian posisi lateral kanan.

### 1. PENDAHULUAN

Infeksi saluran pernapasan menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia terutama pada negara-negara berkembang. Infeksi saluran pernapasan berkontribusi kurang lebih 20% dari kematian dan seperempat sampai sepertiga dari morbiditas terutama untuk anak usia balita (Mohamed Amin et al., 2020). Berdasarkan data dari kementerian

kesehatan republik indonesia pada tahun 2020 angka kematian tertinggi pada anak dan bayi disebabkan oleh penyakit infeksi saluran pernapasan yaitu pneumonia pada anak sebesar 0,16% dan pada balita dua kali lipatnya. Usia anak-anak khususnya balita masih sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Daya tahan tubuh atau sistem imunitas yang masih belum kuat pada anak dan bayi menjadi salah

satu penyebab utama dari tertularnya penyakit pada anak dan bayi (Estyorini, 2021). Gangguan infeksi saluran pernapasan mengganggu terpenuhinya kebutuhan oksigenasi yang diperlukan anak. Tanda gejala munculnya ketidakadekuatan kebutuhan oksigen dapat dilihat seperti batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK) (Primadi, 2021).

Penatalaksanaan anak dengan kebutuhan oksigenasi salah satunya adalah dengan pemberian antibiotik, pemberian oksigen, pemberian nebulisasi dan pengaturan posisi yang tepat (Agustina & Nurhaeni, 2020). Pengaturan posisi (positioning) adalah tindakan yang dilakukan secara sengaja yang berguna untuk meningkatkan kesejahteraan dan memberikan rasa nyaman fisik dan juga psikologis (Yuli Ani, 2020).

Tindakan mandiri keperawatan yang memungkinkan dilakukan adalah pemberian posisi lateral pada anak yang mengalami sesak nafas atau gangguan infeksi saluran pernapasan. Pemberian posisi yang tepat mampu memberikan efek rileksasi pada otot pernapasan anak sehingga mengurangi

usaha bernafas/dispnea serta meningkatkan kenyamanan (Rahmawati et al., 2021). Posisi lateral dapat mempengaruhi aliran balik darah ke jantung sehingga kemampuan jantung untuk memompa meningkat dan berpengaruh pada hemoglobin yang akan meningkat juga dalam pengikatan dengan oksigen sehingga menyebabkan meningkatkan saturasi oksigen (Agustina et al., 2021).

## 2. METODE

Penelitian ini dilakukan berdasarkan *Evidence Based Nursing Practive* sebelumnya. *Evidence Based Nursing Practive* yang digunakan terdiri dari jurnal nasional dan juga jurnal internasional. Batasan tahun terbit jurnal yang digunakan adalah antara 1-5 tahun terakhir. *Evidence Based Nursing Practive* yang didapat diperoleh melalui pencarian sumber di internet dengan laman *google scholar* dengan kata kunci yang digunakan yaitu posisi lateral, kebutuhan oksigenasi. Jurnal yang didapat kemudian diterapkan secara langsung. Penelitian ini termasuk kedalam penelitian studi kasus deskriptif yaitu sebuah penelitian yang memberikan pemahaman akan sesuatu fenomena atau peristiwa secara mendalam. Pada

studi kasus digunakan untuk mendeskripsikan suatu intervensi pada suatu fenomena pada kehidupan nyata (Nurahma & Hendriani, 2021).

Penerapan jurnal ini dilakukan pada ruang bangsal rawat inap anggrek RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta yang dimulai pada awal bulan Desember 2022. Penelitian studi kasus ini dilakukan pada kelompok anak yang memiliki kebutuhan oksigenasi saat dilakukan rawat inap di bangsal anak RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta. Sampel yang dilakukan intervensi adalah 5 anak. Intervensi yang diberikan berupa pemberian posisi lateral kanan selama 30 menit dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa pemeriksaan saturasi oksigen dalam darah dan juga laju pernapasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian posisi lateral kanan. Pemberian posisi lateral kanan dilakukan secara terus menerus selama 30 menit dengan tanpa distraksi dibantu dengan kerjasama perawat dan juga ibu pasien yang menjaga pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan pendataan hasil dan tidak menggunakan kuesioner pengisian. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan sesuai kelompoknya dan kemudian dideskripsikan dan dicari

data-data pendukung lain dengan menggunakan jurnal-jurnal maupun literasi yang dapat menguatkan hasil yang didapatkan setelah intervensi dilakukan.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Informasi Tentang Klien**

Klien atau pasien yang dilakukan intervensi pada penelitian terdiri dari 5 pasien rawat inap ruang anggrek RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. Pasien pertama, An. As berusia 2 tahun dengan diagnosa bronkopneumonia. Keluhan saat pengkajian ibu mengatakan pasien masih sering sesak. Pasien mulai dirawat dirumah sakit pada tanggal 21 Desember 2022 dan mulai sesak sudah dari rumah. Ibu pasien mengatakan anak juga batuk dan didapatkan RR : 56x/mnt dan SpO<sub>2</sub> 100% dengan terpasang nasal canul 1 Lpm. Kemudian dilanjutkan pasien kedua bernama An. Ay berusia 10 bulan dirawat dengan diagnosa medis bronkopneumonia. Pada catatan keperawatan didapatkan intervensi pemasangan nasal kanul 1 Lpm tetapi saat dilakukan pengkajian nasal canul tidak terpasang, dan ibu mengatakan melepas pasang karena anak menangis terus menerus. Keluhan saat

pengkajian ibu pasien mengatakan sesak dan nafas terdengar ngorok. Ibu pasien mengatakan anak mulai dirawat di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta pada tanggal 20 Desember 2022. Dilakukan pengukuran tanda-tanda vital terkait sesak yang dikeluhkan didapatkan RR : 58x/mnt SpO<sub>2</sub> : 97% tanpa alat bantu pernapasan. Selanjutnya pasien ketiga An. Y berusia 11 bulan dirawat dengan diagnosa medis pneumonia. Keluhan saat pengkajian ibu pasien mengatakan kemarin malam sempat sesak dan dipindahkan ke ruang ICU dan baru saja dipindah lagi ke ruang rawat inap pada jam 15.00 WIB. Pasien mulai dirawat pada tanggal 21 Desember 2022. Ibu pasien mengatakan pasien sedikit rewel karena batuk dan pilek. Pasien tampak terpasang Nasal canul 1 Lpm. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital terkait sesak yang dirasakan didapatkan RR : 65x/mnt dan SpO<sub>2</sub> : 97% dengan NC 1 Lpm. Setelah itu dilanjutkan pasien keempat An. Ai berusia 2 taun dirawat dengan diagnosa medis bronkopneumonia. Keluhan saat dilakukan pengkajian ibu pasien mengatakan anak sesak. Anak batuk pilek sudah 2 hari . ibu pasien mengatakan dahak anak belum dapat keluar, nafas grok-grok. pasien dirawat

inap dirumah sakit mulai dari tanggal 23 Desember 2022 dan dipindahkan ke bangsal pukul 10.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital terkait sesak yang dialami didapatkan RR : 42x/mnt SpO<sub>2</sub> : 100% nasal kanul 1 Lpm. Pasien terakhir yang diambil dalam penelitian yaitu pasien kelima An. Z berusia 2 tahun. Pasien mulai dirawat inap pada tanggal 23 Desember 2022 dengan diagnosa medis bronkopneumonia. Pada catatan keperawatan didapatkan intervensi pemasangan nasal kanul 1 Lpm tetapi saat dilakukan pengkajian nasal canul tidak terpasang, dan ibu mengatakan melepas pasang karena anak menangis terus menerus. Ibu pasien mengatakan pasien sesak, napas seperti mengorok, pasien batuk sudah 3 hari. pasien dilakukan pemeriksaan didapatkan RR : 48x/mnt dan SpO<sub>2</sub> : 97% tanpa alat bantu pernapasan.

### 3.2 Temuan Klinis

Dari kelima pasien yang dijadikan subjek penelitian didapatkan 4 anak dengan diagnosa medis bronkopneumonia dan 1 anak dengan diagnosa medis pneumonia dengan kesamaan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu pola nafas tidak efektif ditandai dengan adanya keluhan pasien tampak sesak nafas, adanya bunyi

nafas grok-grok, adanya respirasi rate abnormal >40x/mnt. Tampak pasien terpasang alat bantu pernapasan.

### 3.3 Riwayat Terapi/ Pengobatan

Dari kelima pasien mayoritas ibu pasien mengatakan dari mulai sakit dirumah langsung dibawa ke RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta untuk mendapatkan penanganan. Satu dari lima pasien yaitu An. Y sudah pernah dirawat di rumah sakit dengan keluhan yang sama kurang lebih 1,5 tahun yang lalu.

### 3.4 Pengkajian Diagnostik

Kelima pasien dilakukan pengkajian keluhan yang ditanyakan kepada ibu pasien untuk mengetahui keluhan dan keadaan pasien terkini. Dari kelima pasien tersebut didapatkan keluhan-keluhan yang sama yaitu pasien mengalami sesak nafas, RR cepat > 40x/mnt, pasien terdengar bernapas dengan suara grok-grok, pasien sebagian tampak rewel (Tim Pokja SDKI PPNI, 2019).

### 3.5 Intervensi Terapeutik

Berdasarkan keluhan yang muncul dan diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu berupa pola nafas tidak efektif. Intervensi yang ingin diberikan untuk membantu pengembalian pola nafas pada pasien adalah dengan memberikan posisi lateral kanan pada pasien selama 30 menit. Disamping pemberian intervensi ini tidak lupa intervensi-intervensi lanjutan tetap diberikan seperti kolaborasi penggunaan obat ataupun pemberian terapi inhalasi.

### 3.6 Umpan Balik dan Hasil

Penerapan dari jurnal terkait penggunaan posisi lateral dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigenasi yang sudah dilakukan pada sampel didapatkan hasil seperti dibawah ini

**Tabel 1.** Hasil penerapan posisi lateral pada anak dengan kebutuhan oksigenasi

No	Nama Pasien	Usia	Intervensi	Pre-test		Post-test	
				RR	SpO <sub>2</sub>	RR	SpO <sub>2</sub>
1	An.As	2 Tahun	Lateral kanan	56x/mnt	100% NC 1 Lpm	50X/mnt	100% NC 1 Lpm
2	An.Ay	10 Bulan	Lateral kanan	58x/mnt	97% tanpa alat bantu	54x/mnt	100% tanpa alat bantu
3	An. Y	11 Bulan	Lateral kanan	65x/mnt	97% NC 1 Lpm	55x/mnt	100% NC 1 Lpm
4	An.Ai	2 Tahun	Lateral Kanan	42x/mnt	100% NC 1 Lpm	40x/mnt	100% NC 1 Lpm
5	An. Z	2 Tahun	Lateral kanan	48X/mnt	97% tanpa alat bantu	42x/mnt	100% tanpa alat bantu

Terdapat beberapa kasus yang di temukan yakni yang pertama, An. As berusia 2 tahun sebelum dilakukan tindakan intervensi pemberian posisi lateral didapatkan RR : 56x/mnt dan SpO<sub>2</sub> 100% dengan terpasang nasal canul 1 Lpm kemudian dilakukan pemberian posisi lateral kanan diberikan dengan bantuan pelukan ibu agar anak tenang dan pergerakan minimal. Posisi lateral dipertahankan selama 30 menit, anak tampak sering bergerak dan mengubah posisi sendiri. Kemudian dilakukan pemeriksaan ulang didapatkan RR : 50x/mnt, SpO<sub>2</sub> 100% dengan terpasang nasal canul 1 Lpm. Pasien kedua bernama An. Ay Dilakukan pengukuran tanda tanda vital sebelum tindakan intervensi didapatkan RR : 58x/mnt SpO<sub>2</sub> : 97% tanpa alat bantu pernapasan. Pasien diberikan posisi lateral dibantu dipertahankan dengan kerjasama bersama ibu pasien. Posisi lateral bertahan 30 menit dan dilakukan pemeriksaan ulang didapatkan RR : 54x/mnt dan SpO<sub>2</sub> : 100% tanpa alat bantu pernapasan. Pasien ketiga An. Y dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital terkait sesak yang dirasakan sebelum tindakan pemberian intervensi didapatkan RR : 65x/mnt dan SpO<sub>2</sub> :

97% dengan NC 1 Lpm. Diberikan posisi lateral kanan dibantu dengan pelukan dari ibu pasien untuk mempertahankan posisi. Pasien tampak posisi lateral adekuat, pasien tertidur dalam posisi lateral. kemudian dilakukan pemeriksaan berulang didapatkan RR : 55x/mnt dan SpO<sub>2</sub> : 100% dengan NC 1 Lpm. Pasien keempat An. Ai berusia 2 taun dirawat dengan diagnosa medis bronkopneumonia. Dilakukan pemeriksaan sebelum dilakukan tindakan intervensi didapatkan RR : 42x/mnt SpO<sub>2</sub> : 100% nasal kanul 1 Lpm. Dilakukan pemberian posisi lateral kanan pada pasien dibantu kerjasama ibu mempertahankan posisi. Tampak pasien rewel saat diarahkan, posisi sering berubah, posisi lateral dilanjutkan pada durasi > 30 menit kemudian dilakukan kembali pengukuran dan didapatkan RR : 40x/mnt dan SpO<sub>2</sub> : 100%. Pasien terakhir atau kelima An. Z sama dengan pasien sebelumnya dilakukan pemeriksaan didapatkan RR : 48x/mnt dan SpO<sub>2</sub> : 97% tanpa alat bantu pernapasan. Kemudian dilakukan pemberian posisi lateral dibantu keluarga untuk mempertahankan posisi selama 30 menit dan dilakukan

pengukuran berukang didapatkan RR : 42x/mnt dan SpO<sub>2</sub> : 100% tanpa alat bantu pernapasan.

Dari 5 kasus yang dijadikan studi kasus diatas didapatkan rerata laju pernapasan pada pasien sebelum dilakukan intervensi adalah 53,8 x/mnt dan rerata laju pernapasan setelah dilakukan intervensi posisi lateral kanan selama 30 menit didapatkan 48,2X/mnt. Setelah dilakukan pemberian posisi lateral kanan didapatkan juga peningkatan saturasi oksigen dalam darah rerata saturasi oksigen dalam darah sebelum intervensi adalah 98,2% dan rerata sesudah dilakukan intervensi pemberian posisi lateral kanan selama 30 menit didapatkan 100%.

### 3.7 Pembahasan

Posisi yang tepat yang diberikan dalam pemberian intervensi pada anak dengan kebutuhan oksigenasi sangat penting. Pemberian posisi pada anak dapat menentukan dan berdampak pada ventilasi dan juga saturasi oksigen dalam darah pada anak (Alan & Khorshid, 2021). Pemberian posisi yang tepat mampu memberikan efek rileksasi pada otot pernapasan anak sehingga mengurangi usaha bernafas serta mengurangi sesak atau dispnea dan juga meningkatkan kenyamanan

pada anak (Rahmawati et al., 2021). Hasil dari studi kasus yang dilakukan didapatkan peningkatan saturasi oksigen dalam darah dari 5 kasus yang diambil setelah dilakukan pemberian posisi lateral kanan pada anak. Hal tersebut dikarenakan posisi lateral yang diberikan dapat mempengaruhi aliran darah ke jantung yang menyebabkan kerja jantung untuk memompa darah mengalami peningkatan dan berbanding lurus dengan hemoglobin yang melakukan pengikatan oksigen. Hemoglobin yang berhasil mengikat oksigen semakin meningkat yang menjadi alasan saturasi oksigendalam darah juga mengalami peningkatan (Agustina et al., 2021).

Posisi lateral kanan dikatakan lebih signifikan memberikan perubahan pada saturasi oksigen didalam darah dibandingkan dengan lateral kiri dikarenakan pada posisi lateral kiri pertukaran gas yang terjadi lebih sedikit karena ukuran paru-paru kiri yang lebih kecil dibandingkan dengan ukuran paru-paru bagian kanan dan mediastinum pada saat posisi lateral kiri mengurangi volume paru – paru sebelah kiri saat diberikan posisi lateral kiri (Rahmawati et al., 2021). Hasil Penelitian sesuai dengan hasil

penelitian sebelumnya yang menyebutkan penerapan pemberian posisi lateral kanan memberikan pengaruh pada perbaikan nilai saturasi oksigen dengan  $P$ -value  $<0.005$  (Mawaddah et al., 2018). Penelitian lain juga menyebutkan pemberian posisi lateral terbukti meningkatkan saturasi oksigen (Cheraghi et al., 2020). Hasil tersebut juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang didapatkan adanya peningkatan rerata saturasi oksigen setelah dilakukan pemberian posisi lateral kanan dari 97.11% menjadi 97.78% (Danal et al., 2021).

Selain didapatkan peningkatan saturasi oksigen dalam darah pada hasil penerapan jurnal juga didapatkan laju pernapasan dari 5 kasus yang digunakan mengalami penurunan setelah dilakukan pemberian posisi lateral kanan yaitu dari 53,8X/mnt menjadi 48,2X/mnt. Posisi lateral kanan yang diberikan menyebabkan beban kerja dari fungsi respiratori pada pasien menjadi lebih ringan sehingga laju pernapasan pada pasien menurun dan menjadi satu alasan juga yang mendasari peningkatan nilai saturasi oksigen dalam darah (Wenas & Laoh, 2022).

Pemberian perubahan posisi miring kanan dapat meningkatkan ventilasi paru-paru dan perfusi ke jaringan serta untuk mengoptimalkan pertukaran gas (Hafifah et al., 2021). Hasil yang sama ditemukan pada penelitian sebelumnya yaitu didapatkan adanya perubahan signifikan pada penerapan posisi lateral pada penurunan laju pernapasan dengan  $P$ -value sebesar 0,000 (Danal et al., 2021). Hasil penelitian lain sebelumnya juga mendapatkan bahwa pemberian posisi lateral mampu meningkatkan saturasi oksigen dalam darah dan juga mengurangi laju pernapasan dari rerata laju pernapasan 24X/mnt menjadi 22X/mnt (Rahmawati et al., 2021).

Tetapi pada penelitian yang lain didapatkan hasil yang berbeda yaitu ditemukan pada penelitian tidak ada perubahan signifikan laju pernapasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi perubahan posisi lateral kanan (Agustina et al., 2021). Pada penelitian lain juga didapatkan bahwa dalam beberapa posisi termasuk lateral atau miring tidak menghasilkan perubahan signifikan terkait nadi, laju pernapasan pada pasien dengan kebutuhan oksigenasi (Rizqiea et al., 2021). Penelitian lain ditemukan bahwa posisi lateral kurang signifikan

untuk mengurangi frekuensi pernapasan dibandingkan dengan pemberian posisi tengkurap. Posisi tengkurap memberikan penurunan tekanan pada perut dan diafragma sehingga membuat laju pernapasan lebih ringan (Mohamed Amin et al., 2020).

Penelitian pada anak dan bayi terbatas dengan perbedaan batas normal dalam laju pernapasan yang disesuaikan dengan batasan usia. Pada anak-anak usia <2 bulan laju pernapasan normal adalah kurang dari 60x/mnt. Untuk anak-anak usia 2- 12 bulan laju pernapasan normal adalah kurang dari 50x/mnt. Dan untuk anak usia 1-5 tahun laju pernapasan normal adalah kurang dari 40x/mnt. Sehingga perlu sampel yang lebih banyak untuk mengetahui keakuratan data yang dihasilkan dalam suatu golongan usia pada tahap tumbuh kembang anak (Primadi, 2021).

Pemberian intervensi pada studi kasus penerapan jurnal ini dilakukan pada pasien dengan kebutuhan oksigen dikelompokkan sesuai catatan keperawatan yang ada. Tetapi pada pelaksanaan didapatkan bahwa saturasi oksigen yang ada pada pasien masih tergolong normal antara sebelum dan sesudah tindakan yaitu 97-100%

dimana saturasi oksigen dalam darah dikatakan normal apabila berkisar >94% (Yulia et al., 2019).

Oleh karena itu perlu diadakannya lagi penelitian lanjut dengan perubahan atau peningkatan dalam kategori batasan sampel terkait saturasi oksigen dalam darah yang lebih rendah sehingga dapat lihat hasil yang lebih signifikan terkait pemberian posisi lateral kanan untuk kebutuhan oksigenasi pada anak.

### 3.8 Perspektif Pasien

Setelah dilakukan tindakan pemberian posisi lateral kanan didapatkan mayoritas ibu pasien mengatakan anak lebih tenang, nafas anak tampak sesak berkurang tetapi ibu pasien mengatakan anak masih terdengar bunyi nafas grok-grok pada 3 pasien.

### 3.9 Informed Consent

Sebelum dilakukan tindakan intervensi, keluarga pasien atau dalam kasus ini adalah ibu pasien diberikan penjelasan lengkap terkait tindakan yang akan diberikan pada pasien meliputi tujuan, lama pelaksanaan, intervensi yang digunakan dan terakhir adalah persetujuan dari pihak keluarga dalam kasus ini ibu pasien terkait pemberian intervensi pemberian posisi lateral kanan ini. Dari 5 pasien semua

ibu pasien menyetujui adanya tindakan intervensi berupa posisi lateral kanan yang diberikan.

#### 4. KESIMPULAN

Hasil penelitian penerapan jurnal ini didapatkan adanya peningkatan saturasi oksigen dalam darah dan juga laju pernapasan setelah diberikan intervensi pemberian posisi lateral kanan selama 30 menit. Untuk hasil yang lebih maksimal disarankan untuk peneliti selanjutnya agar dalam pengambilan sampel dengan kriteria saturasi oksigen dalam darah sebelum dilakukan intervensi termasuk dalam kategori rendah atau tidak normal sehingga hasil dari penerapan intervensi lebih terlihat signifikannya.

#### REFERENSI

- Agustina, N., & Nurhaeni, N. (2020). Pengaruh Pengaturan Terhadap Posisi Status Kesehatan Pada Anak Dengan Pneumonia : *Telaah Literatur*. 8212(January). <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.7776>
- Agustina, N., Nurhaeni, N., & Hayati, H. (2021). Right lateral position can improving oxygen saturation and respiratory rate on under-five children with pneumonia. *Pediatrica Medica e Chirurgica*, 43(s1). <https://doi.org/10.4081/pmc.2021.262>
- Alan, N., & Khorshid, L. (2021). The effects of different positions on saturation and vital signs in patients. *Nursing in Critical Care*, 26(1), 28–34. <https://doi.org/10.1111/nicc.12477>
- Cheraghi, F., Kiani Mahabadi, M., Sadeghian, E., Tapak, L., & Basiri, B. (2020). Physiological parameters of preterm infants in different postures: An observational study. *Journal of Neonatal Nursing*, 26(4), 212–216. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.01.009>
- Danal, P. H., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2021). Pengaruh Pemberian Posisi Lateral Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Pernapasan pada Anak dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Rawat Infeksi Anak. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 7(2), 9. <https://doi.org/10.32667/ijid.v7i2.122>
- Estyorini, H. (2021). *Jurnal Studi Keperawatan Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Fokus Studi Pengelolaan Pemenuhan*.
- Hafifah, I., Rahayu, F. R., & Hakim, L. (2021). Studi Kasus: Evaluasi Status Hemodinamik Pasien Dengan

- Ventilator Mekanik Pasca Mobilisasi Harian (Supinasi - Lateral) di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. *Faletehan Health Journal*, 8(01), 51–57.  
<https://doi.org/10.33746/fhj.v8i01.139>
- Mawaddah, E., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2018). Do different positions affect the oxygen saturation and comfort level of children under five with pneumonia? *Enfermeria Clinica*, 28, 9–12.  
[https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30027-5](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30027-5)
- Mohamed Amin, F., Ibrahim Mohamed, H., Mohamed Ahmed Ayed, M., Ibrahim Eldemery, N., & Mansour Moustafa Mohamed, S. (2020). Effect of Prone versus Lateral Position on Respiratory Status among Children with Lower Respiratory Tract Infections. *Egyptian Journal of Health Care*, 11(3), 1116–1126.  
<https://doi.org/10.21608/ejhc.2020.253130>
- Nurahma, G. A., & Hendriani, W. (2021). Tinjauan sistematis studi kasus dalam penelitian kualitatif. *Mediapsi*, 7(2), 119–129.  
<https://doi.org/10.21776/ub.mps.2021.007.02.4>
- Primadi, O. et all. (2021). PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 1).  
<https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Rahmawati, E. Y., Pranggono, E. H., & Priambodo, A. P. (2021). The Effect of Lateral Position with Head Up 45° on Oxygenation in Pleural Effusion Patients. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 9(2), 124–130.  
<https://doi.org/10.24198/jkp.v9i2.1672>
- Rizqiea, N. S., Aini, S. N., Utami, R. D. P., Ratnawati, R., & Wardani, K. (2021). The differences of left lateral and head elevation position toward heart rate of newborns with asphyxia in the perinatology room RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 492–496.  
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6192>
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2019). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (Tim Pokja SDKI DPP PPNI (ed.); 2nd ed.). PPNI.
- Wenas, G. P. F., & Laoh, J. M. (2022). Posisi Lateral Kanan Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Chf Dengan Gangguan Pola Napas Tidak

Efektif Right Lateral Position Improves Oxygen Saturation in Chf Patients With Ineffective Breathing Disorders. *E-PROSIDING SEMNAS*, 01(02), 236–243.

Yuli Ani, A. M. Y. A. (2020). Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf). *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 19–24.  
<https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.16>

Yulia, A., Dahrizal, D., & Lestari, W. (2019). Pengaruh Nafas Dalam dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma. *Jurnal Keperawatan Rafflesia*, 1(1), 67–75.  
<https://doi.org/10.33088/jkr.v1i1.398>

**TRADITIONAL LITERATURE REVIEW : PENGALAMAN KADER KESEHATAN  
DALAM PENATALAKSANAAN POSYANDU PADA MASA PANDEMI COVID-19**

**Ayu Imas Kartika Eka Paksi<sup>1\*</sup>, Vinami Yulian<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*correspondence: [vy128@ums.ac.id](mailto:vy128@ums.ac.id)

**ABSTRAK**

**Kata Kunci:**

Pengalaman  
Kader;  
Penatalaksanaan  
Posyandu;  
COVID-19

**Latar Belakang:** Pada akhir 2019, Corona Virus Disease (COVID-19) muncul di Wuhan, Tiongkok, dan kasusnya terus meningkat di berbagai Negara. Menurut WHO, Virus Corona dapat menyebabkan penyakit mulai dari flu ringan hingga infeksi pada pernapasan. Hal tersebut berdampak pada berbagai aspek pelayanan kesehatan, salah satunya adalah pada pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pada masa pandemi, pelayanan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sempat terhenti. Model pelaksanaan posyandu dilakukan secara mandiri dan diserahkan pada daerah masing-masing sesuai dengan zona COVID-19.

**Tujuan dari traditional literature review:** Untuk mengetahui pengalaman kader kesehatan dalam penatalaksanaan posyandu pada masa pandemi COVID-19.

**Metode:** menggunakan traditional literature review yaitu mengumpulkan dan menganalisis data tentang pengalaman kader Kesehatan dalam penatalaksanaan posyandu pada masa pandemi COVID-19 melalui Google Scholar, PubMed, Cambridge core.

**Hasil:** Peneliti dapat menyimpulkan hasil berdasarkan literature terdahulu yang relevan, terkait dengan pengalaman kader kesehatan dalam penatalaksanaan posyandu pada masa pandemi. Dalam pengalaman kader kesehatan didapatkan ada beberapa peran kader kesehatan dalam penatalaksanaan posyandu yang merupakan anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerjasama dalam berbagai kegiatan dengan sukarela membantu.

**1. PENDAHULUAN**

Pada akhir 2019, *Corona Virus Disease* (COVID-19) muncul di Wuhan, Tiongkok, dan kasusnya terus meningkat di berbagai Negara (Susilo Adityo et al., 2020). Indonesia merupakan negara salah satu di Dunia yang terjangkit COVID-19, yang

menyebabkan pelayanan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sempat terhenti sementara. Model dari pelaksanaan posyandu ini dilakukan secara mandiri dan diserahkan pada daerah masing-masing sesuai dengan zona COVID-19 atau kondisi dari

daerah masing-masing (Sari & Utami, 2020).

Upaya pencegahan dan penanggulangan masalah Kesehatan ibu dan anak, masalah gizi, dan imunisasi merupakan bentuk dari kegiatan posyandu (Salamah & Sulistyani, 2018). Pada masa pandemi COVID-19, dapat dilakukan pengaktifan kembali kegiatan posyandu dikarenakan sangat penting guna memastikan balita mendapatkan vaksinasi dasar lengkap, pemantauan tumbuh kembang anak, dan pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil (Nurhaliza, 2021). Kader posyandu memiliki peran penting dalam kegiatan posyandu, yaitu sebagai sarana pemberi informasi kepada masyarakat dan sebagai penggerak agar masyarakat datang ke posyandu (Almuhasari, 2021).

Kader posyandu mengatakan bahwa pelaksanaan posyandu untuk ibu hamil dan anak pada saat pandemi COVID-19 sudah berjalan aktif dari bulan Februari 2021. Kader posyandu bercerita tentang pengalaman pelaksanaan posyandu pada masa pandemi bahwa rutin memberikan vitamin A, pemberian obat cacing yang dilakukan pada bulan yang sudah dijadwalkan dari puskesmas setempat,

roti hamil dan roti balita. Selain itu, kader posyandu juga memberikan informasi terkait dengan vaksin kepada ibu hamil yang memiliki usia kehamilan lebih dari 13 minggu. Kader posyandu mengatakan bahwa pada masa pandemi COVID-19 kader posyandu tetap melakukan pendataan Keluarga Berencana (KB) pada ibu karena banyak ditemukan ibu yang tidak melakukan KB dan telah mengandung anak ke lima. Adapun beberapa masalah pada posyandu ini yaitu ada beberapa kader posyandu melakukan penimbangan berat badan anak terpaku pada penimbangan bulan lalu. Kader posyandu melakukan kegiatan posyandu dengan menggunakan cara modifikasi baru untuk penatalaksanaan posyandu agar tidak menimbulkan kerumunan di posyandu. Tujuan dari *traditional literature review* ini untuk mengetahui pengalaman kader kesehatan dalam penatalaksanaan posyandu pada masa pandemi.

## 2. METODE

Pada artikel ini, penulis menggunakan metodologi *traditional literature review*. Pada metode ini peneliti akan menjelaskan *literature* penelitian terdahulu yang memiliki

variabel yang serupa dan peneliti menganalisa serta mendeskripsikan dari *literature* penelitian terdahulu (Jesson, J., dkk, 2011).

#### A. Mengidentifikasi pertanyaan penelitian

Pertanyaan pada tinjauan pustaka ini adalah “Apa pengalaman kader kesehatan dalam penatalaksanaan posyandu pada masa pandemi COVID-19”.

#### B. Menentukan kriteria inklusi dan eksklusi

Pada bab kriteria *literature* ini peneliti menggunakan *search* database Google Scholar, Cambridge Core, dan Pubmed. Berikut adalah tabel inklusi dan eksklusi untuk menseleksi *literature*:

**Table 2.1 Kriteria Inklusi Seleksi Artikel**

1. Artikel menjelaskan tentang pengalaman kader kesehatan dalam penatalaksanaan posyandu pada masa pandemi.
2. <i>Literature</i> yang menjelaskan tentang model penatalaksanaan kegiatan posyandu pada masa pandemi.
3. <i>Literature</i> menjelaskan tentang peran kader kesehatan dalam kegiatan posyandu.

4. Artikel menjelaskan apa saja faktor pendukung dan penghambat kegiatan posyandu pada masa pandemi.
--

**Table 2.2 Kriteria Eksklusi Seleksi Artikel**

1. Artikel tidak membahas tentang pengalaman kader kesehatan.
2. Pembahasan artikel jurnal tidak sesuai dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti.
3. <i>Literature</i> artikel yang di publikasikan sebelum tahun 2019.
4. Artikel yang tidak menggunakan Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia.

#### C. Memilih sumber yang spesifik

*Literature review* ini mulai dilakukan dari bulan Oktober 2021 sampai November 2021 dengan mencari beberapa *literature* artikel jurnal yang di publikasikan melalui elektronik database Google Scholar, Cambridge Core, Pubmed. Pada database ini peneliti menggunakan penelusuran dengan rentang tahun 2019 sampai 2021 karena menurut WHO pandemi COVID-19 mulai muncul pada tahun 2019 (WHO, 2020). Kata kunci yang peneliti gunakan adalah “Pengalaman kader kesehatan”,

“Peran kader kesehatan”,  
 “Posyandu pada masa pandemi  
 COVID-19”, “Penatalaksanaan  
 posyandu”.

#### D. Pencarian studi yang releva

Berdasarkan dari data yang peneliti dapatkan melalui *search* database Google Scholar, Cambridge Core, dan Pubmed. Hasil pencarian dengan total menyeluruh 35.981 jurnal meliputi google scholar 2.110 jurnal, cambridge core 33.868 jurnal, pubmed 3 jurnal. Dari jumlah jurnal tersebut didapatkan duplikat jurnal dengan total 4.881 jurnal, penyaringan artikel tidak sesuai dari judul dan abstrak didapatkan sejumlah 29.550 jurnal. Maka peneliti mendapatkan jurnal artikel lengkap dan ada terkaitan dalam penelitian dengan jumlah 1.550 jurnal. Pada artikel jurnal tersebut peneliti melakukan penyaringan ulang yang diukur dengan kespesifikan, kesesuaian tujuan dan pembahasan, kesesuaian populasi,

artikel bab buku, dan kesistematikannya. Maka dari itu peneliti mendapatkan *include* jurnal berjumlah 6 artikel.

#### E. Mengidentifikasi dan menyusun *literature review*

Setelah mendapatkan artikel yang sesuai dengan tujuan penelitian, maka langkah selanjutnya menyusun dan menggabungkan hasil kesimpulan dari setiap artikel terdahulu menyusun mulai dari pengetahuan teori, penelitian, dan praktik yang berkaitan dengan penelitian (Machi & McEvoy, 2012). Sebagai bukti keaslian penelitian perlu adanya nilai keakuratan, spesifik, otoritatif, *prespicuous* (Booth et al., 1995).

#### F. Ringkasan karakteristik penelitian

Pada tahap tabel dibawah ini dapat memberi penjelasan singkat mengenai karakteristik penelitian yang telah dipilih. Pada tabel ini akan dilakukan analisa pada lampiran karakteristik penelitian.

**Tabel 2.3 Penelitian Yang Dipilih Berdasarkan Klasifikasi Penelitian**

No	Nama penulis dan tahun	Desain penelitian	Negara
1.	Purwaningsih, n.d., 2021	<i>Asset</i>	Indonesia

		<i>Based Community Development</i>	
2.	Ulfa & Syaiful, 2020	Kualitatif, teknik wawancara, analisis Strengths, weaknesses, opportunities, dan threats (SWOT)	Indonesia
3.	Purbadiri & Lawado, 2020	Kualitatif, teknik wawancara dan observasi	Indonesia
4.	Dewi Ratna Juwita, 2020		Indonesia
	Amrina, F. A., et al, 2020		Indonesia
5.	Artanti, S., & Pedvin, R, M. 2021	Deskriptif Analitis dan kualitatif	Indonesia

Penelitian ini termasuk desain penelitian yang didalamnya berupa sampel penelitian, tujuan, manfaat, metode penelitian, dan hasil penelitian. Penelitian kader kesehatan dalam penatalaksanaan posyandu pada masa pandemi COVID-19 ini banyak ditemukan di wilayah Indonesia. Pada tabel diatas menunjukkan *literature* beserta wilayah yang di teliti.

Partisipan yang merupakan kader kesehatan ditunjukkan pada *literature* nomor 1, 3, dan 4 (Purwaningsih, n.d., 2021; Purbadiri & Lawado, 2020; (Juwita Dewi Ratna, 2020). Partisipan yang merupakan kader kesehatan dan warga terdapat pada *literature* nomor 2 (Ulfa & Syaiful, 2020). Partisipan yang merupakan kader kesehatan, tenaga medis, dan

anggota posyandu terdapat pada nomor 5 (Amrina, F, A., et al, 2020). Partisipan yang merupakan ibu balita terdapat pada nomor 6 (Artanti et al., 2021).

Desain penelitian dari kajian *literature* banyak menggunakan desain kualitatif terdapat pada nomor 2, 3, 4, dan 5 (Ulfa & Syaiful, 2020; Purbadiri & Lawado, 2020; Dewi Ratna Juwita, 2020; Amrina, F, A., et al, 2020). *Literature* yang menggunakan desain penelitian deskriptif dan kualitatif terdapat pada nomor 6 (Artanti et al., 2021). Desain penelitian yang menggunakan *Asset Based Community Development* terdapat pada nomor 1 (Purwaningsih, n.d., 2021).

Pada *literature* yang dominan melibatkan kader kesehatan dalam penatalaksanaan kegiatan posyandu terdapat pada jurnal nomor 1, 4, dan 5 (Purwaningsih, n.d., 2021; Dewi Ratna Juwita, 2020; Amrina, F, A., et al, 2020). Jurnal yang membahas terkait dengan fasilitas posyandu dan faktor pendukung dijelaskan pada jurnal nomor 2 (Ulfa & Syaiful, 2020). Jurnal yang menjelaskan terkait dengan jenis posyandu dan penatalaksanaan

kegiatan posyandu yaitu dijelaskan pada jurnal nomor 3 (Purbadiri & Lawado, 2020). Pada jurnal yang menjelaskan kendala kegiatan posyandu dan pengalaman ibu terdapat pada nomor 6 (Artanti et al., 2021).

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti mengelompokan beberapa bidang studi dengan data-data yang diteliti oleh *literature* terdahulu menjadi 3 sebagai berikut: (1) Peran kader kesehatan pada penatalaksanaan kegiatan posyandu, (2) Penatalaksanaan posyandu pada masa pandemi, (3) Faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan posyandu pada masa pandemi.

#### 3.1 Peran Kader Kesehatan Pada Penatalaksanaan Kegiatan Posyandu

Pada bidang studi peran kader kesehatan ini sangat berpengaruh terhadap jalannya posyandu secara aktif pada masa pandemi. Kader kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Republik Indonesia (Depkes RI, 2013) merupakan anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerjasama dalam berbagai kegiatan dengan sukarela

membantu. Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu balita dengan kader posyandu yaitu memberikan motivasi serta mengajak ibu balita untuk selalu datang ke posyandu setiap satu bulan sekali (Nurdin, Ediana, & Dwi Martya Ningsih, 2019). Kader kesehatan harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan untuk kemajuan posyandu tersebut (Purbadiri & Lawado, 2020).

Pada prinsipnya, tugas kader posyandu dapat dijabarkan seperti:

- a. Sebelum hari buka posyandu, kader posyandu menyebarluaskan hari buka/hari pelaksanaan posyandu kepada peserta posyandu, mempersiapkan sarana posyandu, berkoordinasi dengan petugas kesehatan, dan mempersiapkan pemberian gizi.
- b. Pada pelaksanaan posyandu, kader kesehatan melaksanakan pendaftaran pengunjung posyandu, kemudian menimbang berat badan anak dan ibu hamil yang berkunjung ke posyandu, mencatat hasil penimbangan di buku Kartu Identitas Anak (KIA) dan Kartu Menuju Sehat (KMS), mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil dan Wanita Usia Subur (WUS), membantu petugas

memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

- c. Diluar hari buka posyandu kader melakukan tindak lanjut terhadap sasaran yang tidak datang ke posyandu maupun sasaran yang melakukan penyuluhan lanjut, memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke posyandu pada saat hari buka.

Peran kader kesehatan penting guna mengangkat hak anak untuk mendapatkan pelayanan posyandu. Karena dengan adanya pelayanan posyandu, ibu hamil dan anak dapat dipantau dari asupan gizi hingga kesehatannya sesuai dengan *literature* (Dewi Ratna Juwita, 2020; Amrina, F, A., et al. 2020; Artanti et al., 2019).

### 3.2 Penatalaksanaan Posyandu Pada Masa Pandemi

Pada masa pandemi penatalaksanaan posyandu berubah dan ada sedikit perbedaan pada pelaksanaannya. Pelaksanaan posyandu harus sesuai dengan aturan pemerintah untuk tetap menerapkan protokol kesehatan, yaitu dengan cuci tangan, memakai masker, dan jaga jarak. Adanya perubahan konsep dengan cara bergilir mendatangi posyandu sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh kader, selain itu ada juga posyandu

dengan cara keliling *door to door* (Purwaningsih, n.d., 2021; Purbadiri & Lawado, 2020; Amrina, F, A., et al, 2020; Artanti et al., 2019).

Adapun aktifitas yang dilakukan oleh kader pada saat kunjungan kerumah warga (*door to door*) yaitu sebagai berikut (Purbadiri & Lawado, 2020):

- a. Memberikan pelayanan dan pengukuran LILA.
- b. Membawakan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) bagi balita yang dituju.
- c. Melakukan penyuluhan tentang persalinan aman dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) kepada ibu hamil.
- d. Mengingatkan para wanita usia subur untuk rutin memeriksakan organ reproduksinya.

Kader posyandu di era pandemi COVID-19 menggunakan adaptasi sistem lima meja yang merupakan standar pelaksanaan posyandu sebelum pandemi namun tetap dilaksanakan saat pandemi agar tahapan pelayanan posyandu tetap diberikan kepada peserta posyandu. Sistem lima meja meliputi: meja 1 pendaftaran balita, meja 2 penimbangan dan pengukuran balita, meja 3 pencatatan hasil penimbangan dan pengukuran balita,

meja 4 penyuluhan dan pelayanan gizi bagi ibu balita, ibu hamil, dan ibu menyusui, meja 5 pelayanan kesehatan, KB, dan imunisasi (Purwaningsih, n.d., 2021).

Adapun harapan masyarakat sebagai fasilitator, kader posyandu dapat berinovasi dalam pemberian layanan posyandu pada masyarakat, walaupun masyarakat tidak berkunjung ke posyandu tetapi informasi dan pemantauan perkembangan bayi dan balita. Pelayanan tanpa tatap muka diharapkan tidak mengurangi dari esensi pelayanan posyandu sesungguhnya (Juwita Dewi Ratna, 2020).

### 3.3 Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Posyandu Pada Masa Pandemi

Menurut Tim Frienster (2010) dan Ramadani N (2020) ada beberapa faktor pendukung dalam penatalaksanaan posyandu pada masa pandemi pada salah satu *literature* yang peneliti dapatkan dengan cara menggunakan matriks SWOT (*Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats*) yaitu: (1) *Strenghts* (kekuatan) merupakan hal positif terkait dengan keunggulan kompetitif. (2) *Weaknesses* (kelemahan) merupakan hal negatif dalam diri perusahaan atau

kelemahan dari suatu proses. (3) *Opportunities* (peluang) merupakan faktor luar yang berkontribusi pada kesuksesan suatu usaha. (4) *Threats* (Ancaman) merupakan faktor luar yang dapat menghalangi jalannya proses untuk mencapai target.

Hasil dari penggunaan Matriks SWOT yang dilakukan oleh Ulfa Rodia, & Syaiful, (2020) yang termasuk pada faktor internal yaitu yang pertama *Strengths* (kekuatan) meliputi (1) Tersedianya lahan sehingga dapat dibangun posyandu (2) Adanya bangunan yang sudah tidak terpakai sehingga dapat digunakan untuk pembangunan posyandu (3) Adanya anak yang berusia wajib imunisasi (4) Adanya kekhawatiran orang tua apabila anak dibawa ke fasilitas kesehatan yang bisa saja terdapat orang berobat karena COVID-19 (5) Adanya keinginan orang tua agar anak-anak memperhatikan kesehatannya melalui fasilitas dilingkungan warga. Yang kedua yaitu *Weaknesses* (kelemahan) meliputi (1) Biaya pelaksanaan kegiatan (2) *Social distancing* (3) Belum ada perencanaan/desain.

Pada faktor eksternal yang pertama yaitu *Opportunities* (peluang) meliputi (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (2) Instruksi Menteri Dalam Negeri No.2 Tahun 1990 yang memerintahkan seluruh kepala daerah untuk meningkatkan pengelolaan mutu posyandu (3) Protokol COVID-19 dari Kementerian Kesehatan dan Gugus Tugas Percepatan Pengananan COVID-19.

Yang kedua yaitu *Threats* (Ancaman) meliputi (1) Virus COVID-19 (2) Terhambatnya kegiatan Imunisasi Anak (3) Menurunnya kesehatan anak akibat terhambatnya kegiatan imunisasi. Sehingga dapat disimpulkan pada faktor pendukung ini meliputi lahan luas untuk kegiatan posyandu, adanya anak usia wajib imunisasi, adanya keinginan orang tua agar anak memperhatikan kesehatannya melalui fasilitas dilingkungan warga (Ulfa & Syaiful, 2020). Kemudian untuk faktor penghambat yaitu kendala pada tempat pelaksanaan yaitu orang tua anak posyandu tidak menerapkan protokol kesehatan seperti menjaga jarak minimal 1,5 meter, dan kurangnya kursi tunggu untuk para orang tua, sehingga orang tua masih berkerumun, pada peserta kegiatan posyandu yaitu peserta tidak mematuhi protokol kesehatan seperti tidak

memakai masker (Amrina, F, A., et al. 2020; Artanti et al., 2019).

Menurut Buku Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi COVID-19 (2020) Rekomendasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Bahwa kegiatan posyandu pada masa pandemi COVID-19 harus sesuai dengan hal berikut:

- a. Menggunakan ruang/tempat pelayanan dengan sirkulasi udara yang baik.
- b. Jika ruang pelayanan menggunakan kipas angin, maka kipas angin diletakkan dibelakang kader sehingga udara lancar.
- c. Ruang pelayanan imunisasi tidak berdekatan.
- d. Ruang bersih.
- e. Disediakan tempat cuci tangan dan sabun.
- f. Atur jarak sekitar 1-2 meter.
- g. Ruang pelayanan imunisasi hanya untuk melayani bayi dan anak sehat.
- h. Jalan masuk dan jalan keluar terpisah.
- i. Adanya tempat duduk untuk menunggu giliran agar tetap ada jarak baik petugas, balita, orangtua.

#### 4. KESIMPULAN

Pada kesimpulan menggunakan *traditional literature review* ini peneliti dapat menyimpulkan hasil berdasarkan literature terdahulu yang relevan, terkait dengan pengalaman kader kesehatan dalam penatalaksanaan posyandu pada masa pandemi. Dalam pengalaman kader kesehatan didapatkan ada beberapa peran kader kesehatan dalam penatalaksanaan posyandu yang merupakan anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerjasama dalam berbagai kegiatan dengan sukarela membantu.

Peran kader kesehatan penting untuk mengangkat hak anak untuk mendapatkan pelayanan posyandu. Dalam kegiatan posyandu pada masa pandemi perlu adanya ketrampilan kader terkait dengan penatalaksanaan posyandu pada masa pandemi seperti bergilir mendatangi posyandu sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh kader, dan juga melakukan kegiatan posyandu dengan cara keliling *door to door*.

Faktor pendukung dalam penatalaksanaan posyandu pada masa pandemi yaitu lahan luas untuk kegiatan posyandu, adanya anak usia wajib imunisasi, adanya keinginan orang tua agar anak diperhatikan

kesehatannya melalui fasilitas dilingkungan warga. Sedangkan faktor penghambat dalam penatalaksanaan posyandu pada masa pandemi yaitu (1) pada tempat pelaksanaan yaitu orang tua anak posyandu tidak menerapkan protokol kesehatan seperti menjaga jarak minimal 1,5 meter, dan kurangnya kursi tunggu untuk para orang tua, sehingga orang tua masih berkerumun, (2) pada peserta kegiatan posyandu yaitu peserta tidak mematuhi protokol kesehatan seperti tidak memakai masker. Namun dalam *literature* terdahulu lebih terfokus pada makna dan penatalaksanaan posyandu di masa pandemi. Padahal ada yang lebih penting yaitu peran kader posyandu, dimana kader posyandu ini sangat berperan dalam penatalaksanaan kegiatan posyandu.

## REFERENSI

- Almuhasari, M. A. (2021). Peran Kader Posyandu dalam Pelayanan Kesehatan Balita di Masa Pandemi Covid-19 di Kelurahan Jombor Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi APMD*.
- Artanti, S., Meikawati, P. R., Kebidanan, D. I. I. I., Kebidanan, A., Ibu, H., Sriwijaya, J., & Pekalongan, N. (2021). Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Balita pada Masa Pandemi Covid-19 sebagai upaya Pemenuhan Hak Balita sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019 Kesehatan adalah Hak Azasi Manusia (HAM), sebagaimana diatur “Setiap orang berhak hidup sejahte. (4), 130–138.
- Juwita Dewi Ratna. (2020). Makna Posyandu Sebagai Sarana Pembelajaran Non Formal di Masa Pandemic COVID-19. *Jurnal Meretas*, 7(1). Retrieved from file:///C:/Users/X441N/AppData/Local/Temp/159-13-554-1-10-20200625.pdf
- Nurdin, N., Ediana, D., & Dwi Martya Ningsih, N. S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu di Jorong Tarantang. *Jurnal Endurance*, 4(2), 220.  
<https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3626>
- Nurhaliza, S. (2021). Kegiatan Posyandu Harus Tetap Aktif Meski di Tengah Pandemi COVID-19. Retrieved from antaranews website: <https://www.google.co.id/amp/s/m.antaranews.com/amp/berita/2347138/keg>

- iatan-posyandu-harus-tetap-aktif-meski-di-tengah-pandemi-covid-19  
[http://jurnal\\_ilmiah\\_maternal/article/view/800](http://jurnal_ilmiah_maternal/article/view/800)
- Purbadiri, A. M., & Lawado, I. S. (2020). Pendampingan Kader Posyandu Keliling dalam Era Pandemi COVID-19 di Kecamatan Sukodono. *Prosiding SEMADIF*, 1(1), 334–343. Retrieved from <http://semadif.flipmas-legowo.org/index.php/semadif/article/view/116>
- Purwaningsih, E. (2021). Pelatihan Posyandu Sistem Lima Meja Masa Adaptasi. *Jurnal Pengabdiankepada Masyarakat Kesehatan*, 1(September 2021).
- Salamah, N., & Sulistyani, N. (2018). Pelatihan Peran Serta Kader Posyandu Dalam Pemberian Edukasi Kepada Masyarakat. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 249. <https://doi.org/10.12928/jp.v2i2.393>
- Sari, R. P., & Utami, U. (2020). Studi Analisis Tingkat Kecemasan Dengan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Ilmiah Maternal*, 4(2), 77–82. Retrieved from [https://ejournal.stikesmhk.ac.id/index.p](https://ejournal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal_ilmiah_maternal/article/view/800)
- Susilo Adityo, R. C. M., Wicaksono, P. C., Djoko, S. W., Mira, Y., Herikurniawan, H., Sinto, R., ... Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Ulfa, R., & Syaiful, S. (2020). Sosialisasi Pembangunan Fasilitas Posyandu Sebagai Pendukung Program Kesehatan Anak Dimasa Covid-19. *Pkm-P*, 4(2), 255. <https://doi.org/10.32832/pkm-p.v4i2.752>
- Almuhasari, M. A. (2021). Peran Kader Posyandu dalam Pelayanan Kesehatan Balita di Masa Pandemi Covid-19 di Kelurahan Jombor Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi APMD*.
- Artanti, S., Meikawati, P. R., Kebidanan, D. I. I. I., Kebidanan, A., Ibu, H., Sriwijaya, J., & Pekalongan, N. (2021). *Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Balita pada Masa Pandemi Covid-19 sebagai upaya Pemenuhan Hak Balita sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019*

- Kesehatan adalah Hak Azasi Manusia (HAM), sebagaimana diatur “Setiap orang berhak hidup sejahtera.* (4), 130–138.
- Juwita Dewi Ratna. (2020). Makna Posyandu Sebagai Sarana Pembelajaran Non Formal di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Meretas*, 7(1). Retrieved from <file:///C:/Users/X441N/AppData/Local/Temp/159-13-554-1-10-20200625.pdf>
- Nurdin, N., Ediana, D., & Dwi Martya Ningsih, N. S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu di Jorong Tarantang. *Jurnal Endurance*, 4(2), 220. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3626>
- Nurhaliza, S. (2021). Kegiatan Posyandu Harus Tetap Aktif Meski di Tengah Pandemi COVID-19. Retrieved from antaranews website: <https://www.google.co.id/amp/s/m.antaranews.com/amp/berita/2347138/kegiatan-posyandu-harus-tetap-aktif-meski-di-tengah-pandemi-covid-19>
- Purbadiri, A. M., & Lawado, I. S. (2020). Pendampingan Kader Posyandu Keliling dalam Era Pandemi COVID-19 di Kecamatan Sukodono. *Prosiding SEMADIF*, 1(1), 334–343. Retrieved from <http://semadif.flipmas-legowo.org/index.php/semadif/article/view/116>
- Purwaningsih, E. (2021). Pelatihan Posyandu Sistem Lima Meja Masa Adaptasi. *Jurnal Pengabdikepada Masyarakat Kesehatan*, 1(September 2021).
- Salamah, N., & Sulistyani, N. (2018). Pelatihan Peran Serta Kader Posyandu Dalam Pemberian Edukasi Kepada Masyarakat. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 249. <https://doi.org/10.12928/jp.v2i2.393>
- Sari, R. P., & Utami, U. (2020). Studi Analisis Tingkat Kecemasan Dengan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Ilmiah Maternal*, 4(2), 77–82. Retrieved from [https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal\\_ilmiah\\_maternal/article/view/800](https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal_ilmiah_maternal/article/view/800)
- Susilo Adityo, R. C. M., Wicaksono, P. C., Djoko, S. W., Mira, Y.,

Herikurniawan, H., Sinto, R., ...  
Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus  
Disease 2019: Tinjauan Literatur  
Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam  
Indonesia*, 7(1), 45.  
<https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>

Ulfa, R., & Syaiful, S. (2020). Sosialisasi  
Pembangunan Fasilitas Posyandu  
Sebagai Pendukung Program  
Kesehatan Anak Dimasa Covid-19.  
*Pkm-P*, 4(2), 255.  
<https://doi.org/10.32832/pkm-p.v4i2>.  
752

## PENGARUH BRAIN GYM TERHADAP KECEMASAN HOSPITALISASI ANAK USIA PRA SEKOLAH

**Oviana Dewanti<sup>1</sup>, Irdawati<sup>2\*</sup>, Siti Muyas<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>3</sup>Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta

\*correspondence: [ird223@ums.ac.id](mailto:ird223@ums.ac.id)

### ABSTRAK

**Kata Kunci:**

Brain Gym;  
Kecemasan;  
Anak; Usia Pra  
Sekolah

*Kecemasan menjadi masalah yang sering dialami anak yang dirawat di rumah sakit. Hospitalisasi memberikan pengalaman tidak menyenangkan bagi anak karena mereka berada di lingkungan yang asing dan meraskan sensasi nyeri. Oleh karena itu, anak-anak memerlukan intervensi untuk membantu mereka dalam beradaptasi dengan hospitalisasi. Salah satu contoh intervensi tersebut adalah brain gym yang melibatkan banyak otot sehingga dapat memanfaatkan potensi otak melalui gerakan dan sentuhan. Studi ini merupakan case study yang dilakukan pada 4 pasien anak usia 3-5 tahun yang mengalami kecemasan saat dirawat di bangsal anak seperti pasien anak yang menangis saat melihat kedatangan perawat untuk memberikan obat dan melakukan pemeriksaan pada pasien anak tersebut. Sebelum dan setelah diberikan intervensi, kecemasan pasien anak diukur terlebih dahulu menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Kesimpulan studi ini brain gym dapat mengurangi kecemasan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah. Gerakan brain gym akan mengaktifkan saraf neokorteks dan parasimpatis sehingga dapat mengurangi ketegangan fisik dan psikologi.*

### 1. PENDAHULUAN

Hospitalisasi menjadi keadaan krisis bagi anak pra sekolah, saat mereka sakit dan harus dirawat di rumah sakit. Anak usia pra sekolah merupakan periode kanak-kanak awal yaitu antara usia 3-5 tahun (Dolok Saribu, Pujiati, & Abdullah, 2021). Kecemasan menjadi masalah yang sering dialami anak yang dirawat di rumah sakit. Ada sekitar 25-38% anak

yang mengalami hospitalisasi baik dalam jangka waktu panjang maupun pendek, 7-40% dari anak-anak tersebut mengalami gejala kecemasan yang ditunjukkan dengan respon rewel, gelisah, cengeng, mereka menangis, menjerit, sulit makan dan tidur, tidak kooperatif terhadap pengobatan, bahkan menolak kehadiran perawat. Reaksi kecemasan yang ditimbulkan dari proses hospitalisasi terjadi karena

perpisahan dengan orang tua atau teman, kehilangan kendali diri, dan ketakutan akan rasa sakit yang mereka hadapi (Juwita, 2019).

Hospitalisasi memberikan pengalaman tidak menyenangkan bagi anak karena mereka berada di lingkungan yang asing dan merasakan sensasi nyeri. Pengalaman hospitalisasi akan berpengaruh pada respon hospitalisasi selanjutnya. Anak yang mengalami memiliki pengalaman hospitalisasi lebih dari satu kali, menunjukkan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi (Meentken et al., 2020).

Oleh karena itu, anak-anak memerlukan intervensi untuk membantu mereka dalam beradaptasi dengan hospitalisasi. Intervensi keperawatan untuk meningkatkan kemampuan anak dalam beradaptasi selama hospitalisasi antara lain seperti terapi bermain, teknik relaksasi, distraksi, terapi music, dan terapi kelompok (Barros, Lourenço, Nunes, & Charepe, 2021).

Salah satu contoh terapi bermain adalah brain gym atau senam otak yaitu berupa kumpulan gerakan sederhana yang melibatkan banyak otot sehingga dapat memanfaatkan potensi otak melalui gerakan dan

sentuhan (Sularyo & Handryastuti, 2016).

Tujuan dari penelitian yang berbasis *Evidence based nursing practice* ini adalah untuk mengetahui pengaruh brain gym terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah yang dirawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo.

## 2. METODE

Penelitian ini merupakan *Evidence based nursing practice*. Strategi dalam mencari jurnal yang digunakan dalam *literature review*, pertanyaan yang digunakan untuk melakukan review jurnal yang disesuaikan dengan PICOT, batasan mengambil jurnal dan hal lainnya. Jurnal yang digunakan dalam *literature review* didapatkan melalui *database* penyedia jurnal internasional *Pubmed* dan jurnal *Scientific indonesia* melalui *google Scholar* dan *Sinta*. Peneliti menuliskan kata kunci sesuai MESH (*Medical Subject Heading*) yaitu “*Brain Gym*”, “*Kecemasan*”, dan “*Pra Sekolah*” kemudian dipilih full text.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Populasi dari penelitian ini merupakan pasien anak yang dirawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo.

Responden dalam penelitian ini berjumlah 4 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Subyek dalam studi kasus ini dipilih penulis sesuai dengan kriteria inklusi yaitu anak usia pra sekolah (3-5 tahun) yang sedang dirawat di ruang rawat inap anak, anak yang rewel dan menangis saat didatangi perawat, anak dan orang tua yang bersedia untuk terlibat dalam studi. Kriteria eksklusi dalam

penelitian ini yaitu pasien yang mengundurkan diri saat penelitian.

Pemberian intervensi *brain gym* dilakukan 2 kali sehari selama 2 hari berturut-turut dengan durasi  $\pm 30$  menit per hari. Pelaksanaan intervensi dilakukan di tempat tidur pasien dengan posisi yang nyaman, kemudian tingkat kecemasan anak diukur kembali setelah 2 hari pemberian intervensi.

### 3. HASIL

Tabel 1. Intervensi

Hari Pertama								
No	Nama	Usia	Hari, Tanggal	Jam	Intervensi	Pretest	Post Test	Keterangan
1.	F	5 tahun	Senin 19-12-2022	08.00 WIB	Senam otak	Anxiety Scale: 16	Anxiety Scale: 13	Anak rewel saat perawat datang
2.	N	4 tahun	Senin 19-12-2022	08.30 WIB	Senam otak	Anxiety Scale: 20	Anxiety Scale: 19	Anak manis saat perawat datang
3.	L	3 tahun	Senin 19-12-2022	09.00 WIB	Senam otak	Anxiety Scale: 17	Anxiety Scale: 15	Anak rewel saat perawat datang
4.	A	4 tahun	Senin 19-12-2022	09.30 WIB	Senam otak	Anxiety Scale: 14	Anxiety Scale: 13	Anak rewel saat perawat datang

Hari Kedua					
No	Nama	Usia	Hari, Tanggal	Jam	Intervensi
1.	F	5 tahun	Selasa 20-12-2022	08.30 WIB	Senam otak

2.	N	4 tahun	Selasa 20-12-2022	09.00 WIB	Senam otak	Anxiety Scale: 19
3.	L	3 tahun	Selasa 20-12-2022	09.30 WIB	Senam otak	Anxiety Scale: 15

4.	A	4 tahun	Selasa 20-12-202 2	10.30 WIB	Si ot
----	---	------------	--------------------------	--------------	----------

Pasien pertama yaitu anak F berusia 5 tahun, pasien rewel dan menangis ingin pulang karena takut disuntik dan ingin segera bermain dengan teman di rumah. Sebelum diberikan intervensi brain gym, skor kecemasan anak F berdasarkan HARS adalah 16 yang menunjukkan kecemasan sedang. Kemudian pasien anak F diberikan intervensi senam otak sebanyak 2 kali sehari selama 2 hari berturut-turut dengan durasi waktu 30 menit dalam satu hari. Pada hari pertama setelah pemberian intervensi skor kecemasan anak mengalami penurunan menjadi 13, dan kemudian di hari kedua setelah pemberian intervensi brain gym skor kecemasan anak F turun lagi menjadi 12 yang mana menunjukkan kecemasan ringan.

Pasien yang kedua yaitu anak N berusia 4 tahun, pasien selalu menangis saat melihat perawat yang datang untuk memberikan terapi obat. Sebelum diberikan intervensi brain gym, skor kecemasan anak N berdasarkan HARS adalah 20 yang menunjukkan kecemasan sedang. Kemudian pasien anak N diberikan intervensi brain gym sebanyak 2 kali

sehari selama 2 hari berturut-turut dengan durasi waktu 30 menit dalam satu hari. Pada hari pertama setelah pemberian intervensi skor kecemasan anak N mengalami penurunan menjadi 19, dan kemudian di hari kedua setelah pemberian intervensi brain gym skor kecemasan anak N berkurang menjadi 17.

Pasien ketiga adalah anak L dengan usia 3 tahun, pasien rewel dan menangis saat perawat datang. Sebelum diberikan intervensi brain gym, skor kecemasan anak L berdasarkan HARS adalah 17 yang menunjukkan kecemasan sedang. Kemudian pasien anak L diberikan intervensi brain gym sebanyak 2 kali sehari selama 2 hari berturut-turut dengan durasi waktu 30 menit dalam satu hari. Pada hari pertama setelah pemberian intervensi skor kecemasan anak L diukur kembali dan menunjukkan skor 15. Pada hari kedua setelah pemberian intervensi brain gym skor kecemasan anak L diukur kembali dan mengalami penurunan menjadi 14 yang berarti termasuk kecemasan ringan.

Kemudian pasien keempat yaitu anak A yang berusia 4 tahun, pasien rewel dan menangis ingin pulang. Sebelum diberikan intervensi brain gym atau senam ortak, skor kecemasan anak A berdasarkan HARS adalah 14. Kemudian pasien anak A diberikan intervensi brain gym sebanyak 2 kali sehari selama 2 hari berturut-turut dengan durasi waktu 30 menit dalam satu hari. Pada hari pertama setelah pemberian intervensi skor kecemasan anak A menjadi 13, kemudian di hari kedua setelah pemberian intervensi brain gym skor kecemasan anak A berkurang menjadi 11 yang mana menunjukkan tingkat kecemasan ringan, anak sudah jarang menangis karena ingin pulang.

Tabel 2. Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi brain gym

Tingkat Kecemasan	Pre Test		Post Test	
	F	Persen	F	Persen
Kecemasan Berat	0	0	0	0
Kecemasan Sedang	3	75%	1	25%
Kecemasan Ringan	1	25%	3	75%

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi brain gym, tingkat kecemasan responden paling banyak adalah kecemasan sedang. Setelah

diberikan intervensi brain gym tingkat kecemasan responden berkurang yang semula berada di tingkat kecemasan sedang, berubah menjadi tingkat kecemasan ringan.

#### 4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pada responden antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi brain gym, yang berarti terdapat efektivitas brain gym terhadap penurunan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah. Hospitalisasi menyebabkan keadaan yang kurang nyaman dan juga dapat menurunkan kondisi kesehatan karena pasien tidak berada dalam lingkungan keluarga seperti yang biasa dilakukan setiap hari. Anak yang dirawat di rumah sakit memungkinkan terjadinya perubahan rutinitas di keluarga. Selain itu, mereka harus menjalani prosedur invasive dan mengalami rasa sakit, mereka harus menghentikan sebagian kegiatan bermain mereka. Oleh karena itu, anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi rentan mengalami stress dan kecemasan (Arbianingsih et al., 2021; Gomes, Fernandes, & Nóbrega, 2016). Penyakit dan cedera fisik pada

anak berpotensi menimbulkan trauma, depresi dan kecemasan adalah gejala yang paling sering dialami oleh anak yang dirawat di rumah sakit. Perawat perlu mengetahui tanda stress pada anak dan orang tua, serta mampu mengatasi dampak hospitalisasi bagi anak (Meentken et al., 2020).

Kecemasan terdiri dari kondisi emosional dengan komponen psikologis, fisiologis, dan social yang mempengaruhi individu di setiap tahap perkembangan. Kecemasan dianggap patologis apabila berlebihan terkait dengan stimulus pada kelompok usia tertentu. Oleh karena itu, kecemasan harus dikenali dan ditangani sedini mungkin, terutama jika dialami oleh anak-anak yang menjalani perawatan di rumah sakit (Arbianingsih et al., 2021). Kecemasan pada anak usia pra sekolah harus segera diatasi karena dapat menghambat proses pengobatan sehingga memperburuk keadaannya. Salah satu intervensi yang efektif untuk mengurangi stress pada anak adalah dengan bermain atau aktivitas yang menggunakan banyak otot untuk membantu melepaskan ketegangan anak (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2011).

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan brain gym efektif

menurunkan kecemasan pada anak usia pra sekolah yang menjalani perawatan di rumah sakit. Tingkat kecemasan pasien anak menurun dari kecemasan berat menjadi sedang dan ringan yang ditandai dengan anak yang awalnya mengalami perubahan ekspresi wajah dan mendekat dengan cepat ke orang tua, mereka menghentikan aktivitas bermain atau makan dan minum yang sebelumnya dilakukan ketika perawat memasuki ruangan anak, dan kemudian anak menjadi menangis. Namun setelah dilakukan brain gym, anak-anak yang semula tidak mau tertawa akhirnya menjadi tertawa saat melakukan gerakan dalam brain gym sambil berhitung (Adimayanti, Haryani, & Astuti, 2019). Studi lain juga menunjukkan brain gym efektif meningkatkan kadar kortisol anak usia 3-5 tahun yang mengalami hospitalisasi. Peningkatan kadar kortisol mengindikasikan kecemasan yang sebelumnya dialami anak sudah mulai membaik (Wilujeng, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Widiанти (2011) juga ditemukan bahwa terjadi penurunan signifikan pada skor kecemasan anak usia pra sekolah setelah dilakukan brain gym atau senam otak (Musnayni, Arbianingsih, & Huriati, 2016).

Brain gym adalah gerakan yang melatih koordinasi dan fungsi otak yang dalam gerakannya anak dituntut untuk berkonsentrasi. Anak-anak memfokuskan keadaan pikiran mereka untuk mengikuti instruksi melalui gerakan untuk menyeimbangkan otak. Dalam upaya pengaktifan sensasi konsentrasi diperlukan tubuh dan pikiran yang sedang dalam kondisi santai dan suasana yang menyenangkan, karena dalam keadaan tenang seseorang tidak bisa menggunakan otaknya secara maksimal karena pikirannya menjadi kosong (Sulistiadi, A; Mirayani, R; Imelda, 2020).

Anak usia pra sekolah merupakan sasaran yang pas diberikan brain gym, karena pada masa perkembangan ini anak sudah bisa mengikuti perintah gerakan sederhana. Brain gym menjadi salah satu aktivitas bermain yang membutuhkan banyak otot sehingga meningkatkan kemampuan anak dan mengurangi kecemasan hospitalisasi dengan pendekatan bermain. Selain itu brain gym juga memberikan relaksasi berupa kenyamanan fisik dan psikologis pada anak melalui gerakan-gerakan seperti gerakan air minum, gerakan silang, tumbol bumi, tumbol spasi, tumbol keseimbangan,

kait relaksasi, serta menguap energik. Gerakan tersebut merangsang neokorteks dan saraf parasimpatis untuk menghambat pelepasan adrenalin yang dapat mengurangi ketegangan psikologis dan fisik pada anak (Fadli & Kheddouci, 2018). Gerakan brain gym disebut dapat menghasilkan endorfin, yaitu morphine endogen yang diproduksi oleh tubuh, sehingga menimbulkan efek nyaman, mengurangi kecemasan, dan menimbulkan efek yang menenangkan (Arbianingsih et al., 2021).

## 5. KESIMPULAN

Studi ini menunjukkan bahwa brain gym yang diberikan 2 kali sehari selama 2 hari berturut-turut dengan durasi  $\pm 30$  menit setiap harinya dapat mengurangi kecemasan yang ditimbulkan anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi. Gerakan brain gym akan mengaktifkan saraf neokorteks dan parasimpatis sehingga dapat mengurangi ketegangan fisik dan psikologis. Brain gym ini bisa diterapkan oleh perawat di rumah sakit karena terbukti efektif mengurangi kecemasan hospitalisasi.

## REFERENSI

- Adimayanti, E., Haryani, S., & Astuti, A. P. (2019). Pengaruh Brain Gym Terhadap Kecemasan Anak Pra Sekolah Yang Di Rawat Inap Di Rsud Ungaran. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(1), 72. <https://doi.org/10.31596/jcu.v8i1.307>
- Arbianingsih, Huriati, Hidayah, N., Musnayni, S., Afiifah, N., & Amal, A. A. (2021). Brain Gym Effectively Reduces Anxiety in School-and Preschool-Aged Children in Hospitals. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 140–148. <https://doi.org/10.7454/JKI.V24I3.1013>
- Barros, I., Lourenço, M., Nunes, E., & Charepe, Z. (2021). Nursing Interventions Promoting Child / Youth / Family Adaptation to Hospitalization: A Scoping Review. *Enfermeria Global*, 20(1), 577–596. <https://doi.org/10.6018/eglobal.413211>
- Dolok Saribu, H. J., Pujiati, W., & Abdullah, E. (2021). Penerapan Atraumatic Care dengan Kecemasan Anak Pra-Sekolah Saat Proses Hospitalisasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 656–663. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.653>
- Fadli, A., & Kheddouci, K. (2018). The role of mental sports in activating the nerves centers and achieving the psychological health for the child. *European Journal of Special Education Research*, 203–212. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1287305>
- Gomes, G. L. L., Fernandes, M. das G. M., & Nóbrega, M. M. L. da. (2016). Hospitalization anxiety in children: conceptual analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 940–945. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0116>
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. (2011). *Wong's essential of pediatric nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Juwita, H. (2019). Effectiveness of Multimodal Interventions Play Therapy: Colouring and Origami Against Anxiety Levels in Toddler Ages. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(3S), 46–51. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i3s.288>
- Meentken, M. G., van der Mheen, M., van Beynum, I. M., Aendekerck, E. W. C., Legerstee, J. S., van der Ende, J., ... Utens, E. M. W. J. (2020). EMDR for children with medically related

subthreshold PTSD: short-term effects on PTSD, blood-injection-injury phobia, depression and sleep. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1).

<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1705598>

Musnayni, S., Arbianingsih, & Huriati. (2016). Pengaruh Senam Otak Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi. *Journal of Islamic Nursing*, 1, 47–60.

Sularyo, T. S., & Handryastuti, S. (2016). Senam Otak. *Sari Pediatri*, 4(1), 36. <https://doi.org/10.14238/sp4.1.2002.36-44>

Sulistiadi, A; Mirayani, R; Imelda, D. (2020). Children's Songs and Brain Gyms Accompanied by Karawitan Music to Increase the Effectiveness of Early Childhood Learning. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 5(2), 1158–1167.

Wilujeng, A. P. (2018). Pengaruh Brain Gym Terhadap Kadar Kortisol Selama Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra-sekolah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1584>

## Penatalaksanaan Gangguan Tidur Menggunakan Terapi Musik pada Anak dengan Hipertermia : *A Case Study*

**Mustika Adelia<sup>1</sup>, Irdawati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Coresspondence: [ird223@ums.ac.id](mailto:ird223@ums.ac.id)

### ABSTRAK

**Kata Kunci:**

*Anak, Demam, Kualitas Tidur, Terapi Musik*

**Pendahuluan :** Hipertermia merupakan peningkatan suhu inti tubuh manusia, yang biasanya terjadi akibat infeksi atau proses fisiologis. Selama menjalani proses perawatan, anak beresiko mengalami gangguan selama tidur dan istirahat. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor terkait penyakit (misalnya demam, nyeri, ketidaknyamanan, komorbiditas, obat-obatan). Terapi musik dijadikan terapi alternatif untuk mengatasi gangguan tidur karena dapat mengurangi plasma kortisol dan menumbuhkan efek relaksasi. **Metode :** case study dengan pre dan post intervensi. Sampel dalam case study ini sebanyak 5 pasien anak usia 1 – 6 tahun yang dirawat dengan keluhan demam dan sulit tidur. Instrument yang digunakan yaitu musik pengantar tidur yang disukai oleh pasien, dan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). **Hasil :** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi musik yang diberikan pada anak yang di rawat dengan keluhan demam mampu mengurangi tingkat gangguan tidur yang di alami dengan hasil nilai P-Value 0.001. **Kesimpulan :** terapi menggunakan musik dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pada anak dengan demam yang menjalani proses perawatan di rumah sakit.

### 1. PENDAHULUAN

Hipertermia merupakan peningkatan suhu inti tubuh manusia, yang biasanya terjadi akibat infeksi atau proses fisiologis. Kondisi ini terjadi saat otak mengatur suhu di atas batas normal yaitu  $>37,5$  °C (Souza et al., 2022). Pengaturan suhu tubuh diatur oleh otak, tepatnya di hipotalamus. Hipotalamus akan

mengeluarkan impuls eferen untuk vasodilatasi kulit, dan keringat akan dikeluarkan. Selanjutnya panas akan dikeluarkan dari dalam tubuh. Demam menyebabkan terganggunya sistem termoregulasi sehingga suhu tubuh sangat tinggi diatas suhu normalnya. Bila suhu tubuh tinggi maka dapat merusak otak dan organ vital lainnya (Burhan et al., 2020). Sehingga jika

penyakit ini tidak segera diobati akan menimbulkan komplikasi. Angka kejadian hipertermia di Indonesia adalah 80-90%. Karena Indonesia merupakan negara tropis dan berkembang, penduduknya rentan terhadap hipertermia (Putri et al., 2020). Hasil survei Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, frekuensi demam di Indonesia adalah 15,4 per 10.000 penduduk. Survei berbagai rumah sakit di Indonesia menunjukkan peningkatan jumlah penderita demam (Alamsyah et al., 2022). Sedangkan menurut World Health Organization (WHO), jumlah masalah demam yang sering terjadi pada anak usia balita di seluruh dunia mencapai 18-34 juta karena anak memiliki kondisi tubuh yang lemah sehingga rentan mengalami demam. Namun, gejala yang dialami anak-anak lebih ringan dibandingkan orang dewasa (Hendrawati & Elvira, 2019)

Selama menjalani proses perawatan, anak beresiko mengalami gangguan selama tidur dan istirahat. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor terkait penyakit (misalnya demam, nyeri, ketidaknyamanan, komorbiditas, obat-obatan), faktor lingkungan (misalnya rutinitas terkait perawatan, kebisingan dan cahaya),

faktor psikologis (misalnya kecemasan atau kelelahan) dan faktor sosial (misalnya strategi pengasuhan yang berubah untuk anak-anak yang dirawat di rumah sakit, kehilangan otonomi dan kebiasaan tidur yang biasa) (Durcan et al., 2020). Kualitas tidur yang baik terdiri dari jumlah tidur yang cukup, tidur tanpa gangguan, tidur siang sesuai usia dan jadwal tidur yang sesuai dengan ritme biologis alami seseorang (Traube et al., 2020). Metode nonfarmakologis dalam mengurangi gangguan tidur yang dapat menimbulkan interaksi antara pikiran dan tubuh salah satunya adalah terapi musik (Anggerainy et al., 2019). Terapi musik dijadikan terapi alternatif untuk mengatasi gangguan tidur karena dapat mengurangi plasma kortisol dan menumbulkan efek relaksasi. Musik yang menenangkan dapat meningkatkan kualitas tidur dengan memperpanjang durasi tidur. Efek yang muncul tersebut menjadikan terapi musik sebagai alternatif yang bersifat non-invasif, mudah dilakukan, aman, dan murah dalam mengurangi gejala gangguan tidur (Kavurmaci et al., 2020)

## 2. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan case study dengan pre dan post intervensi. Sampel dalam case study ini sebanyak 5 pasien anak usia 1 – 6 tahun yang dirawat dengan keluhan demam dan sulit tidur. Instrument yang digunakan yaitu musik pengantar tidur yang disukai oleh pasien, dan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengetahui perubahan dan kualitas tidur pasien. Pasien akan diberikan terapi musik selama 3 hari sebelum tidur, dengan durasi selama 15 menit. Setelah itu pada pagi harinya orang tua pasien akan diberikan kuesioner untuk mengetahui kualitas tidur pasien.

### 3. LAPORAN KASUS

#### Pasien 1

Pasien dengan umur : 3 tahun 7 bulan BB : 11,5 Kg Pasien dibawa kedua orangtuanya karena panas naik turun, sudah dibawa berobat ke klinik tetapi tidak ada perubahan, anaknya rewel jika panas tinggi sehingga kedua orangtua membawanya ke Poli RS dan selanjutnya anaknya dilakukan terapi rawatan lanjut untuk dirawat inap di RS DS : Ibu pasien menyatakan panas anaknya naik turun, Ibu pasien menyatakan pusing terasa cemas-cemas, Ibu pasien menyatakan terdapat ruam

tambahan dibadan, Ibu pasien menyatakan jika anaknya panas tinggi rewel sulit tidur , Ibu orang tua menyatakan anaknya sulit untuk makan dan minum DO : RR : 37 x/menit N : 112 x/ menit Spo2 : 98 % S : 39°C Terapi : Inf RL 10 cc/Jam, Inj. Pct 120 mg/ 8 jam Oral : cefixime 2 x ½

#### Pasien 2

Pasien dengan umur 1 tahun 6 bulan BB : 10,2 kg Pasien dibawa oleh kedua orangtuanya ke IGD RS karena panas tinggi tidak turun-turun batuk sampai muntah, sebelumnya sudah dibawa ke Bidan setempat tetapi tidak ada perubahan pasien sangat rewel kedua orangtua khawatir dengan kondisi anaknya sehingga di bawa ke RS dan berlanjut dilakukan perawatan di RS. DS : Ibu pasien menyatakan anaknya batuk sampai muntah, Ibu pasien menyatakan bunyi sampai grok-grok, Ibu pasien menyatakan anaknya pilek, Ibu pasien menyatakan anaknya demam tinggi, Ibu pasien menyatakan anaknya sulit untuk istirahat dengan nyaman Ketika panas tinggi mengigau DO : Pasien tampak batuk, pilek S : 38°C Spo2 : 99 % (terpasang O2 2ltpm) N : 128 x/menit, RR : 38 x / menit Terapi Assering 10 cc / jam Inj amphi 250 mg / 6 jam

Genta 30 mg / 24 jam PCT 100 mg / 8 jam Nebu Ventolin + Pulmicort 1 ampul / 12 jam

#### Pasien 3

Pasien dengan umur 5 Tahun BB : 15 kg Pasien demam sejak 4 hari yang lalu, sebelumnya sudah dibelikan obat di apotek tetapi pasien tidak turun-turun panasnya. Sehingga kedua orangtua membawa ke Poli RS selanjutnya di lakukan perawatan di RS. DS : Keluarga menyatakan demam naik turun, keluarga pasien menyatakan anak lemas, keluarga pasien menyatakan anak rewel Ketika panas tinggi DO : S : 39,9°C RR : 26 x/Menit Spo2 : 98 % N : Kaki 97 Terapi : Inf RL 10 cc/ Jam PCT 150 mg/ 8 jam Ondansentron 1 mg / 8 jam

#### Pasien 4

Pasien dengan umur : 6 tahun BB : 22 Kg Keluarga pasien menyatakan pasien panas sudah 3 hari tidak ada perubahan, panas naik turun. Keluarga khawatir sehingga membawa anaknya ke Poli RS dan dilakukan perawatan lebih lanjut dirawat di RS. Sebelumnya pasien sudah dibawa ke Klinik setempat tetapi tidak ada perubahan

DS : Ibu pasien menyatakan anaknya rewel Ketika badanya mulai terasa tidak enak, Ibu pasien menyatakan pasien lemas DO : S : 37,8°C RR : 28 x/ Menit N : Kaki kanan : 92 Spo2 : 100 % Terapi : Infus RL 20 cc/J Inj. PCT 250 mg/ 8 jam

#### Pasien 5

Pasien dengan umur : 3 tahun BB : 15 kg Keluarga pasien menyatakan jika anaknya demam 3 hari yang lalu sudah dibawa ke Dokter tetapi belum ada perubahan sehingga keluarga menyarankan untuk dibawa ke IGD RS. Keluarga pasien bahwa anak lemas, susah tidur karena batuk sampai mutah DS : Keluarga pasien menyatakan anaknya demam tidak turun-turun, Keluarga pasien menyatakan anaknya lemas, Keluarga pasien menyatakan anaknya sulit tidur karena batuk terus DO :N : 120 x/ Menit Spo2 : 98 % S : 38,8 °C RR : 30 x / menit Terapi : Inf. RL 8 tpm Inj amphi 1/3 ampul/ 6 jam PCT 150 mg / 8 jam Ondan 2 mg / 8 jam

## 4. HASIL

### 1. Hasil Sintesis Jurnal Intervensi

Tabel 1. Hasil Sintesis Jurnal

No	Judul	Sampel	Metode	Intervensi	Hasil
----	-------	--------	--------	------------	-------

1	<i>The Effect of Musik Therapy on Sleep Quality among Children With Chronic Disease</i>	30 orang anak usia 8-18 tahun dengan penyakit kronis	Penelitian Quasi Eksperimen	Diberikan terapi musik selama 30-44 menit dalam 4 hari	Pemberian terapi musik dapat meningkatkan kualitas tidur pada anak dengan penyakit kronis
2	<i>Musik Therapy and Story Telling: Nursing Interventions to Improve Sleep in Hospitalized Children</i>	31 orang anak dengan rentang usia bervariasi	Penelitian Quasi Eksperimen	Diberikan terapi musik menggunakan musik pengantar tidur selama 3 hari dengan durasi 30 menit pemutaran	Terapi musik efektif dalam mengobati gangguan tidur anak-anak yang dirawat di rumah sakit
3	<i>The Effect of Classical Musik Therapy on Sleep Disorders of Children Hospitalized at Sakinah Islamic Hospital Mojokerto Regency</i>	20 orang anak yang di rawat berusia 6-12 tahun	Pre-eksperimen	Diberikan terapi musik klasik mozzart selama 3 hari	Terapi musik didapatkan efektif dalam mengurangi gangguan tidur
4	<i>Sleep Disorders of Children: A Review and Literature</i>	Sebanyak 16 orang anak dengan usia 1-6 tahun	Literature review	Diberikan musik sebelum tidur selama 7 hari dengan durasi 45 menit	Terapi musik dapat dijadikan alternatif dalam mengatasi ganggaun tidur pada anak
5	<i>Effect of Musik Therapy on Sleep Quality</i>	Sebanyak 50 orang anak	Experimental pre test post test	Diberikan terapi musik selama 1 jam sebelum tidur dalam 7 hari	terapi musik dapat meningkatkan kualitas tidur.

2. Hasil pemberian terapi musik dalam meningkatkan kualitas tidur

Tabel 2. Hasil pemberian terapi musik dalam meningkatkan kualitas tidur

Variabel	Mean	Std. Deviasi	P-Value
----------	------	--------------	---------

Pre-Test	17.60	2.074	
Post Test	1.80	0.837	0.001 <sup>a</sup>

## 5. PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi musik yang diberikan pada anak yang di rawat dengan

keluhan demam mampu mengurangi tingkat gangguan tidur yang di alami dengan hasil nilai *P-Value* 0.001. Hal itu sejalan dengan penelitian Naulia et al (2019) yang menunjukkan pemberian terapi musik pada anak dengan perawatan kronis yang terkena gangguan tidur ditemukan bahwa secara statistik kualitas tidur menjadi lebih baik pada kelompok yang diberikan terapi musik. Itu terbukti oleh kecenderungan penurunan skor kualitas tidur ( $p < 0,001$ ) (Naulia et al., 2019). Hasil studi lain juga menunjukkan bahwa terapi musik secara signifikan meningkatkan skala gangguan tidur pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit, terapi musik juga dapat digunakan untuk mengobati gangguan tidur, memainkan musik sebelum tidur adalah teknik relaksasi yang mendorong tidur selama tinggal di rumah sakit, Dengan mendengarkan musik, anak menjadi rileks dan tenang (Ratnaningsih & Arista, 2020).

Musik secara tidak langsung dapat mengalihkan perhatian anak dari rasa sakit yang diderita dan dapat mengurangi kecemasan anak serta membuat anak tertidur (Kobus et al., 2022). Studi menunjukkan bahwa musik secara alami menenangkan, mengurangi rasa sakit dan kecemasan,

dan meningkatkan relaksas. Studi yang dilakukan oleh Anggerainy (2019) menunjukkan lagu pengantar tidur tanpa lirik yang diputar melalui tape recorder atau ponsel dengan durasi 30 menit sebelum tidur selama tiga malam berturut-turut dapat membantu merangsang fungsi pendengaran, yang memberikan kontribusi untuk perkembangan saraf, denyut yang tepat, dan kualitas tidur yang lebih baik (Anggerainy et al., 2019)

Kegiatan mendengarkan musik dapat memberikan impuls atau rangsang suara yang akan diterima oleh telinga pendengar. Kemudian telinga memulai proses mendengarkan, telinga akan menerima gelombang suara, kemudian membedakan frekuensi, dan mengirimkan informasi ke sistem saraf pusat (Facchini & Ruini, 2021). Getaran yang dihasilkan dari bunyi tersebut diubah menjadi impuls mekanis di telinga tengah dan diubah menjadi impuls listrik di telinga bagian dalam yang ditransmisikan melalui saraf pendengaran ke korteks pendengaran otak. Selain menerima sinyal dari thalamus (salah satu bagian otak yang berfungsi menerima pesan dari indra dan berlanjut ke otak lainnya). Amigdala juga menerima sinyal dari semua bagian korteks

limbik (emosi/perilaku) serta neokorteks lobus temporal (korteks atau lapisan otak yang hanya ada pada manusia) parietal (otak tengah) dan oksipital (otak belakang), terutama di asosiasi pendengaran dan area asosiasi visual. Thalamus juga memberi sinyal ke neocortex (area otak yang berfungsi untuk berpikir atau mengolah data dan informasi yang masuk ke otak) (Karbandi et al., 2020). Di dalam neokorteks, sinyal disusun menjadi objek-objek yang dipahami dan disortir menurut maknanya, sehingga otak mengenali setiap objek dan makna keberadaannya. Kemudian amigdala memberi sinyal ke hipotalamus dan mengeluarkan endorfin yang memberikan efek tenang (Franco et al., 2021; Kavurmaci et al., 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Franco (2021) menjelaskan terapi musik khususnya musik kesukaan responden, akan memberikan efek relaksasi dimana responden menyukai musik, responden akan mendengarkan musik dengan konsentrasi sehingga gelombang musik akan tersalurkan ke otak dan mempengaruhi kerja otak untuk mengatur emosi dan perilaku yang kemudian diteruskan ke otak yang mengeluarkan hormon endorfin dimana hormon tersebut akan

memberikan efek perasaan senang dan tenang (Franco et al., 2021)

Rutinitas waktu tidur mencerminkan kualitas pola asuh dan tingkat stimulasi dini yang penting dan bermanfaat bagi anak dan keluarganya, dengan menggunakan terapi musik mampu menjadi salah satu metode yang dapat digunakan perawat untuk meningkatkan kualitas tidur anak yang dirawat di rumah sakit (Facchini & Ruini, 2021). Terapi musik merupakan teknik relaksasi dan diklasifikasikan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dan independen. Hal ini merupakan intervensi non-invasif yang ditoleransi dengan baik, dan murah yang layak dilakukan oleh perawat atau pasien secara mandiri (Kavurmaci et al., 2020)

## 6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi menggunakan musik dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pada anak dengan demam yang menjalani proses perawatan di rumah sakit

### *Acknowledgment*

Peneliti berterimakasih kepada pihak RSUD Soerarno Gemolong dan Ruang Anggrek yang telah memfasilitasi

dan mendukung saya dalam melakukan penelitian ini

### ***Conflict of Interest***

Peneliti menyatakan tidak ada konflik pribadi dalam penelitian ini

### **REFERENSI**

- Alamsyah, Sulasri, & Handayani, T. (2022). Analysis Application Compress Warm Water Edged Sponge in Lower Temperature Body on Patient Fever Typhoid. *Formosa Journal of Science and Technology*, 1(5), 545–554. <https://doi.org/10.55927/fjst.v1i5.1292>
- Anggerainy, S. W., Wanda, D., & Nurhaeni, N. (2019). Musik Therapy and Story Telling: Nursing Interventions to Improve Sleep in Hospitalized Children. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(sup1), 82–89. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578299>
- Burhan, N. Z., Arbianingsih, Rauf, S., & Huriati. (2020). Effectiveness of Giving Compress Against Reduction of Body Temperature In Children: Systematic Review. *Journal Of Nursing Practice*, 3(2), 226–232. <https://doi.org/10.30994/jnp.v3i2.91>
- Durcan, G., Yildiz, M., Kadak, M. T., Barut, K., Kavruk Erdim, N., Sahin, S., Adrovic, A., Haslak, F., Dogangun, B., & Kasapcopur, O. (2020). Increased frequency of sleep problems in children and adolescents with familial Mediterranean fever: The role of anxiety and depression. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 23(10), 1396–1403. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.13941>
- Facchini, M., & Ruini, C. (2021). The role of musik therapy in the treatment of children with cancer: A systematic review of literature. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42(December 2020), 101289. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101289>
- Franco, J. H. M., Evangelista, C. B., Rodrigues, M. de S. D., Cruz, R. A. de O., Franco, I. da S. M. F., & Freire, M. L. (2021). Musik therapy in oncology: perceptions of children and adolescents in palliative care. *Escola Anna Nery*, 25(5), 2021. <http://www.scielo.br/j/ean/a/ncjBwnSzR37HhpZd44K9byb/?lang=en>
- Hendrawati, & Elvira, M. (2019). Effect of Tepid Sponge on changes in body

- temperature in children under five who have fever in Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Hospital. *Enfermeria Clinica*, 29, 91–93. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.029>
- Karbandi, S., Far, A. S., Salari, M., Asgharinekah, S. M., & Izie, E. (2020). Effect of musik therapy and distraction cards on anxiety among hospitalized children with chronic diseases. *Evidence Based Care Journal*, 9(4), 15–22. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2020.41409.2094>
- Kavurmaci, M., Dayapoğlu, N., & Tan, M. (2020). Effect of musik therapy on sleep quality. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 26(4), 22–26.
- Kobus, S., Bologna, F., Maucher, I., Gruenen, D., Brandt, R., Dercks, M., Debus, O., & Jouini, E. (2022). Musik Therapy Supports Children with Neurological Diseases during Physical Therapy Interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph19031492>
- Naulia, R. P., Allenidekania, A., & Hayati, H. (2019). the Effect of Musik Therapy on Sleep Quality Among Children With Chronic Illness. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 2(1), 15–20.
- Putri, R. H., Fara, Y. D., Dewi, R., Komalasari, Sanjaya, R., & Mukhlis, H. (2020). Differences in the effectiveness of warm compresses with water tepid sponge in reducing fever in children: A study using a quasi-experimental approach. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 12(4), 3492–3500. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.04.477>
- Ratnaningsih, T., & Arista, D. (2020). The Effect of Classical Musik Therapy on Sleep Disorders of Children Hospitalized at Sakinah Islamic Hospital Mojokerto Regency. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(3), 338–345. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i3.art.p338-345>
- Souza, M. V. de, Souza, D. M. de, Damião,

E. B. C., Buchhorn, S. M. M., Rossato, L. M., & Salvetti, M. de G. (2022). Effectiveness of warm compresses in reducing the temperature of febrile children: A pilot randomized clinical trial. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 56, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reusp-2022-0168en>

Traube, C., Rosenberg, L., Thau, F., Gerber, L. M., Mauer, E. A., Seghini, T., Gulati, N., Taylor, D., Silver, G., & Kudchadkar, S. R. (2020). Sleep in Hospitalized Children With Cancer: A Cross-Sectional Study. *Hospital Pediatrics*, 10(11), 969–976. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2020-0101>

**PENGARUH TERAPI BERMAIN ORIGAMI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK SELAMA RAWAT INAP DI RUANG SAKURA RS INDRIATI SOLO BARU: A CASE STUDY**

**Ahmad Fathoni<sup>1</sup>, Irdawati<sup>2</sup>, Yayuk Dwi Oktiva<sup>3</sup>.**

<sup>1,2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*correspondence: [ird223@ums.ac.id](mailto:ird223@ums.ac.id)

---

**ABSTRAK**

**Kata Kunci:**

Terapi bermain,  
kecemasan,  
hospitalisasi

*Latar Belakang: Rawat inapi adalah situasi krisis yang dihadapi anak ketika anak dirawat di rumah sakit untuk menyembuhkan Kesehatan pada anak dengan menjalani bermacam jenis tindakan perawatan seperti pemeriksa kesehatan, pemasangan infus dan pemberian obat, dimana kondisi tersebut membuat anak mengalami stress. Anak rentan mengalami kegelisahan dan kecemasan jika berpisah dengan orang tua dan anak merasa cemas akan setiap tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap dirinya. Perlakuan yang bisa dilakukan, salah satunya dengan terapi bermain. Dalam kondisi sakit atau anak dirawat di rumah sakit, aktivitas bermain ini tetap dilaksanakan namun harus sesuai dengan kondisi anak. Dengan permainan anaka akan terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya, karena dengan melakukan permainan anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainan (distraksi) dan relaksasi melalui hobi mereka melakukan permainan. Tujuan dari pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain origami dengan penurunan kecemasan pada anak usia prasekolah saat dirawat di ruang anak Rs Indriati Solo Baru. Terdapat beberapa kasus anak yang menjalani hospitalisasi di bangsal Sakura RS Indriati Solo Baru. Sebagian besar anak yang dirawat mengalami kecemasan tingkat sedang dan berat. Dalam kasus ini terdapat 5 pasien anak yang mendapatkan intervensi terapi bermain origami untuk menurunkan kecemasan. Terapi bermain dilakukan kepada masing-masing anak selama kurang lebih 10-15 menit. Pemberian terapi bermain origami pada anak usia pra sekolah efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan selama proses hospitalisasi*

---

**1. PENDAHULUAN**

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis yang dihadapi oleh anak ketika anak dirawat dirumah sakit. Kejadian ini terjadi karenai anak yang

harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit yang merupakan lingkungan yang baru baginya. Jika anaki tidakidapatberadaptasii dengan baik maka hal tersebut dapat

menimbulkan ketakutan dan rasa cemas bagi anak dan dapat mempengaruhi perubahan psikologis pada anak (Saputro 2017). Berdasarkan data World Health Organization bahwa 3-10% anak dirawat di Amerika Serikat Baik anak usia toddler, prasekolah ataupun anak usia sekolah, sedangkan di Jerman sekitar 3-7% dari anak toddler dan 5-10% anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi (WHO 2012). Di Indonesia sendiri jumlah anak yang dirawat mencapai 15,86 %. Angka kesakitan anak diperkotaan lebih tinggi 16,66 % dibandingkan dengan di pedesaan sebesar 15,01 % (SUSENAS 2015). Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2014 jumlah anak usia prasekolah di Indonesia sebesar 20,72% dari jumlah total penduduk Indonesia dan 45% diantaranya mengalami kecemasan (SUSENAS 2015).

Respon utama yang paling umum terjadi pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi adalah kecemasan yang akhirnya akan menimbulkan suatu perilaku maladaptif. Hal tersebut dikarenakan anak merasa takut kalau bagian tubuhnya akan cedera atau berubah

akibat tindakan yang dilakukan kepada anak tersebut. Pada masa prasekolah perilaku maladaptif yang timbul pada anak yang menjalani hospitalisasi adalah menolak makan dan minum, sulit tidur, menangis terus menerus, tidak kooperatif terhadap petugas Kesehatan (Teixeira-Lemos 2011).

Hal tersebut mengakibatkan kondisi anak akan semakin buruk dan proses penyembuhan anak akan semakin lama. Peran tenaga kesehatan dalam meminimalkan kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi sangat diperlukan agar anak dapat berperilaku kooperatif dan mudah beradaptasi dalam masa pemulihan anak.

Intervensi yang dapat diberikan untuk mengurangi atau menghilangkan masalah kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi berupa terapi bermain. Dalam kondisi sakit atau anak dirawat di rumah sakit, aktivitas bermain ini tetap dilaksanakan namun harus sesuai dengan kondisi anak.

Dengan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya, karena dengan melakukan permainan anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi) dan

relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan.

Alasan dipilih permainan terapi bermain origami karena dinilai lebih efektif dalam mengurangi kecemasan dan sesuai dengan usia 3 – 6 tahun. Selain itu, bermain melipat kertas dapat meningkatkan daya ingat, perasaan, emosi serta dapat membantu perawat dalam melaksanakan perawatan (H. 2013).

## 2. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case study* dengan

An. L berusia 4 tahun 4 bulan. Pasien dirawat pada tanggal 18 Oktober 2022 dibangsal Sakura dengan keluhan demam batuk dan pilek. Ibu pasien mengatakan demam naik turun dan pasien rewel dan menangis ingin pulang karena takut disuntik dan merasa bosan berada di rumah sakit. Sebelum dilakukan tindakan skala kecemasan pasien adalah 6, kemudian setelah dilakukan tindakan terapi bermain origami skala kecemasan pasien menjadi 2. Kecemasan berkurang setelah terapi. Pada saat dilakukan terapi anak sangat antusias dan kooperatif sehingga terapi dapat diterima dengan baik.

pre and post interventi. Sampel dalam *case study* ini ada 5 pasien anak usia 3-6 tahun yang dirawat dirumah sakit dengan kecemasan. Instrumen yang digunakan yaitu kertas origami dan *Anxiety faces scale* untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan pasien. Pasien akan diberikan terapi bermain origami selama 10-15 menit dan dilakukan pengukuran kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

An. S Berusia 5 tahun pasien dirawat pada tanggal 23 Oktober di bangsal Sakura Dengan keluhan Diare, bronkopneumonia. Keluarga pasien mengatakan diare sebanyak 5 kali sejak sehari terakhir. Pasien menolak saat diberikan obat oral dan injeksi dikarenakan trauma pada saat dipasang infus set. Sebelum dilakukan tindakan skala kecemasan pasien adalah 7, kemudian setelah dilakukan tindakan terapi bermain origami skala kecemasan pasien menjadi 2. Pada saat terapi pasien sedikit malu dan akhirnya bisa menerima perawat sebagai teman bermain origami sehingga terapi bermain yang diberikan bisa efektif.

An. F berusia 5 tahun 2 bulan dirawat pada tanggal 20 Oktober 2022 di bangsal sakura dengan keluhan demam sejak 2 hari yang lalu disertai dengan batuk dan pilek. Pasien didiagnosis bronkitis oleh dokter. Ibu pasien mengatakan pasien menolak dirawat oleh perawat karena takut. Selama dirawat di rumah sakit pasien selalu ingin didampingi ibunya. Sebelum dilakukan tindakan skala kecemasan pasien adalah 6, kemudian setelah dilakukan tindakan skala kecemasan pasien menjadi 3. Pada saat terapi dilakukan pasien sedikit takut saat didekati perawat dan meminta ibu untuk menemani bermain tetapi setelah diberikan mainan origami pasien sudah tenang.

An. A berusia 6 tahun dirawat pada tanggal 24 Oktober 2022 di bangsal Sakura dengan keluhan demam dan diare sejak 2 hari yang lalu. Pasien didiagnosis bronkopneumonia oleh dokter. Pada saat dilakukan pengkajian pasien menolak diajak komunikasi oleh perawat dan ingin cepat pulang. Setelah dilakukan pendekatan komunikasi dan terapi bermain pasien mulai mau berkomunikasi dan aktif di ruangan. Sebelum dilakukan tindakan skala kecemasan pasien adalah 5,

kemudian setelah dilakukan tindakan skala kecemasan pasien menjadi 3.

An. N berusia 4 tahun 9 bulan dirawat pada tanggal 26 Oktober 2022 di bangsal sakura dengan keluhan demam yang naik turun dan batuk pilek, pasien didiagnosis bronkitis. Keluarga pasien mengatakan pasien menangis terus menerus sejak dibawa di rumah sakit. Pada saat dilakukan terapi bermain pasien menangis dan rewel, tetapi setelah diberi mainan origami pasien mulai tenang tetapi masih ingin ditemani ibunya. Skala kecemasan sebelum dilakukan tindakan adalah 7, kemudian setelah diberikan tindakan menjadi 5. Terapi yang diberikan tidak berjalan lancar karena pasien yang menolak diajak bermain dan pasien merupakan anak yang penakut sehingga sulit untuk diajak komunikasi.

#### **4. PEMBAHASAN**

Perawatan anak di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak, karena anak yang dirawat di rumah sakit mengalami perubahan status kesehatan dan juga lingkungannya seperti ruangan perawatan yang asing, petugas kesehatan yang memakai seragam

putih, dan alat-alat Kesehatan (Nursalam 2005). Reaksi anak usia sekolah ketika mengalami perawatan di rumah sakit adalah dengan menunjukkan reaksi perilaku seperti protes, putus asa, dan regresi. Hospitalisasi pada anak adalah suatu pengalaman yang dapat menimbulkan reaksi tertentu yang berdampak pada kerjasama anak dalam perawatan anak selama di Rumah Sakit. Reaksi tersebut dalam bentuk kecemasan dari fase ringan sampai berat yang tentunya akan mempengaruhi proses penyembuhan anak selama di Rumah Sakit. Kecemasan anak akibat perawatan di Rumah Sakit dapat mengganggu proses penyembuhan, hal ini dikarenakan anak merasa tertekan dan menolak setiap tindakan yang akan diberikan serta takut terhadap perubahan yang dialaminya. Terapi bermain menggambar dapat menjadi alternatif dalam menurunkan kecemasan yang dirasakan pada anak (Supartini 2014).

Terapi bermain origami yang diberikan pada anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit akan memberikan perasaan senang dan nyaman (Purwandari H 2009). Anak yang merasa nyaman saat menjalani rawat inap akan membuat anak dapat

beradaptasi terhadap stressor kecemasan selama hospitalisasi seperti perpisahan dengan lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainan (Adriana 2017).

Jika stressor kecemasan berupa perpisahan dapat diatasi maka tingkat kecemasan pada anak dapat menurun. Perasaan nyaman juga akan merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon endorphin. Peningkatan Endorphin dapat mempengaruhi suasana hati dan dapat menurunkan kecemasan pasien. Hormon endorphin merupakan hormon yang diproduksi oleh bagian hipotalamus di otak.

Hormon ini menyebabkan otot menjadi rileks, sistem imun meningkat dan kadar oksigen dalam darah naik sehingga dapat membuat pasien cenderung mengantuk dan dapat beristirahat dengan tenang. Hormon Ini juga memperkuat sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi dan dikenali sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi yang sehat dan nyaman.

Selain mengeluarkan hormon endorphin tubuh juga mengeluarkan GABA dan Enkephalin. Zat-zat ini dapat menimbulkan efek analgesia

sehingga nyeri pada anak prasekolah yang sakit dapat dikurangi atau dihilangkan. Jika stressor kecemasan yang dialami anak prasekolah dapat diatasi maka kecemasan yang dialami anak dapat menurun (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak 2022).

Hasil menunjukkan bahwa kecemasan anak usia 3-6 tahun selama hospitalisasi di ruang Sakura RS Indriati Solo Baru sebelum diberikan terapi bermain origami sebagian besar mengalami cemas berat 5 responden dan yang mengalami cemas sedang 1 responden, disimpulkan bahwa mayoritas anak yang dirawat di ruang Sakura RS Indriati Solo Baru mengalami kecemasan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Laswi yang mengemukakan tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain selama hospitalisasi sebagian besar mengalami cemas sedang 11 responden (57,9%) (Harutama 2011).

Tingkat kecemasan dikategori sedang menunjukkan bahwa anak memusatkan perhatian pada hal yang lebih penting dan mengesampingkan hal lain sehingga anak mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu secara terarah

(Laswi Ri 2018). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian dengan judul terapi bermain Clay terhadap kecemasan pada anak menyatakan bahwa sebagian besar anak takut apabila berpisah dengan orang tuanya, dan takut bertemu dan berbicara dengan orang asing termasuk dengan perawat dan dokter selam dirawat di rumah sakit (Dayani n.d.).

Setelah diberikan intervensi pemberian terapi bermain origami selama hospitalisasi di ruang Sakura RS Indriati Solo Baru, Sebagian besar mengalami cemas ringan sebanyak 5 pasien dan cemas sedang 1 pasien. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada pasien dengan cemas berat bahkan panik setelah dilakukan pemberian terapi bermain. Hal ini sejalan dengan Laswi Ri yaitu setelah dilakukan terapi bermain lego sebagian besar anak prasekolah dalam kategori cemas ringan sejumlah 16 anak (84,2 %) (Laser 2018). Tingkat kecemasan anak usia 3 – 6 tahun mengalami cemas ringan karena telah dilakukan intervensi berupa bermain origami. Melipat kertas agar dapat membuat bentuk hewan, akan memberikan proses pembelajaran dan menurunkan

kecemasan pada anak usia prasekolah (Saputro 2017).

Hasil tersebut juga didukung oleh teori Adriana, yang mengatakan fungsi bermain di rumah sakit antara lain memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing, membantu mengurangi stress akibat perpisahan, memberi peralihan(distraksi) dan relaksasi, membantu anak untuk merasa lebih aman dan nyaman dalam lingkungan yang asing (Adriana 2017). Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karena adanya suatu komunikasi yang baik dan juga interaksi bermain yang dilakukan antara pasien, orang tua dan anak yang dapat mengalihkan suasana hati anak dan juga memenuhi kebutuhan bermain anak serta memberi informasi kepada anak tentang peran petugas kesehatan dan manfaat dari tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan tersebut.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan adanya perubahan tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi. Pada kelima pasien yang diberikan terapi bermain origami terbukti dapat menurunkan tingkat

kecemasan yang dialami selama hospitalisasi.

## REFERENSSI

- Adriana, D. 2017. "Tumbuh Kembang Dan Terapi Bermain Pada Anak." *Salemba Medika*.
- Dayani, N. E. *Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Pada Anak*. ed. 3(2).
- H., P. 2013. *Pengaruh Terapi Seni Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Dan RSUD Banyumas*.
- Harutama, S. 2011. "The Miracle of Endorphin." *Qanita*.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan dan Perlindungan Anak. 2022. *Profil Anak Indonesia*. Jakarta.
- Laswiri, E. 2018. "Pengaruh Bermain Teraupetik: Lego Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Di DIY." *Skripsi red*.
- Nursalam. 2005. *Manajemen Keperawatan: Penerapan Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

- Purwandari H. 2009. “Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun).” *Ui*.
- Saputro, H. & F. I. 2017. “Anak Sakit Wajib Bermain Di Rumah Sakit.” *Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes)*.
- Supartini. 2014. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- SUSENAS, B. P. S. 2015. “Konsumsi PerKpita Dalam Rumah Tangga Setahun Menurut Hasil Susenas.” *Kementrian Pertanian*.
- Teixeira-Lemos, N. S. T. F. R. F. 2011. “Regular Physical Exercise Training Assists in Preventing Type 2 Diabetes Development: Focus on Its Antioxidant and Anti-Inflammatory Properties.” *Cardiovasc diabetol*. 10.1: 1–15.
- WHO. 2012. *World Health Statistic*. Amerika.

## PERAN KADER KESEHATAN DALAM PENINGKATAN KESEHATAN IBU HAMIL SELAMA PANDEMI COVID-19 : Literatur Review

Andhika Robbi Nugraha<sup>1</sup>, Vinami Yulian<sup>2\*</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Ners Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*correspondence: [vinami.yulian@ums.ac.id](mailto:vinami.yulian@ums.ac.id)

### ABSTRAK

**Keywords:**

Covid-19, kader  
kesehatan, ibu  
hamil

*The COVID-19 pandemic has placed many restrictions on almost all health services. This greatly inhibits pregnant women to check the condition of their pregnancy. One of the roles played by cadres in assisting the implementation of health services for pregnant women is by motivating pregnant women and their families to want to attend classes for pregnant women. The purpose of the traditional literature review is to identify previous research related to the role of health cadres in providing health services for pregnant women during the Covid-19 pandemic. The method in this review is a literature search obtained from the Research Gate journal database, Springer Link, Pubmed, Science Direct, Google Scholar. The results of the researchers can conclude that health cadres have a very important role to keep monitoring and motivating pregnant women to carry out pregnancy checks to midwives regularly.*

### 1. PENDAHULUAN

Sejak pandemi COVID-19 melanda, pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan dengan mempertimbangkan pencegahan penularan virus COVID-19. Oleh karena itu, kunjungan dan pemeriksaan pada ibu hamil dibatasi (Rosiana, 2021). Hal ini sangat menghambat ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kondisi kehamilannya minimal empat kali selama kehamilan (Iskandar et al., 2021). Pada pelayanan posyandu, bidan desa mendapatkan banyak bantuan dari masyarakat yang

membantu kelancaran pelayanan kesehatan yaitu kader kesehatan (Eny, 2020).

Kader kesehatan merupakan anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela (Depkes RI, 2017). Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di Posyandu, sehingga seorang kader harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas dalam melaksanakan kegiatan Posyandu serta menggerakkan

masyarakat untuk mengikuti kegiatan Posyandu (Sunarti, 2019).

Kinerja kader sangat mempengaruhi keberhasilan kegiatan posyandu dalam mengembangkan masyarakat dengan membantu pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Peran yang dilakukan oleh kader untuk membantu pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil salah satunya yaitu dengan memotivasi ibu hamil dan keluarganya agar mau mengikuti kelas ibu hamil (Mumpuni, 2018). Tujuan dari *traditional literature review* adalah untuk mengetahui peran kader kesehatan dalam peningkatan kesehatan ibu hamil selama pandemi COVID-19.

## 2. METODE

Tinjauan pustaka ini menggunakan metode *traditional literature review* atau studi literatur. Studi ini didasarkan pada pencarian literatur yang diperoleh dari *database* jurnal. Studi penelitian ilmiah terdahulu berisi satu topik penelitian yang sama direview dan dipilih berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki oleh peneliti (Nursalam, 2020). Tujuan penggunaan metode *traditional literature review* yakni untuk mengeksplorasi fenomena masalah penelitian serta

pengembangan ide-ide penelitian. Atau bisa diartikan untuk mengetahui secara menyeluruh isi dari penelitian dan perbandingan antara studi penelitian dengan penelitian yang sudah ada. (Hadi *et al.*, 2020)

Pencarian literature dilakukan sesuai dengan beberapa kriteria inklusi, pada laman penerbitan dari Research Gate, Springer Link, Pubmed, Science Direct, Google Scholar ditemukan sebanyak 927 artikel yang dipublikasikan pada tahun 2019-2021. Kemudian setelah dilakukan penyaringan didapatkan 56 salinan artikel dan sebanyak 843 artikel dikecualikan karena tidak sesuai dengan judul dan abstrak, didapatkan sejumlah 28 artikel. Kemudian, dilakukan penyaringan kembali didapatkan sejumlah 24 artikel yang dikecualikan karena 10 artikel tidak spesifik sesuai dengan yang diharapkan peneliti dan 14 artikel tidak sesuai dengan intervensi. Selanjutnya, dilakukan penyaringan lanjutan sesuai dengan kriteria kerelevanan artikel dengan topik berdasarkan judul, abstrak, tujuan, dan populasi sehingga didapatkan sejumlah 4 artikel.

**Tabel 1.** Penelitian yang dipilih berdasarkan klasifikasi penelitian

No.	Penelitian dan tahun	Desain	Negara
1.	Susanti, 2020	Kuantitatif	Indonesia
2.	Rosiana & Sundari, 2021	Kuantitatif	Indonesia
3.	Istri, 2019	Kuantitatif	Indonesia
4.	Sari, 2021	Kualitatif	Indonesia

Kajian dilakukan untuk menjelaskan tempat penelitian, sampel, teknik pengambilan sampel, metode dan hasil penelitian. Semua penelitian yang terpilih dalam *review* ini dilakukan di wilayah Indonesia (Susanti, 2020; Rosiana & Sundari, 2021; Istri, 2019; Sari, 2021). Berdasarkan hasil kajian, diketahui bahwa rentang usia partisipan dalam penelitian sebelumnya yaitu 15-35 tahun. Partisipan yang dipilih yaitu kader yang memberikan pelayanan di desa (1, 2, 3, 4). Terdapat dua penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menjelaskan pengalaman kader kesehatan dalam memberikan pelayanan ibu hamil pada masa pandemi (1, 2). Terdapat dua penelitian yang menjelaskan mengenai pengalaman kader dalam mengikuti pelatihan pemberian pelayanan kesehatan ibu hamil pada masa pandemi serta faktor pendukung dan

penghambat peran kader dalam memberikan pelayanan pada masa pandemi (3,4).

Teknik pengampilan sampel yang paling banyak digunakan dalam penelitian terdahulu yaitu menggunakan teknik *purposive sampling* (1, 3, 4). Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah *desain cross sectional* (1, 3) dan menggunakan *simple random sampling* (2).

Hasil penelitian memberikan informasi pada ibu hamil untuk selalu mematuhi protokol kesehatan berupa mencuci tangan menggunakan sabun, menggunakan masker, mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, dan melakukan pemeriksaan kehamilan rutin selama 4 kali (1, 2). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan serta pengalaman kader dalam memberikan pelayanan ibu hamil selama pandemi (3, 4).

### 3. HASIL

Setelah dilakukan analisa hasil dari 4 penelitian terdahulu yang termasuk dalam tinjauan pustaka ini dapat dikelompokkan dalam 2 kelompok yaitu : (1) “Peran kader kesehatan dalam pendampingan ibu hamil risiko

tinggi terhadap pemeriksaan kehamilan selama pandemi Covid-19”, (2) “Faktor pendukung dan penghambat kader kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil selama pandemi Covid-19” .

### **Peran kader kesehatan dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi terhadap pemeriksaan kehamilan selama pandemi Covid-19**

Peran kader dalam memberdayakan masyarakat adalah sebagai salah satu penggerak serta promotor masyarakat di bidang kesehatan, sehingga nantinya masyarakat dapat merubah perilakunya di bidang kesehatan. Peran ini menjadi salah satu upaya dalam peningkatan kesehatan di masyarakat, sebab kader merupakan orang yang dekat dengan masyarakat serta telah dibekali ilmu di bidang kesehatan. Upaya yang dapat dilakukan kader adalah dengan memotivasi ibu hamil, suami beserta keluarga untuk selalu memeriksakan kehamilan secara rutin serta melakukan deteksi dini dan memantau perkembangan risiko tinggi pada ibu hamil dengan menggunakan KSPR (kartu skor poedji rochjati) (Susanti, 2020). (KSPR) Kartu Skor Poedji Rochjati adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga yang

berguna untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetric pada saat persalinan (Hastuti et al., 2018). Upaya lain yang dilakukan kader yaitu memberikan informasi pada ibu hamil untuk cuci tangan, memakai masker, mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, mengonsumsi tablet Fe dan melakukan janji temu untuk ANC (antenatal care) dengan tenaga kesehatan (Rosiana & Sundari, 2021). Pengetahuan, pengalaman dan sikap kader kesehatan dapat meningkatkan promosi kesehatan ibu hamil sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu hamil (Istri, 2019).

### **Faktor pendukung dan penghambat kader kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil selama pandemi Covid-19**

Tugas kader dalam upaya pelayanan kesehatan serta pembangunan masyarakat diharapkan dapat menyelesaikan masalah yang terjadi khususnya di kalangan masyarakat dan diharapkan agar segera diselesaikan (Susanti, 2020). Pada umumnya masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki wawasan luas sehingga mereka lebih mudah dalam menerima

dan memahami informasi yang disampaikan. Sebaliknya, masyarakat yang memiliki pendidikan lebih rendah memiliki daya serap yang lebih sulit dalam memahami informasi (Istri, 2019). Masih banyak kasus yang terjadi pada ibu hamil diantaranya yaitu anemia, hal tersebut terjadi karena kondisi ekonomi dan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia (Sari, 2021).

Rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu hamil dikarenakan masih tingginya tingkat kepercayaan masyarakat desa bahwa ibu hamil tidak diperbolehkan oleh keluarga untuk periksa kehamilannya ke petugas kesehatan, dan ibu hamil dianggap tidak perlu periksa kehamilan ke bidan cukup periksa ke dukun (Susanti, 2020).

#### 4. KESIMPULAN

Kader kesehatan memiliki peranan yang sangat penting terhadap kelangsungan proses kehamilan sampai persalinan terhadap ibu hamil. Meskipun pandemi Covid-19 memberikan berbagai dampak perubahan pelayanan kesehatan, kader tetap akan melakukan monitoring dan memotivasi ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan kepada bidan

secara teratur. Sehingga sangat penting untuk mengetahui tentang pengalaman kader kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dimasa pandemi Covid-19.

#### REFERENSI

- Departemen Kesehatan RI. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu Jakarta. 2017.
- Hadi, S., Tjahjono, H. K., & Palup, M. (2020). Meta Sintesis Untuk Riset Perilaku Organisasional. Yogyakarta.
- Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., & Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. *Link*, 14(2), 110. <https://doi.org/10.31983/link.v14i2.3710>
- Iskandar, Siska. Aпти, Assyura Ilham. Santi, Oktapya. Wulandari, E. (2021). Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bumi Rafflesia*, 4(1), 461–468.
- Mumpuni, A. (2018). Hubungan Peranserta Kader dengan Keikutsertaan Ibu Hamil Trimester III dalam Kelas Ibu Hamil di wilayah Puskesmas Delanggu Klaten. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 2(1). <https://doi.org/10.32536/jrki.v1i1.3>
- Nursalam, Kusnanto, Eka Mishbahatul, Ah Yusuf, Ninuk Dian Kurniawati, Tintin Sukartini, Ferry Efendi, T. K. (2020). Pedoman Penyusunan Skripsi - Literature Dan Tesis - Systematic Review. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Rosiana, H., & Sundari, A. (2021). Pengaruh Kader Terhadap Praktik

- Kesehatan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-9. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 21–26.
- Sari, L. T., Renityas, N. N., & Noviasari, I. (2021). Empowering The Cadre of Pregnant Women Control Program to Prevent Anemia. *Journal of Community Service for Health*, 2(1), 010–014. <https://doi.org/10.26699/jcsh.v2i1.art.p010-014>.
- Sunarti, Sri Utami,. (2019). Peran Kader Kesehatan Dalam Pelayanan Posyandu UPTD Puskesmas Kecamatan Sananwetan Kota Blitar. 3(2), 94–100. <https://doi.org/10.36916/jkm.v3i2.63>
- Susanti, E. (2020). Resiko Tinggi Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Nursing Update*, 11(3), 68–75.
- Yuliani, Istri., Bisma Murti, Endang Sutisna Sulaeman, Tedjo Danudjo Oepomo. (2019). *Jurnal Sains Internasional : Riset Dasar dan Terapan Optimalisasi Peran Kader Kesehatan pada Ibu Hamil Promosi Kesehatan Wanita di Kabupaten Sleman , Yogyakarta , Indonesia*. 199–208.

Tabel Karakteristik Studi

No.	Judul/penulis/tahun	Negara	Bahasa	Tujuan penelitian	Jenis penelitian	Metode pengumpulan data	Populasi dan jumlah sampel	Hasil
1.	Peran Kader Posyandu Dalam Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Selama Pandemi Covid-19. Susanti, E. 2020.	Indonesia	Bahasa Indonesia	Untuk mengetahui peranan kader kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil selama pandemi Covid-19.	Kuantitatif	Analitis dan desain cross sectinal	Populasi 46 orang dengan jumlah sampel 41 orang.	Terdapat pengaruh antara peran kader posyandu dengan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil risiko tinggi.
2.	Pengaruh Kader Terhadap Praktik Kesehatan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-9. Rosiana, H., & Sundari, A. 2021.	Indonesia	Bahasa Indonesia	Untuk mengetahui peran kader dalam memberikan informasi dan motivasi kepada ibu hamil untuk dapat menjaga dan melaksanakan protokol	Kuantitatif	Quasy eksperimen dengan <i>one group pre post design</i>	Sampel penelitian 338 ibu hamil.	Peran petugas kesehatan masyarakat sangat penting dan berpengaruh signifikan terhadap ibu hamil yang menjalankan protokol kesehatan dalam kehamilan pada masa pandemi.

3.	Optimalization of Health Cadres Role in the Pregnant Women Health Promotion in Sleman Regency, Yogyakarta, Indonesia. Yuliani, Istri., Bisma Murtis, Endang Sutisna Sulaeman, Tedjo Danudjo Oepomo. (2019)	Indonesia	Bahasa Inggris	kesehatan dalam kehamilan selama pandemi. Untuk menganalisis determinan yang mempengaruhi optimalisasi peran kader kesehatan dalam promosi kesehatan ibu hamil.	Kuantitatif	Pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel penelitian 269 kader kesehatan	Hasil analisis menunjukkan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan ibu hamil yaitu pengetahuan, pengalaman dan sikap kader kesehatan.
4.	Empowering the Cadre of Pregnant Women Control	Indonesia	Bahasa Indonesia	Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader dalam penanganan	Kualitatif	Menggunakan metode ceramah dan diskusi	45 kader kesehatan	Pemberdayaan kader ibu hamil program kontrol melalui penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi

Program to  
Prevent  
Anemia. Sari,  
L. T.,  
Renityas, N.  
N., &  
Noviasari, I.  
(2021).

masalah  
anemia ibu  
hamil.

interaktif, serta  
pemberian leaflet  
dapat memberikan  
perubahan  
pengetahuan dan sikap  
kader dalam  
pencegahan dan  
penanggulangan  
anemia pada ibu  
hamil.

---

**CASE STUDY : TERAPI PURSED LIPS BREATHING  
SEBAGAI INTERVENSI KEPERAWATAN UNTUK STATUS OKSIGENASI  
ANAK DENGAN PNEUMONIA**

**Sri Puji Lestari<sup>1</sup>, Irdawati<sup>2</sup>, Normalita Syafitri<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup>Prodi Pendidikan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>3</sup>Perawat Pelaksana RS UNS

\*correspondence: [ird223@ums.ac.id](mailto:ird223@ums.ac.id).

---

**ABSTRAK**

**Kata Kunci:**

*Pursed Lip  
Breathing (PLB);  
Status Oksigen*

*Dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak pneumonia yang mengalami gangguan pertukaran gas atau tidak efektifnya bersihan jalan napas. Alternatif lain untuk mengatasi masalah tidak efektifnya bersihan jalan napas pada anak yaitu dengan menerapkan teknik Pursed Lips Breathing (PLB). Teknik ini mampu meningkatkan pertukaran gas yang diamati dengan peningkatan saturasi oksigen dalam tubuh. Penelitian ini menggunakan laporan kasus (Case Study) dengan pre dan post intervensi. Sampel dalam laporan kasus (Case Study) ini sebanyak 3 pasien anak usia 3-5 tahun yang dirawat dengan keluhan kasus pneumonia yang merupakan masalah pernapasan akut. Hasil penelitian ini terbukti efektif meningkatkan ventilasi paru-paru oksigenasi perifer dan efektif dalam meningkatkan aktivitas paru-paru hingga proses pernafasan.*

---

**1. PENDAHULUAN**

Pneumonia penyakit utama kedua kematian pada anak di bawah 5 tahun di seluruh dunia. Tanda dan gejala penyakit anemia yaitu pasien mengalami kesulitan bernapas akut yang harus mendapatkan penanganan yang baik (Muliastari & Indrawati, 2018). Pneumonia merupakan penyakit infeksi akut yang merusak jaringan paru-paru (alveoli) yang ditandai dengan batuk disertai sesak napas atau napas cepat. Pneumonia diakibatkan oleh bakteri dan dapat diobati dengan

menggunakan antibiotik. Bakteri yang menyebabkan pneumonia pada anak yaitu *Streptococcus pneumoniae* (Elorriaga et al., 2016 dalam Utsman & Karuniawati, 2020).

Pneumonia menjadi penyakit penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada anak di bawah usia 5 tahun. Dari data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 sebanyak 468.172 balita di Indonesia menderita penyakit pneumonia dengan angka kematian sebanyak 551 balita. Angka kematian tersebut mengalami

peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya dan merupakan penyebab kematian balita terbanyak setelah diare (Kemenkes RI, 2019 dalam Ridza & Sari, 2021). Pemberian asuhan keperawatan anak dengan pneumonia yang mengalami masalah keperawatan gangguan pertukaran gas atau tidak efektifnya bersihan jalan napas, perawat dapat memberikan penatalaksanaan dengan menjalin hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien agar tercipta kerjasama yang baik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016 dalam Estyorini, 2021).

Salah satu alternatif untuk menangani masalah tidak efektifnya bersihan jalan napas pada anak yaitu dengan menerapkan Teknik *Pursed Lips Breathing* (PLB) (Muliasari & Indrawati, 2018). Terapi *Pursed Lip Breathing* merupakan latihan pernafasan dengan menghirup udara melalui hidung dan membuang udara melalui bibir secara tertutup. Teknik PLB dapat dianalogikan dengan aktivitas bermain anak seperti meniup balon/tiupan lidah, gelembung busa, bola kapas, kincir kertas, botol dan lain-lain (Hockenberry & Wilson, 2009 dalam Nurgiyanta & Noor Alivian, 2020). Teknik ini dapat meningkatkan pertukaran gas yang

diamati dengan peningkatan saturasi oksigen dalam tubuh (Samosir & Sari, 2018 dalam Nurgiyanta & Noor Alivian, 2020). Dari beberapa hasil penelitian penulis menyimpulkan Teknik *Pursed Lips Breathing* (PLB) dapat meningkatkan saturasi oksigen pada tubuh anak. Untuk mencegah komplikasi dan perburukan kualitas hidup pasien melakukan asuhan keperawatan intervensi terapi Teknik *Pursed Lips Breathing* (PLB) pada anak dengan pneumonia.

## 2. METODE

Metode yang digunakan pada studi ini adalah laporan kasus (*Case study*). Laporan kasus (*Case study*) merupakan serangkaian kegiatan ilmiah untuk memperoleh pengetahuan tentang suatu yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi (Suci Fitri Rahayu, 2022). Peristiwa yang dipilih bersifat aktual (*real-life events*), yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah lewat. penelitian ini menggunakan laporan kasus (*Case study*) dengan *pre* dan *post* intervensi.

Sampel dalam laporan kasus (*Case study*) ini sebanyak 3 pasien anak usia

3 – 5 tahun yang dirawat dengan keluhan kasus pneumonia yang merupakan masalah pernapasan akut yang dirawat di Ruang Kreativa RS UNS, dan pasien yang bersedia diberikan intervensi terapi *pursed lip breathing* dengan aktivitas bermain menggunakan kincir angin dari kertas origami. Laporan kasus (*Case study*) ini dilakukan pada bulan November tahun 2022.

Instrument yang digunakan yaitu terapi *pursed lip breathing* dengan aktivitas bermain menggunakan kincir angin dari kertas origami, *leaflet* yang menarik bagi pasien dan lembar observasi untuk mengetahui perubahan frekuensi napas (RR) dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik wawancara, pasien akan diberikan terapi *pursed lip breathing* dengan aktivitas bermain menggunakan kincir angin dari kertas origami selama 3 hari dengan durasi selama 15 menit. Sebelum dan setelah intervensi dilakukan pengecekan frekuensi napas (RR) dan saturasi oksigen dengan oximeter untuk mengukur pengaruh intervensi yang telah diberikan terhadap frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen.

Setelah tindakan intervensi dilakukan studi dokumen asuhan keperawatan.

### 3. HASIL

Terdapat beberapa kasus yang di temukan yakni yang pertama, pasien atas nama An. N berusia 3 tahun alamat Kartasura-Sukoharjo. Pasien dirawat di RS UNS pada tanggal 12 November 2022 dibangsal Kreativa dengan keluhan batuk berdahak dan sesak napas. Pasien didiagnosa Pneumonia. Sebelum dilakukan intervensi frekuensi napas 28x/menit dan saturasi oksigen 96%.

Kemudian yang kedua, pasien atas nama An. S berusia 5 tahun 6 bulan alamat Baki-Sukoharjo. Pasien dirawat di RS UNS pada tanggal 15 November 2022 dibangsal Kreativa dengan keluhan batuk berdahak dan sesak napas. Pasien didiagnosa Pneumonia. Sebelum dilakukan intervensi frekuensi napas 30x/menit dan saturasi oksigen 95%.

Kemudian yang ketiga, pasien atas nama An. D berusia 4 tahun 5 bulan alamat Baki-Sukoharjo. Pasien dirawat di RS UNS pada tanggal 22 November 2022 dibangsal Kreativa dengan keluhan batuk berdahak dan sesak napas. Pasien didiagnosa Pneumonia. Sebelum dilakukan intervensi

frekuensi napas 28x/menit dan saturasi oksigen 96%.

Pemberian intervensi keperawatan terapi *pursed lips breathing* dengan menggunakan aktivitas bermain menggunakan kincir angin dari kertas

origami selama 3 hari selama 15 menit.

Perubahan frekuensi napas dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah intervensi dilakukan dapat dilihat pada tabel 1, tabel 2, dan tabel 3.

Tabel 1. Status Oksigen Pasien Pertama An. N

Hari	Status Oksigenasi			
	Frekuensi Napas		Saturasi Oksigen	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Hari Pertama	28x/menit	26x/menit	96%	99%
Hari Kedua	32x/menit	28x/menit	95%	98%
Hari Ketiga	29x/menit	26x/menit	97%	100%

Tabel 2. Status Oksigen Pasien Kedua An. S

Hari	Status Oksigenasi			
	Frekuensi Napas		Saturasi Oksigen	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Hari Pertama	30x/menit	28x/menit	95%	99%

Hari	33x/menit	28x/menit	97%	99%
Kedua				
Hari	28x/menit	24x/menit	96%	98%
Ketiga				

Tabel 3. Status Oksigen Pasien Ketiga An. D

Hari	Status Oksigenasi			
	Frekuensi Napas		Saturasi Oksigen	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Hari	28x/menit	26x/menit	96%	100%
Pertama				
Hari	30x/menit	27x/menit	96%	98%
Kedua				
Hari	28x/menit	24x/menit	97%	100%
Ketiga				

Berdasarkan Tabel. 1, Tabel. 2, dan Tabel. 3 didapatkan perubahan status oksigen yang meliputi frekuensi napas dan saturasi oksigen yang bervariasi. Status oksigen pada An. N pada hari pertama sebelum intervensi dilakukan dengan frekuensi napas 28x/menit setelah intervensi dilakukan frekuensi napas 26x/menit dan sebelum intervensi dilakukan saturasi oksigen 96% dan setelah intervensi dilakukan 99%. Status oksigen pada An. N pada hari kedua sebelum intervensi dilakukan dengan frekuensi napas 32x/menit setelah intervensi dilakukan frekuensi napas 28x/menit dan sebelum intervensi dilakukan saturasi oksigen 95% dan setelah intervensi dilakukan 98%. Status oksigen pada An. N pada hari Ketiga sebelum intervensi dilakukan dengan frekuensi napas 29x/menit setelah intervensi dilakukan frekuensi napas 26x/menit dan sebelum intervensi dilakukan saturasi oksigen 97% dan setelah intervensi dilakukan 100%.

Status oksigen pada An. S pada hari pertama sebelum intervensi dilakukan dengan frekuensi napas 30x/menit setelah intervensi dilakukan frekuensi napas 28x/menit dan

sebelum intervensi dilakukan saturasi oksigen 95% dan setelah intervensi dilakukan 99%. Status oksigen pada An. S pada hari kedua sebelum intervensi dilakukan dengan frekuensi napas 33x/menit setelah intervensi dilakukan frekuensi napas 28x/menit dan sebelum intervensi dilakukan saturasi oksigen 97% dan setelah intervensi dilakukan 99%. Status oksigen pada An. S pada hari Ketiga sebelum intervensi dilakukan dengan frekuensi napas 28x/menit setelah intervensi dilakukan frekuensi napas 24x/menit dan sebelum intervensi dilakukan saturasi oksigen 96% dan setelah intervensi dilakukan 98%.

Status oksigen pada An. D pada hari pertama sebelum intervensi dilakukan dengan frekuensi napas 28x/menit setelah intervensi dilakukan frekuensi napas 26x/menit dan sebelum intervensi dilakukan saturasi oksigen 96% dan setelah intervensi dilakukan 100%. Status oksigen pada An. D pada hari kedua sebelum intervensi dilakukan dengan frekuensi napas 30x/menit setelah intervensi dilakukan frekuensi napas 27x/menit dan sebelum intervensi dilakukan saturasi oksigen 96% dan setelah

intervensi dilakukan 98%. Status oksigen pada An. D pada hari Ketiga sebelum intervensi dilakukan dengan frekuensi napas 28x/menit setelah intervensi dilakukan frekuensi napas 24x/menit dan sebelum intervensi dilakukan saturasi oksigen 97% dan setelah intervensi dilakukan 100%.

#### 4. PEMBAHASAN

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk memepertahankan jalan napas tetap paten (SDKI, 2017). Penatalaksanaan yang tepat untuk pasien dengan diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif adalah untuk mempertahankan jalan napas tetap paten, produksi sputum menurun, frekuensi napas membaik, dan pola napas membaik (SLKI, 2018). Sedangkan untuk masalah keperawatan gangguan pertukaran gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigen dan/atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler (SDKI, 2017). Penatalaksanaan yang tepat untuk pasien dengan gangguan pertukaran gas adalah oksigen dan/atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler dalam

batas normal, dispnea menurun, dan pola napas membaik (SLKI, 2018).

*Pursed Lip Breathing* (PLB) adalah jenis latihan pernapasan dengan cara menghirup napas melalui hidung sambil menghitung sampai 3, dengan posisi membungkuk kedepan dan hembuskan dengan lambat melalui bibir yang dirapatkan/seperti sedang meniup balon, sambil menghitung sampai 7. Latihan pernapasan ini dapat membantu untuk menginduksi pola napas lambat dan dalam, dan membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, bahkan selama periode stress fisik (Zulkifli et al., 2022). *pursed lip breathing* adalah terapi nonfarmakologis dengan teknik mudah yang sangat efektif membantu pasien dalam mengurangi dispnea hingga berdampak pada peningkatan saturasi oksigen. Dan juga meningkatkan kualitas hidup bagi pasien tersebut. dibahas tentang efektifitas *pursed lip breathing* sehingga layak untuk digunakan sebagai salah satu intervensi nofarmakologis bagi tenaga medis untuk diterapkan pada pasien dengan masalah pernapasan (Kosayriyah et al., 2021). Teknik *Pursed Lip Breathing* (PLB) dapat dianalogikan dengan aktivitas bermain seperti meniup balon/tiupan lidah, gelembung busa,

bola kapas, kincir kertas, botol dan lain-lain ( Hockenberry & Wilson, 2009 dalam Muliasari & Indrawati, 2018). Mekanisme yang digunakan menerapkan intervensi teknik *Pursed Lip Breathing* (PLB), yaitu meningkatkan tekanan alveolus pada setiap lobus paru sehingga dapat meningkatkan aliran udara saat ekspirasi.

Penelitian yang pernah dilakukan (Sutini, 2011 dalam Muliasari & Indrawati, 2018), tentang pengaruh aktivitas bermain meniup tiupan lidah terhadap status oksigenasi pada anak usia prasekolah dengan pneumonia di rumah sakit Islam Jakarta, menyimpulkan bahwa aktivitas bermain meniup tiupan lidah memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan status oksigenasi pada anak (menurunkan frekuensi Respiratory Rate/RR 8,1%, meningkatkan *Heart Rate*/HR sebesar 6,25%, dan meningkatkan SaO<sub>2</sub> 5,43%). Pemberian intervensi *pursed lips breathing*, intervensi ini terbukti efektif meningkatkan ventilasi paru-paru oksigenasi perifer dan efektif dalam meningkatkan aktivitas paru-paru hingga proses pernafasan juga dapat mempengaruhi beberapa aspek penting dalam tubuh seperti

tanda-tanda vital fisiologis, dan peningkatan kekuatan otot-otot ekstremitas yang dapat dibuktikan dengan aktivitas olahraga setiap hari, Maka para ahli merekomendasikan tindakan ini kepada tenaga medis lainnya (Nurgiyanta & Noor Alivian, 2020). *Pursed Lip Breathing* (PLB) berepengaruh terhadap status oksigen pada anak dengan gangguan pernapasan dengan diagnosa medis pneumonia untuk perubahan pada frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen. Penggunaan *Pursed Lip Breathing* (PLB) dapat dilakukan juga oleh orang tua Ketika di rumah, salah satu keuntungannya adalah mudah dilakukan dan tidak perlu biaya.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan paparan laporan kasus disimpulkan bahwa pemberian *Pursed Lip Breathing* (PLB) efektif dalam perubahan frekuensi napas dan saturasi oksigen pada anak yang mengalami pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas.

## REFERENSI

- Estyorini, H. (2021). Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Fokus Studi Pengelolaan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. R Soetijono Blora. *Jurnal Studi Keperawatan*, 2(2). <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v2i2.7738>
- Kartini, Wijoyo, eriyono budi, Wibisana, E., Ashri, azizah al, & Irawati, P. (2021). Upaya peningkatan pengetahuan terkait penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ispa) pada balita di kota tangerang, banten. *Jurnal Pengmas*, 5(1), 1–5.
- Kosayriyah, S. D., Hafifah, V. N., Munir, Z., & Rahman, H. F. (2021). Analisis Efektifitas Pursed Lip Breathing dan Balloon Blowing untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen pada Pasien COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease). *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(2), 328–334. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i2.252>
- Meriyani, H., Megawati, F., & Udayani, N. N. W. (2016). Efektivitas Terapi Pneumonia Pada Pasien Pediatrik Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Ditinjau Dari Parameter Respiration Rate. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 2(2), 66–70. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v2i2.1102>
- Muliasari, Y., & Indrawati, I. (2018). Efektifitas Pemberian Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Status Oksigenasi Anak Dengan Pneumonia. *NERS Jurnal Keperawatan*, 14(2), 92. <https://doi.org/10.25077/njk.13.2.86-95.2017>
- Nurgiyanta, A., & Noor Alivian, G. (2020). Implementation Of Pursed Lip Breathing And Semi Fowler Position in COPD Patients Which Get Nebulizer in IGD: A Literature Review. *Journal of Bionursing*, 2(3), 208–214. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2020.2.3.74>
- Nurjayanti, N. T., Maywati, S., & Gustaman, A. R. (2022). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian Pneumonia pada Balita di Kawasan Padat Penduduk Kota Tasikmalaya (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 18(1), 395–405.
- Ridza, F. W. N., & Sari, M. (2021). Studi Ekologi Faktor Pejamu, Kondisi Fisik Hunian Dan Pneumonia Pada Balita Provinsi Jawa Barat Tahun 2014-2017. *Jurnal Kesmas Untika*

- Luwuk: Public Health Journal*, 12(1), 29–40.
- Suci Fitri Rahayu. (2022). *Fisioterapi Dada Sebagai Intervensi Keperawatan untuk Mengatasi Sekresi pada Anak Suci Fitri Rahayu*. 12(2), 71–74.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia
- Utsman & Karuniawati. (2020). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Balita Penderita Pneumonia Rawat Inap di RSUD “Y” di Kota “X” Tahun 2016  
Evaluation of Antibiotic Use in Toddler Patients of Pneumonia at “Y” Hospital of “X” City in 2016. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 17(1), 45–53.  
<http://journals.ums.ac.id/index.php/pharmacon>
- Zulkifli, Z., Mawadaah, E., Benita, B. A., & Sulastien, H. (2022). Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise terhadap Saturasi Oksigen, Denyut Nadi dan Frekuensi Pernapasan pada Pasien Asma Bronkial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 203. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.203-210>

***Evidence Based Nursing : Pengaruh Skin Wrapping Dengan Plastik Pada BBLR di RSUD Karanganyar***

**Qidam Habibillah<sup>1\*</sup>, Ekan Faozi<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah

<sup>3</sup>Ruang Dahlia RSUD Karanganyar

\*correspondence: [gidamhabibill@gmail.com](mailto:gidamhabibill@gmail.com), [ef666@ums.ac.id](mailto:ef666@ums.ac.id)

---

**ABSTRAK**

**Kata Kunci:**

*Pembungkus  
tubuh; plastik;  
hipotermi, BBLR*

**Latar belakang :** Bayi berat lahir rendah adalah bayi lahir dengan kondisi berat badan <2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Bayi berat lahir rendah sangat rentan mengalami berbagai masalah kesehatan salah satunya adalah hipotermia. Salah satu penanganan hipotermia adalah skin wrapping dengan menggunakan kantong plastik

**Metode :** Studi yang dilakukan menggunakan pretest-posttest yang dilakukan pada bayi berat badan lahir rendah yang mengalami hipotermia yang dirawat di bangsal dahlia RSUD Karanganyar. Sebelum dilakukan intervensi skin wrapping dengan kantong plastic, suhu bayi diukur terlebih dahulu dan dibandingkan dengan suhu setelah diberikan intervensi

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penerapan intervensi skin wrapping dengan plastic pada BBLR. Setelah dilakukan intervensi skin wrapping pada BBLR dengan plastik yang dilakukan selama  $\pm$  60 Menit berpengaruh dalam peningkatan suhu tubuh BBLR di ruang dahlia RSUD Karanganyar.

---

**1. PENDAHULUAN**

Hipotermia sering terjadi pada bayi dengan berat badan rendah (Hu et al., 2018). Bayi lahir berat badan rendah atau BBLR adalah kondisi bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Usia kehamilan menjadi salah satu faktor terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah, wanita dengan persalinan usia gestasi 34 sampai 36

minggu memiliki resiko BBLR. BBLR mempunyai permukaan tubuh yang lebih luas dan jaringan lemak subkutan yang lebih tipis yang menyebabkan penguapan berlebih dan pemaparan suhu luar yang berakibat pada hipotermi (Bayi et al., 2023). Apabila hipotermia tidak segera diberikan penanganan dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti hipoglikemia, gangguan pernapasan,

hiperbilirubin, pendarahan intrakranial, sepsis bahkan kematian (Shabeer et al., 2018).

Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki masalah yang sangat kompleks dan memerlukan perawatan khusus. Salah satu masalah penyebab kematian pada BBLR adalah hipotermi, sehingga penting untuk perawat mengetahui cara penanganan hipotermi. Salah satu penanganan hipotermi pada BBLR adalah penggunaan skin wrap dengan plastik.

Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan upaya peningkatan suhu tubuh pada BBLR dengan melakukan intervensi metode skin wrap dengan plastik pada BBLR yang mengalami hipotermi.

## 2. METODE

Penelitian ini berdasarkan *evidence based nursing practice*. Pencarian jurnal yang digunakan dalam *literature review*, pertanyaan yang dipakai untuk melakukan *review* jurnal sudah disesuaikan dengan PICO. Jurnal yang digunakan dalam *literature review* diperoleh dari penyedia jurnal internasional pubmed. Peneliti mencari dengan cara memasukkan kata kunci "*low birth weight*",

"*hypothermia*", dan "*skin wrapping with plastic*" kemudian dipilih full-text.

Penerapan teknik *skin wrapping* dengan plastik pada BBLR dilakukan di bangsal dahlia RSUD Karanganyar. Populasi pada penelitian ini adalah bayi dengan berat badan lahir rendah yang menjalani perawatan di ruang dahlia RSUD Karanganyar yang berjumlah 3 responden. Instrumen pada penelitian ini menggunakan thermometer digital, plastik dan lembar observasi. Plastik yang digunakan untuk membalut pasien adalah plastic polyethylene oklusif. Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu bayi dengan berat badan < 2500 gram, sedang mengalami hipotermi dan menjalani perawatan di ruang dahlia RSUD Karanganyar. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu BBLR yang memiliki kelainan kongenital.

Pemberian intervensi *skin wrapping* dengan plastik dilakukan satu kali di tempat tidur pasien. Sebelum dilakukan intervensi pasien diukur terlebih dahulu suhu sebelum pemberian intervensi, setelah itu pasien akan dibalut menggunakan plastik selama  $\pm 60$  menit.

## 3. HASIL

Hasil dan pembahasan akan dibahas pada bab dibawah ini

Subyek	Suhu	
	Pre	Post
Bayi CM	35,0°C	36,7°C
Bayi NP	35,4°C	36,5°C
Bayi L	35,0°C	36,0°C

Sumber : Data Primer (2023)

Setelah dilakukan intervensi *skin wrapping* dengan plastik dalam waktu satu jam selama 3 kali dalam dua minggu didapatkan hasil data sesuai tabel 1.berdasarkan tabel 1 diperoleh data tingkat hipotermi pada pasien bayi CM sebelum dilakukan intervensi adalah 35 °C (hipotermia sedang) dan setelah dilakukan intervensi adalah 36,7 °C (suhu normal). Bayi NP sebelum dilakukan intervensi memiliki suhu tubuh 35,4 °C (stress dingin) dan setelah dilakukan intervensi memiliki suhu tubu 36,5 °C (suhu normal). Sedangkan pada pasien Bayi L sebelum dilakukan intervensi memiliki suhu tubuh 35,0°C (hipotermia sedang) dan setelah dilakukan intervensi memiliki suhu tubuh 36,0 (hipotermia ringan).

#### 4. PEMBAHASAN

Bayi yang sudah dilakukan intervensi *skin wrapping* dengan plastik

selama  $\pm$  60 menit memiliki suhu yang lebih hangat, kemudian setelah itu bayi dimasukan kedalam incubator untuk menjaga agar suhu bayi tetap hangat. Tubuh bayi yang dibalut dengan plastik menyebabkan terjadinya penguapan oleh difusi molekul air oleh cairan keringat yang berubah menjadi gas sehingga terjadi penguapan dan menimbulkan rasa hangat, sehingga suhu hangat akan terperangkap oleh plastik dan tidak ada suhu lingkungan yang masuk ke dalam tubuh (Dini & Cahyani, 2022).

*Skin wrapping* dengan plastik merupakan inovasi yang digunakan untuk mengontrol hipotermi pada BBLR. Plastik digunakan karena efektif dan sederhana untuk mempertahankan suhu tubuh dengan prinsip radiasi dan konveksi panas karena mempertahankan sumber panas dari ekstrenal. Selain efektif dan sederhana, plastik juga mudah dijumpai dan murah serta di beberapa penelitian terbukti secara efektif dapat meningkatkan suhu pada BBLR (Yadav & Minu, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Casman, 2018) dimana plastic bag efektif mengurangi evaporasi pada bayi dengan memberikan perlindungan secara

epidermal sehingga luas tubuh yang terpapar udara luar berkurang dan efektif mengurangi pelepasan panas pada tubuh bayi menggunakan *plastic polyethylene*. Banyak intervensi yang bisa dilakukan digunakan untuk pencegahan hipotermia saat lahir salah satunya adalah skin wrapping dengan plastik.

Sejalan dengan hasil penelitian (Ekawati & Hardianti, 2022) menunjukkan bahwa plastik efektif dalam mengatur suhu tubuh bayi. Selain efektif, plastik juga perangkat yang mudah dijumpai, murah dan sederhana untuk digunakan tanpa alergi atau iritasi kulit.

Plastik mencegah hilangnya panas secara evaporatif dengan membentuk lingkungan mikro dengan kelembapan tinggi di sekitar bayi. Plastik juga mencegah kehilangan panas konvektif dan radiasi dari tubuh bayi (Hu et al., 2018)

## 5. KESIMPULAN

Menurut penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi *skin wrapping* pada BBLR dengan plastik yang dilakukan selama  $\pm$  60 menit berpengaruh dalam peningkatan suhu tubuh BBLR di ruang dahlia RSUD Karanganyar.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada saya, orang tua, pembimbing, dan pihak rumah sakit yang sudah membantu lancarnya pembuatan KTI.

## REFERENSI

- Bayi, T., Badan, B., & Rendah, L. (2023). *Efektivitas Terapi Sentuhan dan Penggunaan Nesting terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. 02(03), 623–630. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i3.121>
- Casman, C. (2018). Efektifitas Skin Wrap dalam Mencegah Hipotermia pada Kelahiran Bayi Prematur. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 2(2), 13–22. <https://doi.org/10.33377/jkh.v2i2.16>
- Dini, P. R., & Cahyani, N. E. (2022). Metode Kantong Plastik Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir ( Bblr ). *Jurnal Bidan*, 1(1), 8–12.
- Ekawati, I., & Hardianti, dian nur. (2022). *Effective Use of Plastic Reduce the Event of Hypothermic*. 2(3), 811–821.
- Hu, X. J., Wang, L., Zheng, R. Y., Lv, T. C., Zhang, Y. X., Cao, Y., & Huang, G. Y. (2018). Using polyethylene plastic bag to prevent moderate hypothermia during transport in very

low birth weight infants: A randomized trial. *Journal of Perinatology*, 38(4), 332–336. <https://doi.org/10.1038/s41372-017-0028-0>

Shabeer, M. P., Abiramalatha, T., Devakirubai, D., Rebekah, G., & Thomas, N. (2018). Standard care with plastic bag or portable thermal nest to prevent hypothermia at birth: a three-armed randomized controlled trial. *Journal of Perinatology*, 38(10), 1324–1330. <https://doi.org/10.1038/s41372-018-0169-9>

Yadav, S., & Minu, S. R. (2022). *Plastic Wrap to Prevent Hypothermia in Neonates : An Overall Review Article*. 11(7), 1387–1390. <https://doi.org/10.21275/SR22719075010>

## EVIDENCE BASED NURSING : UPAYA PENURUNAN SUHU TUBUH PADA PASIEN HIPERTERMI DENGAN TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT

Kurniasari Budi Hidayati<sup>1</sup>, Ekan Faozi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Profesi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*correspondence: [j230225062@student.ums.ac.id](mailto:j230225062@student.ums.ac.id), [ef666@ums.ac.id](mailto:ef666@ums.ac.id)

### ABSTRAK

**Kata Kunci:**

Terapi rendam kaki air hangat;  
Demam; Anak

**Latar Belakang:** Demam adalah reaksi alami dari tubuh ketika terpapar virus maupun bakteri yang menjadi penanda tubuh melawan infeksi yang terjadi. Anak pada usia 6 hingga 12 tahun lebih rentan terhadap infeksi karena banyak berinteraksi dengan lingkungan luar saat bersekolah ataupun bermain. Dalam menangani demam dapat dilakukan dengan terapi nonfarmakologis yaitu terapi rendam kaki air hangat.

**Metode:** Studi yang dilakukan ini merupakan penerapan Evidence Based Nursing yang dilakukan pada pasien anak usia sekolah yang mengalami peningkatan suhu tubuh saat dirawat di bangsal anak. Sebelum diberikan intervensi terapi rendam kaki air hangat suhu tubuh pasien diukur terlebih dahulu dan dibandingkan dengan suhu tubuh setelah diberikan intervensi.

**Hasil :** Hasil penerapan Evidence Based Nursing menunjukkan adanya perbedaan suhu sebelum dan sesudah diberikan terapi rendam kaki pada pasien hipertermi. Terapi diberikan sebanyak 2 kali, pada perlakuan pertama perbandingan antara suhu sebelum diberikan intervensi terapi rendam kaki air hangat suhu tubuh pasien 38,4°C berada di atas suhu normal dan setelah diberikan intervensi terapi rendam kaki air hangat suhu tubuh pasien menurun menjadi 37,3°C, sehingga suhu tubuh berada pada rentang normal. Kemudian pada perlakuan kedua suhu tubuh sebelum 37,8°C dan setelah perlakuan suhu tubuh menjadi 36,6°C.

### 1. PENDAHULUAN

Demam adalah gejala infeksi, mulai dari flu hingga dehidrasi hingga serangan jantung. Demam terjadi pada anak merupakan gejala klinis umum dan sering ditangani oleh dokter serta tenaga kesehatan lainnya dan sering menjadi perhatian orang tua. Seseorang

dikatakan demam apabila terjadi peningkatan suhu lebih dari 37,5°C (El-Naggar & Mohamed, 2021). Demam ialah penyakit yang umum dan hampir semua orang pernah demam tetapi tetap perlu dilakukan penanganan yang tepat dikarenakan agar tidak

berkelanjutan dan berdampak serius bagi tubuh (Sinaga et al., 2022).

Ketika terjadi peningkatan suhu tubuh dapat menyebabkan seseorang merasa tidak nyaman dan cemas oleh karena itu perlu adanya penanganan dari orang tua maupun penyedia layanan kesehatan untuk memberikan kenyamanan kepada pasien (Mandal, 2014). Anak yang berusia rentang 6 sampai 12 tahun lebih rentan terhadap infeksi dikarenakan banyaknya terpapar dengan lingkungan luar saat disekolah maupaun bermain bersama teman seusianya (Wulanningirum & Ardianti, 2021).

Ada beberapa tindakan farmakologis dan non farmakologis untuk mengelola demam. Pemberian obat antipiretik adalah salah satu terapi farmakologi untuk mengatasi demam seperti paracetamol. Sedangkan contoh terapi non-farmakologis seperti terapi rendam kaki dengan air hangat. Beberapa penelitian telah dilaporkan bahwa demam dapat diobati secara alami tanpa efek samping seperti terapi rendam kaki air hangat (El-Naggar & Mohamed, 2021). Terapi rendam kaki air hangat membantu pembuluh darah melebar serta mampu meningkatkan peredaran darah, yang melepaskan

panas dalam bentuk keringat □□□(Pereira & Sebastian, 2018).

Berdasarkan dari observasi serta wawancara yang dilakukan pada keluarga pasien yang dirawat di bangsal anak masih banyak keluarga pasien yang melakukan penanganan demam hanya dengan menempelkan plaster gel pada dahi dan belum tau terapi rendam kaki air hangat mampu membantu menurunkan suhu tubuh. Oleh karena itu, peneliti melakukan upaya penurunan suhu tubuh menggunakan terapi rendam kaki air hangat.

## 2. METODE

Penelitian berdasar dari *Evidence based nursing practice*. Strategi dalam pencarian jurnal digunakan dalam *literatur review*, pertanyaan yang digunakan untuk melakukan *review jurnal* telah disesuaikan dengan PICO, serta batasan dalam pengambilan jurnal. Jurnal yang digunakan *literatur review* diperoleh dari *database* penyedia jurnal internasional *ResearchGate*. Peneliti mencari dengan cara memasukan kata kunci yaitu "Children", "Fever", "Foot Bath", dan "Warm Water" kemudian dipilih full-text.

Terapi rendam kaki air hangat ini diterapkan di Rumah Sakit. Populasi dari penelitian ini merupakan pasien anak yang sedang rawat inap di Rumah Sakit. Responden pada penelitian ini berjumlah satu. Pengumpulan data dilakukan dengan alat ukur termometer. Responden penelitian ini dipilih menurut kriteria inklusi diantaranya yaitu: anak usia sekolah (6-12 tahun) yang mengalami peningkatan suhu badan, anak yang menjalani rawat inap di Ruang Anak, anak dan orang tua yang bersedia berpartisipasi dalam studi. Sedangkan untuk kriteria eksklusi yaitu pasien yang memiliki luka pada kaki dan pasien yang mengundurkan diri saat dilakukan penelitian.

Pemberian intervensi terapi rendam kaki air hangat dilakukan sebanyak dua kali saat suhu tubuh pasien di atas 37,5°C dengan durasi rendam kaki selama  $\pm 15$  menit setiap sesinya tanpa diberikan obat antipiretik. Pemberian intervensi dilaksanakan pada posisi nyaman pasien yaitu berada pada tempat tidur pasien, sebelum diberikan intervensi suhu tubuh anak diukur terlebih dahulu kemudian setelah diberikan terapi suhu badan diukur kembali.

### 3. HASIL

Hasil dan pembahasan dibahas berdasarkan pada tabel 1 mengenai suhu tubuh sebelum dan sesudah perlakuan pada sasaran yang sudah ditentukan dalam penelitian ini

**Tabel 1.** Suhu Tubuh Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Perlakuan	Suhu		
	Ke	Pre	Post
I		38,4°C	37,3°C
II		37,8°C	36,6°C

Pasien anak Z berusia 11 tahun, pasien dirawat di bangsal anak Rumah Sakit dengan keluhan demam. Setelah diberikan terapi rendam kaki dengan waktu 15 menit selama 2 kali dalam dua hari didapatkan hasil sesuai tabel 1.

Berdasarkan tabel didapatkan hasil pada perlakuan pertama perbandingan antara suhu sebelum diberikan intervensi terapi rendam kaki air hangat suhu tubuh pasien 38,4°C berada di atas suhu normal dan setelah diberikan intervensi terapi rendam kaki air hangat suhu tubuh pasien menurun menjadi 37,3°C, sehingga suhu tubuh berada pada rentang normal. Kemudian pada perlakuan kedua suhu tubuh sebelum diberikan terapi 37,8°C dan setelah perlakuan suhu tubuh menurun menjadi 36,6°C.

#### 4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan terdapat penurunan suhu tubuh pada pasien yang dapat disimpulkan terapi rendam kaki air hangat mampu membantu menurunkan suhu tubuh anak usia sekolah. Demam adalah wujud maupun reaksi tubuh ketika melawan infeksi bakteri atau virus (Wilbert, 2018). Keluhan demam banyak muncul pada anak yang terdiagnosa peradangan, pneumonia, tipoid, demam berdarah, gastroenteritis, dan infeksi saluran kencing. Mayoritas anak dengan usia 6 hingga 12 tahun ialah usia-usia anak mudah terpajan infeksi, karena anak banyak melakukan interaksi dengan lingkungan luar (Wulanningirum & Ardianti, 2021).

Pengaplikasian terapi rendam kaki air hangat membantu memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh serta membantu pembuluh darah terbuka lebar dan meningkatkan suplai darah sehingga mampu mengembalikan titik perpindahan panas dari hipotalamus ke permukaan yang lebih rendah (Tawfik & Aboelmagd, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, anak yang mengalami demam diberikan rendam kaki kurang lebih selama 15 menit

terjadi penurunan suhu tubuh setelah diberikan terapi rendam kaki, suhu tubuh subjek yang mulanya tinggi mampu turun berada pada rentang normal setelah dilakukan terapi rendam kaki (Wulanningirum & Ardianti, 2021). Hal serupa juga terjadi pada studi sebelumnya yang membandingkan terapi rendam kaki dengan kompres dahi terjadi penurunan suhu tubuh setelah dilakukan terapi baik terapi rendam kaki maupun kompres dahi, namun terapi rendam kaki lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh dibandingkan kompres dahi (Tawfik & Aboelmagd, 2021).

Tidak jauh berbeda dengan studi yang dilakukan oleh Ezhilarasi (2017) didapatkan pengurangan suhu badan pasca terapi rendam kaki air hangat, metode ini cocok untuk dijadikan metode alternatif dalam menurunkan suhu tubuh karena tidak menimbulkan efek samping yang buruk (K et al., 2017). Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Sunarti pada tahun (2017) yang menyatakan terapi rendam kaki air hangat efektif dalam menurunkan demam, terapi rendam kaki air hangat dianggap sebagai terapi alternatif yang gratis dan mudah dilakukan (Sunar, 2017).

Terapi mandi kaki air panas yang diterapkan selama 15-20 menit menyebabkan pembuluh di kaki mulai melebar dan memperlancar peredaran darah, menghilangkan rasa sakit, lelah dan demam. Sirkulasi darah yang membaik mampu mengatur ulang titik setel hipotalamus dari suhu tinggi menjadi suhu rendah (Sharma & Kumari, 2019). Pemberian terapi rendam kaki air hangat bertujuan memberikan rangsangan pada hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh. Hipotalamus akan memberikan sinyal hangat yang selanjutnya merangsang area preoptik sehingga agar sistem efektor dapat dikeluarkan. Setelah sistem efektor mengeluarkan sinyal, maka pengeluaran panas tubuh akan melakukan dilatasi pembuluh darah perifer dan seseorang mengeluarkan keringat (Rahmawati & Purwanto, 2020).

## 5. KESIMPULAN

Studi yang sudah dilakukan mendapatkan kesimpulan bahwa terapi rendam kaki air hangat bisa membuat suhu tubuh pasien yang demam berkurang. Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi alternatif tindakan nonfarmakologi dalam mengatasi demam selama di Rumah Sakit

maupun sebagai edukasi bagi keluarga ataupun orang tua untuk menangani kenaikan suhu anak saat berada di rumah.

## REFERENSI

- El-Naggar, N. S. M., & Mohamed, H. R. (2021). Effectiveness of Warm Water Footbath on Temperature and Fatigue among Children with Fever. *Evidence-Based Nursing Research*, 2(4), 11. <https://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v2i4.179>
- K, D. R., E, M. E., & C, M. P. (2017). A study to Assess the Impact of warm water foot immersion therapy on regulation of body temperature among patients with fever. *Pondicherry Journal of Nursing*, 10(1), 1–4. <https://doi.org/10.5005/pjn-10-1-1>
- Mandal, I. (2014). *Journal of Nursing Science & Practice Effectiveness of Warm Water Foot-Bath Therapy on Physiological Parameters of Children with Fever at a Selected Hospital*. June. <https://www.researchgate.net/publication/342487262>
- Pereira, A. C., & Sebastian, S. (2018).

- Effectiveness of hot water foot bath therapy in reduction of temperature among children (6-12 years) with fever in selected hospitals at Mangalore. *International Journal of Applied Research* , 4(1), 86–92. [www.allresearchjournal.com](http://www.allresearchjournal.com)
- Rahmawati, I., & Purwanto, D. (2020). *Efektifitas Perbedaan Kompres Hangat Dan Dingin Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu*. 8487(2), 246–255.
- Sharma, K., & Kumari, R. (2019). A study to assess the effectiveness of impact of hot water foot immersion therapy on regulation of body temperature among patients with fever admitted in Sharda Hospital, Greater Noida. *International Journal of Nursing Education*, 11(1), 26. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2019.00007.2>
- Sinaga, J., Lusiana, J., Perguruan, S., Advent, T., & Nusantara, S. (2022). Magic Healing Water with Simple and Cheap Methods. *Ijisrt.Com*, 7(3), 777–784. [https://www.ijisrt.com/assets/upload/files/IJISRT22MAR1056\\_\(1\).pdf](https://www.ijisrt.com/assets/upload/files/IJISRT22MAR1056_(1).pdf)
- Sunar, S. (2017). An experimental study to assess the effect of hot water foot bath in patients with fever admitted in selected hospitals of Pimpri Chinchwad Municipal Corporation, Pune. *Community and Public Health Nursing*, 2(1), 25–29. <http://dx.doi.org/10.21088/cphn.2455.8621.2117.4>
- Tawfik, A. H., & Aboelmagd, A. N. (2021). Effect of warm water foot bath therapy on body temperature among children with fever. *Sylwan English Edition*, August, 191–209. <https://www.researchgate.net/publication/353802963>
- Wilbert, J. (2018). Effectiveness of Hot Water Foot Bath Therapy on Temperature among Patients with Fever in S.R.M Medical College and Hospital, Kanjeeपुरam. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 7(4), 382–385. <https://doi.org/10.21275/5041803>
- Wulanningirum, D. N., & Ardianti, S. (2021). Keefektifan Rendam Kaki Air Hangat Dalam Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam 6-12 Tahun. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 2(2), 71–74.

**GAMBARAN TERAPI INHALASI TERHADAP BERSIHAN JALAN NAPAS ANAK  
DENGAN PNEUMONIA DI RUANG FLAMBOYAN 6 RS DR. MOEWARDI  
SURAKARTA**

**Lutfi Irma Noviana<sup>1</sup>, Ekan Faozi<sup>2</sup>.**

<sup>1,2</sup>Program Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*correspondence: [j230225052@student.ums.ac.id](mailto:j230225052@student.ums.ac.id); [ef666@ums.ac.id](mailto:ef666@ums.ac.id)

**ABSTRAK**

**Kata Kunci:**

terapi inhalasi;  
bersihan jalan  
napas;  
pneumonia; anak

**Latar belakang :** *Pneumonia adalah kelainan paru-paru yang ditimbulkan oleh bakteri, virus, jamur, yang dapat mengakibatkan kemungkinan besar infeksi pada saluran pernapasan. Pilihan pengobatan untuk pneumonia meliputi terapi primer dan terapi tambahan. Pengobatan primer terdiri dari pemberian antibiotik, dan terapi tambahan bersifat simptomatik seperti analgesik, antipiretik, bronkodilator, dan terapi inhalasi mukolitik.*

**Tujuan :** *Penulisan ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan terapi inhalasi nebulizer pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif.*

**Metode :** *Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan. Penulisan publikasi ilmiah ini mengambil kasus pada pasien An. J dengan pneumonia.*

**Hasil :** *Dengan diberikan terapi inhalasi nebulizer selama 3 x 24 jam bersihan jalan napas anak membaik dengan frekuensi pernapasani 40 x/menit berkurang menjadi 24 x/menit.*

## 1. PENDAHULUAN

Pneumonia adalah kelainan paru-paru yang ditimbulkan oleh bakteri, virus, jamur, yang dapat mengakibatkan kemungkinan besar infeksi pada saluran pernapasan. Pneumonia terjadi karena adanya inflamasi ataupun pembengkakan disebabkan bakteri, virus, jamur yang menyebabkan infeksi/ peradangan pada saluran pernapasan dan jaringan paru

(Agustyana dkk, 2019). Pneumonia adalah infeksi saluran pernapasan akut yang dapat menyebabkan peradangan di paru-paru sehingga mengganggu sistem pernapasan. Penyebab pneumonia adalah bakteri *pneumokokus*, *haemophilus influenza tipe b (Hib)* dan *respiratory syncytial virus (RSV)*, dengan beberapa gejala diantara lain demam, batuk, sesak

napas, pernapasan cepat (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa persentase pneumonia di Provinsi Jawa Tengah sebesar 1,80% dengan jumlah tertimbang 91.161 kasus. Tingkat persentase tertinggi di Jawa Tengah adalah Kota Brebes dengan 2,89% dan terendah di Jawa Tengah adalah Kota Salatiga (Kemenkes RI, 2018).

Tindakan yang harus dilakukan perawat pada pasien dengan pneumonia diantaranya melalui pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan yang bersifat suportif kepada klien, melakukan pengkajian pernafasan klien, pemberian oksigenasi dan pemberian antibiotik. Melakukan edukasi kepada orang tua klien tentang pneumonia serta berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya (Wong, 2018).

Pilihan pengobatan untuk pneumonia meliputi terapi primer dan terapi tambahan. Pengobatan primer terdiri dari pemberian antibiotik, dan terapi tambahan bersifat simptomatik seperti analgesik, antipiretik, bronkodilator, dan terapi inhalasi mukolitik. Namun, terapi inhalasi lebih efektif pada anak dengan pneumonia

karena terapi inhalasi dirancang untuk memberikan bronkodilatasi atau memperlebar lumen bronkus, membuat sputum encer untuk memudahkan pembersihan, mengurangi hiperaktivitas bronkus, dan mengobati infeksi (Astuti dkk, 2019).

Ketidakmampuan mengeluarkan sekret merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai anak usia pra sekolah. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut reflek batuk masih sangat lemah. Tatalaksana pasien anak di rumah sakit secara farmakologi biasanya menggunakan terapi inhalasi yang memberikan obat secara langsung pada saluran napas melalui hirupan uap untuk mengurangi gejala sesak napas pada jalan napas akibat sekret yang berlebihan (Wahyu, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan karya ilmiah akhir dengan mengambil judul “Gambaran Terapi Inhalasi terhadap Bersihan Jalan Napas Anak dengan Pneumonia di Ruang Flamboyan 6 RS Dr. Moewardi Surakarta”.

## 2. METODE

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi

kasus, bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan. Penulisan publikasi ilmiah ini mengambil kasus pada pasien An. J dengan pneumonia di Ruang Flamboyan 6 RS Dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 30 Januari – 1 Februari 2023. Dalam memperoleh data, penulis menggunakan beberapa cara diantaranya melalui wawancara kepada pasien dan keluarga, melakukan observasi, melakukan pemeriksaan fisik dan melihat catatan perkembangan dari rekam medik pasien yang dilakukan selama tiga hari dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Di dukung dengan buku dan hasil jurnal-jurnal yang mempunyai tema berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

Kegiatan ini dilaksanakan tanggal 30 Januari – 1 Februari 2023, secara komprehensif dan melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari untuk memperbaiki bersihan jalan nafas terhadap pasien pneumonia dengan tindakan farmakologi, dengan rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah pemberian terapi inhalasi nebulizer dengan NaCl 3% sebanyak 3cc, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam

diharapkan bersihan jalan nafas dapat terpenuhi dengan kriteria hasil: An. J tidak batuk dan tidak sesak napas, frekuensi napas normal (20-25 kali/menit), serta tidak terdapat ronchi.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian ini dilakukan pada hari Senin, 30 Januari 2023 pukul 08.00 WIB di Ruang Flamboyan 6 RS Dr. Moewardi Surakarta dengan metode *alloanamnesa* dan *autoanamnesa*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dengan klien dan keluarga pasien yang mengetahui keadaan pasien serta dokumentasi. Pengkajian ini dilakukan dalam waktu tiga hari yaitu tanggal 30 Januari 2023 – 1 Februari 2023.

Analisa data dilakukan dengan pengelompokkan data subjektif dan objektif. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 30 Januari 2023 ditemukan keluhan utama yaitu anak merasa sesak napas, RR 40x/menit, nadi 110 x/menit, suhu 37,5°C, terdapat bunyi ronchi pada dada kanan disertai irama napas tidak beraturan.

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan 25 penilaian klinis

untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Dari diagnosa yang sudah ditetapkan penulis menentukan intervensi keperawatan pada An. J yaitu manajemen jalan napas dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : produksi sputum menurun, ronchi menurun, dispnea menurun, frekuensi napas membaik.

Untuk tercapainya tujuan keperawatan tersebut penulis menyusun intervensi keperawatan yang sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia. Intervensi keperawatan yang disusun penulis dalam asuhan keperawatan An. J antara lain, monitor pola napas (frekuensi napas, kedalaman), monitor bunyi napas (ronchi), posisikan semi flowler, berikan minum hangat, kolaborasi pemberian bronkodilator (nebulizer), pemberian antibiotik.

Terapi inhalasi adalah pemberian obat dalam bentuk aerosol secara langsung ke saluran pernapasan dan paru-paru (Kristiningrum, 2023).

Implementasi keperawatan merupakan tahapan proses keperawatan dimana perawat

memberikan intervensi keperawatan yang sudah disusun secara langsung dan tidak langsung (PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Senin tanggal 30 Januari 2023 pukul 08.00 WIB yaitu memberikan terapi inhalasi nebulizer dengan NaCl 3% sebanyak 3cc. Respon An. J saat pertama kali diberi terapi tidak kooperatif, sungkup masih sering ditarik, frekuensi pernapasan 40x/menit. Hasil evaluasi pada pukul 14.00 WIB didapatkan ibu An. J mengatakan anaknya masih batuk berdahak dan sesak napas, frekuensi pernapasan 40x/menit. Rencana tindak lanjut pemberian inhalasi nebulizer NaCl 3% sebanyak 3cc dilanjutkan.

Implementasi keperawatan pada hari Selasa tanggal 31 Januari 2023 pukul 08.00 WIB memberikan terapi inhalasi nebulizer kembali dengan NaCl 3% sebanyak 3cc. Respon An. J sudah lebih kooperatif dari hari sebelumnya, frekuensi pernapasan berkurang menjadi 34x/menit. Hasil evaluasi pemberian inhalasi nebulizer hari kedua ibu An. J mengatakan batuk An. J agak berkurang, namun sesekali masih terlihat sesak napas, frekuensi pernapasan 34x/menit. Rencana intervensi pemberian terapi inhalasi

nebulizer NaCl 3% sebanyak 3cc dilanjutkan.

Implementasi hari Rabu tanggal 1 Februari 2023 jam 08.00 WIB dilakukan terapi inhalasi nebulizer dengan NaCl 3% sebanyak 3cc. Respon pasien lebih kooperatif, batuk dahak berkurang, frekuensi pernapasan 30x/menit. Hasil evaluasi setelah dilakukan terapi inhalasi nebulizer didapatkan data ibu An. J mengatakan batuk An. J berkurang, sesak napas berkurang, dan rewel juga berkurang, frekuensi pernapasan 26x/menit.

Pada BAB ini penulis membuat kesimpulan tentang tindakan keperawatan terapi inhalasi pada pasien An. J dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Flamboyan 6 RS Dr. Moewardi Surakarta. Penulis telah mengumpulkan data, menganalisis, dan membuat kesimpulan dari hasil pemberian terapi inhalasi nebulizer selama 3x24 jam.

#### 4. KESIMPULAN

Hasil pengkajian awal An J adalah anak tampak sesak napas, RR 40x/menit, nadi 110 x/menit, suhu 37,5°C, terdapat bunyi ronkhi pada dada kanan disertai irama napas tidak beraturan. Tindakan yang diberikan

terapi inhalasi nebulizer dengan NaCl 3% sebanyak 3cc, dengan mengukur frekuensi pernapasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi.

Respon pasien merupakan indikator berhasil tidaknya tindakan keperawatan yang dilakukan. Hasil evaluasi dari pemberian terapi inhalasi selama 3x24 jam didapatkan data ibu An. J mengatakan bahwa kondisi anak sudah membaik, batuk dahak berkurang, sesak napas berkurang, frekuensi pernapasan 26x/menit.

Penelitian dilakukan pada An. J dengan bersihan jalan napas tidak efektif, data yang didapat dari pengkajian ibu pasien mengatakan anaknya masih sedikit sesak napas, RR 30x/menit, nadi 110x/menit, suara ronchi disertai napas tidak teratur.

#### REFERENSI

- Agustyana dkk. 2019. Penyakit Pneumonia. Niluh GY & Efenddy C 2010. WHO, 2019, *Prevalensi Penyebab Kematian Anak*.
- Astuti dkk. 2019. Penerapan Terapi Inhalasi Nebuizer untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas pada Pasien Bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan* Volume 5, Nomor 2, Juli 2019 Hal 7-13.

- Kemenkes RI. 2018. Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. *In Kementerian Kesehatan RI*.
- Kristiningrum, Esther. 2023. Terapi Inhalasi Nebulisasi untuk Penyakit Saluran Pernapasan. *CDK-313/vol.50 no.2 th. 2023*.
- Mardani, J. K. 2018. Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Anak Usia 12-48 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gombang Ii Kabupaten Kebumen Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (eJournal)*, 6(1), 581–590.
- Sari, Dwi Putri Yunia, dkk. 2022. Gambaran Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan Pneumonia di Desa Jatihadi Kecamatan Sumber. *Journal of Holistics and Health Sciences* Vol. 4, No. 1 Maret 2022.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisini dan Indikator Diagnostik Cetakan III. Jakarta : PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Definisi dan Tindakan Keperawatan Cetakan II. Jakarta : PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Cetakan II. Jakarta : PPNI.
- Wong, Dona L. 2018. *Buku Ajar Pediatrik*. Jakarta : EGC.

## DUKUNGAN SOSIAL BAGI ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK DENGAN GANGGUAN SPEKTRUM AUTIS

**Ikeu Nurhidayah<sup>1</sup>, Vivi Vitriani Indriana<sup>2</sup>, Fanny Adistie<sup>3</sup>, Nuroktavia Hidayati<sup>4</sup>**

Departemen Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

\*correspondence: [ikeu.nurhidayah@unpad.ac.id](mailto:ikeu.nurhidayah@unpad.ac.id)

### ABSTRAK

**Kata Kunci:**

*anak; autisme;  
dukungan sosial;  
orangtua.*

*Autisme merupakan salah satu gangguan perkembangan yang banyak terjadi pada anak. Dalam merawat anak penyandang autis, orangtua akan mendapatkan beban dan imbasnya dapat menyebabkan berbagai masalah. Orangtua membutuhkan dukungan sosial dalam merawat anak penyandang autis, Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukunga sosial pada ornagtua yang memiliki anak penyandang autis. Penelitian ini menggunakan desain deksriptif kuantitatif. Populasi penelitia adalah orangtua yang memiliki anak penyandnag autis di sekolah luar biasa (SLB) Kota Bandung. Sampel penelitian sejumlah 66 orang responden yang diambil dengan teknik total sampling. Dukungan sosial orangtua diukur menggunakan instrumen dukungan sosial yang dikembangkan berdasarkan Teori Sarafino dan Smith. Dukungan sosial dikategorikan sebagai kategori rendah jika jika skor < mean (56,758), dan tinggi jika skor > mean (56,758). Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 35 orang (53%) responden memiliki kategori dukungan sosial tinggi, dan 31 orang (47%) responden memiliki dukungan sosial rendah. Dimensi dukungan instrumental merupakan domain dengan skor tertinggi yang dimiliki oleh orangtua, sementara dukungan emosional merupakan domain dengan skor terendah. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi bagi perawat untuk memberikan dukungan bagi orangtua yang dapat berbentuk konseling untuk meningkatkan dukungan emosional bagi orangtua yang memiliki anak penyandang autis.*

### 1. PENDAHULUAN

Setiap orang tua berharap dapat mempunyai anak yang tumbuh dan berkembang dengan baik. Namun,

beberapa diantaranya dapat mengalami gangguan perkembangan bisa secara fisik, maupun psikisnya. Sehingga anak tersebut memiliki kebutuhan yang

khusus. Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang mempunyai keterbatasan pada salah satu atau beberapa kemampuan bisa itu secara fisik seperti tunanetra, tunarungu dan tunadaksa, secara emosional dan perilaku seperti tuna laras, tuna wicara, dan hiperaktif, maupun secara psikologis seperti autisme, retardasi mental dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) (Desiningrum, 2016). Salah satu jenis anak berkebutuhan khusus adalah autisme. Anak penyandang autisme mengalami penurunan kemampuan kognisi secara bertahap sehingga menyebabkan proses tumbuh kembangnya berbeda dengan anak normal lainnya (Desiningrum, 2016). Anak dengan Autisme atau *Autisme Spectrum Disorder* (ASD) mengalami gangguan dalam menjalani proses pendidikan dan berhubungan sosial.

Angka kejadian autisme di dunia saat ini terus meningkat. Di Indonesia, angka kejadian autisme di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup pesat. Menurut data Badan Pusat Statistik di Jawa Barat diperkirakan terdapat sekitar 140.000 anak dibawah usia 15 tahun menderita autisme pada tahun 2010 hingga 2016. Penyebaran kasus terbanyak yaitu di daerah yang

rasio kepadatan penduduk tinggi salah satunya Jawa Barat dengan kasus diperkirakan mencapai 25.000 anak penyandang autisme. Dari jumlah tersebut pada tahun 2014, 50% anak penyandang autisme di Jawa Barat berada di Kota Bandung.

Autisme ini merupakan gangguan perkembangan yang biasa hadir dalam tiga tahun pertama kehidupan dan termasuk gangguan yang paling berat. Beberapa anak dengan autisme memiliki keterbatasan minat dan cenderung untuk melakukan hal-hal yang dapat menyakiti dirinya sendiri, seperti membenturkan kepala dan menggigit tangan mereka (APA, 2013). Hal tersebut membuat anak penyandang autisme memerlukan pengawasan yang lebih dibandingkan dengan anak lainnya. Pengawasan dilakukan oleh kedua orang tua, sesuai dengan perannya dalam membesarkan, mengasuh, dan mendidik anaknya.

Orang tua dengan anak autisme akan memiliki beberapa reaksi seperti *shock, denial, suffering, depression, anger, fear*, hingga *frustration* dan *distress* (Costa, Steffgen, & Ferring, 2017; Hoogsteen & Woodgate, 2013). Anggraini (2013) pada penelitiannya menunjukkan bahwa mayoritas orang tua merasa malu dan diliputi dengan

rasa bersalah akan kondisi anaknya. Selain itu, orang tua sering merasa depresi karena berbagai permasalahan yang dialaminya seperti tuntutan pengawasan yang lebih sehingga merasa dikendalikan oleh autisme, kesulitan dalam berkomunikasi, ketakutan akan masa depan anaknya, kesulitan dalam mengelola masalah perilaku serta kesulitan bersosialisasi dengan teman-teman, keluarga dan komunitas (Pepperell, Paynter, & Gilmore, 2016).

Kamaralzaman, Toran, Mohamed, dan Abdullah (2018) pada penelitiannya menyebutkan bahwa beban finansial yang dialami orangtua dengan anak penyandang autisme masih tidak ditangani dengan benar, sehingga masih ada aspek kebutuhan lainnya yang belum ditangani. Picardi et al. (2018), menyebutkan bahwa orang tua dari anak-anak dengan autisme mempunyai beban pengasuhan yang sangat besar. Beban pengasuhan tersebut terjadi karena seringnya mendapatkan beban objektif seperti beban finansial dan kurangnya waktu istirahat serta beban subjektif seperti kekhawatiran yang lebih tinggi, tekanan psikologis yang lebih sering, dan dukungan sosial yang lebih rendah.

Sebagian besar keluarga dengan anak penyandang autisme memiliki tingkat kecemasan hingga depresi yang tinggi (GM dan Suresh, 2017). Penelitian lain menyebutkan bahwa orang tua dengan anak-anak penyandang autisme juga memiliki kesejahteraan yang rendah dan mengalami peningkatan stres fisiologis dibandingkan dengan orang tua lainnya yang memiliki anak normal (Costa et al., 2017). Memiliki anak penyandang autisme akan berpengaruh terhadap hubungan orang tua dengan keluarga, teman, maupun kehidupan sosialnya (GM & Suresh, 2017). Hal tersebut sehubungan dengan adanya kesulitan dalam merawat anak penyandang autisme dan untuk mengatasi tantangan setiap harinya (Giulio, Philipov, & Jaschinski, 2014). Oleh karena itu hubungan baik dengan keluarga, teman, dan lingkungan sosial menjadi penting. Tingkat stres orang tua dapat berkurang ketika orang-orang terdekat seperti keluarga, teman dan lingkungan sosial memberikan dukungan kepada mereka (Pepperell et al., 2016).

Kebutuhan yang orang tua butuhkan seperti dukungan finansial, istirahat dan tanggung jawab, pemahaman anak-anak tentang program sekolah, istirahat dan tidur,

serta membantu untuk tetap berharap pada masa depan. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan menyebabkan orang tua menjadi stres (Kiami & Goodgold, 2017). Suatu keadaan dimana orang-orang terdekat individu seperti keluarga, teman dan orang-orang yang berarti bagi individu tersebut memberikan dukungannya disebut juga sebagai dukungan sosial (Zimet et al., 1988). Dengan adanya dukungan dari ketiga sumber tersebut dapat mempengaruhi psikis orang tua dengan anak penyandang autisme.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan (Töret, Özdemir, Gürel Selimoğlu, & Özkubat, 2014) mengenai persepsi dukungan sosial yang dirasakan orang tua dengan anak penyandang autisme menyebutkan bahwa jumlah orang yang berinteraksi dengan mereka di lingkungan sosial, seberapa sering kunjungan dari kerabat dekat, dan dukungan sosial yang disediakan oleh mereka merupakan suatu efek awal yang baik pada kehidupan sosialnya. Dukungan sosial telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor penting dalam mengurangi efek negatif psikologis dalam membesarkan anak dengan autisme serta anak berkebutuhan khusus lainnya (Ekas, Lickenbrock, & Whitman, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lippold, Glatz, Fosco, dan Feinberg (2017), menunjukkan bahwa orang tua yang lebih banyak mendapatkan dukungan sosial cenderung lebih hangat dan mengurangi adanya perselisihan dengan anak mereka.

Semakin tinggi dukungan sosial yang dirasakan oleh orang tua maka tingkat kepercayaan diri orang tua dalam membimbing anak penyandang autisme juga semakin tinggi (Hidayati & Sawitri, 2017). Dukungan sosial menjadi sangat penting bagi orang tua yang memiliki anak penyandang autisme. Dukungan sosial berperan dalam memelihara dan meningkatkan kondisi orang tua yang mengalami tekanan psikologis (Sarafino & Smith, 2011). Menurut hasil penelitian Kuru dan Piyal (2018), menyebutkan bahwa perawat, dokter, dan penyedia pelayanan kesehatan lainnya dalam menyediakan dukungan dan pemahaman mengenai pengalaman orang tua dengan anak penyandang autisme memberikan dampak positif pada kesehatan orang tua tersebut, selain itu tingginya dukungan sosial yang diterima oleh orang tua juga meningkatkan kualitas hidupnya. Maka dari itu, gambaran dukungan sosial

pada orang tua dengan anak autisme menjadi hal yang penting untuk diketahui.

## 2. METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif. Variabel yang diteliti pada penelitian ini yaitu dukungan sosial pada orang tua yang memiliki anak penyandang autisme di Sekolah Luar Biasa (SLB) Kota Bandung. Selain dukungan sosial secara keseluruhan, di dalam penelitian ini juga dilakukan penelitian pada empat dimensi dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan/penilaian. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua (ibu/ayah) dengan anak penyandang autisme di lima (5) Sekolah Luar Biasa (SLB) Kota Bandung. Metode *sampling* pada penelitian ini adalah *total sampling*.

Kuesioner dukungan sosial merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh Muliasari (2014) yang secara spesifik digunakan dalam mengukur pandangan subjektif seseorang mengenai memadai atau tidaknya *social support* yang diterimanya. Kuesioner dukungan

sosial disusun berdasarkan aspek-aspek dukungan sosial menurut Sarafino dan Smith (2011) yang meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan/penilaian. Kuesioner ini terdiri dari 20 item pernyataan. Hasil pengukuran dari 20 item pernyataan mempunyai rentang skor 20-80 yang kemudian akan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu dukungan sosial tinggi dan dukungan sosial rendah. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini juga sudah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai reliabilitas kuesioner ini adalah 0,728. Penelitian ini telah mendapatkan pembebasan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan No. 340/UN6.KEP/EC/2019.

## 3. HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristiknya, jenis kelamin responden lebih dominan berjenis kelamin perempuan yaitu 59 orang (89%) dengan usia mayoritas untuk responden adalah dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu 41 orang (62%). Kemudian, untuk tingkat pendidikan yang pernah di tempuh, mayoritas responden merupakan lulusan perguruan tinggi dengan jumlah 44

orang (64%) dengan status pekerjaan dominan tidak bekerja sebanyak 42 orang (64%) dan jumlah pendapatan lebih dominan yang lebih dari sama dengan UMK ( $\geq 2.678.028,98$ ) sebanyak 58 orang (88%). Selanjutnya untuk jenis keluarga dominan merupakan keluarga inti sebanyak 52 orang (79%). Berdasarkan karakteristik anak 2, mayoritas responden merupakan orang tua dari anak penyandang autisme yang berusia

anak-anak (5-11 tahun) dan remaja awal (12-16 tahun) masing-masing sebanyak 27 orang (41%) dengan jumlah anak berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada anak berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 53 orang (80%). Penjelasan tentang karakteristik responden dapat terlihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Responden (n=66)**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Jenis Kelamin Orang Tua</b>		
Laki-laki	7	11%
Perempuan	59	89%
<b>Usia Orang Tua</b>		
Remaja Akhir (17-25 tahun)		
Dewasa Awal (26-35 tahun)	15	23%
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	41	62%
Lansia Awal (46-55 tahun)	10	15%
Lansia Akhir (56-65 tahun)		
<b>Tingkat Pendidikan Orang Tua</b>		
Tidak Sekolah		
SD	1	1,5%
SMP		
SMA	21	31,5%
Perguruan Tinggi	44	67%
<b>Status Pekerjaan</b>		
Bekerja	24	36%
Tidak Bekerja	42	64%
<b>Jumlah Pendapatan Orang Tua</b>		
Kurang dari UMK (<2.678.028,98)	8	12%
Lebih dari sama dengan UMK ( $\geq 2.678.028,98$ )	58	88%
<b>Jenis Keluarga</b>		
Inti	52	79%
<i>Extended</i>	14	21%
<b>Usia Anak</b>		
Anak-anak (5-11 tahun)	27	41%
Remaja Awal (12-16 tahun)	27	41%

Remaja Akhir (17-25 tahun)	12	18%
<b>Jenis Kelamin Anak</b>		
Laki-laki	53	80%
Perempuan	13	20%

**Tabel 2 Dukungan Sosial pada Orang Tua yang Memiliki Anak Penyandang Autisme**

Kategori	<i>f</i>	%	Max	Min	Mean	SD
<b>Dukungan Sosial</b>			77	30	56,758	9,975
Rendah	31	47%				
Tinggi	35	53%				

Tabel 3 menjelaskan gambaran mengenai dukungan sosial pada orang tua yang memiliki anak penyandang autisme berdasarkan domain yang ada. Dukungan emosional dengan kategori rendah terdapat sebanyak 32 orang (48%) sedangkan untuk kategori tinggi sebanyak 34 orang (52%). Dukungan instrumental dengan kategori rendah terdapat sebanyak 26 orang (39%)

sedangkan untuk kategori tinggi sebanyak 40 orang (61%). Dukungan informasional dengan kategori rendah terdapat sebanyak 29 orang (44%) sedangkan untuk kategori tinggi sebanyak 37 orang (56%). Dukungan penghargaan dengan kategori rendah terdapat sebanyak 29 orang (44%) sedangkan untuk kategori tinggi sebanyak 37 orang (56%).

**Tabel 3 Dukungan Sosial pada Orang Tua yang Memiliki Anak Penyandang Autisme pada Setiap Domain**

Kategori	<i>f</i>	%	Mean	SD	Min	Max
<b>Dukungan Emosional</b>			14,4242	3,148	6	20
Rendah	32	48%				
Tinggi	34	52%				
<b>Domain Instrumental</b>			13,8485	3,236	7	20
Rendah	26	39%				
Tinggi	40	61%				
<b>Domain Informasional</b>			14,5758	3,033	7	20
Rendah	29	44%				
Tinggi	37	56%				
<b>Domain Penghargaan</b>			13,9091	3,077	6	20
Rendah	29	44%				
Tinggi	37	56%				

#### 4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis silang yang dapat terlihat pada Tabel 4, pada orang tua dengan dukungan sosial rendah, menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin responden lebih dominan berjenis kelamin perempuan yaitu 28 orang (90%) dengan usia mayoritas untuk responden adalah dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu 20 orang (65%). Kemudian, untuk tingkat pendidikan yang pernah di tempuh, mayoritas responden merupakan lulusan perguruan tinggi dengan jumlah 20 orang (65%) dengan status pekerjaan dominan tidak bekerja sebanyak 19 orang (61%) dan jumlah pendapatan lebih dominan yang lebih dari sama dengan UMK ( $\geq 2.678.028,98$ ) sebanyak 26 orang (84%). Lalu, untuk jenis keluarga dominan merupakan keluarga inti sebanyak 23 orang (73%).

Serta, mayoritas responden merupakan orang tua dari anak penyandang disabilitas yang berusia remaja awal (12-16 tahun) sebanyak 15 orang (48%) dengan jenis kelamin

anak mayoritas adalah laki-laki sebanyak 22 orang (71%). Pada orang tua dengan dukungan sosial tinggi, menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin responden lebih dominan berjenis kelamin perempuan yaitu 31 orang (89%) dengan usia mayoritas untuk responden adalah dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu 21 orang (60%). Kemudian, untuk tingkat pendidikan yang pernah di tempuh, mayoritas responden merupakan lulusan perguruan tinggi dengan jumlah 24 orang (69%) dengan status pekerjaan dominan tidak bekerja sebanyak 23 orang (66%) dan jumlah pendapatan lebih dominan yang lebih dari sama dengan UMK ( $\geq 2.678.028,98$ ) sebanyak 32 orang (91%). Lalu, untuk jenis keluarga dominan merupakan keluarga inti sebanyak 29 orang (83%). Serta, mayoritas responden merupakan orang tua dari anak penyandang disabilitas yang berusia anak-anak (5-11 tahun) sebanyak 15 orang (43%) dengan jenis kelamin anak mayoritas adalah laki-laki sebanyak 31 orang (63%).

**Tabel 4 Dukungan Sosial pada Orang Tua yang Memiliki Anak Penyandang Autisme Berdasarkan Karakteristik Orang Tua**

Karakteristik Responden	Dukungan Sosial Orang Tua			
	Rendah		Tinggi	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	3	10%	4	11%
Perempuan	28	90%	31	89%
<b>Usia</b>				
Remaja Akhir (17-25 tahun)	0	0%	0	0%
Dewasa Awal (26-35 tahun)	8	26%	7	20%
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	20	65%	21	60%
Lansia Awal (46-55 tahun)	3	10%	7	20%
Lansia Akhir (56-65 tahun)	0	0%	0	0%
<b>Pendidikan</b>				
Tidak Sekolah	0	0%	0	0%
SD	0	0%	1	3%
SMP	0	0%	0	0%
SMA	11	35%	10	29%
Perguruan Tinggi	20	65%	24	69%
<b>Status Pekerjaan</b>				
Bekerja	12	39%	12	34%
Tidak Bekerja	19	61%	23	66%
<b>Jumlah Pendapatan</b>				
Kurang dari UMK (<2.678.028,98)	5	16%	3	9%
Lebih dari sama dengan UMK ( $\geq$ 2.678.028,98)	26	84%	32	91%
<b>Jenis Keluarga</b>				
Inti	23	74%	29	83%
<i>Extended</i>	8	26%	6	17%
<b>Usia Anak</b>				
Anak-anak (5-11 tahun)	12	39%	15	43%
Remaja Awal (12-16 tahun)	15	48%	12	34%
Remaja Akhir (17-25 tahun)	4	13%	8	23%
<b>Jenis Kelamin Anak</b>				
Laki-laki	22	71%	31	63%
Perempuan	9	29%	4	11%

Berdasarkan hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki anak penyandang autisme di Sekolah Luar Biasa (SLB) Kota Bandung sebanyak 31 orang tua (47%) berada pada kategori dukungan sosial

rendah dan 35 orang tua (53%) berada pada kategori dukungan sosial tinggi. Sekitar setengah nya lebih responden pada penelitian ini berada pada kategori dukungan sosial tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian

Hidayati dan Sawitri (2017) di Semarang menunjukkan bahwa 78,2% subjek berada pada kategori dukungan sosial yang tinggi dan 17,3% berada pada kategori sangat tinggi, hal tersebut karena mayoritas orang tua mendapatkan dukungan sosial yang berasal dari kerabat dekat serta pasangannya sehingga mudah dalam mendapatkan dukungan emosional, informasi maupun bantuan secara langsung. Hasil penelitian di Surakarta oleh Nugroho, Rahmawati, dan Machmuroch (2012) menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki anak penyandang autisme berada pada kategori dukungan sosial tinggi sebanyak 23 orang tua (60,53%).

Jika dilihat berdasarkan karakteristik orang tua, orang tua dengan dukungan sosial yang tinggi dalam penelitian ini memiliki usia pada rentang 36 –45 tahun (60%). Usia tersebut merupakan rentang usia dewasa akhir yang mana individu telah matang secara fisik dan psikologis (Sarafino & Smith, 2011). Penelitian Shyam, Kavita, dan Govil (2014) mendukung hasil penelitian terkait dukungan sosial pada orang tua yang memiliki anak penyandang autisme di Kota Bandung yang menyebutkan bahwa ibu lebih mudah mendapatkan

dukungan sosial dari lingkungan sekitar. Dalam penelitian ini orang tua dengan dukungan sosial tinggi sebagian besar berjenis kelamin perempuan (89%). Hal ini dikarenakan Ibu lebih banyak ditemui disekolah dibandingkan dengan ayah.

Dilihat dari tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini terdapat 67% lulusan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi mengantarkan orang tua pada banyaknya wawasan mengenai anaknya, wawasan tersebut akan memengaruhi sikap mereka dalam pengasuhan (Wardhani, Rahayu, & Rosiana, 2008). Lalu jika dilihat dari status pekerjaan, responden dalam penelitian ini lebih dari 50% tidak bekerja. Terlihat bahwa sebesar 64% dari responden tidak bekerja, yang mana responden merupakan ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga biasanya memiliki lingkungan pertemanan yang lebih baik. Hal tersebut dapat meningkatkan motivasi atau dukungan sosial yang dirasakan oleh orang tua terutama Ibu rumah tangga (Duran & Ergün, 2018). Selain itu, tingkat pendidikan dan status pekerjaan menentukan tinggi rendahnya tingkat dukungan sosial yang dirasakan (Kuru & Piyal, 2018).

Selain itu, berdasarkan pendapatan total keluarga, sebanyak 88% responden berpenghasilan diatas UMK ( $\geq 2.678.028,98$ ). Menurut penelitian yang dilakukan Shiba, Kondo, dan Kondo (2016) menyebutkan bahwa adanya korelasi negatif dimana orang tua yang berpenghasilan rendah kurang mendapatkan dukungan sosial. Selain itu, penelitian Kuru dan Piyal (2018) menyebutkan bahwa penghasilan keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi perawatan yang diberikan kepada anak autisme.

Karakteristik berikutnya yaitu jenis keluarga, dalam penelitian ini sebanyak 79% responden merupakan keluarga inti. Keluarga inti terdiri dari istri, suami, beserta anak-anaknya. Menurut penelitian Nugroho, Rahmawati, dan Machmuroch (2012), menyebutkan bahwa dukungan yang terbesar yang berasal dari pasangan. Keluarga inti dapat membantu secara khusus dalam memberikan dukungan emosional. Selain itu, dukungan emosional memiliki pengaruh positif dan dapat langsung dirasakan demi kesejahteraan psikologis seseorang dibandingkan dengan dukungan informasi dan instrumental (Shiba et al., 2016).

Hasil penelitian terkait dukungan sosial pada orang tua yang memiliki anak penyandang autisme pada aspek dukungan emosional menunjukkan dukungan sosial tinggi sebanyak 34 orang atau 52%. Artinya, nilai ini masih tergolong rentan dan beresiko sehingga masih perlu untuk menjadi perhatian bagi orang tua dikarenakan sedikitnya perbedaan antara orang yang mendapatkan dukungan emosional tinggi dan rendah. Ketika ibu mendapat dukungan emosional yang cukup baik, hal tersebut memengaruhi pengasuhan terhadap anaknya. (Aldosari, Pufpaff, & Ph, 2014). Meral (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dukungan emosional merupakan dukungan yang berasal dari seseorang mengenai pentingnya keberadaan seseorang tersebut sehingga dapat membicarakan masalah personalnya. Dalam hal ini orang tua yang memiliki anak penyandang autisme tidak memiliki masalah dalam mendapatkan dukungan sosial. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati dan Sawitri (2017), yang menyebutkan mayoritas orang tua dengan mudah mendapatkan dukungan sosial yang berasal dari kerabat dekat serta pasangannya.

Pada domain dukungan instrumental, sebanyak 61% responden menunjukkan dukungan sosial tinggi yaitu sekitar 40 orang. Artinya, untuk dukungan instrumental sudah cukup baik. Namun hal ini masih perlu menjadi perhatian bagi orang tua. Dukungan instrumental merupakan bantuan secara langsung yang diterima oleh penerima dukungan (Sarafino & Smith, 2011). Orang tua sangat mengutamakan pendidikan anaknya. Hal tersebut dibuktikan dengan orang tua membawa anaknya untuk bersekolah di SLB. Namun, dukungan terendah pada dukungan instrumental ini ada pada kesulitan keuangan. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan jarang orang tua mendapatkan pinjaman dari orang-orang sekitarnya, meskipun orang tua sudah berusaha untuk bekerja keras dalam mencukupi kebutuhan anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kuru dan Piyal (2018), yang menyebutkan bahwa dukungan finansial dapat meningkatkan persepsi umum tentang dukungan sosial. Selain itu, penelitian Töret et al., (2014), menyebutkan bahwa pendapatan total keluarga merupakan faktor penting dari dukungan sosial yang dirasakan dari

ibu yang memiliki anak penyandang autisme.

Sebanyak 56% responden dalam penelitian ini tergolong dalam dukungan informasional tinggi. Artinya, nilai tersebut masih tergolong rentan dan berisiko. Dimana ketika orang tua mendapat informasi mengenai perkembangan anaknya dari guru selama konseling berlangsung, mereka tidak membedakan kondisi anaknya. Sejalan dengan penelitian Safe et al., (2012) yang menyebutkan bahwa dukungan sosial dari pihak sekolah dapat meringankan stres pada ibu yang memiliki anak penyandang autisme. Ketika ibu mendapatkan bantuan informasi dan saran dari pihak sekolah maupun tenaga kesehatan membuat orang tua dapat menangani berbagai hambatan yang dimilikinya selama pengasuhan berlangsung, maka orang tua tersebut dapat mengatasi permasalahan yang dihadapi selama pengasuhan dengan anak penyandang autisme (Ersoy & Curuk, 2009).

## 5. KESIMPULAN

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa terdapat 56% responden yang termasuk dalam kategori dukungan penghargaan tinggi. Sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Hidayati dan Sawitri (2017) yang menunjukkan bahwa sangat dibutuhkannya kehadiran orang-orang terdekat individu seperti keluarga dalam memberikan bantuan dan dukungan. Keluarga menjadi tempat individu alam berkeluh kesah dan bercerita ketika individu mengalami masalah. Individu cenderung menganggap bahwa dalam hal menghadapi segala persoalan hidup dan berbagi kebahagiaan adalah dalam keluarga sebagai tempat ternyaman. Namun, dalam penelitian ini mayoritas responden kurang mendapatkan dukungan mengenai pujian atau apresiasi atas apa yang telah dilakukannya. Pentingnya pasangan maupun keluarga memberi dukungan demi perkembangan anaknya, mendukung keputusannya serta memberikannya apresiasi sehingga hal tersebut dapat membuat orangtua menjadi lebih percaya diri dan merasa keberadaannya dihargai oleh lingkungan sekitarnya (Wijaksono, 2016). Meskipun hasil penelitian menunjukkan 53% responden termasuk dalam kategori dukungan sosial tinggi, namun tetap perlu menjadi perhatian bagi perawat untuk meningkatkan dukungan sosial yang diterima oleh

orang tua, dikarenakan nilai tersebut masih sangat rentan.

## REFERENSI

- Aldosari, M. S., Pufpaff, L. A., & Ph, D. (2014). Sources of Stress among Parents of Children with Intellectual Disabilities : A Preliminary Investigation in Saudi Arabia. *The Journal of Special Education Apprenticeship*, 3(1), 1–21.
- Anggraini, R. R. (2013). Persepsi Orangtua terhadap Anak Berkebutuhan Khusus di SLB N.20 Nan Balimo Kota Solok. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus*, 1, 258–265.
- APA, A. P. A. (2013). Autism Spectrum Disorder. *Neurodevelopmental, The Group, Work*.
- Costa, A. P., Steffgen, G., & Ferring, D. (2017). Research in Autism Spectrum Disorders Contributors to well-being and stress in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 37, 61–72.  
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.01.007>

- Desiningrum, D. R. (2016). Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus, 3(7), 777–786. Retrieved from <http://jurnal.fkip.uns.ac.id>
- Duran, S., & Ergün, S. (2018). The stigma perceived by parents of intellectual disability children : an interpretative phenomenological analysis study Yorumlayıcı bir fenomenolojik analiz çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19(4), 390–396. <https://doi.org/10.5455/apd.282536>
- Ekas, N. V, Lickenbrock, D. M., & Whitman, T. L. (2010). Optimism , Social Support , and Well-Being in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder, 1274–1284. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0986-y>
- Ersoy, Ö., & Curuk, N. (2009). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerde Sosyal Desteğin Önemi (The importance of social support for the mothers of the children who have special needs). *Journal of Education, Culture and Research*, 17(11), 104–110.
- Giulio, P. Di, Philipov, D., & Jaschinski, I. (2014). Families with disabled children in different European countries Families with disabled children in different European countries, 23(320116).
- GM, D., & Suresh, V. (2017). Prevalence of Caregiver Burden of Children with Disabilities. *International Journal of Informative & Futuristic Research (IJIFR)*, 4(8), 7238–7249.
- Hidayati, Z. K., & Sawitri, D. R. (2017). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Maternal Self-Efficacy Pada Anak Autism Spectrum Disorder ( ASD ), 6(April), 10–14.
- Hoogsteen, L., & Woodgate, R. L. (2013). The Lived Experience of Parenting a Child With Autism in a Rural Area : Making The Invisible. *Journal of Pediatric Nursing*, 39, 233–237.
- Kamaralzaman, S., Toran, H., Mohamed, S., & Abdullah, N. (2018). The Economic Burden of Families with Autism Spectrum Disorders ( ASD ) Children in. *Journal of ICSAR*, 2(1), 71–77.
- Kiami, S. R., & Goodgold, S. (2017). Support Needs and Coping Strategies as Predictors of Stress Level among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder, 2017.

- Kuru, N., & Piyal, B. (2018). Perceived Social Support and Quality of Life of Parents of Children with Autism. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(1182–9).  
[https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_13\\_18](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_13_18)
- Lippold, M. A., Glatz, T., Fosco, G. M., & Feinberg, M. E. (2017). Parental Perceived Control and Social Support: Linkages to Change in Parenting Behaviors During Early Adolescence. *Family Process*, x(x), 1–16.  
<https://doi.org/10.1111/famp.12283>
- Meral, B. F. (2012). A Study on Social Support Perception of Parent Who Have Children With Autism. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 3(3), 124–135.
- Muliasari, A. (2014). Dukungan Sosial, Strategi Koping, dan Interaksi Ibu Pada Keluarga yang Memiliki Anak Tunagrahita.
- Nugroho, A. A., Rahmawati, N. A., & Machmuroch. (2012). Hubungan antara Penerimaan Diri dan Dukungan Sosial dengan Stres pada Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB Autis di Surakarta. Surakarta: Fakultas Psikologi UNS. Retrieved from <http://candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id/index.php/-%0Acandrajiwa/article/download/50/41>
- Pepperell, T. A., Paynter, J., & Gilmore, L. (2016). Social support and coping strategies of parents raising a child with autism spectrum disorder. *Early Child Development and Care*, 0(0), 1–13.  
<https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1261338>
- Picardi, A., Gigantesco, A., Tarolla, E., Stoppioni, V., Cerbo, R., Cremonte, M., ... Nardocci, F. (2018). Clinical Practice & Epidemiology in Parental Burden and its Correlates in Families of Children with Autism Spectrum Disorder : A Multicentre Study with Two Comparison Groups. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 14, 143–176.  
<https://doi.org/10.2174/1745017901814010143>
- Safe, A., Joosten, A., & Molineux, M. (2012). The experiences of mothers of children with autism : Managing multiple roles, 37(December), 294–302.

- <https://doi.org/10.3109/13668250.2012.736614>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions (7th Edition)* (Seventh Ed). United States of America: John Wiley & Sons, INC. Retrieved from [//www.wiley.com/go/permissions](http://www.wiley.com/go/permissions)
- Shiba, K., Kondo, N., & Kondo, K. (2016). Informal and Formal Social Support and Caregiver Burden: The AGES Caregiver Survey. *Journal of Epidemiology*, 1–7. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20150263>
- Shyam, R., Kavita, & Govil, D. (2014). Stress and Family Burden in Mothers of Children with Disabilities Objectives: *International Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies (IJIMS)*, 1(4), 152–159.
- Töret, G., Özdemir, S., Gürel Selimoğlu, Ö., & Özkubat, U. (2014). Otizmlili Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Görüşleri: Otizm Tanımlamaları ve Otizmin Nedenleri (Journey to autism: opinions of parents with autistic children on social support perceptions). *Ondokuz Mayıs Üniv Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1–14.
- Wardhani, M. K., Rahayu, M. S., & Rosiana, D. (2008). Hubungan Antara "Personal Adjustment" dengan Penerimaan terhadap Anak Berkebutuhan Khusus Pada Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di RSUD X, 49–54.
- Wijaksono, R. (2016). Studi kasus tentang pengaruh dukungan sosial dalam membangun penerimaan orangtua terhadap anaknya yang autis case study of social support effect in building the parents acceptance toward their autism children. *E-Journal Bimbingan Dan Konseling Edisi 6*, 1–10.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K., Zimet, G. D., Dahlem, N. W., ... Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201>

## MANAJEMEN NYERI FARMAKOLOGI PADA PASIEN FRAKTUR DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

**Etika Emaliyawati<sup>1</sup>, Aan Nuraeni<sup>2</sup>, Ristina Mirwanti<sup>3</sup>, Titin Sutini<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Doktorat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

<sup>2,3,4</sup>Departemen Gawat Darurat dan Kritis Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

### ABSTRAK

**Kata Kunci:**

fraktur,  
manajemen  
farmakologi  
nyeri, IGD

*Fraktur merupakan salah satu masalah yang sering muncul di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Fraktur mengakibatkan penderitanya mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui manajemen farmakologis nyeri yang dapat dilakukan pada pasien dengan fraktur di ruang instalasi gawat darurat (UGD). Literature Review dengan pencarian artikel menggunakan database Scopus, Pubmed, Cambridge Core, Google Scholar, dan Cinahl. Artikel yang digunakan adalah artikel yang diterbitkan dalam kurun waktu tahun 2014 sampai dengan tahun 2023, dengan menggunakan metode PCC setelah dilakukan seleksi dan diidentifikasi sesuai kriteria inklusi, terdapat 5 artikel yang akan direview. Berdasarkan hasil analisis 5 artikel penelitian yang direview, maka didapatkan hasil bahwa penggunaan ultrasound-guided block saraf femoral dan parenteral opioid, penggunaan ultrasound-guided fascia iliaca block, penggunaan intranasal ketamin dan intranasal fentanyl, penggunaan ultrasound-guided serratus anterior plane block, dan penggunaan ultrasound-guided block hematoma dan prosedural sedasi analgesi dapat menjadi manajemen farmakologis nyeri pada pasien dengan fraktur di IGD. Peran perawat sebagai edukator diharapkan dapat memberikan edukasi terhadap klien tentang apa saja manajemen nyeri pada pasien fraktur beserta kekurangan dan kelebihan. Selain itu sebagai kolaborator, perawat dapat berkolaborasi dengan dokter mengenai pemberian obat dan dosis yang sesuai untuk klien untuk menangani masalah nyeri pada pasien fraktur di IGD.*

### 1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan sebuah layanan kebutuhan dasar dalam bidang kesehatan, dimana kesehatan merupakan hal yang menjadi point penting bagi warga masyarakat supaya kesejahteraan dapat tercapai. Rumah

sakit wajib memiliki sebuah pelayanan kegawatdaruratan berupa Unit Gawat darurat sebagai pintu utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Unit Gawat darurat (UGD) merupakan unit yang berada dalam rumah sakit yang memberikan perawatan pertama

pada pasien. Banyak sekali permasalahan yang muncul di UGD terutama Fraktur yang disebabkan oleh trauma langsung maupun tidak langsung karena sebuah kecelakaan.

Fraktur adalah kondisi terputusnya kontinuitas tulang atau integritas tubuh yang disebabkan oleh trauma baik secara langsung maupun tidak langsung. Berdasarkan data World Health Organization(2018), Terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita patah tulang atau fraktur yang disebabkan oleh insiden kecelakaan. Salah satu insiden fraktur tertutup yang paling banyak terjadi karena kecelakaan, dimana sekitar 40% dari insiden kecelakaan menyebabkan kejadian patah tulang atau fraktur. Fraktur merupakan sebuah ancaman secara potensial maupun secara aktual terhadap integritas seseorang, sehingga orang tersebut akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri.

Nyeri yang timbul akibat fraktur yang dialami pasien akan membuat pasien tidak nyaman, menimbulkan kecemasan, dan bisa membuat petugas kesehatan sulit dalam melakukan penanganan pada pasien tersebut dengan segera. Itu sebabnya

dibutuhkan manajemen nyeri yang tepat untuk bisa menangani masalah nyeri yang timbul dengan cepat. Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Manajemen farmakologi merupakan manajemen kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri, sedangkan manajemen non farmakologi merupakan manajemen untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri tanpa penggunaan obat. Berdasarkan uraian diatas nyeri fraktur, maka tujuan dari pencarian literature review ini adalah untuk mengetahui manajemen nyeri yang dapat dilakukan pada pasien dengan fraktur di ruang unit gawat darurat (UGD).

## 2. METODE

Desain studi yang digunakan dalam literatur ini adalah *literature review*. Metode yang digunakan untuk melakukan tinjauan literatur dengan pencarian melalui database elektronik di internet setelah merumuskan PCC. PCC yang digunakan berbahasa Inggris dengan P: *Fracture*, C: *Pain management*, C: *Emergency room*,

**3. HASIL DAN PEMBAHASAN**  
 Hasil dan Pembahasan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: *Fracture OR Broken bones AND Pain management OR Pharmacology pain therapy OR Drug AND Emergency room OR Emergency departement*. Penelusuran artikel publikasi dilakukan pada *Pubmed, Cambridge Core, Scopus, Cinahl, dan Google scholar*.

Kriteria inklusi pada *literatue review* berikut meliputi artikel yang dipublikasi pada tahun 2014-2023, menggunakan bahasa Inggris, dan artikel dengan *full text*. Kriteria eksklusi pada pencarian yaitu artikel *literature review*. Setelah melakukan pencarian artikel, didapatkan 2 artikel melalui *database Scopus*, 389 artikel melalui *database Pubmed*, 35,525 artikel melalui *database Cambridge Core*, 20 artikel melalui *database Cinahl*, 382 artikel melalui *database*

*Google Scholar*. Kemudian dilakukan penyortiran artikel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Dari hasil penyortiran didapatkan 5 artikel yang terpilih untuk menjadi referensi utama *literature review* ini yang kemudian 5 artikel tersebut akan dianalisis.

Data yang didapat dari artikel kemudian akan diekstraksi kedalam tabel hasil analisa dengan

pengelompokan berupa judul artikel, penulis, tujuan penelitian, populasi, sampel, teknik sampling, jenis penelitian, variabel dan instrumen, hasil, serta kekuatan dan kelemahan penelitian. Hasil analisa akan menjadi landasan dalam pembahasan pada proses *literature review*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

No.	Judul Artikel & Penulis	Tujuan Penelitian	Populasi, Sampel & Teknik Sampling	Jenis Penelitian	Variabel & Instrumen	Hasil	Kekuatan dan Kelemahan Penelitian
1.	<p><b>Judul :</b> A comparison of ultrasound-guided three-in-one femoral nerve block versus parenteral opioids alone for analgesia in emergency department patients with hip fractures: a randomized controlled trial</p> <p><b>Penulis :</b></p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan efektivitas <i>Ultrasound(U S)-guided three-in-one femoral nerve block</i> dengan pengobatan standar opioid parenteral untuk pengendalian nyeri pada pasien dengan usia lanjut yang mengalami fraktur</p>	<p><b>Populasi :</b> Seluruh pasien yang datang ke IGD Rumah sakit Rhode Island dengan keluhan fraktur pinggul</p> <p><b>Sampel :</b> 64 pasien berusia lebih dari sama dengan 55 tahun dengan keluhan fraktur pada tulang panggul dengan</p>	RCT	<p><b>Variabel :</b> - Nyeri</p> <p><b>Instrumen :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. NRS (numerical Rating Scale)</li> <li>2. SPID (Summed Pain Intensity Different)</li> <li>3. Fisher's Exact Test</li> </ol>	<p>Enam puluh empat pasien diskriming untuk penelitian ini; 38 pasien terdaftar. Dari pasien yang tidak terdaftar, alasannya adalah kurangnya setidaknya nyeri sedang pada saat skrining, ketidakmampuan untuk memberikan persetujuan, tidak tertarik untuk berpartisipasi, dan kepekaan terhadap morfin. Dua pasien yang terdaftar (satu di setiap kelompok) keluar setelah pengacakan, tapi sebelum prosedur penelitian. Terdapat ketiga puluh enam pasien yang telah menyelesaikan penelitian. Dimana setiap pasien tidak mendapatkan perbedaan perlakuan grup baik dengan usia, jenis kelamin, jenis fraktur, TTV, lama perawatan, maupun intensitas nyeri awal. Pada 4 jam pertama, pasien dalam kelompok FNB mengalami penurunan nyeri yang jauh lebih</p>	<p><b>Kekuatan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merupakan penelitian pertama yang dimana Studi ini menunjukkan bahwa penambahan FNB memberikan kontrol nyeri yang lebih manjur daripada dosis morfin yang diserahkan kepada dokter yang merawat.</li> <li>2. Merupakan penelitian terbaru yang dilakukan sesuai pedoman yang direkomendasikan</li> <li>3. Temuan penelitian ini segera dapat diterapkan pada praktik saat ini.</li> <li>4. Data kami mendukung pertimbangan rutin blok saraf femoralis untuk manajemen nyeri pada pasien UGD dengan patah tulang pinggul sebagai tambahan morfin, terutama pada nyeri refraktori sedang hingga berat.</li> </ol>

	<p>1. Francesca L Beaudoin 2. John P Haran 3. Otto Liebmann</p>	<p>pinggu di unit departemen gawat darurat (UGD)</p>	<p>skala nyeri sedang hingga berat <b>Teknik Sampling :</b> A convenience sample</p>			<p>baik dan signifikan daripada kelompok SC dengan nilai median SPID 11, pada kelompok FNB versus 4,0. Tidak ada pasien dalam kelompok SC yang mengalami pengurangan nyeri secara signifikan. Tidak ada perbedaan efek samping diantara kelompok</p>	<p><b>Kelemahan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian ini terbatas oleh standar penggunaan analgesik, yang artinya semua kebijakan diserahkan pada dokter.</li> <li>2. Ada kemungkinan jika pasien yang menjadi sampel penelitian yang menerima SC telah sering menerima Opioid, mereka mungkin akan mencapai skor nyeri yang sama dengan pasien dalam penelitian ini.</li> </ol>
2.	<p><b>Judul :</b> Fascia iliaca block in the emergency department for hip fracture: a randomized, controlled, double-blind trial <b>Penulis :</b> Mathieu Pasquier, Patrick Taffé,</p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas Fascia Iliaca Block (FIB) sebagai analgesik untuk mengurangi nyeri pada pasien yang menderita fraktur pinggul</p>	<p><b>Populasi :</b> Pasien Dewasa di UGD RS Rhode Island yang mengalami fraktur panggul <b>Sampel :</b> 30 pasien dengan fraktur pinggul yang berusia</p>	RCT	<p><b>Variabel :</b> 1. Nyeri <b>Instrumen :</b> - NRS</p>	<p>Pada awal, kelompok fascia iliaca memiliki rata-rata skor nyeri yang lebih rendah daripada kelompok injeksi palsu, baik saat istirahat (perbedaan = - 0,9, 95%CI [- 2,4, 0,5]) dan saat bergerak (perbedaan = - 0,9, 95%CI [- 2.7; 0.9]). Perbedaan ini tetap ada 45 menit setelah prosedur dan dua profil skor nyeri longitudinal sejajar baik untuk pasien saat istirahat maupun saat bergerak (uji paralelisme untuk pasien saat istirahat p = 0,53 dan saat bergerak p = 0,45). Perubahan paralel yang sama dalam skor</p>	<p><b>Kekuatan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada beberapa bukti bahwa penggabungan USG mungkin memiliki dampak positif pada wilayah blokade sensorik dan karena itu dapat menghasilkan hasil klinis yang berbeda dari hasil kami. Investigasi masa depan ke dalam kemanjuran analgesik dari blok yang dipandu ultrasound, terutama mengingat pendekatan baru dari pleksus lumbal akan bermanfaat.</li> <li>2. Penelitian ini melanjutkan 2 penelitian sebelumnya yang</li> </ol>

Olivier Hugli, Olivier Borens, Kyle Robert Kirkham, Eric Albrecht	lebih dari 70 tahun yang ada di UGD <b>Teknik Sampling :</b> Purposive sampling		nyeri dari waktu ke waktu diamati selama 24 jam masa tindak lanjut (uji paralelisme untuk pasien saat istirahat $p = 0,82$ dan saat bergerak $p = 0,12$ ). Hasil ini dikonfirmasi setelah penyesuaian untuk jenis kelamin, skor ASA, dan jumlah kumulatif morfin intravena yang diterima sebelum prosedur dan selama tindak lanjut. Selain itu, tidak ada perbedaan antara kedua kelompok dalam total konsumsi morfin intravena kumulatif selama 24 jam.	dirasa kurang mendapat kesimpulan yang sesuai <b>Kelemahan :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Blok fascia iliaca mengikuti penanda anatomi mungkin tidak memberikan analgesia tambahan untuk pasien yang menderita patah tulang pinggul, ketika skor nyeri rendah dilaporkan setelah morfin pra-rumah sakit</li><li>2. Masih dibutuhkan uji coba tambahan yang lebih besar untuk mencapai kesimpulan yang pasti</li><li>3. Perhitungan ukuran sampel asli tidak memperhitungkan desain ini dan risiko kesalahan tipe II tidak dapat dikecualikan</li></ol>			
3.	<b>Judul :</b> Randomized Controlled Feasibility Trial of Intranasal Ketamine Compared to Intranasal	Tujuan penelitian ini adalah membandingkan reliabilitas dan kemanjuran ketamin sub	<b>Populasi :</b> Anak usia 4-17 tahun dengan dugaan fraktur ekstremitas tunggal yang	RCT	<b>Variabel :</b> Nyeri <b>Instrumen :</b> - Faces Pain Scale- Revised (FPS-R) untuk anak	Dari 629 pasien yang diskruining, 87 menerima obat penelitian dan 82 memiliki data lengkap untuk hasil primer (41 pasien dalam setiap kelompok). Usia rata-rata pasien adalah 8 (6-11) tahun dan 62% adalah laki-laki. Skor nyeri sebelum diberikan intervensi	<b>Kekuatan :</b> Dalam penelitian ini mampu membuktikan keefektifan dari ketamin dan fentanyl untuk meredakan nyeri dan menjelaskan bagaimana efek samping yang muncul dari kedua tindakan manajemen nyeri tersebut. <b>Kelemahan :</b>

<p>Fentanyl for Analgesia in Children with Suspected Extremity Fractures</p> <p><b>Penulis :</b> Stacy L. Reynolds MD, Kathleen K. Bryant MD, Jonathan R. Studnek PhD, Melanie Hogg, Connell Dunn, Megan A. Templin MS, Charity G. Moore PhD, MSPH, James R. Young MD, Katherine</p>	<p>disosiatif intranasal dengan fentanyl intranasal untuk analgesia anak-anak dengan nyeri traumatik akut di IGD.</p>	<p>membutuhk an analgesia di UGD. <b>Sampel :</b> Dari 629 pasien yang di skring, sebanyak 87 pasien menerima obat penelitian dan 82 pasien yang memiliki data lengkap untuk hasil primer. <b>Teknik Sampling :</b> Purposive sampling</p>		<p>dengan usia 4–10 tahun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visual Analog Scale (VAS) untuk anak usia 11–17 tahun</li> </ul>	<p>serupa di antara pasien yang diacak untuk menerima ketamin (73,26) dan fentanil (69,26; perbedaan rata-rata [95% CI] = 4 [-7 hingga 15]). Jumlah efek samping kumulatif adalah 2,2 kali lebih tinggi pada kelompok ketamin, tetapi tidak ada efek samping yang serius dan tidak ada pasien di kedua kelompok yang memerlukan intervensi. Efek samping ketamin yang paling umum adalah rasa tidak enak di mulut (37; 90,2%), pusing (30; 73,2%), dan mengantuk (19; 46,3%). Efek samping fentanyl yang paling umum adalah mengantuk (15; 36,6%), rasa tidak enak di mulut (9; 22%), dan hidung gatal (9; 22%). Tidak ada pasien yang mengalami efek samping pernapasan. Setelah 20 menit pemberian intervensi, diketahui pengurangan skor skala nyeri rata-rata adalah 44 36 untuk ketamin dan 35 29 untuk fentanil (perbedaan rata-rata = 9 [95% CI = -4 hingga</p>	<p>Jumlah pasien yang menjadi subjek penelitian relatif kecil atau terlalu sedikit untuk ukuran yang terdaftar di dalam satu pusat sehingga hasil yang didapat tidak dapat digeneralisasikan ke pusat lain atau populasi lain.</p>
--	---	--	--	---	--	--

	Rivera Walker BSN, Michael S. Runyon MD, MPH					23). Sedasi prosedural dengan ketamin terjadi pada 28 pasien ketamin (65%) dan 25 pasien fentanil (57%) sebelum menyelesaikan penelitian.	
4.	<p><b>Judul :</b> Ultrasound-Guided Serratus Anterior Plane Block for Rib Fracture-Associated Pain Management in Emergency Department</p> <p><b>Penulis :</b> Subhankar Paul, Sanjeev Kumar Bhoi, Tej Prakash</p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas Ultrasound-guided serratus anterior plane block (SAPB) sebagai intervensi penanganan nyeri pada pasien Multiple Rib Fracture (MRFs) di Unit Gawat Darurat (UGD).</p>	<p><b>Populasi :</b> Pasien UGD jpn apex trauma center dengan Multiple Rib Fracture (MRFs).</p> <p><b>Sampel :</b> 10 Pasien UGD jpn apex trauma center dengan Multiple Rib Fracture (MRFs)</p> <p><b>Teknik</b></p>	<p><i>Quasi Experimenta</i></p>	<p><b>Variabel :</b> Nyeri</p> <p><b>Instrumen :</b> DVPRS yang dikombinasikan dengan skala peringkat numerik dengan ekspresi wajah bergambar sesuai dengan tingkat nyeri .</p>	<p>SAPB dilakukan pada 10 pasien MFR dengan skor nyeri median (<math>\pm</math> IQR) 9 (<math>\pm 1,5</math>) saat tiba di unit gawat darurat. Sebagian besar pasien kami mengalami patah tulang rusuk posterior atau posterior lateral (66%), dan sisanya mengalami patah tulang anterior atau lateral. Pengurangan skor nyeri rata-rata SAPB (<math>\pm</math> IQR) adalah 5 (<math>\pm 4</math>) pada 30 menit dan 7,5 (<math>\pm 2</math>) setelah 60 menit pemberian intervensi. Selama berada di UGD, tidak ada pasien yang diberikan rescue analgetik. Selain itu, tidak ditemukan kegagalan SAPB atau komplikasi pada seluruh pasien.</p>	<p><b>Kekuatan :</b> Penelitian ini berhasil membuktikan bahwa SAPB efektif menurunkan nyeri pada pasien fraktur tulang rusuk terlepas dari lokasinya meskipun penelitian sebelumnya dikatakan bahwa intervensi SAPB hanya akan efektif pada fraktur tulang rusuk anterior dan berpotensi gagal pada fraktur posterior.</p> <p><b>Kelemahan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak terdapat kelompok kontrol sebagai pembanding kelompok eksperimen</li> <li>2. Sampel yang digunakan relatif sedikit</li> </ol>

	Sinha, Gaurav Kumar	<b>Sampling :</b> Purposive sampling					
5.	<p><b>Judul :</b> Ultrasound-guided hematoma block in distal radial fracture reduction: a randomized clinical trial.</p> <p><b>Penulis :</b> Marzieh Fathi, Meysam Moezzi, Saeed Abbasi, Davood Farsi, Mohammad Amin Zare, Peyman Hafezimogh adam</p>	<p>Tujuan dari penelitian ini yaitu membandingkan efisiensi dan keamanan pada <i>Ultrasound-Guided Haematoma Block</i> (US-HB) dengan PSA pada pasien UGD dengan fraktur radial distal akut.</p>	<p><b>Populasi</b> Pasien dengan fraktur radial distal di 2 rumah sakit pendidikan dengan total sensus 80.000 pasien dewasa</p> <p><b>Sampel</b> 143 pasien dengan fraktur radial distal</p> <p><b>Teknik Sampling</b> Purposive Sampling</p>	<i>RCT</i>	<p>Variabel : Nyeri</p> <p>Instrumen : Perbandingan pemberian PSA dan <i>Haematoma block</i> untuk meredakan nyeri dengan Numeric Rating Scale.</p>	<p>Setelah membagi secara acak 143 pasien ke PSA dan Hematoma block, kami memantau rasa nyeri pasien. Nyeri secara efektif dikontrol pada kedua kelompok. Skor nyeri tidak memiliki perbedaan yang signifikan secara statistik sebelum dan selama reduksi dan 5 dan 15 menit setelah reduksi pada 2 kelompok tersebut. Empat pasien (5,5%) pada kelompok PSA menunjukkan efek samping awal. Tidak ada pasien di kedua kelompok yang menunjukkan komplikasi lanjut.</p>	<p><b>Kekuatan :</b> pasien dalam kelompok PSA memiliki kecenderungan untuk lebih puas daripada pasien dalam kelompok US-HB (73,6% vs 66,1% kepuasan baik hingga sangat baik), perbedaan kepuasan tidak signifikan secara statistik. Kami menemukan sebaliknya sehubungan dengan penilaian kepuasan dokter, karena dokter memiliki kecenderungan untuk lebih puas dari teknik US-HB (81,6% vs 75% kepuasan baik hingga sangat baik) tetapi perbedaannya juga tidak signifikan secara statistik.</p> <p><b>Kelemahan :</b> Perlengkapan yang digunakan selama penelitian belum tentu tersedia di semua ruang gawat darurat.</p>



Dari hasil penelusuran artikel terkait dengan manajemen farmakologis nyeri yang dapat dilakukan pada pasien dengan fraktur didapatkan hasil sebanyak 5 artikel yang sesuai. Dari 5 artikel tersebut didapatkan hasil bahwa manajemen nyeri farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi dan mengontrol rasa nyeri pada pasien dengan fraktur dapat dilakukan dengan penggunaan *ultrasound-guided block saraf femoral* dan *morfin intravena*, penggunaan *ultrasound-guided fascia iliaca block*, penggunaan intranasal *ketamin* dan *fentanyl*, penggunaan *ultrasound-guided serratus anterior plane block* dan penggunaan *ultrasound-guided block hematoma* dan prosedural sedasi analgesia. Kelima artikel tersebut dianalisis dan beberapa manajemen nyeri tersebut menunjukkan adanya pengaruh baik terhadap penurunan tingkat nyeri dan kontrol rasa nyeri pada pasien.

### **Penggunaan *Ultrasound-guided Block Saraf Femoral dan Parenteral Opioid***

Pasien patah tulang pinggul di ruang unit gawat darurat lebih banyak terjadi pada orang tua yang biasanya juga memiliki penyakit komorbiditas lainnya yang menyertai sehingga untuk

penggunaan opioid pada populasi ini dapat menyebabkan konsekuensi yang merugikan. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya alternatif seperti anestesi regional sebagai tambahan untuk manajemen nyeri di ruang unit gawat darurat (UGD) seperti *block saraf femoralis*. Teknik *block saraf femoralis* ini mampu melakukan injeksi tunggal dan membius tiga saraf utama yang bertanggung jawab untuk menginervasi pinggul sehingga mampu memaksimalkan efek analgesia di pinggul. Dengan panduan dari *ultrasound* dapat menguntungkan karena alat tersebut memiliki kemampuan untuk akses vena sentral dan memvisualisasikan anatomi neurovaskular femoralis. Berdasarkan hasil penelitian pada artikel yang ditemukan diketahui metode penggunaan *ultrasound-guided femoralis nervous block* mampu menurunkan intensitas nyeri secara signifikan dari waktu ke waktu.

*Standar care* yang diberikan pada pasien dengan fraktur atau patah tulang pinggul juga dapat dilakukan dengan parenteral opioid berupa pemberian morfin intravena untuk analgesia dan menurunkan ketidaknyamanan akibat nyeri pada pasien. Berdasarkan hasil penelitian pada artikel yang ditemukan

hasil yang muncul pada kelompok yang diberikan *standart care opioid* berupa morfin saja dinilai tidak efektif dan kurang adekuat untuk mengontrol rasa sakit seperti nyeri hebat terutama pada populasi rentan seperti lansia sehingga diperlukan cara tambahan atau alternatif lain untuk dapat mengontrol nyeri yang ada.

### **Penggunaan *Ultrasound-guided Fascia Iliaca Block* (FIB)**

Patah tulang pinggul dapat menyebabkan nyeri sedang dan berat sehingga diperlukan manajemen nyeri yang memadai untuk menurunkan rasa nyeri tersebut. Salah satu manajemen nyeri pada fraktur pinggul yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian *fascia iliaca block* yang merupakan suatu anestesi regional yang dilakukan dengan melakukan injeksi ke dalam kompartemen fascia iliaca. *Block fascia iliaca* (FIB) ini pertama kali diperkenalkan pada tahun 1989 dan metode *fascia iliaca block* ini telah dilaporkan dapat memberikan analgesia yang adekuat pada serangkaian kasus fraktur pinggul. Berdasarkan hasil penelitian di dalam artikel yang ditemukan *fascia iliaca block* menggunakan *bupivakain* dan *epinefrin* diketahui tidak menawarkan manfaat anestesi yang signifikan

terhadap penurunan skor nyeri sehingga masih dibutuhkan uji coba lainnya untuk kesimpulan yang pasti.

### **Penggunaan Intranasal Ketamin dan Intranasal Fentanyl**

#### 1. Intranasal Ketamine

Ketamin biasanya digunakan untuk pereda nyeri pada orang dewasa di medan perang, pasca operasi, dan keadaan gawat darurat. Ketamine diformulasikan untuk mengurangi sensitivitas sentral terhadap nyeri, mencegah hiperalgesia yang dari induksi opioid, dan kemungkinan menurunkan penggunaan opioid secara keseluruhan. Dalam penelitian pada artikel ini, penggunaan ketamine tidak berbeda jauh efeknya daripada dengan penggunaan fentanyl intranasal. Efek samping ketamine yang paling umum yaitu rasa tidak enak di mulut, pusing, dan mengantuk.

#### 2. Intranasal fentanyl

Intranasal fentanyl merupakan analgesik intranasal yang paling sering digunakan, meskipun bukti pendukung dari penggunaan analgesik ini berasal dari percobaan prospektif kecil. Beberapa penelitian sebelumnya telah membandingkan fentanyl intranasal

dengan morfin IV dan mendukung penggunaan fentanil intranasal dalam UGD pediatrik dan khusus untuk nyeri patah tulang. Beberapa penelitian lain mendukung penggunaan fentanil intranasal sebagai agen lini pertama untuk analgesik karena mengurangi waktu pemberian analgesik dan terlihat sama efektifnya dengan morfin. Penggunaan fentanyl terbukti efektif untuk mengatasi nyeri pada patah tulang dan rendahnya efek samping yang ditemukan. Efek samping yang ditemukan yaitu mengantuk, rasa tidak enak di mulut, dan hidung gatal.

#### **Penggunaan Ultrasound-guided serratus anterior plane block (SAPB)**

Ultrasound-guided serratus anterior plane block (SAPB) saat ini mulai banyak dilirik karena keefektifan dan penggunaannya relatif mudah dengan metode injeksi tunggal yang efek sampingnya terbatas. Berdasarkan penelitian dalam artikel ini disebutkan bahwa tidak ada kasus kegagalan blok dan tidak ada pasien yang memerlukan analgesik darurat selama di UGD.

#### **Penggunaan Ultrasound-guided Block Hematoma dan Prosedural Sedasi Analgesia**

*Ultrasound-guided block hematoma (US-HB)* merupakan teknik alternatif yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien fraktur. Pada studi lain menunjukkan bahwa metode ini dinilai sebagai metode yang mudah, aman dan efektif untuk mengontrol nyeri pada pasien dengan fraktur. Berdasarkan penelitian di dalam artikel diketahui pemberian *ultrasound-guided block hematoma* dengan lidokain walaupun skor nyeri yang dihasilkan lebih rendah dibandingkan dengan prosedural sedasi dan analgesia menggunakan *midazolam* dan *fentanyl*, namun perbedaan ini tidak signifikan berdasarkan klinis sehingga penggunaan *ultrasound-guided block hematoma* ini dapat dianggap memiliki keefektifan yang sama dengan prosedural sedasi dan analgesia untuk mengurangi nyeri dan bahkan memiliki keamanan yang lebih baik karena tidak menunjukkan adanya efek samping awal maupun komplikasi lanjutan.

Pada pasien dengan fraktur radial distal akut juga dapat dilakukan penggunaan prosedural sedasi dan analgesia (PSA) yang merupakan manajemen nyeri yang umumnya digunakan di unit gawat darurat sebagai bagian praktik sehari-hari pada

pasien kritis dan pasien lainnya Pasien yang menjalani prosedural sedasi dan analgesia ini memerlukan tingkat pemantauan yang berbeda, dan banyak faktor yang melibatkan pasien, prosedur, dan lingkungan/staf UGD yang harus dipertimbangkan saat dokter UGD memutuskan untuk memberikan tindakan ini. Dalam penelitian artikel ini pasien dengan PSA diberikan obat *midazolam* ditambah *fentanyl*. Pada penelitian ini diketahui PSA efektif untuk menurunkan skor nyeri pasien fraktur menjadi lebih ringan setelah 10 menit. Pada PSA muncul efek samping awal berupa muntah, apnea, hipotensi dan depresi pernapasan namun tidak ada komplikasi lebih lanjut yang terjadi.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil review dari 5 artikel di atas dapat disimpulkan bahwa manajemen nyeri pada pasien fraktur yang bisa dilakukan antara lain adalah penggunaan *ultrasound-guided block saraf femoral* dan *morfin intravena*, penggunaan *ultrasound-guided fascia iliaca block*, penggunaan intranasal *ketamin* dan *fentanyl*, penggunaan *ultrasound-guided serratus anterior plane block*, dan penggunaan

*ultrasound-guided block hematoma* serta prosedural sedasi analgesia. Dari beberapa manajemen nyeri ini, tentu terdapat efek samping atau ketidakefektifan bagi sebagian kelompok. Pemberian intervensi manajemen nyeri juga disesuaikan dengan kondisi kliennya seperti letak fraktur maupun usia klien.

#### Implikasi Keperawatan

1. Perawat sebagai edukator dapat memberikan edukasi terhadap klien tentang apa saja manajemen nyeri pada pasien fraktur beserta kekurangan dan kelebihanannya.
2. Perawat sebagai kolaborator berkolaborasi dengan dokter mengenai pemberian obat dan dosis yang sesuai untuk klien.

#### REFERENSI

Beaudoin, F. L., Haran, J. P., & Liebmann, O. (2013). A comparison of ultrasound-guided three-in-one femoral nerve block versus parenteral opioids alone for analgesia in emergency department patients with hip fractures: a randomized controlled trial. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for*

- Academic Emergency Medicine*, 20(6), 584–591.  
<https://doi.org/10.1111/acem.12154>
- Fathi, M., Moezzi, M., Abbasi, S., Farsi, D., Zare, M. A., & Hafezimoghadam, P. (2015). Ultrasound-guided hematoma block in distal radial fracture reduction: a randomised clinical trial. *Emergency medicine journal : EMJ*, 32(6), 474–477.  
<https://doi.org/10.1136/emmermed-2013-202485>
- O'Reilly, N., Desmet, M., & Kearns, R. (2019). Fascia iliaca compartment block. *BJA education*, 19(6), 191–197.  
<https://doi.org/10.1016/j.bjae.2019.03.001>
- Paul, S., Bhoi, S., Sinha, T., & Kumar, G. (2020). Ultrasound-guided serratus anterior plane block for rib fracture-associated pain management in emergency department. *Journal of Emergencies, Trauma & Shock*, 13(3), 208–212.  
[https://doi-org.unpad.idm.oclc.org/10.4103/JETS.JETS\\_155\\_19](https://doi-org.unpad.idm.oclc.org/10.4103/JETS.JETS_155_19)
- Pasquier, M., Taffé, P., Hugli, O., Borens, O., Kirkham, K. R., & Albrecht, E. (2019). Fascia iliaca block in the emergency department for hip fracture: a randomized, controlled, double-blind trial. *BMC geriatrics*, 19(1), 180.  
<https://doi.org/10.1186/s12877-019-1193-0>
- Reynolds, S. L., Bryant, K. K., Studnek, J. R., Hogg, M., Dunn, C., Templin, M. A., Moore, C. G., Young, J. R., Walker, K. R., Runyon, M. S., & Miner, J. R. (2017). Randomized Controlled Feasibility Trial of Intranasal Ketamine Compared to Intranasal Fentanyl for Analgesia in Children with Suspected Extremity Fractures. *Academic Emergency Medicine*, 24(12), 1430–1440.  
<https://doi-org.unpad.idm.oclc.org/10.1111/acem.13313>

## KEJADIAN *BULLYING* DENGAN PERILAKU PERCOBAAN BUNUH DIRI PADA REMAJA : LITERATUR REVIEW

**Titin Sutini<sup>1</sup>, Etika Emaliyawati<sup>2</sup>, Annisa Yuniar Handayani<sup>3</sup>, Ardyanti Syafitri<sup>3</sup>, Anugrah Nur Fatimah<sup>3</sup>, Nopi Nuraeni, Novia Rahmawati<sup>3</sup>, Anjani Mutiarasani<sup>3</sup>, Femmy Adithya P. S<sup>3</sup>.**

<sup>1,2</sup>Mahasiswa Program Doktorat Fakultas Kedokteran Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

<sup>3</sup>Mahasiswa Program Profesi Fakultas keperawatan Universitas Padjadjaran

\*correspondence: [t.sutini@unpad.ac.id](mailto:t.sutini@unpad.ac.id)

### ABSTRAK

**Kata Kunci:**

*bunuh diri, remaja, bullying,*

*Bullying (perundungan) adalah perilaku negatif oleh seseorang atau kelompok yang dilakukan berulang-ulang serta bersifat menyerang karena terdapat ketidakseimbangan kekuatan antara pihak-pihak yang terlibat, hal tersebut dapat membuat remaja memiliki pikiran untuk bunuh diri. Percobaan bunuh diri merupakan tindakan secara langsung individu yang ditujukan pada dirinya sendiri yang apabila tidak dihentikan akan menyebabkan kematian. Tujuan dari literature review ini yaitu untuk mengetahui kejadian bullying dengan perilaku percobaan bunuh diri pada remaja, dengan melibatkan factor apa saja yang mempengaruhi kejadian tersebut.. Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah literature review. Artikel ini menggunakan 7 artikel bahasa Inggris dengan pencarian melalui database EBSCOhost, PUBMed, Sciencedirect dan Proquest. Hasil penulisan ini menunjukkan bahwa faktor risiko dan faktor protektif ide, upaya bunuh diri, perbedaan jenis kelamin dalam viktimisasi bullying, hubungan independent dari intimidasi dengan peningkatan risiko ide bunuh diri diantara remaja, faktor yang terikat dalam perilaku bunuh diri, dan faktor resiko dan perlindungan yang memoderasi hubungan antara tiga jenis viktimisasi bullying merupakan beberapa penyebab dari kejadian bunuh diri pada remaja. Kesimpulan banyak factor yang mempengaruhi kejadian bunuh diri dengan perilaku bullying pada remaja.*

### 1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa dimana seseorang mulai merasakan ketertarikan kepada lawan jenis, solidaritas dalam persahabatan, keinginan untuk mencoba dan

tertantang untuk melakukan sesuatu yang baru, serta keinginan untuk menjelajahi dunia baru dalam hidup untuk menemukan jati diri. Remaja cenderung memiliki karakter yang labil serta sensitif yang dapat mendorong

remaja tersebut berbuat sesuatu tanpa berpikir terlebih dahulu terkait risiko yang mungkin terjadi di kemudian hari. Perilaku tersebut terkadang dapat membuat terbentuknya kelompok yang superior (kelompok atas) dan inferior (kelompok bawah). Kelompok superior menunjukkan jati diri mereka dengan cara yang tidak baik, seperti dengan melakukan kekerasan baik secara fisik ataupun lisan. Kekerasan yang sering terjadi pada remaja yaitu perilaku *bullying* (Kharis, 2019).

*Bullying* dapat berupa olok-olokan, penghinaan, pemukulan, ataupun *bullying* dari media sosial dengan cara memberikan komentar berisi kata-kata kasar dan umpatan pada postingan seseorang. Menurut Bulu et al., (2019) menjelaskan bahwa prevalensi kasus *bullying* di beberapa sekolah di Asia, Amerika, dan Eropa sekitar 8-50%. *Bullying* di Indonesia dari tahun 2011 hingga 2014 laporan KPAI ada 369 kasus pengaduan *bullying* di lingkungan pendidikan (Marela et al., 2017). WHO menyatakan total kematian yang disebabkan oleh bunuh diri dari 100.000 penduduk terdapat 1 orang remaja yang memiliki kecenderungan untuk bunuh diri akibat *bullying*. Pajarsari & Wilani, (2020) memaparkan bahwa sebanyak 27%

orang Indonesia telah memiliki pikiran untuk bunuh diri dan wanita cenderung memiliki pikiran tersebut daripada laki-laki yaitu sebesar 33% berbanding 22%.

Banyak dampak yang dapat disebabkan oleh perilaku *bullying*. Salah satu dampak buruk dari perilaku *bullying* tersebut yaitu terjadinya gangguan konsep diri pada individu yang menjadi korban *bullying*. Individu tersebut dapat memiliki konsep diri yang negatif, dimana efek dari konsep diri negative ini akan menyebabkan remaja memandang dirinya lemah, tidak berdaya, tidak berkompeten, tidak menarik, serta cenderung bersifat pesimis (Wahyudi & Burnamajaya, 2020). Ini bertentangan dengan tugas perkembangan remaja yaitu mencari identitas diri yang menuntut sebuah kesempurnaan atau hal-hal positif menurut persepsi remajanya (Yosep, 2014).

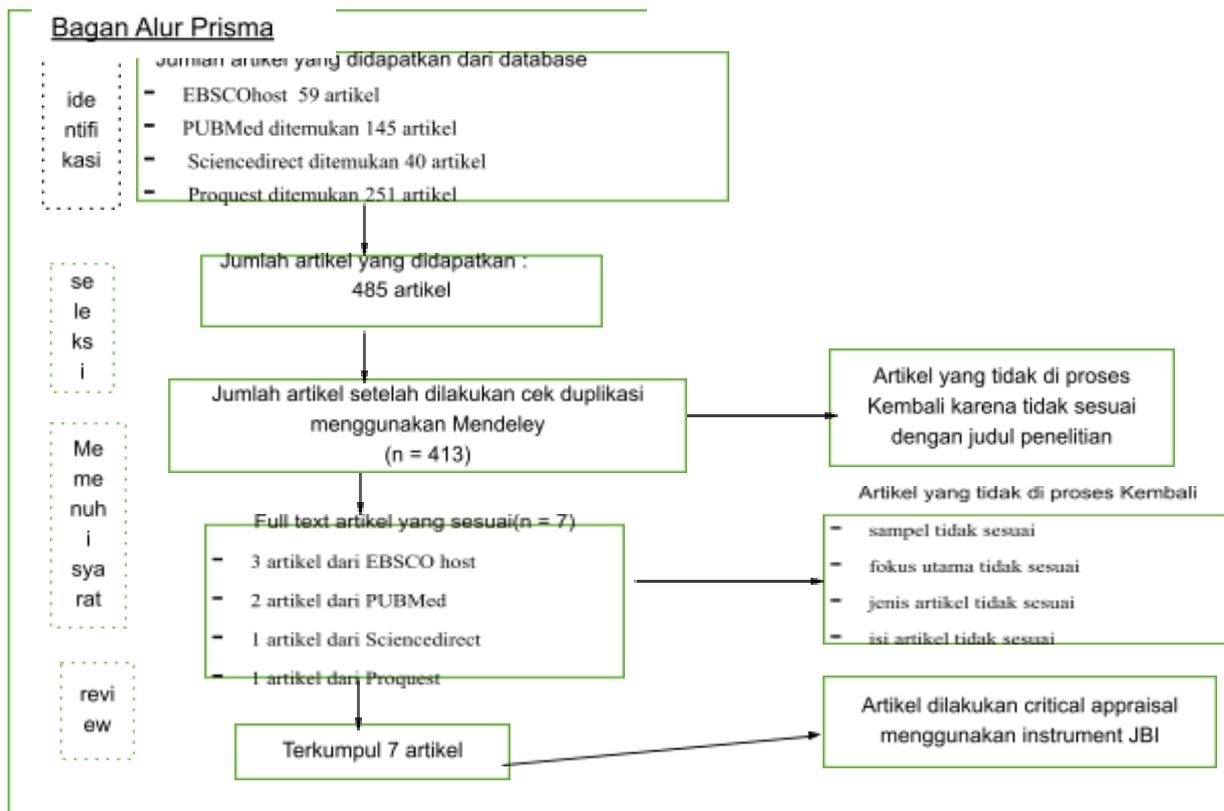
Kejadian *bullying* dengan perilaku percobaan bunuh diri memang dipengaruhi oleh factor-faktor lainnya yang memperberat dari perilaku tersebut, tetapi *bullying* sebagai pemicu awalnya, selaras dengan teori masalah Kesehatan jiwa itu multi factor penyebabnya bukan single causa

(Stuart, 2014). Sehingga perlu kiranya dicari factor apa saja yang akan mempengaruhi kejadian bullying dengan perilaku percobaan bunuh diri tersebut, agar memudahkan dalam memberikan pencegahan atau terapi perawatan terhadap remaja. Tujuan dari *literature review* ini yaitu untuk mengetahui kejadian *bullying* dengan perilaku percobaan bunuh diri pada remaja, dengan melibatkan factor apa saja yang mempengaruhi kejadian tersebut.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan rapid literatur review. Pelaksanaan *Rapid Review* ini dilakukan berdasarkan protokol penelitian oleh *Cochrane Rapid Reviews Protocol* (Garritty et al., 2021). Pemeriksaan artikel dilakukan berdasarkan alur diagram PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Bird, 2019). Proses pencarian literatur menggunakan pendekatan PICO pada empat sumber data yaitu EBSCOhost, PUBMed, Sciencedirect dan Proquest. Kriteria inklusi meliputi populasi remaja, artikel yang mencakup lima tahun

terakhir, artikel lengkap, dan dalam bahasa Inggris atau Indonesia. Artikel yang diperoleh kemudian diuji kelayakannya menggunakan JBI Critical Appraisal Tools. Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *literature review* yang terdiri dari beberapa tahap. Tahap pertama yaitu mencari artikel atau jurnal penelitian dari berbagai database seperti pencarian artikel dengan menggunakan bahasa Inggris dengan kata kunci *suicide, adolescents or teenagers or young adults*, dan *bullying*. Pencarian awal melalui database EBSCOhost ditemukan 59 artikel, PUBMed ditemukan 145 artikel, Sciencedirect ditemukan 40 artikel, dan Proquest ditemukan 251 artikel dengan berbagai tahun publikasi. Tahap selanjutnya adalah memasukan kriteria inklusi dalam *literature review* ini yaitu artikel atau jurnal yang dipublikasikan pada kurun waktu 2015 hingga tahun 2020. Hasil akhir pencarian artikel didapatkan sebanyak 7 artikel yang dianggap relevan 3 artikel dari EBSCO host, 2 artikel dari PUBMed, 1 artikel dari Sciencedirect dan 1 artikel dari Proquest.



Pemeriksaan artikel dilakukan dengan tahapan awal yaitu mencari disesuaikan dengan kata kunci dan didapatkan sebanyak 485. Jumlah artikel setelah dilakukan cek duplikasi menggunakan mendeley sebanyak 413. Artikel yang tidak diproses kembali karena tidak sesuai dengan judul penelitian sebanyak . Tahap selanjutnya yang dilakukan, yaitu melakukan proses analisis mendalam secara *full-text* dan didapatkan 405 artikel. Kemudian, tahap terakhir yang dilakukan adalah melakukan proses *critical appraisal* menggunakan instrumen *Joanna Briggs Institute* (JBI) dan didapatkan 7 artikel yang

akan dianalisis lebih lanjut. Suatu artikel dikatakan layak jika memenuhi penilaian > 50%.

### 3. HASIL

Sebanyak 7 artikel penelitian terpilih berdasarkan kriteria dan dilakukan review, artikel penelitian yang terpilih membahas berbagai factor yang mempengaruhi kejadian bullying dengan percobaan bunuh diri pada remaja.

Selanjutnya dilakukan *Critical Appraisal/* telaah kritis menggunakan *JBI Critical Appraisal for Randomized Controlled Trials*, yang masuk ke dalam kriteria inklusi berjumlah 7

artikel. Pembahasan masing-masing artikel dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Skiring *JBI Critical Appraisal Tools*

Penulis, Tahun Publikasi	Skor <i>JBI Critical Appraisal Checklist (The Joanna Briggs Institute 2017) %</i>	Hasil Skrining
Yen et al., (2015)	76,9 % (10/13)	Kualitas Bagus
Williams et al., (2017)	69,2 % (9/13)	Kualitas Cukup
Hong et al., (2016)	61,5 % (8/13)	Kualitas Cukup
Lardier et al., (2016)	69,2% (9/13)	Kualitas Cukup
Dema et al., (2019)	61,5 % (8/13)	Kualitas Cukup
Barzilay et al., (2017)	61,5% (8/13)	Kualitas Cukup

Penelitian yang dilakukan oleh Yen et al., (2015) menyatakan korban *bullying*, korban pelaku *bullying*, dan korban keduanya memiliki risiko lebih tinggi untuk melaporkan ide dan upaya bunuh diri. Penelitiannya dilakukan pada anak sekolah. remaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Williams et al., (2017) peneliti membandingkan antara jenis kelamin dalam kejadian bunuh diri, ternyata hasilnya siswa perempuan melaporkan lebih banyak penindasan (*bullying*) verbal / sosial dan *cyberbullying* dibandingkan siswa laki-laki.

Penelitian yang dilakukan oleh Hong et al., (2016) peneliti membandingkan antara remaja yang mengalami viktimisasi dan depresi dengan kejadian bunuh diri, ternyata,

sampel yang memiliki depresi dan viktimisasi akan memiliki kemungkinan untuk bunuh diri yang lebih kuat dibandingkan dengan yang viktimisasi saja.

Penelitian yang dilakukan oleh Lardier Jr et al., (2016) mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi ide bunuh diri (SI) di antaranya pemuda yang diintimidasi, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa untuk pria dan wanita, dengan sampel yang pernah di intimidasi merupakan kontributor signifikan bagi ide bunuh diri, artinya remaja yang mendapatkan intimidasi akan beresiko lebih tinggi untuk melakukan ide bunuh diri.

Penelitian yang dilakukan oleh Dema et al., (2019) menentukan

prevalensi dan faktor yang terkait dengan perilaku bunuh diri yang dilaporkan sendiri (ide dan upaya bunuh diri) di antara remaja sekolah (13-17 tahun), hasilnya penelitian terdapat Beberapa factor yang menyebabkan remaja untuk bunuh diri yaitu jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, adanya serangan fisik, kekerasan seksual, intimidasi (*bullying*) , perasaan kesepian, rendahnya perhatian orang tua, dorongan untuk menggunakan narkoba /alkohol, penggunaan tembakau tanpa asap, penyalahgunaan narkoba adalah faktor yang terkait dengan upaya bunuh diri. Sedangkan,

hadirnya teman dekat yang membantu ditemukan dapat melindungi seseorang terhadap ide bunuh diri.

Penelitian yang dilakukan oleh Barzilay et al., (2017) penelitiannya melihat beberapa factor yang mempengaruhi kejadian percobaan bunuh diri pada remaja, hasilnya Viktimisasi fisik, verbal, lisan dikaitkan dengan ide bunuh diri atau upaya bunuh diri dengan didukung oleh rendahnya dukungan orang tua akan meningkatkan ide atau upaya bunuh diri.

Tabel 2. Matrik Analisa Artikel yang Digunakan

Penulis, Judul	Desain Penelitian	Hasil
Yen, Cheng-Fang, Liu, Tai-Ling Yang, Pinchen. Hu, Huei-Fan (2015) Risk and protective factors of suicidal ideation and attempt among adolescents with different types of school bullying involvement	<i>Cross-sectional Study</i>	faktor risiko dan faktor protektif ide dan upaya bunuh diri di kalangan remaja dengan pengalaman yang berbeda dari keterlibatan <i>bullying</i> , viktimisasi, dan perbuatan lain di sekolah Jika dibandingkan dengan remaja yang tidak terlibat dalam <i>bullying</i> dengan semua korban <i>bullying</i> , korban perlakuan, dan korban keduanyamemiliki risiko lebih tinggi untuk melaporkan ide dan upaya bunuh diri.
Susan G. Williams, Jennifer Langhinrichsen-Rohling, Cory Wornell, and Heather Finnegan (2017) Adolescents Transitioning to High School : Sex Differences in Bullying	<i>Cross-sectional Study</i>	Mengidentifikasi perbedaan jenis kelamin dalam viktimisasi <i>bullying</i> (fisik, verbal / sosial, dan <i>cyberbullying</i> ) dan dampaknya pada gejala depresi dan perilaku bunuh diri pada siswa kelas sembilan. Siswa perempuan melaporkan lebih banyak penindasan ( <i>bullying</i> ) verbal sosial dan <i>cyberbullying</i> dibandingkan

Victimization Associated With Depressive Symptoms, Suicide Ideation, and Suicide Attempts		siswa laki-laki.
Genesis A.Vergara, Jeremy G. Stewart, Elizabeth A. Cosby, Sarah Hope Lincoln , Randy P. Auerbach (2018)	<i>RCT</i>	Mengidentifikasi perbedaan dalam viktimisasi teman sebaya dan tindakan penindasan di antara sampel klinis dari ideator dan pelaku bunuh diri remaja yang melukai diri sendiri.
Non-Suicidal Self- Injury and Suicide in Depressed Adolescents: Impact of Peer Victimization and Bullying		Metode NSSI mengidentifikasi perbedaan dalam viktimisasi teman sebaya dan tindakan penindasan di antara sampel klinis dari ideator dan pelaku bunuh diri remaja yang melukai diri sendiri ( $p < 0,001$ ). Akhirnya, model durasi pemikiran NSSI tidak signifikan, $\chi^2$ ( $N = 221$ , $df = 1$ ) = 0.63, $p = 0.43$ .
Lingyao Hong,, Lan Guo, Hong Wu, Pengsheng Li, Yan Xu, Xue Gao, Jianxiong Deng,, Guoliang Huang,, Jinghui Huang,, and Ciyong Lu (2016)	<i>Cross-sectional Study</i>	Mengamati hubungan independen dari intimidasi dengan peningkatan risiko ide bunuh diri di antara siswa remaja. Hubungan antara viktimisasi dan perbuatan dengan keinginan bunuh diri lebih lemah pada siswa dengan depresi (OR 2,22, 95% CI 1,43–3,47) dibandingkan mereka yang tidak (OR 2,78; 95% CI 2,23–3,47).
Bullying, Depression, and Suicidal Ideation Among Adolescents in the Fujian Province of China		
David T. Lardier Jr, Veronica R. Barrios, Pauline Garcia-Reid & Robert J. Reid (2016)	<i>Cross-sectional Study</i>	Mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi ide bunuh diri (SI) di antaranya pemuda yang diintimidasi. Menunjukkan bahwa untuk pria dan wanita, sekolah intimidasi merupakan kontributor signifikan bagi ide bunuh diri.
Suicidal ideation among suburban adolescents: The influence of school bullying and other mediating risk factors.		
Tashi Dema, Jaya Prasad Tripathy, Sangay Thinley, Manju Rani, Tshering Dhendup, Chinmay Laxmeshwar, Karma Tenzin, Mongal Singh Gurung, Tashi Tshering, Dil Kumar Subba, Tashi Penjore and Karma Lhazeen (2019)	<i>Cross-sectional Study</i>	Jenis kelamin perempuan, ketidakamanan pangan, serangan fisik, kekerasan seksual, intimidasi ( <i>bullying</i> , perasaan kesepian, rendahnya perhatian orang tua, kurang tidur, dorongan untuk menggunakan narkoba /alkohol, penggunaan tembakau tanpa asap, penyalahgunaan narkoba dan orang tua merokok adalah faktor yang terkait dengan upaya bunuh diri. Sedangkan, hadirnya teman dekat yang membantu ditemukan dapat melindungi seseorang terhadap ide bunuh diri.
Suicidal ideation and attempt among school going adolescents in Bhutan – a secondary analysis of a global		

---

school-based student health survey  
in  
Bhutan 2016

Shira Barzilay, Anat Brunstein Klomek, Alan Apter, Vladimir Carli, Camilla Wasserman, Gergö Hadlaczky, Christina W. Hoven, Marco Sarchiapone, Judit Balazs, Agnes Keresztesy, Romuald Brunner, Michael Kaess, Julio Bobes, Pilar Saiz, Doina Cosman, Christian Haring, Raphaela Banzer, Paul Corcoran, Jean-Pierre Kahn, Vita Postuvan, Tina Podlogar, Merike Sisask, Airi Varnik, and Danuta Wasserman. (2017)

*Cross-sectional Study* Memeriksa faktor risiko dan pelindung yang memoderasi hubungan antara tiga jenis viktimisasi bullying (intimidasi fisik, verbal dan relasional) dengan ide atau upaya bunuh diri. Viktimisasi fisik, verbal, lisan dikaitkan dengan ide bunuh diri atau upaya bunuh diri didukung oleh rendahnya dukungan orang tua sehingga meningkatkan ide atau upaya bunuh diri.

Bullying Victimization and Suicide Ideation and Behavior Among Adolescents in Europe: A 10-Country Study

---

#### 4. PEMBAHASAN

Dari berbagai artikel diatas dapat dilihat ternyata kejadian bunuh diri disebabkan oleh berbagai factor, tetapi bulliying bisa menjadi penyebab kejadian bunuh diri dengan ditambahkan factor-faktor penyebab lainnya, seperti dari Pada penelitian diatas ternyata, jenis kelamin perempuan yang mengalami bulliying lebih banyak melaporkan untuk ide bunuh diri dibandingkan dengan laki-laki, hal tersebut berhubungan dengan sifat feminis yang dimiliki oleh perempuan lebih tinggi disbanding dengan laki-laki dan perempuan

cenderung lebih emosional , tetapi jika laki-laki lebih maskulin dan lebih banyak memperlihatkan sifat maskulinnya yaitu sebagai pribadi yang tegar (Yosep, 2014). keluarga, teman, kondisi psikologis remaja, lingkungan dan terutama depresi yang paling memegang peranan tinggi.

*Bullying* merupakan hasrat untuk menyakiti. Hasrat ini diperlihatkan dalam aksi, menyebabkan orang lain menderita. Aksi ini dilakukan secara langsung oleh seseorang atau sekelompok orang yang lebih kuat, tidak bertanggung jawab, biasanya berulang dan dilakukan dengan

perasaan senang. *school bullying* sebagai perilaku agresif yang dilakukan berulang-ulang oleh seorang/sekelompok siswa yang memiliki kekuasaan, terhadap siswa/siswi lain yang lebih lemah, dengan tujuan menyakiti orang tersebut, yaitu dengan menciptakan suasana yang tidak menyenangkan bagi korban, bahkan dilakukan dengan tidak beralasan dan bertujuan untuk menyakiti orang lain, dan hal ini adalah bentuk agresi yang paling umum di sekolah dan pada umumnya membuat korban merasa tertekan (Halter et al., 2018).

Jenis *bullying* termasuk fisik (misalnya, penyerangan, pencurian), verbal (misalnya, ancaman, penghinaan, panggilan nama), sosial atau relasional (misalnya, dikucilkan dari kelompok, berbicara di belakang punggung), dan *cyberbullying* (misalnya, penindasan melalui sarana elektronik (Williams et al., 2017). *Cyberbullying* tidak didefinisikan secara seragam tetapi telah dijelaskan sebagai pelecehan elektronik melalui jejaring sosial, SMS ponsel, email, pesan instan, ruang obrolan, blog, atau posting situs web dengan kata-kata atau foto berbahaya (Kowalski et al., 2012). Semua jenis *bullying* biasanya

membentuk pola perilaku yang menyakitkan dan telah terbukti meningkatkan tingkat ide bunuh diri dan upaya bunuh diri.

Dibandingkan dengan remaja yang tidak terlibat dalam intimidasi. Semua korban murni, pelaku murni, dan pelaku korban memiliki risiko lebih tinggi untuk melaporkan upaya dan ide bunuh diri. Hasilnya menunjukkan bahwa apa pun keterlibatan mereka dalam *bullying*, remaja yang terlibat dalam *bullying* berisiko untuk bunuh diri dan membutuhkan perhatian untuk mencegah mereka melakukan bunuh diri. Studi ini juga menemukan bahwa kecuali upaya bunuh diri pada korban *bullying* fisik, remaja dengan semua jenis viktimisasi *bullying* melaporkan risiko yang lebih tinggi untuk ide dan upaya bunuh diri daripada non-korban. Korban dari kedua jenis penindasan memiliki risiko lebih tinggi untuk berusaha dan ingin bunuh diri daripada korban intimidasi verbal dan hubungan dan hanya intimidasi fisik. Hasilnya mengingatkan bahwa korban berbagai jenis intimidasi haruslah kelompok yang paling membutuhkan perhatian tentang risiko bunuh diri mereka. Namun, hanya mereka yang melakukan intimidasi verbal dan hubungan tetapi bukan intimidasi fisik

yang memiliki risiko lebih tinggi untuk bunuh diri dibandingkan nonpelaku (Chen et al., 2015).

Perbedaan jenis kelamin dalam laporan viktimisasi *bullying* dan konsekuensi kesehatan mental terkait menunjukkan faktor biologis dan sosial berkontribusi pada cara perilaku *bullying* diberlakukan dan dipersepsikan. Perbedaan hormon dan permulaan pubertas mungkin berperan dalam viktimisasi penindasan. Namun, perilaku yang dipelajari kemungkinan besar akan mendorong perbedaan jenis kelamin dalam penindasan. Peran sosial berdasarkan jenis kelamin telah terbukti berkontribusi pada variasi perilaku. Perbedaan jenis kelamin dalam tingkat perilaku *bullying* terbukti wanita dilaporkan mengalami intimidasi verbal atau sosial secara signifikan lebih banyak daripada pria. Perempuan sering melaporkan sendiri lebih banyak perundungan viktimisasi daripada laki-laki, terutama terkait dengan perundungan oleh agresi hubungan atau pengucilan sosial (Rosen & Nofziger, 2019).

Mengingat bahwa bunuh diri adalah penyebab kematian kedua bagi remaja dan Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) sering terjadi bersamaan dengan bunuh diri, penting untuk

mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat membedakan remaja yang melukai diri sendiri yang berpikir tentang bunuh diri (Vergara et al., 2019). Viktimisasi teman sebaya dan tindakan penindasan secara signifikan membedakan remaja yang melakukan bunuh diri yang melukai diri sendiri dari yang hanya mencoba. Peneliti menemukan bahwa para pelaku percobaan bunuh diri melaporkan viktimisasi teman sebaya dan tindakan intimidasi yang jauh lebih besar daripada para pembuat ide, sementara tidak ada variabel klinis atau demografis yang membedakan kelompok tersebut. Dengan demikian, keterlibatan intimidasi yang lebih besar mungkin secara jelas mencirikan orang yang melukai diri sendiri yang telah melakukan upaya bunuh diri, kelompok yang berisiko tinggi meninggal karena bunuh diri.

*Bullying* juga menimbulkan depresi yang memperkuat keinginan untuk bunuh diri pada remaja dibandingkan mereka yang tidak mengalami depresi akibat *bullying*, sehingga dibutuhkan pencegahan depresi pada korban *bullying* untuk mengurangi keinginan bunuh diri pada remaja. menurut penelitian ditemukan hasil bahwa jenis kelamin tidak begitu

berpengaruh pada resiko bunuh diri pada remaja yang menjadi korban intimidasi atau bullying, namun faktor lain yang membuat tingkat keinginan bunuh diri adalah konflik keluarga, depresi dan penggunaan ATOD di antara intimidasi. Jenis kelamin menjadi pembeda cara pemberian terapis yang digunakan pada remaja yang mengalami intimidasi atau bullying (Lardier Jr et al., 2016).

Tingkat *bullying* pada remaja perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan lelaki ditambah dengan rasa kesepian dan rendahnya perhatian sekitar membuat dorongan untuk menggunakan narkoba atau alkohol, tembakau dan resiko bunuh diri sehingga sangat perlu dilakukan identifikasi sejak dini mengenai faktor risiko bunuh diri agar dapat dilakukan pencegahan bunuh diri dengan begitu tentu sangat dibutuhkannya dukungan dari berbagai pihak untuk mencegah terjadinya percobaan bunuh diri (Dema et al., 2019).

*Bullying* dibagi menjadi beberapa macam yaitu secara fisik, verbal dan relasional dengan remaja laki - laki cenderung menjadi korban secara fisik dan verbal sedangkan remaja perempuan lebih sering menjadi korban relasional. Selain jenis kelamin

dan jenis bullying yang diterima rendahnya dukungan keluarga juga menjadi salah satu faktor pendukung meningkatnya tingkat ide bunuh diri pada remaja. Perbedaan jenis bullying ini juga berpengaruh pada bagaimana cara untuk melakukan pencegahan perilaku bunuh diri pada remaja sehingga intervensi harus menyesuaikan dengan jenis kelamin, jenis bullying dan ketersediaan dukungan interpersonal yang dimiliki remaja (Barzilay et al., 2017).

## 5. KESIMPULAN

Masa remaja merupakan masa dimana seseorang merasakan ketertarikan kepada lawan jenis, solidaritas dalam persahabatan, atau ingin mencoba keinginan hal baru. Namun sering kali kekerasan yang terjadi pada remaja yaitu *bullying*. *Bullying* (perundungan) adalah perilaku negatif oleh seseorang atau kelompok yang dilakukan berulang-ulang serta bersifat menyerang karena terdapat ketidakseimbangan kekuatan antara pihak- pihak yang terlibat. Berikut merupakan beberapa artikel mengenai hubungan *bullying* terhadap perilaku percobaan bunuh diri pada remaja diantaranya faktor risiko dan faktor

protektif ide dan upaya bunuh diri, perbedaan jenis kelamin dalam viktimisasi *bullying* dan gejala depresi dan perilaku bunuh diri, hubungan independent dari intimidasi dengan peningkatan risiko ide bunuh diri diantara remaja, faktor yang mempengaruhi ide bunuh diri, faktor yang terikat dalam perilaku bunuh diri, dan faktor risiko dan perlindungan yang memoderasi hubungan antara tiga jenis viktimisasi *bullying*. Diharapkan dapat membantu perawat dalam mengatasi percobaan bunuh diri pada remaja yang mengalami *bullying*.

## REFERENSI

- Barzilay, S., Klomek, A. B., Apter, A., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., Hoven, C. W., Sarchiapone, M., Balazs, J., & Keresztesy, A. (2017). Bullying victimization and suicide ideation and behavior among adolescents in Europe: A 10-country study. *Journal of Adolescent Health, 61*(2), 179–186.
- Bird, S. R. (2019). *Research Methods in Physical Activity and Health*. Routledge.
- Bulu, Y., Maemunah, N., & Sulasmini, S. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku bullying pada remaja awal. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan, 4*(1).
- Chen, L. M., Cheng, W., & Ho, H.-C. (2015). Perceived severity of school bullying in elementary schools based on participants' roles. *Educational Psychology, 35*(4), 484–496.
- Dema, T., Tripathy, J. P., Thinley, S., Rani, M., Dhendup, T., Laxmeshwar, C., Tenzin, K., Gurung, M. S., Tshering, T., & Subba, D. K. (2019). Suicidal ideation and attempt among school going adolescents in Bhutan—a secondary analysis of a global school-based student health survey in Bhutan 2016. *BMC Public Health, 19*(1), 1–12.
- Garritty, C., Gartlehner, G., Nussbaumer-Streit, B., King, V. J., Hamel, C., Kamel, C., Affengruber, L., & Stevens, A. (2021). Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *Journal of Clinical Epidemiology, 130*, 13–22.
- Halter, M. J., Pollard, C. L., & Jakubec, S. L. (2018). *Varcarolis's Canadian Psychiatric Mental Health Nursing, Canadian Edition-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Hong, L., Guo, L., Wu, H., Li, P., Xu, Y., Gao, X., Deng, J., Huang, G., Huang,

- J., & Lu, C. (2016). Bullying, depression, and suicidal ideation among adolescents in the Fujian Province of China: a cross-sectional study. *Medicine*, *95*(5).
- Kharis, A. (2019). Dampak Bullying Terhadap Perilaku Remaja (Studi pada SMKN 5 Mataram). *JIAP (Jurnal Ilmu Administrasi Publik)*, *7*(1), 44–55.
- Kowalski, R. M., Limber, S. P., & Agatston, P. W. (2012). *Cyberbullying: Bullying in the digital age*. John Wiley & Sons.
- Lardier Jr, D. T., Barrios, V. R., Garcia-Reid, P., & Reid, R. J. (2016). Suicidal ideation among suburban adolescents: The influence of school bullying and other mediating risk factors. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, *28*(3), 213–231.
- Marela, G., Wahab, A., & Marchira, C. R. (2017). Bullying verbal menyebabkan depresi remaja SMA Kota Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, *33*(1), 43–48.
- Pajarsari, S. U., & Wilani, N. M. A. (2020). Dukungan sosial terhadap kemunculan ide bunuh diri pada Remaja. *Widya Cakra: Journal of Psychology and Humanities*.
- Rosen, N. L., & Nofziger, S. (2019). Boys, bullying, and gender roles: How hegemonic masculinity shapes bullying behavior. *Gender Issues*, *36*(3), 295–318.
- Stuart, G. W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Vergara, G. A., Stewart, J. G., Cosby, E. A., Lincoln, S. H., & Auerbach, R. P. (2019). Non-suicidal self-injury and suicide in depressed adolescents: Impact of peer victimization and bullying. *Journal of Affective Disorders*, *245*, 744–749.
- Wahyudi, U., & Burnamajaya, B. (2020). Konsep Diri dan Ketidakberdayaan Berhubungan dengan Risiko Bunuh Diri pada Remaja yang Mengalami Bullying. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *8*(1), 1–8.
- Williams, S. G., Langhinrichsen-Rohling, J., Wornell, C., & Finnegan, H. (2017). Adolescents transitioning to high school: Sex differences in bullying victimization associated with depressive symptoms, suicide ideation, and suicide attempts. *The Journal of School Nursing*, *33*(6), 467–479.
- Yen, C.-F., Liu, T.-L., Yang, P., & Hu, H.-F. (2015). Risk and protective

factors of suicidal ideation and attempt among adolescents with different types of school bullying involvement. *Archives of Suicide Research*, 19(4), 435–452.

Yosep, I. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa*.

## A NARRATIVE REVIEW OF THE EFFECTS OF MOBILE INTERVENTION ON PREGNANT WOMEN WITH DEPRESSION

Nur Oktavia Hidayati<sup>1\*</sup>, Ikeu Nurhidayah<sup>2</sup>, Elda Nurfadila Mufaj<sup>3</sup>, Sabrina Junieta Prawesti<sup>4</sup>, Tria Nurhayyu Fadilah<sup>5</sup>, Dinyatul Arba Ramdhona<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Faculty of Nursing Universitas Padjadjaran

\*correspondence: [nur.oktavia@unpad.ac.id](mailto:nur.oktavia@unpad.ac.id)

### ABSTRAK

**Kata Kunci:**

*depression;  
mobile  
intervention;  
pregnancy;  
pregnant women*

*Pregnancy is one of the events that every woman experiences before becoming a mother. Many physiological and psychological changes occur in the mother's body during this time. As a result, the mother and fetus suffer from a variety of unfavorable consequences, one of which is depression. Although doctors usually believe antidepressant medicines to be safe for severe depression, most pregnant women are hesitant to use them for fear of negative effects. The purpose of this study is to see how mobile treatments affect pregnant women who are depressed. The narrative review approach is used in this literature study. Search PubMed, EBSCO, and Science Direct databases for papers containing the keywords pregnant women, pregnancy, depression, and mobile intervention with inclusion criteria, such as articles published within the previous 10 years, forms of experimental study, in English, and full-text. Seven final papers were obtained as the number of final articles appropriate for evaluation. The findings of an analysis of seven studies on mobile interventions to reduce the prevalence of depression in pregnant women reveal a substantial decrease. Because mobile intervention is successful in lowering the prevalence of depression in pregnant women, it is advised that it be used as an alternative in delivering the intervention to pregnant women, particularly in situations of depression.*

### 1. INTRODUCTION

Pregnancy is one of the events that every woman experiences before becoming a mother. These events are generally experienced for nine months or around 38 to 40 weeks (Said et al., 2021). Many physiological and psychological changes occur in the

mother's body during this time. Physiological changes that occur in pregnant women generally are experiencing swelling in several areas of the body, hair loss, damage to the nails, breast enlargement, mild visual disturbances, bland taste in the sense of taste, and increased sensitivity to the

sense of smell. In addition, pregnant women often experience changes in their skin, such as darkening of the facial skin and the appearance of stretch marks and black spots on the skin. There are also disturbances in the blood circulation system and respiratory system that can be experienced by pregnant women, such as increased blood pressure and heart rate, dizziness, shortness of breath, and dehydration (Krucik, 2012).

Increased levels of estrogen and progesterone during pregnancy affect the psychological aspects of pregnant women. This can be caused by hormonal changes that are experienced so pregnant women are more likely to face life situations that involve stress and anxiety (Chairunnisa and Fourianalistyawati, 2019). These feelings of stress or anxiety can lead to depression during pregnancy.

Emotional disturbances of pregnant women during pregnancy and after birth include anger, tension, nervousness, pathological anxiety, and symptoms of depression (Chairunnisa and Fourianalistyawati, 2019). Some moms with high-risk pregnancies feel depression because they are at a higher risk than usual (for both the mother and the baby) of sickness, disability,

and even death before or after delivery (Fauzy and Fourianalistyawati, 2016).

In Indonesia, the prevalence of pregnancy depression was found to be 20% in mothers in the second and third trimesters (Handayani and Fourianalistyawati, 2018). The stigma attached to mental illness (anxiety or depression) is a major barrier to disclosure and seeking help during pregnancy (Ginting et al., 2022). According to recent research by Moore et al, many women in the peripartum phase are concerned about feeling or being perceived as "bad mothers" if they have a mental condition. They are also concerned that expressing their symptoms to healthcare practitioners would result in external stigma. Electronic programs (mobile intervention) can increase women's disclosure and strengthen treatment acceptance and adherence. In addition, this intervention also makes it easier for pregnant women to access health services safely because they do not need to go to health services directly, saves costs, saves time, and reduces mothers' worries about the negative stigma of depression in pregnant women (Forsell et al., 2017).

A cell phone, which allows users to run software programs, or a "smart"

phone, which combines the characteristics of a cell phone and a PDA into a single device, are examples of mobile devices. (Fjeldsoe et al., 2009, Heron and Smyth, 2010). Mobile intervention refers to a technology method to offering psychological therapies outside of typical professional settings, such as phone psychotherapy, video conferencing, and internet-based interventions (Heron and Smyth, 2010, Patrick et al., 2009, Piette, 2007, Strecher, 2007).

It is hoped that early detection of depression in pregnant women and providing appropriate treatment using mobile intervention can reduce the incidence of low-birth-weight babies, premature births, and the risk of experiencing postpartum depression and maternal and child mortality (Szegda et al., 2014).

## 2. METHODS

The method used in this study was a narrative review regarding the effects of mobile intervention in pregnant women with depression. Article search in the database, namely PubMed, EBSCO, and Science Direct with inclusion criteria; articles for the last 10 years, namely 2012-2022, articles with the type of experimental research

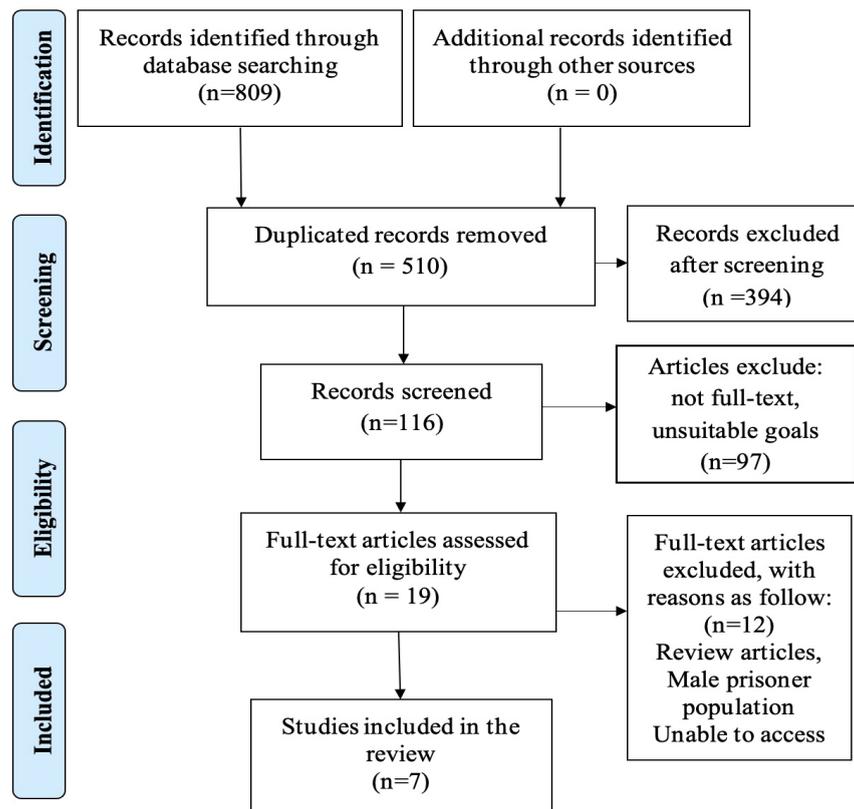
(research articles: randomized controlled trials, clinical trials, or quasi-experimental), the number of participants in the research is at least 30 respondents and articles in English and exclusion criteria, the type of research is non-experimental, does not discuss interventions related to mobile intervention and does not focus on discussing the effects of mobile intervention in pregnant women with depression.

In searching these databases, keywords are used using Boolean techniques in English which are arranged into one search sentence, namely “((pregnant women) OR (pregnant woman) OR (pregnancy)) AND ((mobile intervention) OR (intervention Digital)) AND ((Depression OR Depression))”. Articles search using the PRISMA diagram (**Figure 1**). The search results in stage I found 91 articles from PubMed, 711 articles from Science Direct, and seven articles from EBSCO so the total number of articles in stage I was 809 articles.

Then in stage II, a duplication check was carried out using Mendeley and there were 299 duplicate articles, so the number of articles became 510 articles. After entering the inclusion

criteria in stage III, the results obtained were 15 articles (PubMed), 98 articles (Science Direct), and three articles (EBSCO) for a total of 116 articles. Then, in stage IV, we screened titles, abstracts, and full text and obtained seven articles that have the potential to

provide mobile interventions for pregnant women with depression. How was the information gathered or generated? And how was it examined? The writing should be straightforward and concise, and it should always be in the past tense.



**Figure 1. PRISMA Flow Chart**

### 3. RESULT AND DISCUSSION

From the results of the studies reviewed, 7 articles met the criteria for this study and were selected for further analysis. Each study of the eight articles was conducted in various countries, such as China, the United

States, Germany, Sweden, Canada, and Brazil. The seven articles focused on the population and research subjects of pregnant women with depression. All research articles (n=7) focused on the effects of mobile intervention (n=7). Several types of research methods

were used from the eight articles that we obtained, namely using a randomized controlled trial (RCT) (n = 6) and an exploratory pilot study (n = 1). The results of the article review are presented in the data extraction table (**Table 1**).

All of the publications in this study's sample are the outcomes of experimental research. A randomized controlled trial design is used in six research. (Sun et al., 2021, Kinser et al., 2021, Forsell et al., 2017, Liisa Hantsoo et al., 2018, Dalfen et al., 2021, Zuccolo et al., 2021), and there is 1 exploratory pilot study (Goetz et al., 2020). The sample selection method is following with experimental research standards. The random sampling technique is very important so that the results of the research can be implemented in the population and reduce bias in research.

This study's population consisted of pregnant women with depressive disorders who had Trimester 1, namely 1 - 12 weeks (Sun et al., 2021),

Trimester 2, namely 13 - 28 weeks (Kinser et al., 2021, Forsell et al., 2017, Dalfen et al., 2021, Zuccolo et al., 2021), and Trimester 3, which is 28 - 41 weeks (Goetz et al., 2020, Liisa Hantsoo et al., 2018). The total number of respondents used in each study varied in the range <50 to >1000 respondents (Sun et al., 2021, Kinser et al., 2021, Forsell et al., 2017, Liisa Hantsoo et al., 2018, Goetz et al., 2020, Dalfen et al., 2021, Zuccolo et al., 2021). The duration of the intervention in each study was 1 week (Goetz et al., 2020), 1 month (Sun et al., 2021, Forsell et al., 2017), 2 months (Liisa Hantsoo et al., 2018, Zuccolo et al., 2018). al., 2021), 3 months (Dalfen et al., 2021), and 6 months (Kinser et al., 2021). The sample inclusion and exclusion criteria varied widely according to the specific objectives of the studies. The researchers had considered the sample criteria so as not to affect the final results of the study.

**Table 1.** Summary of Studies

<b>Authors, Year, Country</b>	<b>Design, Sample size</b>	<b>Intervention</b>	<b>Results</b>
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------	----------------

(Sun et al., 2021) China	Randomized Controlled Trial, 168	Mindfulness Behavioral Cognitive Therapy (MBCT) based on smartphones.	Using an RCT methodology, the findings show that self-help, smartphone-based mindfulness training is useful for prenatal depression symptoms. Women in the mindfulness group had a 60.9% lower incidence of positive depression symptoms at the post-intervention evaluation. Smartphone-based mindfulness training is especially beneficial for pregnant women, according to earlier research on pregnant women's preferences for Internet-based services.
(Kinser et al., 2021) USA	Randomized Controlled Trial, 1950	Self-management Intervention Internet and Mobile-Based Intervention (Mamma Mia)	One between-subject component (for groups) and one within-subject factor (Time: early, 37 weeks of gestation, 6 weeks postpartum, 3 months postpartum, and 6 months postpartum) are included in the model. The findings of this study are of particular importance, given the background of the pandemic and the fact that the "Mamma Mia" program assists pregnant and postpartum women without the necessity for face-to-face interaction. Emotional regulation may be achieved through intervention modules that encourage participants to enhance emotional awareness, understanding, and acceptance, as well as techniques for feeling good even in tough emotional settings.
(Goetz et al., 2020) Germany	Prospective pilot study with explorative study, 39	Brief Electronic Mindfulness-Based Intervention	The findings of 1 week of e-MBI training demonstrated a substantial reduction in anxiety levels (P.03). At the second evaluation, participants who completed more than 50% of the one-week course had a lower PRAQ-R score (P.05). After the intervention, there was no significant change in the EPDS score.

(Liisa Hantsoo et al., 2018) USA	Randomized Controlled Trial, 72	MTA (Mood Tracking and Alert) Application	In terms of service delivery, the MTA group had considerably more telephone interactions with mental health professionals than the PP group ( $F=6.0$ , $df=1$ and $55$ , $p=.02$ ), although this group had no meaningful association. significant. Participants who received considerably more mental health referrals or adhered to referrals than the PP group. 17 women (41%) in the MTA group received phone calls from application providers. An exploratory examination of depression and anxiety symptoms found that the mean daily mood score was substantially positively linked with the number of calls received by participants in weeks 1-4 ( $p.05$ for both comparisons). Over eight weeks, participants who received MTA-triggered calls consistently had higher PHQ-9 and GAD-7 scores than those who did not get MTA-triggered calls. This difference was significant for PHQ-9 at weeks 1-4 and for GAD-7 at weeks 3-4 ( $p.05$ for both comparisons).
(Dalfen et al., 2021) Canada	Parallel-group pilot randomized controlled trial, (RCT) 63	Virtual psychiatric care for perinatal depression (Virtual-PND)	According to the study findings, the majority of participants (93.8%) felt comfortable interacting with their healthcare provider through video visit, received appropriate attention from their psychiatrist (93.8%), and considered that they had saved time by not having to travel to visits. Furthermore, the EPDS score decreased from 16.9 to 11.6 in the intervention group, with 60% of the intervention group having an EPDS 12, and from 16.9 to 12.4 in the control group, demonstrating that the Virtual Psychiatric Care intervention has a positive effect on pregnant women with depression.

(Forsell et al., 2017) Sweden	Randomized Controlled Trial, 42	Internet-delivered cognitive behavior therapy (ICBT) for antenatal depression	Post-treatment depressed symptoms were considerably lower in the ICBT group (p 0.001, Hedgesg = 1.21) and they were more likely to react (i.e., achieve statistically reliable improvement) (RR = 0.36; p = 0.004). Treatment credibility, satisfaction, use, and adherence were comparable to when ICBT was used to treat depression.
(Zuccolo et al., 2021) Brazil	Randomized Controlled Trial, 70	App Motherly intervention	The results demonstrate the change in mother prenatal depression from baseline to post-treatment (8 weeks), and the study results suggest that the average smartphone application with depressed symptoms is 26.8%, which may rise to 47.8% when the bias is included. This finding is greater than that observed for individual psychotherapy for depression (19.9%), and it may provide a problem in analyzing the efficacy of app-based therapies, enhancing service quality, and psychotherapist monitoring of app use.

Based on the results of the analysis of seven articles, several interventions were found as an effort to help overcome depressive disorders in pregnant women by using mobile intervention or cellular-based interventions. From seven articles, several interventions were grouped, including two Mindfulness Interventions, namely Mindfulness-based interventions (Kinser et al., 2021), and electronic Mindfulness-based interventions

(e-MBI) (Goetz et al., 2020). Then one intervention, namely the Internet and Mobile-Based Intervention, Mood Tracking and Alert (MTA) mobile application (Liisa Hantsoo et al., 2018). Virtual Psychiatric Care (Dalfen et al., 2021). Internet-delivered cognitive behavior therapy (ICBT) for antenatal depression (Forsell et al., 2017). The results of the analysis found that there were differences regarding the effect of the intervention given to pregnant women with depressive disorders.

Pregnant women who have depressive disorders can harm antenatal care, resulting in growth retardation, low birth weight, and even more severe death for both mother and baby, so interventions can be made to reduce symptoms of depression in pregnant women.

Mindfulness-based therapies (MBI) assist individuals in changing core thinking patterns, investigating mind-body connections, and generating behavior modifications that can be especially beneficial for pregnant women coping with physical changes and social role changes. There are eight sessions in the 8-week mindfulness training program: 1) Mindful comprehension 2) Being in the present 3) Being aware of negative emotions 4) Accept adversity 5) Thoughts are just thoughts 6) Enjoy the joy of every day 7) Mindful pregnancy and childbirth 8) Continuous mindfulness practice. Meanwhile, e-MBI is a non-pharmacological intervention that provides mindfulness training through an application. How to carry out this intervention, namely the first step is to assess the psychometric data of pregnant women who are at risk using the EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), STAI (State-Trait

Anxiety Inventory), and PRAQ (Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire abridged version) instruments. This software includes instructional films and video files, interactive worksheets, and a personal "skill box" where you may gather useful exercises, movies, and texts. Smartphone-based mindfulness training is especially beneficial for pregnant mothers suffering from depression (Sun et al., 2021, Goetz et al., 2020). This is supported by the research of Sumakul and Wayong which states that mindfulness training emphasizes emotional management by applying the principles of meditation. Because meditation may lower a person's level of stimulation and bring about a calmer state, it is useful in decreasing anxiety and depression symptoms in pregnant women (Sumakul and Wayong, 2021).

Another type of intervention provided is to provide pragmatic solutions to overcome various obstacles for prevention and effective interventions in perinatal depression symptoms, independent management interventions, or internet and mobile interventions using the "Mamma Mia" application. The way to carry out this internet-based self-management intervention is that pregnant women

will register first. The client will next engage in the "Mamma Mia" and "Mamma Mia Plus" applications, which consist of 44 modules with the primary components discussing participants' self-efficacy, self-emotional control, and perceived social support. In the event of a pandemic, the "Mamma Mia" program assists pregnant and postpartum women with depression symptoms without the requirement for face-to-face interaction (Kinser et al., 2021). According to Haga et al.'s research, many women with prenatal depression indicate interest in Internet therapies and claim that they would utilize the Internet to acquire depressive symptom management techniques. Internet-based therapies are cost-effective due to their scalability, making them particularly attractive for conditions with a high prevalence but low treatment-seeking rates (Haga et al., 2019).

Next is the Mood Tracking and Alert (MTA) mobile application intervention. The MTA (Mood Tracking and Alert) app provides patients with automated feedback or cues to connect directly with the mental health care team. Depression in pregnant women is common, the MTA app can alert the healthcare team when prenatal

participants' mood symptoms worsen. MTA to evaluate the influence of a mood tracking and alertness (MTA) mobile application on patient participation and health care delivery in patients with depressive symptoms in the delivery context. Participants download the MTA application as well as a mobile app that provides access to a Patient Portal (PP) that alerts providers when the participant's mood symptoms deteriorate, encouraging the physician to contact the participant or the PP application and MTA application with incentives. Information that can be obtained includes medical history, and visits to mental health specialists as well as meetings explaining mental health (Liisa Hantsoo et al., 2018).

Virtual Psychiatric Care research has been shown to be useful in lowering depression rates in pregnant women. The intervention and control groups were compared in terms of many characteristics deemed to be risk factors for depression in pregnant women in this study. The control group got just in-person psychiatric follow-up clinic visits. Meanwhile, participants in the intervention group had the option of visiting a psychiatric clinic in person or conducting a secure video conference through the platform provided. In

practice, users can utilize their device (mobile device, laptop, or personal computer), while the provider connects to the OTN system via their protected institutional desktop. Video visits are carried out using an audio-visual gateway compatible with PC and IOS operating systems. The psychiatrist will send an electronic invitation to the participant's email address shortly before the scheduled video appointment. Participants may access the secure link from them at the scheduled time, and the video visit can begin. By following per under Ontario's privacy laws, no videos may be recorded or kept in any form (Dalfen et al., 2021).

The intervention efficacy of internet-delivered Cognitive Behavior Therapy (ICBT) in reducing depression in pregnant women. ICBT is a self-help program that uses a secure online platform to offer reading materials (about 75,000 words), evaluations, assignments, and worksheets. Patients also have a CBT-trained therapist who is routinely supervised and gives regular feedback, encouragement, and support through written communication. This intervention was carried out in the following manner: eligible women were asked to log in

and complete a pre-measurement online questionnaire before being randomized to treatment as usual (TAU), which was defined as the continuation of their current maternity care for 10 weeks, followed by optional ICBT, or ICBT was given immediately as an adjunct to maternity care. Post-measurements were conducted 10 weeks later, both online and by phone interview. Participants in TAU are provided ICBT with therapist help after completing post-measurements for ethical reasons. Those who have reached the 28th week of gestation after the TAU phase of 10 weeks are administered ICBT from 3-6 weeks postpartum (Forsell et al., 2017).

The App Motherly intervention method has proven successful in reducing depression in pregnant women. Motherly 1.0, which comprises a specialized intervention package defined by eight separate modules encompassing mental health, sleep patterns, nutrition, physical activity, social support, pregnancy assistance, and pre and postnatal material, will be available to the intervention group. These courses incorporate three major concepts: psychoeducation, behavior monitoring, and gamification aspects. In particular, the Motherly 1.0 application can display changes in the

background appearance according to the participant's mood and use a questionnaire to obtain information (mood, habits, nutrition, etc.) (Zuccolo et al., 2021).

After analyzing the seven articles, it was shown that the depression experienced by pregnant women after being given non-pharmacological interventions in the form of mobile interventions or cellular-based interventions changed for the better, where there was a decrease in the level of depression. Pregnant women will experience physiological and psychological changes. One of the physiological changes in pregnant women is an increase in estrogen and progesterone levels it can increase the likelihood that pregnant women face life situations with feelings of stress or anxiety which then develop into feelings of depression. The most effective interventions for reducing depression rates in pregnant women are Mindfulness, namely Mindfulness-based interventions (Kinser et al., 2021) and electronic Mindfulness-based interventions (e-MBI) (Goetz et al., 2020) because these interventions will reduce depression, improve psychological

well-being and health of pregnant women.

#### 4. CONCLUSION

Based on the preceding discussion, it is possible to infer that the seven types of mobile interventions investigated had the impact of lowering the incidence of depression in pregnant women.

#### REFERENCES

- Chairunnisa, A. & Fourianalistyawati, E. 2019. Peran Self-Compassion Dan Spiritualitas Terhadap Depresi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 6, 14-36.
- Dalfen, A., Wasserman, L., Benipal, P. K., Lawson, A., Young, B., De Oliveira, C., Hensel, J., Dennis, C. L. & Vigod, S. N. 2021. Virtual Psychiatric Care For Perinatal Depression (Virtual-Pnd): A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal Of Affective Disorders Reports*, 4, 100085.
- Fauzy, R. & Fourianalistyawati, E. 2016. Hubungan Antara Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Ibu Hamil

- Berisiko Tinggi. *Psikogenesis*, 4, 206-214.
- Fjeldsoe, B. S., Marshall, A. L. & Miller, Y. D. 2009. Behavior Change Interventions Delivered By Mobile Telephone Short-Message Service. *Am J Prev Med*, 36, 165-73.
- Forsell, E., Bendix, M., Holländare, F., Szymanska Von Schultz, B., Nasiell, J., Blomdahl-Wetterholm, M., Eriksson, C., Kvarned, S., Lindau Van Der Linden, J., Söderberg, E., Jokinen, J., Wide, K. & Kaldo, V. 2017. Internet Delivered Cognitive Behavior Therapy For Antenatal Depression: A Randomised Controlled Trial. *J Affect Disord*, 221, 56-64.
- Ginting, A. B., Tarigan, E. B., Subroto, E. & Nainggolan, A. W. 2022. Analisis Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19. *Indonesian Health Issue*, 1, 57-68.
- Goetz, M., Schiele, C., Müller, M., Matthies, L. M., Deutsch, T. M., Spano, C., Graf, J., Zipfel, S., Bauer, A., Brucker, S. Y., Wallwiener, M. & Wallwiener, S. 2020. Effects Of A Brief Electronic Mindfulness-Based Intervention On Relieving Prenatal Depression And Anxiety In Hospitalized High-Risk Pregnant Women: Exploratory Pilot Study. *J Med Internet Res*, 22, E17593.
- Haga, S. M., Drozd, F., Lisøy, C., Wentzel-Larsen, T. & Slinning, K. 2019. Mamma Mia - A Randomized Controlled Trial Of An Internet-Based Intervention For Perinatal Depression. *Psychol Med*, 49, 1850-1858.
- Handayani, F. & Fourianalistyawati, E. 2018. Depresi Dan Kesejahteraan Spiritual Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Depression And Spiritual Well-Being Among High-Risk Pregnant Women. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 8.
- Heron, K. E. & Smyth, J. M. 2010. Ecological Momentary Interventions: Incorporating Mobile Technology Into Psychosocial And Health Behaviour Treatments. *Br J Health Psychol*, 15, 1-39.
- Kinser, P., Jallo, N., Huberty, J., Jones, E.,

- Thacker, L., Moyer, S., Laird, B., Rider, A., Lanni, S., Drozd, F. & Haga, S. 2021. Study Protocol For A Multisite Randomized Controlled Trial Of An Internet And Mobile-Based Intervention For Preventing And Reducing Perinatal Depressive Symptoms. *Res Nurs Health*, 44, 13-23.
- Krucik, G. 2012. How "Baby" Changes The Body: See The Power Of Pregnancy. *Ditemu Kembali Dari Dari <https://www.healthline.com/health/pregnancy/body-changes-infographic>*, 1.
- Liisa Hantsoo, Ph.D. ,, Stephanie Criniti, M.S. ,, Annum Khan, B.A. ,, Marian Moseley, M.S.S., M.P.H. ,, Naomi Kincler, M.P.H. ,, Laura J. Faherty, M.D., M.P.H. ,, C. Neill Epperson, M.D. , & Ian M. Bennett, M.D., Ph.D. 2018. A Mobile Application For Monitoring And Management Of Depressed Mood In A Vulnerable Pregnant Population. *Psychiatric Services*, 69, 104-107.
- Patrick, K., Raab, F., Adams, M. A., Dillon, L., Zabinski, M., Rock, C. L., Griswold, W. G. & Norman, G. J. 2009. A Text Message-Based Intervention For Weight Loss: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*, 11, E1.
- Piette, J. D. 2007. Interactive Behavior Change Technology To Support Diabetes Self-Management: Where Do We Stand? *Diabetes Care*, 30, 2425-32.
- Said, S. F., Sari, S. A. & Hasanah, U. 2021. Penerapan Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 551-559.
- Strecher, V. 2007. Internet Methods For Delivering Behavioral And Health-Related Interventions (EHealth). *Annu Rev Clin Psychol*, 3, 53-76.
- Sumakul, Y. & Wayong, I. 2021. Pelatihan Mindfulness Untuk Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Pertama Trimester Iii. *Journal Of Psychology" Humanlight"*, 2, 69-92.
- Sun, Y., Li, Y., Wang, J., Chen, Q.,

Bazzano, A. N. & Cao, F. 2021. Effectiveness Of Smartphone-Based Mindfulness Training On Maternal Perinatal Depression: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*, 23, E23410.

Szegda, K., Markenson, G., Bertone-Johnson, E. R. & Chasan-Taber, L. 2014. Depression During Pregnancy: A Risk Factor For Adverse Neonatal Outcomes? A Critical Review Of The Literature. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 27, 960-7.

Zuccolo, P. F., Xavier, M. O., Matijasevich, A., Polanczyk, G. & Fatori, D. 2021. A Smartphone-Assisted Brief Online Cognitive-Behavioral Intervention For Pregnant Women With Depression: A Study Protocol Of A Randomized Controlled Trial. *Trials*, 22, 227.

## GAMBARAN KASUS AN. Z DENGAN POST-AMPUTASI OSTEOSARCOMA DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA : A CASE REPORT

Sofia Ngizatu Rahma<sup>1</sup>, Ekan Faozi<sup>2</sup>.

<sup>1,2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*correspondence: [j230225077@student.ums.ac.id](mailto:j230225077@student.ums.ac.id), [ef666@ums.ac.id](mailto:ef666@ums.ac.id)

### ABSTRAK

**Kata Kunci:**

osteosarcoma, post  
op amputasi

**Latar Belakang:** Osteosarcoma merupakan penyakit keganasan musculoskeletal yang sering terjadi pada anak. Pasien anak memiliki risiko 5,2 kali terkena osteosarcoma. Penatalaksanaan definitif osteosarcoma dikaitkan dengan tindakan operasi berupa amputasi atau limb salvage surgery dengan kombinasi kemoterapi. Pengobatan amputasi atau limb salvage surgery dianggap sebagai pengobatan standar dasar yang efektif untuk osteosarcoma pada ekstremitas. Tindakan ini dapat menimbulkan masalah komplikasi post operasi dengan insiden 20-30% dari keseluruhan operatif. Komplikasi yang sering terjadi adalah infeksi (8-15%) dan nyeri pasca pembedahan (10-80%).

**Tujuan :** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran studi kasus asuhan keperawatan pada pasien An.Z dengan post op amputasi osteosarcoma.

**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. Z diantaranya : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan, dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : penurunan hemoglobin dan leukopenia.

### 1. PENDAHULUAN

Osteosarcoma merupakan penyakit keganasan musculoskeletal yang sering terjadi pada anak. Pasien anak memiliki risiko 5,2 kali terkena osteosarcoma. Insiden kejadian tertinggi osteosarcoma menduduki usia antara 15-19 tahun dengan 9-15 kasus per 1000 populasi pediatrik laki-laki

dan kasus tertinggi menduduki usia 10-14 dengan 6-10 kasus per 1000 populasi pediatrik perempuan. Osteosarcoma menempati pada tempat utama beberapa tulang, termasuk femur (42% dengan 75% tumor di femur distal), tibia (19% dengan 80% tumor di tibia proksimal), dan humerus (10% dengan 90% tumor di humerus

proksimal), dengan sekitar 10% osteosarcoma berasal dari kerangka aksial (Pratama, B et al (2022). Penatalaksanaan definitif osteosarcoma dikaitkan dengan tindakan operasi berupa amputasi atau limb salvage surgery dengan kombinasi kemoterapi. Pengobatan amputasi atau limb salvage surgery dianggap sebagai pengobatan standar dasar yang efektif untuk osteosarcoma pada ekstremitas. Tindakan amputasi (limb-salvage surgery) pada pasien osteosarcoma bertujuan untuk membuang tumor dan mencegah metastasis ke bagian tubuh lainnya. Tindakan ini dapat menimbulkan masalah komplikasi post operasi dengan insiden 20-30% dari keseluruhan operatif. Komplikasi yang sering terjadi adalah infeksi (8-15%) dan nyeri pasca pembedahan (10-80%) (Pratama, B et al (2022). Studi ini dilakukan di Bangsal Flamboyan 6 RSUD Dr. Moewardi pada An. Z dengan post op amputasi femur distal sinistra osteosarcoma.

## 2. METODE

Metode studi ini menggunakan studi kasus dengan strategi proses keperawatan. Studi ini menggunakan populasi anak dengan kasus post op

amputasi osteosarcoma. Sampelnya adalah An. Z dengan menggunakan teknik sampling yaitu purposive sampling. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi (Bangsal Flamboyan 6) pada bulan November 2022. 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. Z dengan post op amputasi osteosarcoma dimulai dengan melakukan pengkajian, menyusun diagnosis 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. Z dengan post op amputasi osteosarcoma. Riwayat kesehatan pribadi pasien di antar keluarga ke IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta atas rujukan dari RSUD Dr. Oen Surakarta. Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat

pernah menjalani kemoterapi sebanyak 1 kali pada Bulan Oktober kemudian tanggal 12 November 2022 pasien mengalami insiden femur distal terbentur keras meja sehingga diputuskan untuk dilakukan operasi amputasi pada femur distal sinistra. Keluhan utama saat dirawat adalah nyeri pada femur distal sinistra post op amputasi osteosarcoma, terasa seperti tertusuk-tusuk pada skala 5, nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak, badan terasa lemah dan bergantung total pada keluarga dalam melakukan aktivitas. Hasil TTV menunjukkan TD : 126/94 mmHg, RR : 22 x/mnt, S : 37,2 °C, HR : 98x/mnt. Penilaian risiko jatuh anak dengan skala humty dumpty bernilai 12 (risiko jatuh tinggi). Terdapat luka post op amputasi osteosarcoma femur distal, teraba hangat dan tampak kemerahan pada area post op amputasi osteosarcoma.

Pemeriksaan penunjang pada An. A guna menegakkan diagnosa adalah pemeriksaan laboratorium pada tanggal 15 November 2022. Hasil pemeriksaan leukosit 4,5 ribu/ul (5.0-19.5 ribu/ul), hemoglobin 9 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. Z antara lain cairan RL 500 cc/24

jam 16 tpm, injeksi metamizole 10 mg/kg per 8 jam, injeksi ceftriaxone , dan omeprazole melalui intravena.

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada An. Z antara lain nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedurr invasif, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : penurunan hemoglobin dan leukopenia.

Intervensi keperawatan disusun untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik antara lain : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala, dan intensitas nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi skala nyeri, identifikas faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, ajarkan teknik non farmakologis yaitu terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi dalam pemberian analgetic. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik selama 3x24 jam pada tanggal 16-18

November 2022 diantaranya : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi napas dalam), berkolaborasi dalam pemberian analgetic (inj. metamizole 10 mg/kg per 8 jam). Evaluasi keperawatan pada An. Z didapatkan nyeri akut belum teratasi, anak masih mengeluhkan nyeri dengan skala 5 hilang timbul terasa tertusuk-tusuk pada post op amputasi femur distal osteosarcoma.

Intervensi keperawatan disusun untuk mengatasi masalah keperawatan risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan diantaranya : identifikasi faktor risiko jatuh, hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala, identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga, pastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci, pasang handrail tempat tidur, anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi

masalah keperawatan risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan selama 3x24 jam pada tanggal 16-18 November 2022 diantaranya : mengidentifikasi faktor risiko jatuh, menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala, memasang handrail tempat tidur, Memastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci, menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah. Evaluasi keperawatan pada An. Z setelah diberikan perawatan selama tiga hari didapatkan risiko jatuh belum teratasi, anak masih merasakan kelemahan dan score risiko jatuh dengan skala humpty dumty sebesar 12 (risiko jatuh tinggi).

Intervensi keperawatan yang disusun untuk mengatasi diagnosa keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedurr invasif, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : penurunan hemoglobin dan leukopenia diantaranya : monitor tanda dan gejala infeksi local (dolor/sakit, kalor/panas, tumor/bengkak, rubor/kemerahan, dan fungtio laesa/perubahan fungsi dari jaringan) dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik

aseptic pada pasien berisiko tinggi, anjurkan keluarga untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan, kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : penurunan hemoglobin dan leukopenia selama 3x24 jam pada tanggal 16-18 November 2022 diantaranya : mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, memonitor tanda dan gejala infeksi local (dolor/sakit, kalor/panas, tumor/bengkak, rubor/kemerahan, dan fungsi laesa/perubahan fungsi dari jaringan) dan sistemik, membatasi jumlah pengunjung, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, membatasi jumlah pengunjung (1 pasien maksimal 2 penunggu), menganjurkan keluarga untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan (1100 cc/hari). Evaluasi keperawatan pada An. Z setelah diberikan perawatan selama tiga hari didapatkan risiko infeksi belum teratasi, tampak kemerahan dan teraba hangat pada area post op amputasi femur sinistra osteosarcoma serta kadar hemoglobin : 10 gr/dl (9.4-13.0

gr/dl) dan leukosit : 4.5 ribu/ul (5.0-19.5 ribu/ul).

#### 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 status pasien didapatkan umur anak 12 tahun. Pasien anak memiliki risiko 5,2 kali terkena osteosarcoma dengan kasus terbesar memasuki usia 10-14 dengan 6-10 kasus per 1000 populasi pediatrik perempuan (Pratama, B., et al. (2022).

An. Z mengeluhkan nyeri pada post op amputasi osteosarcoma femur distal dengan skala 5 terasa terusuk-tusuk, dirasakan hilang timbul saat bergerak. Sejalan teori dari Pratama, B., et al (2022) mengatakan bahwa tindakan pembedahan amputasi pada pasien osteosarcoma bertujuan untuk membuang tumor dan mencegah metastasis ke bagian tubuh lainnya dengan komplikasi penyerta yaitu nyeri post op (10-80%) dan infeksi (8-15%).

Pasien An. Z mengalami kelemahan pada tubuhnya setelah post op amputasi osteosarcoma femur distal. Pengkajian risiko jatuh menggunakan skala humpty dumpty didapatkan score 12 (risiko jatuh tinggi). Menurut teori dari Jumilar (2018) seseorang dengan risiko jatuh memiliki peningkatan kemungkinan untuk jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik. Umumnya risiko jatuh disebabkan oleh faktor lingkungan dan faktor fisiologis seperti post op amputasi. Kategori risiko jatuh pada anak menurut skala humpty dumpty dibagi menjadi dua kategori yaitu risiko jatuh rendah bernilai 17-11 dan risiko jatuh tinggi bernilai 12-23.

Pemeriksaan luka post op amputasi osteosarcoma femur distal, terasa nyeri, teraba hangat dan tampak kemerahan pada area post op amputasi osteosarcoma. Ditemukannya seperti nyeri, pembekakan yang terlokalisir, kemerahan atau teraba hangat hingga panas menunjukkan tanda dan gejala infeksi (Vianti, 2015 dalam D. Masnia, 2021). Hasil pemeriksaan penunjang pada An. Z untuk menentukan diagnosa adalah pemeriksaan laboratorium leukosit senilai 4.5 ribu/ul (5.0-19.5 ribu/ul). Hasil penurunan leukosit menunjukkan

adanya infeksi tertentu (Prima et al, 2015). Kadar hemoglobin An. Z senilai 10 gr/dl (9.4-13.0 gr/dl). Teori dari Desi Masnia (2021) mengatakan jika kejadian infeksi pada luka post operasi diakibatkan oleh kadar hemoglobin yang rendah.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada An. Z adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan, dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : penurunan hemoglobin dan leukopenia sesuai dengan teori NANDA (2012).

## 5. KESIMPULAN

Pada pasien An.Z dengan kasus post op amputasi femur distal sinistra diperoleh masalah keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan, dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : penurunan hemoglobin dan leukopenia. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera

fisik belum teratasi, risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan belum teratasi, dan risiko infeksi berhubungan dengan edek prosedur invasif, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : penurunan hemoglobin dan leukopenia belum teratasi.

Amputation Osteosarcoma Children Patient. *MAJORITY, 11(1), 11-18*

Prima., B., Gede., W & Novia., A., P. 2015. Hematologic Examination In Pulmonary Tuberculosis Patient Addmitted In General Hospital West Nusa Tenggara Barat Province In 2011-2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 3. No.2. hal. 27-37.*

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada diri sendiri,  
Bapak Ubahil dan Ibu Is tercinta.

### REFERENSI

- Jumilar. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Risiko Jatuh pada Pasien di Bangsal Neurologi RSSUD. Dr. M. Djamil, Padang. *Jurnal Photom, Vol.8 No. 2, April 2018.*
- Nanda I. (2012). Diagnosa Keperawatan definisi dan klasifikasi 2014-2014, Jakarta : EGC.
- Masnia, D. (2021). Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Kejadian Infeksi Luka Post Sectio Caesarea di Rsia Puti Bungsu Lampung Tengah Tahun 2021 (Doctoral dissertation, UMPRI)
- Pratama, B., Amper, J. M., Wibowo, G. H., & Pratignyo, R. B. (2022). Phantom Limb Pain on Post-Surgical

**PENGETAHUAN IBU TENTANG MASALAH GIZI KRONIS  
PADA ANAK: SEBUAH NARRATIVE REVIEW**

**Sri Hendrawati<sup>1</sup>, Nenden Nur Asriyani Maryam<sup>2</sup>, Ristina Mirwanti<sup>3</sup>, Siti Ulfah  
Rifa'atul Fitri<sup>4</sup>**

<sup>1,2</sup>Departemen Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

\*correspondence: [sri.hendrawati@unpad.ac.id](mailto:sri.hendrawati@unpad.ac.id)

---

**ABSTRAK**

---

**Kata kunci:**

Anak; ibu;  
masalah gizi  
kronis;  
pengetahuan.

**Latar Belakang:** Status gizi anak di Indonesia masih cukup rendah. Keadaan ini dapat mengancam upaya Indonesia untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, salah satunya karena masalah gizi kronis. Dalam hal ini, pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi pada anak sangat penting, karena dengan pengetahuan ibu yang baik akan memberikan makanan yang baik dan seimbang kepada anak, dengan demikian maka hal ini dapat mempengaruhi status gizi anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang masalah gizi kronis pada anak. **Metode:** Kajian literatur ini menggunakan metode narrative review. Pencarian literatur menggunakan electronic database yang terdiri dari Google Scholar, Pubmed, dan EBSCOhost. Kata kunci yang digunakan dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Kriteria inklusi yang digunakan adalah penelitian original berbahasa Indonesia atau Inggris, penelitian kuantitatif atau kualitatif, artikel menggunakan sampel yaitu ibu yang memiliki anak serta penelitian terkait status gizi anak dan masalah gizi kronis pada anak, artikel terbit dalam 10 tahun terakhir (2012-2022), dan tersedia dalam full text. Peneliti menemukan 11 artikel yang dianalisis menggunakan metode analisis deskriptif. **Hasil:** Dari 11 artikel yang menggambarkan pengetahuan ibu tentang masalah gizi kronis pada anak menunjukkan bahwa pengetahuan ibu terkait masalah gizi kronis pada anak secara garis besar masih dalam kategori kurang pengetahuan. Hal ini mungkin disebabkan rendahnya tingkat pendidikan ibu, rendahnya tingkat sosial ekonomi, pengasuhan ibu terkait pemberian makan pada anak masih kurang, dan perilaku ibu sebagian besar kurang sesuai dalam hal pemenuhan gizi anak. Sebagian besar ibu belum mengetahui terkait pemenuhan gizi seimbang pada anak. **Kesimpulan:** Hasil analisis dari beberapa jurnal menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sangat mempengaruhi masalah gizi pada anak. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang masih dalam kategori kurang perlu dilakukannya promosi

---

*kesehatan terkait pemenuhan gizi seimbang dan praktik pemberian makan pada anak. Hasil tinjauan literatur*

*ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi sebagai acuan untuk memberikan promosi kesehatan, salah satunya oleh perawat guna mencegah risiko masalah gizi kronis pada anak.*

---

## 1. PENDAHULUAN

Masalah gizi pada anak merupakan masalah yang dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas. Masalah gizi yang dapat dialami anak diantaranya pendek (*stunting*), kurus (*wasting*), malnutrisi, dan berat badan berlebih (obesitas) (UNICEF/WHO/World Bank Group, 2018). Masalah gizi terbesar pada anak yang dapat mengancam upaya Indonesia untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia diantaranya *stunting* sebanyak 23,8%, *wasting* 11%, dan obesitas 6% (Smith & Haddad, 2015).

Masalah gizi pada anak, selain dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas, juga meningkatkan potensi anak memiliki perawakan kurang optimal pada masa dewasa. Selain itu, kemampuan kognitif anak menurun yang pada akhirnya merugikan ekonomi jangka panjang. Selain itu, dalam jangka panjang, permasalahan gizi pada anak ini dapat menyebabkan penurunan kognitif dan mental yang

tentu saja menurunkan produktivitas di kemudian hari (Perdana et al., 2020). Status gizi baik memungkinkan anak bertumbuh, berkembang, bermain, belajar, dan berkontribusi di tengah masyarakat kelak. Sementara malnutrisi merampas masa depan anak karena menyebabkan tumbuh kembang tidak optimal sehingga hidupnya bergantung pada orang lain, dan dalam jangka panjang berpengaruh pada perekonomian negara karena penurunan kualitas sumber daya manusia (Imani, 2020; Meyliana & Mulazid, 2017; UNICEF et al., 2020).

Anak dapat menjadi investasi sumber daya manusia masa depan, sehingga anak sangat membutuhkan perhatian khusus terutama terkait dengan pemenuhan nutrisi yang tepat sejak didalam kandungan. Saat anak didalam kandungan, anak akan memakan apa yang dimakan ibunya. Setelah anak lahir, praktik pemberian makan sejak lahir merupakan dasar penting untuk kesehatan dan kesejahteraannya di kemudian hari.

Kesehatan anak lebih terjaga jika sejak lahir sudah diberikan makanan yang sehat dan seimbang sesuai tahapan usianya. Tetapi apabila anak tidak mendapatkan makanan sehat dan seimbang dari awal kehidupan, maka dapat menyebabkan permasalahan gizi pada anak tersebut (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

Penelitian Rosha et al. (2020) menunjukkan status gizi anak disebabkan oleh dua faktor utama yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung berupa kurangnya kondisi asupan makanan baik dari segi kualitas maupun kuantitas, kondisi kesehatan pada bayi berat lahir rendah, serta infeksi pada anak. Sementara, faktor tidak langsung terdiri dari ekonomi, budaya, pendidikan, pekerjaan, ketahanan pangan, praktik pengasuhan yang berkaitan dengan perilaku dan pola pemberian makan, akses sarana kesehatan, dan kondisi lingkungan anak tinggal yang berkaitan dengan sanitasi serta budaya yang berlaku di masyarakat (Hendrawati et al., 2019; Riyadi et al., 2011). Perilaku dan praktik pemberian makan ini perlu diperhatikan karena berhubungan langsung dengan *intake* nutrisi yang merupakan faktor penyebab langsung dan bayi pada usia

0-23 bulan memiliki perilaku konsumsi yang pasif sehingga pemenuhan gizinya bergantung pada orang tua terutama ibu.

Penelitian Riyadi et al. (2011) dan Putri et al. (2015) menemukan status gizi anak dapat dipengaruhi kebiasaan makan anak, pengetahuan ibu tentang gizi, perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi, perilaku hidup sehat, pengasuhan terkait pemberian makan, akses informasi, status ekonomi, pendidikan ibu, aktivitas produksi pertanian, dan lingkungan fisik. Sementara itu ditemukan pula bahwa jumlah anak mungkin dapat mempengaruhi status gizi. Sehingga dapat berkaitan dengan distribusi serta kuantitas makanan yang dibagikan pada setiap anak.

Pengetahuan ibu dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi pada anak. Ibu merupakan pengasuh terdekat dan ibu juga mengatur pemberian makanan yang dikonsumsi anak dan anggota keluarga lainnya. Ibu harus memiliki pengetahuan yang mumpuni mengenai pemenuhan gizi sehat dan seimbang pada anak agar anak terhindari dari masalah gizi. Peran orang tua terutama ibu dalam pengasuhan anak sangat menentukan kondisi pemenuhan gizi dan status gizi

pada anak. Oleh karena itu, ibu harus mengetahui bagaimana memberikan makanan sehat dan seimbang pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak sehat sesuai dengan usianya dan dapat menjadi generasi emas penerus kehidupan di masa yang akan datang (Kuswanti & Azzahra, 2022).

Penelitian Nuraeni (2018) menunjukkan ibu dengan anak *stunting* memiliki pengetahuan tentang gizi yang masih berada pada kategori kurang (71,1%) apabila dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak normal (34,2%). Anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang berpotensi 4,72 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan ibu tentang gizi yang cukup. Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang gizi memiliki dampak yang signifikan terhadap bagaimana seseorang memahami informasi mengenai gizi, nutrisi, dan kesehatan. Semakin tinggi pengetahuan gizi ibu, maka semakin baik juga status gizi anak (Nuraeni, 2018).

Mengetahui gambaran pengetahuan ibu mengenai gizi dan masalah gizi kronis pada anak sangat penting sekali

karena hal ini dapat memengaruhi praktik pemberian makan ibu sehingga berpengaruh pada status gizi anak. Ibu dengan pengetahuan baik tentang gizi dapat merubah perilakunya dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi anak. Sedangkan apabila pengetahuan ibu kurang baik, hal ini dapat menyebabkan munculnya masalah gizi pada anak karena perilaku ibu yang tidak mengetahui terkait pemilihan makanan yang dikonsumsi baik dari segi pola makan, frekuensi, jenis, maupun jumlah makanan yang akan berpengaruh terhadap asupan makanan pada anak. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan, harus dapat mengidentifikasi terkait sejauh mana pengetahuan ibu mengenai pemberian nutrisi pada anak, status gizi anak, dan masalah gizi pada anak. Hal ini bertujuan agar perawat dapat menentukan intervensi yang tepat kepada ibu melalui pendidikan kesehatan terkait pemberian nutrisi pada anak yang dapat berpengaruh terhadap status gizi dan menimbulkan masalah gizi pada anak. Oleh karena itu, perlu adanya informasi awal yang jelas mengenai kajian literatur terkait pengetahuan ibu mengenai masalah gizi kronis pada anak. Dengan demikian maka penelitian ini bertujuan

mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang masalah gizi kronis pada anak dari berbagai hasil penelitian. Diharapkan kedepannya hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan dalam melakukan intervensi berikutnya untuk meningkatkan status gizi dan kualitas hidup anak.

## 2. METODE

Metode *literature review* yang sesuai digunakan pada penelitian ini adalah *narrative review*. Hal ini dikarenakan penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang masalah gizi kronis pada anak. Kerangka kerja proses *narrative review* yang digunakan merujuk pada kerangka kerja *narrative review* dari Ferrari (2015). Kerangka kerja *narrative review* tersebut terdiri dari lima tahapan, yaitu mengidentifikasi literatur ilmiah pada *database*, mengidentifikasi kata kunci, menyeleksi artikel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, menuliskan hasil, serta melakukan pembahasan.

Pencarian literatur menggunakan artikel berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang masalah gizi kronis pada anak. Pencarian pada studi literatur ini menggunakan beberapa *search engine* dan *databases* yaitu *EBSCOhost*,

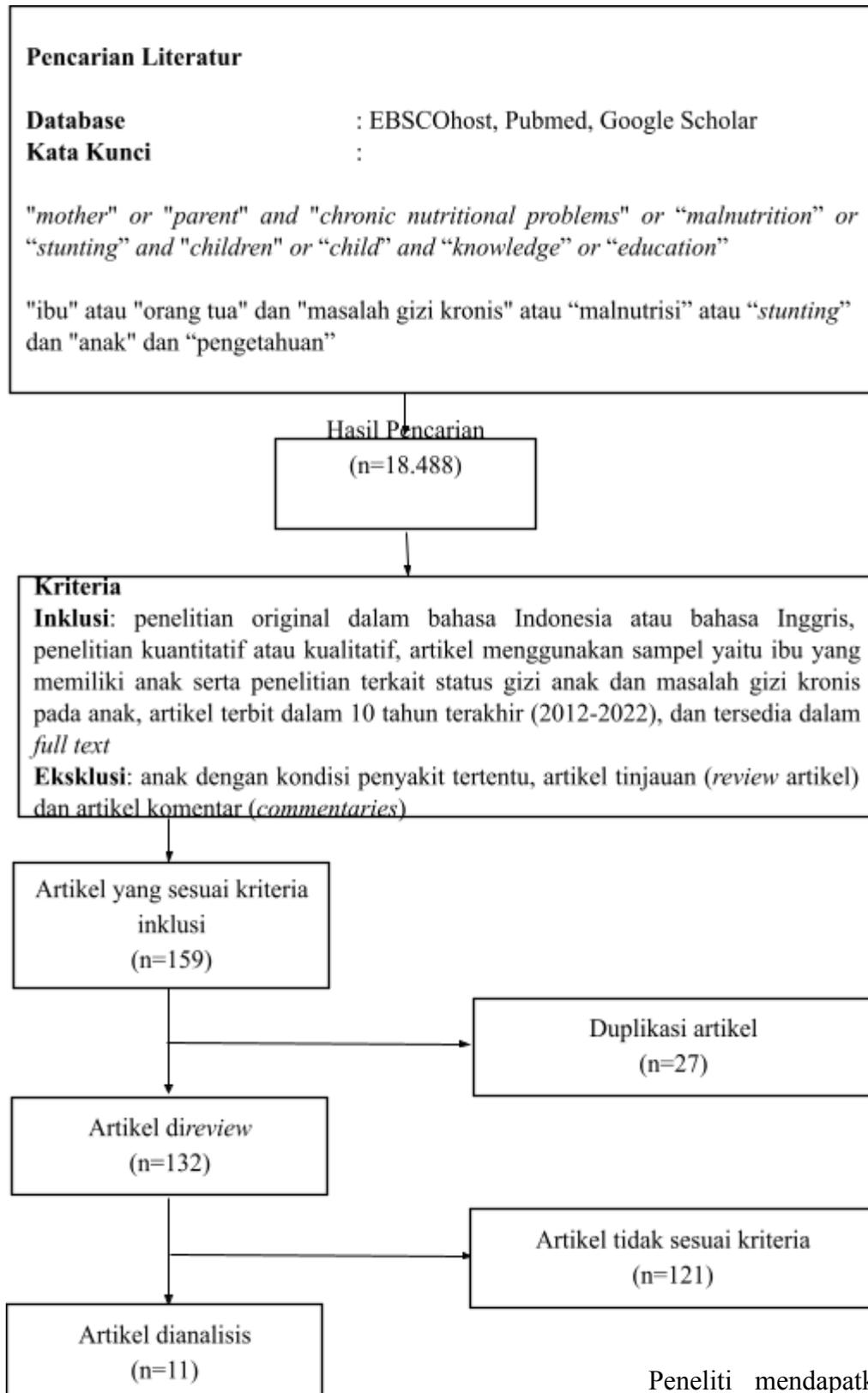
*Pubmed*, dan *Google Scholar*. Untuk memudahkan mendapatkan literatur yang sesuai, dilakukan teknik PEO dalam melakukan pencarian. Adapun P (*population/problem/patient*) yaitu ibu, E (*Exposure*) yaitu masalah gizi kronis dan status gizi pada anak, dan O (*Outcome*) yaitu pengetahuan ibu. Untuk menentukan kata kunci, peneliti menggunakan *boolean AND* dan *OR* dengan Bahasa Inggris yaitu "*mother*" or "*parent*" and "*chronic nutritional problems*" or "*malnutrition*" or "*stunting*" and "*children*" or "*child*" and "*knowledge*" or "*education*" serta Bahasa Indonesia yaitu "ibu" atau "orang tua" dan "masalah gizi kronis" atau "malnutrisi" atau "*stunting*" dan "anak" dan "pengetahuan" dengan boolean DAN dan ATAU.

Kriteria inklusi yang ditetapkan pada pencarian literatur yaitu penelitian original dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, penelitian kuantitatif atau kualitatif, artikel menggunakan sampel yaitu ibu yang memiliki anak serta penelitian terkait status gizi anak dan masalah gizi kronis pada anak, artikel terbit dalam 10 tahun terakhir (2012-2022), dan tersedia dalam *full text*. Sementara kriteria eksklusi dalam *literature review* ini adalah anak dengan kondisi

penyakit tertentu, artikel tinjauan (*review* artikel) dan artikel komentar (*commentaries*). Setelah peneliti melakukan seleksi studi berdasarkan hasil dari pencarian artikel dari masing-masing *database* dan *search engine*, 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 *literature review* ini peneliti menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian. Wager dan Wiffen (2011) menyatakan beberapa hal terkait prinsip etika yang harus diaplikasikan dalam menuliskan *literature review*. Prinsip etika tersebut diantaranya menghindari duplikasi dalam publikasi, menghindari plagiarisme, transparansi, dan memastikan bahwa informasi yang dipublikasikan digali dengan benar.

### Bagan 1 Alur Penyaringan Artikel



Peneliti mendapatkan 11 artikel dari 18.488 artikel yang berasal dari

*EBSCOhost*, *PubMed*, dan *Google scholar* setelah melalui penyaringan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Secara umum desain penelitian dari 11 artikel yang dikaji berupa penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Dari 11 artikel tersebut terdapat 10 artikel dengan sampel baik pada ibu maupun anak usia 0-5 tahun dan terdapat 1 artikel dengan responden ibu dan anak usia 10-17 tahun. Untuk lokasi penelitian dari 11 artikel terdapat enam penelitian dengan *setting* di Indonesia, dua penelitian di Pakistan,

satu penelitian di India, satu penelitian di Bangladesh, dan satu penelitian di Nigeria. Secara umum berdasarkan hasil kajian literatur didapatkan pengetahuan ibu tentang masalah gizi kronis pada anak berada pada kategori pengetahuan kurang sampai cukup. Dan pengetahuan ini terbukti secara signifikan berkaitan dengan terjadinya permasalahan gizi kronis pada anak seperti *stunting*, malnutrisi, dan obesitas. Untuk lebih jelasnya, hasil analisis artikel sesuai kriteria inklusi dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1 Hasil Analisis Artikel berdasarkan Kriteria Inklusi**

Judul, Penulis, dan Tahun Penelitian	Jenis Penelitian	Lokasi	Populasi dan Sampel
Knowledge about malnutrition its prevention and control among mothers of under five children in rural area (Vasava et al., 2022)	Penelitian deskriptif kuantitatif	India	Seratus ibu balita di suatu wilayah pedesaan
Effect of mother's nutritional knowledge and hygiene practices on school-going adolescents living in Dhaka City of Bangladesh (Mahjabin et al., 2022)	<i>A community-based cross-sectional study</i>	Dhaka City di Bangladesh	Sebanyak 170 anak usia 10-17 tahun yang didampingi oleh ibunya
Nutritional knowledge of mothers and nutritional status of infants and young children in Rivers East Senatorial District of Rivers State, Nigeria (Goodluck & Salome, 2022)	<i>A cross-sectional research design</i>	Senator Rivers Timur Distrik Negara Bagian Sungai, Nigeria	Sejumlah 800 ibu dengan anak usia 0-5 tahun

<b>Judul, Penulis, dan Tahun Penelitian</b>	<b>Jenis Penelitian</b>	<b>Lokasi</b>	<b>Populasi dan Sampel</b>
Mothers' knowledge about infant and young child feeding practices and their health impacts (Fazal et al., 2022)	<i>A cross-sectional survey-based study</i>	Karachi di Pakistan	Sebanyak 1.200 ibu dan anak
The relationship between mother's knowledge and stunting incidents in toddlers in The Work Area of the Sanrobone Health Center, Takalar Regency (Muthahharah et al., 2022)	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian <i>crosssectional</i>	Desa Banyuara, Desa Ujung Baji dan Desa Tonasa Wilayah Kerja Puskesmas Sanrobone	Sebanyak 93 orang ibu dengan balita
Factor analysis of maternal knowledge on the incidence of stunting (Wati et al., 2022)	Penelitian deskriptif kuantitatif	Bagan Serdang Village area, Pantai Labu Subdistrict, Deli Serdang Regency, Indonesia	Sebanyak 30 orang balita dan ibunya
Description of mom knowledge about balanced nutrition in children aged 24-36 months in preventing stunting in Puskesmas Balai Jaya, Bagan Sinembah District In 2022 (Siringo-ringo & Putri Agustina Hutabarat, 2022)	Penelitian deskriptif kuantitatif	Puskesmas Balai Jaya, Bagan Sinembah, Riau, Indonesia	Sebanyak 35 orang ibu balita
Nutritional status: Association of child's nutritional status with immunization and mother's nutritional knowledge (Batoool et al., 2019)	<i>Cross sectional descriptive study design</i>	Mustafa Abad, District Kasur, Pakistan	Sejumlah 100 orang ibu dengan anak usia 6-59 bulan
Hubungan pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep (Sari & Ratnawati, 2018)	Penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep, Madura, Jawa Timur	Ibu dan balita usia 24-60 bulan sebanyak 30 orang
Gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian gizi pada balita Wilayah Kerja UPTD Puskesmas	Penelitian deskriptif kuantitatif	Puskesmas Sogae'adu Kabupaten Nias	Sebanyak 68 orang ibu yang memiliki balita

Judul, Penulis, dan Tahun Penelitian	Jenis Penelitian	Lokasi	Populasi dan Sampel
Sogae'adu Kabupaten Nias Tahun 2018 (Harahap & Lombu, 2018)			
Gambaran pengetahuan ibu tentang asupan gizi pada balita di Desa Firdaus Dusun IV Kec. Sei Rampah Kab. Serdang Bedagai Tahun 2016 (Adelina, 2016)	Penelitian deskriptif kuantitatif	Desa Firdaus Dusun IV Kec. Sei Rampah Kab. Serdang Bedagai, Sumatera Utara	Sebanyak 67 orang ibu dengan balita

Pada tabel 2 berikut ini akan dijelaskan hasil analisis menggunakan pendekatan PEO dari masing-masing artikel.

**Tabel 2 Hasil Analisis berdasarkan Pendekatan PEO**

Penulis	Populasi dan Sampel (P)	Exposure (E)	Outcome (O)
Vasava et al. (2022)	Seratus ibu balita di suatu wilayah pedesaan	Gizi buruk pada balita	Pengetahuan ibu tentang gizi buruk, pencegahan dan penanggulangannya pada balita
Mahjabin et al. (2022)	Sebanyak 170 anak usia 10-17 tahun yang didampingi oleh ibunya	Status gizi remaja	Pengetahuan ibu tentang gizi dan praktik kebersihan
Goodluck dan Salome (2022)	Sejumlah 800 ibu dengan anak usia 0-5 tahun	Gizi dan status gizi anak	Pengetahuan ibu tentang gizi dan status gizi anak
Fazal et al. (2022)	Sebanyak 1.200 ibu dan anak	Status gizi anak	Pengetahuan ibu tentang praktik pemberian makan
Muthahhara h et al. (2022)	Sebanyak 93 orang ibu dengan balita	<i>Stunting</i> pada balita	Pengetahuan ibu tentang gizi dan <i>stunting</i>
Wati et al. (2022)	Sebanyak 30 orang balita dan ibunya	<i>Stunting</i> pada balita	Pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i>
Siringo-ringo dan Putri Agustina Hutabarat (2022)	Sebanyak 35 orang ibu balita	<i>Stunting</i> pada balita	Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang
Batool et al. (2019)	Sejumlah 100 orang ibu dengan anak usia 6-59 bulan	Status gizi anak	Pengetahuan ibu tentang gizi

Penulis	Populasi dan Sampel (P)	Exposure (E)	Outcome (O)
Sari dan Ratnawati (2018)	Ibu dan balita usia 24-60 bulan sebanyak 30 orang	Status gizi balita	Pengetahuan ibu tentang praktik pemberian makan
Harahap dan Lumbu (2018)	Sebanyak 68 orang ibu yang memiliki balita	Masalah gizi pada balita	Pengetahuan ibu terkait pemberian gizi
Adelina (2016)	Sebanyak 67 orang ibu dengan balita	Masalah gizi pada balita	Pengetahuan ibu terkait kebutuhan nutrisi

Pada tabel 3 berikut ini menjelaskan terkait hasil penelitian dari masing-masing artikel.

**Tabel 3 Hasil Penelitian dari Berbagai Artikel**

Penulis	Hasil Penelitian	Kesimpulan
Vasava et al. (2022)	Mayoritas ibu memiliki skor pengetahuan rata-rata (77%) berkisar antara 9 sampai 16 (kategori kurang sampai cukup). Rata-rata skor pengetahuan adalah 2,09 dengan standar deviasi 0,47344.	Pengetahuan dan kesadaran ibu tentang masalah gizi pada anak penting untuk diintervensi. Perlu dikembangkan program pendidikan dan pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu terkait cara pencegahan dan penanggulangan malnutrisi.
Mahjabin et al. (2022)	Sekitar sepertiga (35,8%) ibu menjaga kebersihan dan sanitasi dengan baik. Meskipun 53,1% dari mereka memilikinya pengetahuan umum yang memuaskan tentang diet sehat, hanya 6,5% yang menunjukkan pengetahuan baik tentang nilai gizi makanan, sisanya memiliki pengetahuan yang kurang. Prevalensi dari <i>stunting</i> , kurus, dan kelebihan berat badan masing-masing adalah 8%, 4,6%, dan 5,8%.	Pengetahuan gizi yang memadai dan praktik kebersihan ibu memiliki efek positif pada pola makan anak, keanekaragaman makanan, dan status gizi. Memberikan pendidikan dan pelatihan gizi kepada ibu berpengaruh terhadap status gizi yang lebih optimal serta praktik diet yang lebih baik pada anak.
Goodluck dan Salome (2022)	Ibu/ pengasuh memiliki pengetahuan baik mengenai pemberian nutrisi bayi. Hasil penelitian menunjukkan 48 (12,0%) berstatus gizi normal, 32 (8,0%) malnutrisi, 192(48,0%) mengalami malnutrisi akut ringan, 111(27,8%) mengalami malnutrisi sedang sedangkan 17 (4,3%) mengalami gizi buruk. Status gizi bayi	Ibu berpengetahuan baik akan memiliki anak dengan status gizi baik, dan sebaliknya pengetahuan ibu yang buruk berkaitan dengan malnutrisi pada anak. Perawat berperan dalam memberikan edukasi pada ibu saat kunjungan antenatal dan perawatan nifas.

Penulis	Hasil Penelitian	Kesimpulan
	dan anak balita diketahui berhubungan positif signifikan dengan pengetahuan gizi ibu.	
Fazal et al. (2022)	Sebagian besar ibu tidak berpendidikan (97%), dan sebagian besar tergolong kelas menengah (49%). Ditemukan juga bahwa 96% ibu pernah menyusui anaknya, dan 35% menyusui anaknya selama 2 tahun. Ditemukan bahwa ibu memiliki pengetahuan yang sangat baik tentang praktik pemberian makan anak dan dampak kesehatannya (66%). Selain itu, usia ibu, status perkawinan, status sosial ekonomi (SES), jumlah anak, pekerjaan, riwayat penyakit pribadi dan keluarga berhubungan bermakna dengan tingkat pengetahuan ibu.	Ibu memiliki pengetahuan sangat baik terkait praktik pemberian makan anak dan dampak kesehatannya.
Muthahharah et al. (2022)	Jumlah ibu memiliki pengetahuan baik sebanyak 51 responden (54,8%), memiliki balita yang mengalami <i>stunting</i> 9 balita (9,7%) dan balita yang tidak <i>stunting</i> sebanyak 42 balita (45,1%). Sedangkan jumlah ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 42 responden (45,2), memiliki balita yang mengalami <i>stunting</i> 26 balita (27,9%) dan balita yang tidak mengalami <i>stunting</i> sebanyak 16 balita (17,2%).	Pengetahuan ibu dapat berkaitan dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak. Peningkatan kegiatan penyuluhan pada ibu dapat memberikan informasi terkait kejadian <i>stunting</i> .
Wati et al. (2022)	Sebanyak 70% ibu berpengetahuan kurang dan sebanyak 30% ibu berpengetahuan baik tentang <i>stunting</i> . Selain itu sebanyak 83,3% balita mengalami <i>stunting</i> .	Pengetahuan ibu berkaitan erat dengan kejadian <i>stunting</i> . Beberapa upaya harus dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i> dapat dilakukan dengan penyuluhan pada ibu mengenai pentingnya gizi pada balita agar kejadian <i>stunting</i> dapat diturunkan.
Siringo-ringo dan Putri Agustina Hutabarat (2022)	Dari total 35 responden, ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 28,6%, berpengetahuan cukup sebanyak 42,9%, dan berpengetahuan kurang sebanyak 28,6%.	Ibu diharapkan dapat menggali lebih banyak informasi tentang bagaimana pencegahan <i>stunting</i> agar ibu dapat menerapkan tindakan pencegahan <i>stunting</i> sehingga angka kejadian <i>stunting</i> berkurang.

Penulis	Hasil Penelitian	Kesimpulan
Batool et al. (2019)	Terdapat korelasi signifikan antara status gizi dengan pengetahuan gizi ibu. Sebagian besar ibu dengan pengetahuan baik memiliki anak dengan status gizi normal, sedangkan anak yang ibunya memiliki pengetahuan gizi yang buruk dipresentasikan dengan <i>stunting</i> . Sebanyak 43% ibu berpengetahuan kurang, 40% berpengetahuan cukup, dan 17% berpengetahuan baik.	Malnutrisi yang lazim terjadi pada anak-anak saat ini mengkhawatirkan. Perlu adanya peningkatan pengetahuan gizi ibu yang berkaitan dengan status gizi balita.
Sari dan Ratnawati (2018)	Hasil penelitian menunjukkan korelasi bermakna antara praktik pemberian makan yang dilakukan oleh ibu dengan status gizi balita. Sebanyak 63,3% ibu berpengetahuan kurang baik dan sebanyak 36,7% berpengetahuan cukup terkait praktik pemberian makan pada balita.	Kegiatan penyuluhan dapat dilakukan petugas kesehatan pada saat kegiatan posyandu untuk meningkatkan pengetahuan ibu terkait praktik pemberian makan pada balita.
Harahap dan Lombu (2018)	Hasil penelitian menemukan mayoritas ibu berpengetahuan cukup sebanyak 34 orang (50%) dan ibu berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (29,4 %). Adapun ibu berpengetahuan buruk sebanyak 14 orang (20,6 %).	Tenaga kesehatan yang terdiri dari perawat, dokter, bidan, dan ahli gizi dapat memberikan penanggulangan cepat dan tepat untuk kejadian kasus gizi buruk baik di tingkat puskesmas maupun di rumah sakit. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu meningkatkan kegiatan penyuluhan pada ibu terkait pemenuhan gizi anak.
Adelina (2016)	Mayoritas ibu berpengetahuan cukup sebanyak 42 orang (62.68%), ibu berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (19.40%), serta ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 12 orang (17.91%).	Ibu harus lebih aktif dalam mencari berbagai informasi kesehatan terkait kebutuhan anak terutama asupan gizi. Hal ini dapat menurunkan masalah gizi anak karena dapat diatasi segera secara tepat.

#### 4. PEMBAHASAN

Salah satu faktor yang paling berpengaruh untuk menyebabkan masalah gizi kronis pada anak yaitu pengetahuan orang tua (Lainua, 2016).

Pengetahuan adalah hasil dari mencari tahu dari mereka yang tidak tahu. Proses belajar ini terjadi melalui berbagai metode, baik melalui pendidikan maupun melalui

pengalaman. Informasi diperlukan untuk mendukung tumbuhnya rasa percaya diri, serta sikap dan perilaku sehari-hari, sehingga dapat dikatakan bahwa informasi adalah fakta yang mendukung tindakan (Sulaeman, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu memiliki pengetahuan dengan kategori kurang sampai cukup terkait dengan praktik pemberian makan pada anak, pemenuhan gizi seimbang pada anak, masalah gizi pada anak, dan status gizi anak (Adelina, 2016; Fazal et al., 2022; Harahap & Lombu, 2018; Mahjabin et al., 2022; Siringo-ringo & Putri Agustina Hutabarat, 2022; Vasava et al., 2022; Wati et al., 2022). Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu, diantaranya tingkat pendidikan ibu yang rendah, tingkat sosial ekonomi keluarga yang rendah, jumlah anak, pekerjaan orangtua, riwayat penyakit, pola asuh ibu yang kurang dalam hal pemberian makan, dan perilaku ibu yang kurang mendukung dalam memberikan gizi seimbang (Fazal et al., 2022). Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2014) bahwa usia, kondisi sosial dan budaya, media informasi, pendidikan, pengalaman,

dan lingkungan merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Pengetahuan ibu yang baik sangat berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak, terutama dalam pemberian makanan. Ibu yang bepengetahuan baik akan mempraktikkan pemberian gizi seimbang dan mampu mengidentifikasi masalah kesehatan dan gizi setiap anggota keluarga serta mengambil tindakan untuk mengatasi masalah gizi tersebut. Pengetahuan yang baik juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Pengetahuan datang tidak hanya dari pendidikan dan pengalaman, tetapi juga dapat berasal dari sumber informasi lainnya. Seseorang dalam proses pendidikan juga dapat belajar tentang berbagai alat bantu/media yang berbeda. Kurangnya pengetahuan ibu tentang praktik pemberian makan, pemenuhan gizi seimbang, masalah gizi, dan status gizi pada anak sangat erat kaitannya dengan *stunting*, malnutrisi, dan *wasting* (Batool et al., 2019; Goodluck & Salome, 2022; Mahjabin et al., 2022; Muthahharah et al., 2022; Sari & Ratnawati, 2018).

Permasalahan pengetahuan ibu mengenai gizi terdapat pada ketidaktahuan ibu mengenai pemberian gizi seimbang, padahal pengetahuan ibu terhadap gizi anak merupakan faktor yang mendukung ibu dalam praktik pemberian atau pemenuhan kebutuhan gizi pada anak. Penelitian Harahap dan Lombu (2018) menyatakan bahwa permasalahan pengetahuan ibu mengenai gizi terdapat pada ketidaktahuan ibu mengenai pemberian gizi seimbang seperti pemberian makanan yang tepat seperti MPASI, protein, zat besi, kalsium serta vitamin D.

Hasil analisis beberapa artikel menunjukkan pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap masalah gizi anak. Semakin ibu memiliki pengetahuan yang baik, maka semakin baik pula perilaku pemberian makan pada anak. Hal ini sesuai dengan teori bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah memahami informasi dan semakin mudah menerapkan pengetahuan tersebut pada perilaku terutama mengenai kesehatan dan gizi anak (Fazal et al., 2022). Pengetahuan memegang peranan penting dalam mendukung perubahan sikap dan perilaku seseorang dalam belajar.

Dalam tingkatan pengetahuan pada dasarnya diawali oleh tahu, ini adalah tingkat apa yang dipelajari termasuk kemampuan untuk menyadari, menggambarkan, mengenali, merepresentasikan atas apa yang diketahui. Pemahaman adalah kemampuan untuk memahami dengan benar objek yang diketahui untuk menjelaskan dan menafsirkan hal tersebut. Orang yang sudah memahami pokok bahasan atau materi harus dapat menjelaskan kembali pokok bahasan yang dipelajari, memberi contoh dan menarik kesimpulan. Sedangkan aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi dan kondisi nyata, seperti halnya pemberian gizi pada anak apabila individu sudah mengetahui dan memahami tentang suatu obyek seperti halnya gizi pada anak maka ia akan bertindak untuk melakukan pemberian gizi pada anak yang baik (Notoatmodjo, 2014).

Terdapat beberapa hal yang harus ibu ketahui dalam pemenuhan gizi anak diantaranya ibu harus mengetahui mengenai pemberian gizi seimbang seperti pemberian makanan yang tepat diantaranya MPASI, protein, zat besi, kalsium serta vitamin D. Selain itu, ibu

harus mengenali masalah yang dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, diantaranya *underweight*, *stunted*, dan *wasted*. Ibu juga harus dapat memanfaatkan dan mengoptimalkan fungsi dari pelayanan penyuluhan yang diberikan oleh kader atau pelayan kesehatan sehingga ibu bisa memberikan asupan gizi yang baik (Siringo-ringo & Putri Agustina Hutabarat, 2022; Vasava et al., 2022). Kegagalan pertumbuhan akibat kekurangan gizi pada *golden period* anak akan berdampak fatal untuk kehidupan selanjutnya karena hal ini sulit diperbaiki. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari dan Ratnawati (2018) yang menunjukkan adanya hubungan antara perilaku ibu dan praktik pemberian makan dengan kejadian malnutrisi. Penelitian ini menemukan bahwa semakin baik perilaku ibu maka semakin rendah terjadinya malnutrisi. Dari hasil penelitian tersebut maka harus dilakukan berbagai upaya dalam meningkatkan pengetahuan ibu. Salah satu yang dapat perawat lakukan yaitu dengan membantu keluarga untuk meningkatkan kesehatan melalui pemberian promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan yang terkait dengan pemberian nutrisi pada anak.

## 5. KESIMPULAN

Pengetahuan ibu sangat besar pengaruhnya terhadap masalah gizi anak. Secara umum, pengetahuan ibu tentang masalah gizi kronis anak masih dalam kategori kurang sampai cukup. Pengetahuan tersebut dipengaruhi berbagai faktor, seperti rendahnya tingkat pendidikan ibu, rendahnya tingkat sosial ekonomi keluarga, rendahnya pendidikan orang tua tentang gizi, kurangnya pola asuh ibu dalam hal pemberian makan, dan perilaku ibu yang tidak mendukung dalam memberikan gizi sehat dan seimbang. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang masih dalam kategori kurang perlu dilakukannya promosi kesehatan terkait pemenuhan gizi seimbang dan praktik pemberian makan pada anak. Hasil tinjauan literatur ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi sebagai acuan untuk memberikan promosi kesehatan, salah satunya oleh perawat mengenai pemberian gizi yang baik dan seimbang dalam hal pola makan, jumlah, jenis, dan frekuensi pemberian makan yang berguna untuk mencegah risiko masalah gizi kronis pada anak. Penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait berbagai

intervensi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang masalah gizi kronis pada anak.

1.2022.55-63

## REFERENSI

- Adelina, M. (2016). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Asupan Gizi pada Balita di Desa Firdaus Dusun IV Kec. Sei Rampah Kab. Serdang Bedagai Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 2(2), 57–62.
- Batool, F., Kausar, S., Khan, S., Ghani, M., & Margrate, M. (2019). Nutritional status: Association of child's nutritional status with immunization and mother's nutritional knowledge. *The Professional Medical Journal*, 26(3), 461–468. <https://doi.org/10.29309/TPMJ/2019.26.03.3253>
- Fazal, A., Lasi, F., & Ahmed Khan, S. (2022). Mothers' knowledge about infant and young child feeding practices and their health impacts. *International Journal of Endorsing Health Science Research (Ijehsr)*, 10(1), 55–63. <https://doi.org/10.29052/ijehsr.v10.i1.2022.55-63>
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615z.000000000329>
- Goodluck, A., & Salome, N. (2022). *Nutritional Knowledge Of Mothers And Nutritional Status Of Infants And Young Children In Rivers East Senatorial District Of Rivers State, Nigeria*. 10(1), 9–17. [www.seahipaj.org](http://www.seahipaj.org)
- Harahap, M. E., & Lombu, M. (2018). Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Asupan Gizi pada Balita di Desa Firdaus Dusun IV Kec. Sei Rampah Kab. Serdang Bedagai Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 4(2), 530–535.
- Hendrawati, S., Mardiah, W., & Maudina, R. (2019). Mother'S Feeding Practice in Providing Nutritious Food for Children. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 2(2), 132–143. <https://doi.org/10.36780/jmcrh.v2i2.53>

- Imani, N. (2020). *Stunting pada Anak: Kenali dan Cegah Sejak Dini* (1st ed.). Hijaz Pustaka Mandiri. *Economica: Jurnal Ekonomi Islam*, 8(2), 263–283. <https://doi.org/10.21580/economica.2017.8.2.1442>
- Kuswanti, I., & Azzahra, S. K. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balit. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 15–22.
- Lainua, M. Y. W. (2016). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Balita Stunting di Kelurahan Sidorejo Kidul salatiga*. Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga, Salatiga.
- Mahjabin, T., Nowar, A., Islam, M. H., & Jubayer, A. (2022). Effect of Mother's Nutritional Knowledge and Hygiene Practices on School-Going Adolescents Living in Dhaka City of Bangladesh. *Indian Journal of Community Medicine*, 47(1), 391–395. <https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM>
- Meyliana, D., & Mulazid, A. S. (2017). Pengaruh Produk Domestik Bruto (PDB), Jumlah Bagi Hasil dan Jumlah Kantor terhadap Jumlah Deposito Muḍārabah Bank Syariah di Indonesia Periode 2011-2015. *Muthahharah, Yahya, H., Rasmawati, & Hadrayani, E. (2022). The Relationship Between Mother's Knowledge and Stunting Incidents in Toddlers in The Work Area Of The Sanrobone Health Center, Takalar Regency. Jurnal Life Birth*, 6(3), 100–110.
- Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cita.
- Nuraeni, E. (2018). Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5).
- Perdana, H. M., Darmawansyih, & Faradillah, A. (2020). Gambaran Faktor Risiko Malnutrisi pada Anak Balita di Wilayah Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar Tahun. *UMI Medical Journal*, 5(1), 50–56.
- Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja

- Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 254–261.  
<https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.231>
- Riyadi, H., Martianto, D., Hastuti, D., Damayanthi, E., & Murtiaksono, K. (2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita Di Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 6(1), 66.  
<https://doi.org/10.25182/jgp.2011.6.1.66-73>
- Rosha, B. C., Susilowati, A., Amaliah, N., & Permanasari, Y. (2020). Penyebab Langsung dan Tidak Langsung Stunting di Lima Kelurahan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor (Study Kualitatif Kohor Tumbuh Kembang Anak Tahun 2019). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(3), 169–182.  
<https://doi.org/10.22435/bpk.v48i3.3131>
- Sari, M. R. N., & Ratnawati, L. Y. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutrition*, 2(2), 182–188.
- Siringo-ringo, M., & Putri Agustina Hutabarat. (2022). Description Of Mom Knowledge About Balanced Nutrition In Children Aged 24-36 Months In Preventing Stunting In Puskesmas Balai Jaya, Bagan Sinembah District In 2022. *Science Midwifery*, 10(3), 2082–2086.  
<https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i3.537>
- Smith, L. C., & Haddad, L. (2015). Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era. *World Development*, 68(1), 180–204.  
<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2014.11.014>
- Sulaeman, U. (2011). *Analisis pengetahuan, sikap, dan perilaku beragama siswa*. Alauddin University Press.
- Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). *Gizi dalam daur kehidupan*. Refika Aditama.
- UNICEF/WHO/World Bank Group. (2018). Levels and trends in child malnutrition 2018. In *Joint Child*

*Malnutrition Estimates 2018 edition* (pp. 1–15).  
[https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(96\)90067-4](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(96)90067-4)

UNICEF, WHO, & World Bank. (2020). Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. *Geneva: WHO*, 24(2), 1–16.

Vasava, A., Shinde, S. S., & Patel, R. (2022). Knowledge About Malnutrition Its Prevention and Control Among Mothers of Under Five Children in Rural Area. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13(1), 1106–1110.  
<https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S01.133>

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>

Wati, L., Nasution, N. A., Aurallia, N., Nashirah, S., Rizki, M., Harahap, R., Siregar, M. U., Akhyar, M.,

Hasibuan, N. S., & Siregar, P. A. (2022). Factor Analysis of Maternal Knowledge on the Incidence of Stunting. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 4(2), 143.  
<https://doi.org/10.30829/contagion.v4i2.13476>

**PENGGUNAAN *ARTIFICIAL INTELLIGENCE* OLEH TENAGA KESEHATAN  
PADA AREA KEPERAWATAN KRITIS: SEBUAH PROTOKOL SCOPING REVIEW**

**Ristina Mirwanti<sup>1</sup>, Aan Nuraeni<sup>2</sup>, Etika Emaliyawati<sup>3</sup>, Sri Hendrawati<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

\*correspondence: ristina.mirwanti@unpad.ac.id

---

**ABSTRAK**

**Kata Kunci:**

*artificial  
intelligence,  
keperawatan  
kritis, protokol  
scoping review,  
tenaga kesehatan.*

*Artificial intelligence atau kecerdasan buatan telah digunakan dalam analisis data yang rumit dan besar untuk memberikan keluaran tanpa input manusia dalam berbagai konteks perawatan kesehatan. Area keperawatan kritis atau perawatan intensif memiliki banyak data yang tersedia serta memiliki kebutuhan akan peningkatan efisiensi dalam perawatan pasien. Hal ini menjadi salah satu alasan, perawatan intensif dianggap cocok untuk penerapan artificial intelligence. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penggunaan artificial intelligence oleh tenaga kesehatan pada area keperawatan kritis serta mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan penggunaannya, serta untuk mengidentifikasi peluang perbaikan di masa depan. Protokol scoping review ini disusun menggunakan framework Arksey & O'Malley. Peneliti akan mencari literatur menggunakan teknik advance search pada database dan search engine CINAHL, PubMed, Scopus, Science Direct, SAGE journals dan Google Scholar. Kata kunci yang akan digunakan dalam review ini yang memenuhi unsur population yaitu, healthcare professional dengan alternatif terminologi seperti healthcare professional or healthcare providers or physician or nurse(s) or doctor(s) dan konsep artificial intelligence, dengan alternatif ai or a.i. or machine learning or deep learning, serta konteks critical care dengan alternatif intensive care or icu. Setelah itu, dua reviewer akan melakukan skrining pada abstrak secara independen sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti akan melaporkan hasil yang didapatkan dalam diagram alur PRISMA. Peneliti akan melakukan analisa pada hasil yang didapatkan berdasarkan data bibliografi serta hasil studi terkait penggunaan artificial intelligence pada area keperawatan kritis. Hasil dari review ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait pelaksanaan penggunaan artificial intelligence pada area keperawatan kritis, juga kekuatan dan*

*kelemahan penggunaannya, serta peluang perbaikan di masa depan.*

## 1. PENDAHULUAN

*Artificial intelligence* (AI) atau kecerdasan buatan telah didefinisikan sebagai teknologi yang memungkinkan sistem komputer atau robot yang dikendalikan komputer untuk "belajar, menalar, merasakan, menyimpulkan, berkomunikasi, dan membuat keputusan yang serupa atau lebih baik daripada manusia (Robert, 2019). AI bukan merupakan teknologi baru. AI dimulai pada tahun 1956 ketika ilmuwan komputer Universitas Stanford John McCarthy menciptakan istilah tersebut saat memimpin Dartmouth Summer Research Project (Menzies, 2003). Beberapa dari banyak cabang AI adalah robotika, *machine learning*, *deep learning*, dan pemrosesan natural language (Maalouf et al, 2018; Bulck et al, 2023).

Teknologi AI bukan merupakan hal yang baru. Perkembangannya berjalan dengan cepat. Dalam sistem kesehatan, penggunaan teknologi kesehatan AI (AIHT) menjadi semakin populer karena kapasitasnya untuk menyortir dan menganalisis sejumlah besar bukti penelitian, serta data klinis dan pasien untuk mengidentifikasi pola yang meningkatkan pengetahuan dan pengambilan keputusan untuk

meningkatkan kesehatan manusia dan bidang keperawatan (n.n, 2018, Miotto et a, 2018, Buchanan, 2020a). Hasil penelitian Buchanan et al (2020b) juga menunjukkan bahwa AI sudah mulai memengaruhi peran keperawatan, alur kerja, dan hubungan perawat-pasien. *Artificial Intelligence* telah digunakan dalam analisis data yang rumit dan besar untuk memberikan keluaran tanpa input manusia dalam berbagai konteks perawatan kesehatan.

Perawatan kritis adalah perawatan medis untuk orang-orang yang memiliki cedera dan penyakit yang mengancam jiwa. Biasanya terjadi di unit perawatan intensif (ICU). Tim penyedia layanan kesehatan yang terlatih khusus memberi perawatan 24 jam kepada pasien. Ini termasuk menggunakan mesin untuk terus memantau tanda-tanda vital pasien. Keperawatan kritis memiliki data yang besar dan banyak. Tantangan yang dialami pada area keperawatan kritis adalah efisiensi pada perawatan pasien. Hal ini disebabkan tingkat ketergantungan pasien, keprarahan kondisi pasien, juga keterbatasan staf.

Potensi penggunaan AI dalam perawatan pasien kritis juga meningkat. Peran AI saat ini sangat

luas, antara lain mengembangkan strategi diagnostik, prognostik, dan manajemen. Dari sudut pandang diagnostik, AI sedang dikembangkan untuk mengidentifikasi, fenotipe, dan memprediksi *critical deterioration* pada berbagai penyakit dan rentang usia (Beaulieu-Jones et al, 2018, Kim et al. 2019, Ozrazgat-Baslanti et al., 2021, Scott, 2016, Kennedy et al, 2020). AI juga dapat menjadi panduan rencana perawatan, memanfaatkan fisiologi yang diketahui, kemungkinan penyebab, dan pengambilan keputusan dalam keperawatan (Liao et al., 2015, Qian Lu et al, 2022). Dengan demikian, AI saat ini memiliki keunggulan analitik dalam menangani data yang sangat heterogen dan menemukan sinyal halus untuk mengenali pola menggunakan algoritme matematika (Yoon, Pinsky, Clermont, 2022). Salah satu penelitian yang dilakukan Alderden et al (2018) menunjukkan adanya model yang dapat memprediksi *pressure injury* pada pasien di area keperawatan kritis.

Akan tetapi, tidak dapat dipungkiri bahwa penggunaan AI ini memiliki beberapa hal yang harus diperhatikan seperti pertimbangan etik dan bias dalam menggunakan AI. Penggunaan AI juga mungkin memiliki kelemahan

di area keperawatan kritis pada aspek lain. *Scoping review* dirasakan perlu dilakukan untuk mengidentifikasi penggunaan *artificial intelligence* oleh tenaga kesehatan pada area keperawatan kritis serta mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan penggunaannya, serta untuk mengidentifikasi peluang perbaikan di masa depan.

Studi ini bertujuan untuk mengkaji penggunaan *artificial intelligence* oleh tenaga kesehatan pada area keperawatan kritis serta mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan penggunaannya, serta untuk mengidentifikasi peluang perbaikan di masa depan.

## 2. METODE

Studi ini akan dilakukan dengan menggunakan metode *scoping review*. Penyusunan protokol *scoping review* ini berdasarkan framework yang dikembangkan oleh Arksey & O'Malley (2005) dan Levac (2010) yang akan dijelaskan di bawah ini.

### *Stage 1 identifying research question*

Pertanyaan penelitian pada *scoping review* ini adalah bagaimana penggunaan *artificial intelligence* oleh tenaga kesehatan pada area keperawatan kritis? Apakah kekuatan

atau kelebihan penggunaan artificial intelligence oleh tenaga kesehatan pada area keperawatan kritis? Apakah kelemahan penggunaan artificial intelligence oleh tenaga kesehatan pada area keperawatan kritis? Bagaimana peluang perbaikan penggunaan artificial intelligence oleh tenaga kesehatan pada area keperawatan kritis di masa depan?

*Stage 2 identify relevant literature*

- Kriteria inklusi

Strategi yang digunakan dalam menentukan kriteria kelayakan studi menggunakan PCC framework yang terdiri dari Population (Populasi), Concept (Konsep), dan Context (Konteks). Populasi pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan, dengan konsep artificial intelligence, dan konteks pada penelitian ini adalah keperawatan kritis.

Selain menggunakan PCC framework, kriteria inklusi yang akan ditetapkan pada penelitian ini adalah artikel yang dipublikasikan selama tahun 2013 – 2023. Penelitian ini tidak terbatas pada artikel penelitian saja, tetapi juga pada *grey literature* dan daftar referensi dari artikel utama.

- *Data base*

Data base dan search engine yang akan digunakan dalam penelitian ini

adalah CINAHL, PubMed, Scopus, Science Direct, SAGE journals dan Google Scholar. Pada studi ini, artikel yang akan digunakan tidak terbatas pada artikel penelitian saja, tetapi juga *grey literature* dan daftar referensi dari artikel utama.

- Strategi pencarian

Pencarian awal akan dilakukan pada data base dan search engine CINAHL dan Google Scholar. Scholar kemudian akan diikuti dengan analisis kata kunci pada judul dan abstrak. Pencarian tahap kedua akan dilakukan dengan mengidentifikasi semua kata kunci yang mungkin dapat digunakan dalam pencarian lebih lanjut pada CINAHL dan Google Scholar, PubMed, Scopus, Science Direct, dan SAGE journals. Jika telah didapatkan hasil pencarian tahap kedua, pencarian tahap ketiga akan dilakukan dengan melihat daftar referensi dari semua artikel yang didapatkan untuk hasil tambahan dan mengkonfirmasi sensitifitas pencarian awal.

Pencarian akan menggunakan teknik advance search menggunakan boolean dengan kata kunci yang akan digunakan antara lain *population* yaitu, *healthcare professional* dengan alternatif terminologi seperti *healthcare professional or healthcare*

*providers or physician or nurse(s) or doctor(s)* dan konsep *artificial intelligence*, dengan alternatif *ai or a.i. or machine learning or deep learning*,

serta konteks *critical care* dengan alternatif *intensive care or icu*. Namun tidak terbatas pada kata kunci tersebut

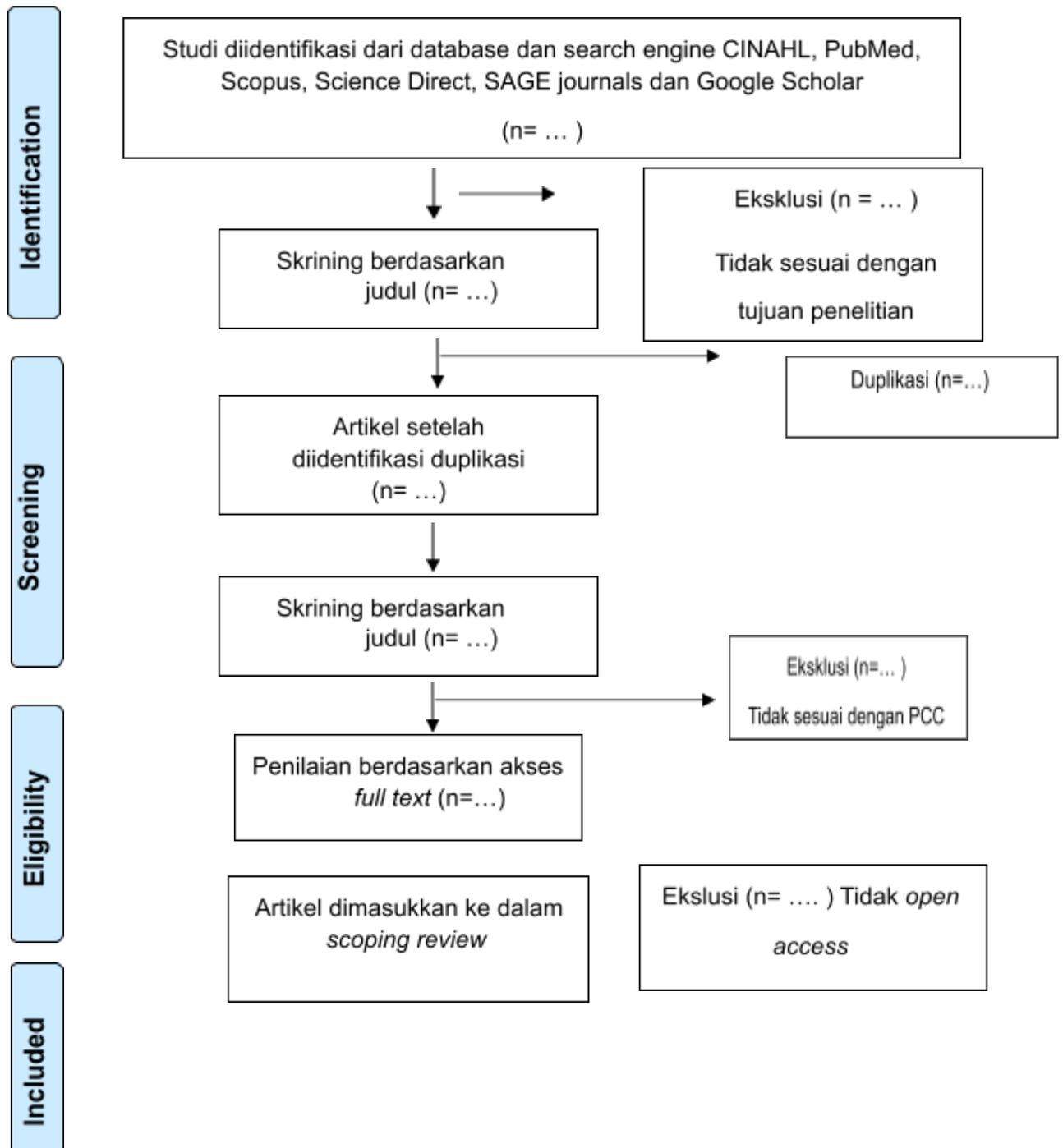
Tabel 1 PCC grid untuk strategi pencarian

Komponen	Terminologi Utama	Alternatif 1	Alternatif 2	Alternatif 3	Alternatif 4	Alternatif 5
Populasi	<i>healthcare professional</i>	<i>healthcare professional</i>	<i>healthcare providers</i>	<i>physician</i>	<i>nurse(s)</i>	<i>doctor(s)</i>
Konsep	<i>artificial intelligence</i>	<i>ai</i>	<i>a.i</i>	<i>machine learning</i>	<i>deep learning</i>	
Konteks	<i>Critical care</i>	<i>Intensve care</i>	<i>icu</i>			

### *Stage 3 Study selection*

Proses pemilihan studi akan dilakukan dalam dua proses. Proses yang pertama adalah, seorang peneliti akan menentukan kelayakan artikel berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Pada tahap kedua, dua orang peneliti akan mengkaji judul dan

abstrak berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Jumlah yang studi yang diseleksi berdasarkan tahapan proses seleksi akan dilaporkan menggunakan *PRISMA flowchart*. Pada penelitian ini, tidak akan dilakukan *risk of bias assessment*.

**Bagan** PRISMA *Flow Diagram*

#### *Stage 4 Charting the data*

Setelah peneliti melakukan pencarian dari berbagai database maka peneliti akan mendapatkan sejumlah artikel sesuai dengan kata kunci pencarian. Selanjutnya peneliti akan mengidentifikasi artikel sesuai dengan kriteria kelayakan yang sudah ditentukan sebelumnya yaitu sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti akan melakukan skrining berdasarkan topik atau judul sesuai dengan *scoping review*. Pada *scoping review*, pemilihan sumber baik dengan melakukan penyaringan judul, abstrak maupun kesediaan *full text* akan dilakukan oleh dua orang atau lebih dan secara independen.

#### *Stage 5 Collating, summarizing and reporting the results*

Pada tahap ini, peneliti akan melakukan analisis, merangkum dan menyusun literatur yang dipilih kemudian melaporkan hasilnya dalam hasil dan pembahasan.

Peneliti akan menganalisis data sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu penggunaan *artificial intelligence* oleh tenaga kesehatan pada area keperawatan kritis, kekuatan dan kelemahan penggunaannya, serta peluang perbaikan di masa depan.

Analisis data akan melibatkan metode kualitatif, yaitu analisis tematik.

#### *Stage 6 Integrate expert consultation.*

Peneliti akan melakukan konsultasi kepada ahli jika dibutuhkan terkait penelitian ini.

#### *Anticipated Challenges*

Peneliti memperkirakan beberapa kemungkinan tantangan yang akan dihadapi, yaitu hasil pencarian mungkin lebih luas daripada yang diperkirakan dan berusaha mengantisipasi hal tersebut.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

*Scoping review* yang direncanakan berpotensi memberikan dampak pada praktik dan kebijakan terkait perawatan pasien di area keperawatan kritis. Para tenaga kesehatan akan menyadari peluang penggunaan *artificial intelligence* dalam perawatan kepada pasien di area keperawatan kritis. Hal ini mungkin akan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat memberikan kontribusi pada penambahan literatur terkait *artificial intelligence* pada area keperawatan kritis. Di beberapa negara, penggunaan *artificial intelligence* belum terlalu familiar pada area keperawatan kritis,

sehingga hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran pada area keperawatan kritis.

Hasil penelitian ini juga mungkin akan berdampak pada kurikulum pembelajaran mahasiswa kesehatan. Melihat perkembangan teknologi yang semakin canggih, mahasiswa perlu mendapatkan pembelajaran terkait penggunaan *artificial intelligence* dalam perawatan pasien di area keperawatan kritis. Hal ini bertujuan mempersiapkan mahasiswa ketika akan praktik. Rekomendasi dari penelitian Buchanan et al (2021), pada era penggunaan AI ini juga dibutuhkan dalam program pendidikan keperawatan di lembaga akademik dan setting praktik klinis untuk mempersiapkan perawat dan mahasiswa keperawatan untuk berlatih dengan aman dan efisien. Selain itu AI memainkan peran utama dalam pembuatan profil dan prediksi dalam penelitian keperawatan dan sistem AI yang paling banyak digunakan dalam keperawatan adalah *intelligent agents* (Hwang et al., 2021).

Hasil dari penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi salah satu gambaran evaluasi terkait penggunaan *artificial intelligence* pada area keperawatan kritis sselama ini dan

memperbaiki penggunaan yang sudah ada.

#### 4. KESIMPULAN

Protokol *scoping review* ini disusun untuk mencapai tujuan penelitian. Penelitian ini diharapkan dapat menjawab masalah penelitian terkait penggunaan artificial intelligence pada area keperawatan kritis serta memberika dampak positif pada berbagai bidang.

#### REFERENSI

- Alderden, J., Pepper, G.A., Wilson, A., Whitney, J.D., Richardson, S., Butcher, R., Jo, Y., Cummins, M.R. (2018). Predicting Pressure Injury in Critical Care Patients: A Machine-Learning Model. *American Journal of Critical Care*. (2018) 27 (6): 461–468. <https://doi.org/10.4037/ajcc2018525>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. doi:10.1080/1364557032000119616

- Beaulieu-Jones, B.K., Orzechowski, P., Moore, J.H. (2018). Mapping Patient Trajectories using Longitudinal Extraction and Deep Learning in the MIMIC-III Critical Care Database. *Biocomputing 2018*, pp. 123-132 (2018).  
[https://doi.org/10.1142/9789813235533\\_0012](https://doi.org/10.1142/9789813235533_0012)
- Buchanan C, Howitt ML, Wilson R, Booth RG, Risling T, Bamford M. (2020a). Nursing in the age of artificial intelligence: protocol for a scoping review. *JMIR Res Protoc* 2020 Apr 16;9(4):e17490
- Buchanan C, Howitt M, Wilson R, Booth R, Risling T, Bamford M. (2020b) Predicted Influences of Artificial Intelligence on the Domains of Nursing: Scoping Review. *JMIR Nursing* 2020;3(1):e23939
- Buchanan C, Howitt ML, Wilson R, Booth RG, Risling T, Bamford M . Predicted Influences of Artificial Intelligence on Nursing Education: Scoping Review. *JMIR Nursing* 2021;4(1):e23933 doi: 10.2196/23933
- Bulck, L.V., Couturier, R., Moons, P. (2023). Applications of artificial intelligence for nursing: has a new era arrived? *European Journal of Cardiovascular Nursing, Volume 22, Issue 3, March 2023, Pages e19–e20*,  
<https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac097>
- Hwang, G, Kai-Yu Tang & Yun-Fang Tu (2022) How artificial intelligence (AI) supports nursing education: profiling the roles, applications, and trends of AI in nursing education research (1993–2020), *Interactive Learning Environments*, DOI: 10.1080/10494820.2022.2086579
- Kennedy, G., Rihari-Thomas, J., Dras, M., Gallego, B. (2020). Developing a deep learning system to drive the work of the critical care outreach team. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.07.07.20148064>
- Kim, S.Y., Kim, S., Cho, J. et al. (2019). A deep learning model for real-time mortality prediction in critically ill children. *Crit Care* 23, 279 (2019).  
<https://doi.org/10.1186/s13054-019-2561-z>
- Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. (2010). Scoping studies: advancing

- the methodology. *Implement Sci* 2010 Sep 20;5:69
- Liao P, Hsu P, Chu W, Chu W. (2015). Applying artificial intelligence technology to support decision-making in nursing: A case study in Taiwan. *Health Informatics J.* 2015 Jun;21(2):137–48. doi: 10.1177/1460458213509806
- Maalouf N, Sidaoui A, Elhajj IH, Asmar D. (2018). Robotics in Nursing: a scoping review. *J Nurs Scholarsh* 2018 Nov;50(6):590-600
- Menzies T. 21st-century AI: proud, not smug. *IEEE Intell Syst.* 2003;18(3):18–24.
- Miotto R, Wang F, Wang S, Jiang X, Dudley J. (2018). Deep learning for healthcare: review, opportunities and challenges. *Brief Bioinform.* 2018 Nov 27;19(6):1236–1246. doi: 10.1093/bib/bbx044. <http://europepmc.org/abstract/MED/28481991>.
- N.n . (2018). Compassion in a technological world: advancing AMS' strategic aims. *Associated Medical Services (AMS) Healthcare.* 2018. URL: <http://www.ams-inc.on.ca/wp-content/uploads/2019/01/Compassion-in-a-Tech-World.pdf> [accessed 2021-01-12]
- Ozrazgat-Baslanti, Tezcan 1 ; Loftus, Tyler J. 2 ; Ren, Yuanfang 1 ; Ruppert, Matthew M. 1 ; Bihorac, Azra. (2021). Advances in artificial intelligence and deep learning systems in ICU-related acute kidney injury. *Current Opinion in Critical Care, Volume 27, Number 6, December 2021, pp. 560-572(13).* <https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000887>
- Qian Lu, Wei Zhao, Zhongpeng Li, Ranfeng Liu, "The Design of Critical Care Information System Supporting Clinical Decision Based on Deep Learning Recognition Method", *International Transactions on Electrical Energy Systems, vol. 2022, Article ID 6761444, 14 pages, 2022.* <https://doi.org/10.1155/2022/6761444>
- Robert N. How artificial intelligence is changing nursing. *Nurs Manage.* 2019 Sep;50(9):30-39. doi: 10.1097/01.NUMA.0000578988.56622.21. PMID: 31425440; PMCID: PMC7597764.

Scott, H. Coolborn, K. (2016). Machine Learning for Predicting Sepsis In-hospital Mortality: An Important Start. *Acad Emerg Med.* 2016 Nov;23(11):1307. doi: 10.1111/acem.13009. Epub 2016 Oct 31.

Yoon, J.H., Pinsky, M.R., Clermont, G. (2022). Artificial Intelligence in Critical Care Medicine. In: Vincent, JL. (eds) Annual Update in Intensive Care and Emergency Medicine 2022. *Annual Update in Intensive Care and Emergency Medicine.* Springer, Cham.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-030-93433-0\\_27](https://doi.org/10.1007/978-3-030-93433-0_27)