



# Jurnal Ilmiah KEPERAWATAN INDONESIA (JIKI)



**Dipublikasikan oleh :**

Program Studi S-1 Keperawatan dan Profesi Ners  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

JIKI/ Vol. 2/ No. 1/ September, 2018

# **Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)**

## **Ketua Penyunting**

Karina Megasari Winahyu, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

## **Dewan Penyunting**

Hera Hastuti, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Imas Yoyoh, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Kartini, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Dhea Natasha, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, Indonesia

Nindita Kumalawati Santoso, Universitas Alma Ata, Yogyakarta, Indonesia

Muflih, Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

Istianna Nurhidayati, STIKes Muhammadiyah Klaten, Jawa Tengah, Indonesia

## **Staf Penyunting**

Annisaa Fitriah Umara, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Zulia Putri Perdani, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Delly Arfa Syukrowardi, STIKes Faletehan, Banten, Indonesia

Ani Nurani, Akademi Keperawatan Fatmawati, Jakarta, Indonesia

## **Alamat Penerbitan**

Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Tangerang

Jln. TMP Taruna No. 2, Sukasari

Kota Tangerang - 15118

Email: [jik.fikesumt@gmail.com](mailto:jik.fikesumt@gmail.com)

Dipublikasikan oleh Prodi Sarjana Keperawatan  
dan Pendidikan Profesi Ners  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

**JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN INDONESIA (JIKI)**

**Volume 2 Nomor 1 September 2018**

---

**Daftar Isi**

---

ARTIKEL PENELITIAN

- Hubungan antara Status Nutrisi dan Penggunaan Alat Bantu Nafas pada Pasien di ICU** 1-9  
*Hellena Deli, T., Abdur Rasyid, Muhammad Refki*
- Gambaran Pengetahuan Perawatan Organ Reproduksi pada Remaja di Panti Asuhan** 10-18  
*Eriana Try Anggraeni, Anggraini Dwi Kurnia, dan Ririn Harini*
- Penerapan Terapi Generalis, Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, dan Social Skill Training Pada Pasien Isolasi Sosial** 19-32  
*Zakiyah, Achir Yani S. Hamid, Herni Susanti*
- Peningkatan Produksi ASI Ibu Post Partum melalui Tindakan Pijat Oksitosin** 33-49  
*Priharyanti Wulandari, Menik Kustriyani, Khusnul Aini*
- Fenomena Perilaku *Bullying* pada Remaja di Yogyakarta** 50-64  
*Ema Waliyanti, Farhah Kamilah, Retha Rizky Fitriansyah*
- Pengalaman Diet Lansia Perempuan Penderita Hipertensi** 65-82  
*Loriza Sativa Yan, Fx. Suharto, Eridia*
- Kepatuhan Diet pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Ditinjau dari Dukungan Keluarga di Puskesmas Cipondoh Tangerang** 83-94  
*Diska Dwi Lestari, Karina Megasari Winahyu, Samsul Anwar*

## Hubungan antara Status Nutrisi dan Penggunaan Alat Bantu Nafas pada Pasien di ICU

Hellena Deli<sup>1</sup>, T. Abdur Rasyid<sup>2</sup>, Muhammad Refki<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Staff Dosen Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis STIKes Hangtuh Pekanbaru,

<sup>3</sup> Mahasiswa PSIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Email: [hellenadeli.hd@gmail.com](mailto:hellenadeli.hd@gmail.com), [tengkuabdurasyid@gmail.com](mailto:tengkuabdurasyid@gmail.com)

Diterima: 14 Juni 2017

Disetujui: 27 September 2018

### Abstrak

**Latar belakang:** Status nutrisi dapat mempengaruhi fungsi paru. Malnutrisi dapat menimbulkan kegagalan pada fungsi pernapasan. Nutrisi merupakan salah satu prediktor dalam manajemen masalah pernapasan, sehingga dibutuhkan pemantauan terhadap status nutrisi.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status nutrisi dengan penggunaan alat bantu pernapasan pada pasien di *intensive care unit* (ICU).

**Metode:** Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cohort study*. Penelitian ini dilakukan pada 22 orang responden yang dirawat di ICU RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah *chi square* untuk melihat hubungan antara status nutrisi dengan penggunaan alat bantu pernapasan pada pasien di ICU.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (59,1%), mayoritas responden berada pada usia lansia ( $\geq 60$  tahun) sebanyak 10 orang (45,5%), dengan mayoritas diagnosis medis adalah stroke sebanyak 10 orang (45,5%), mayoritas responden mengalami malnutrisi sebanyak 14 orang (63,4%), dan mayoritas responden tidak menggunakan ventilator sebanyak 12 orang (54,5%). Hasil analisis *Chi square* didapatkan bahwa terdapat hubungan antara status nutrisi dengan penggunaan alat bantu pernapasan pada pasien di ICU dengan  $p$  value 0,02 ( $p$  value  $<0,05$ ).

**Simpulan:** Status nutrisi memiliki hubungan yang signifikan terhadap penggunaan ventilator pada pasien yang dirawat di ICU RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

**Kata kunci:** Gagal nafas, *intensive care unit*, malnutrisi, status nutrisi, ventilator

Rujukan artikel penelitian:

Deli, H., Rasyid, A., Refki, M. (2018). Hubungan antara Status Nutrisi dan Penggunaan Alat Bantu Nafas pada Pasien di ICU. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 2 (1): 1- 9.

### **Abstract**

**Background:** *Nutritional Status can affect the lung function. Malnutrition can lead to failure of respiratory function. Nutrition is one of the predictors in the management of respiratory problems, so that required monitoring of nutritional status.*

**Objective:** *This study purposed to find out the relationship between nutritional status with use of respiratory supporting device in patient in intensive care unit (ICU).*

**Methodology:** *this study used observational analytic design with cohort study approach. This study was conducted on 22 respondents who hospitalized in the ICU of RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Analysis of the data used univariate and bivariate analysis. The statistical analysis of this study was chi square test to determine the relationship between nutritional status with use of respiratory supporting device.*

**Results:** *The results of this study obtained a majority of the respondents were male-sex as many as 13 people (59.1%), the majority of respondents were elderly ( $\geq 60$  years) with total of 10 people (45.5%), the majority of the medical diagnosis of respondents were stroke as many as 10 (45.5%), a majority of respondents experienced malnutrition as many as 14 people (63.4%), and the majority of respondents did not use *respiratory supporting device* as many as 12 people (54.5%). Chi square analysis results obtained that there was a relationship between the nutritional status with the use of the *respiratory supporting device* on patients in the ICU with  $p$  value of 0.02 ( $p$  value  $< 0.05$ ).*

**Conclusion:** *Nutritional status has a significant relationship to the use of respiratory supporting device in ICU patients at RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.*

**Keywords:** *Intensive care unit, nutritional status, malnutrition, respiratory failure, respiratory supporting device.*

### **PENDAHULUAN**

Nutrisi merupakan salah satu komponen penting yang harus diperhatikan dalam perawatan pada pasien kritis. Pasien yang dirawat di *intensive care unit* (ICU) pada dasarnya memiliki penyakit berbeda yang sangat membutuhkan nutrisi sebagai pendukung penyembuhan. Faktor yang dapat mempengaruhi perubahan status nutrisi salah satunya adalah disebabkan oleh peningkatan katabolisme yang terjadi sebagai akibat dari respon penyakit yang dialami (Eskandar & Apostolakos, 2007; Boles et al, 2007; Martin, Smith, & Gabrielli, 2013).

Malnutrisi yang terjadi pada pasien ICU merupakan salah satu hal yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Malnutrisi dapat memberikan

kontribusi yang sangat buruk bagi kesembuhan pasien bahkan dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan oleh pengurangan masa tubuh yang dapat berakibat kepada penurunan fungsi pernapasan, menginduksi kelelahan otot dan dapat mengakibatkan gagal nafas akut. Malnutrisi dapat mengurangi kekuatan masa otot sekitar 37 %, 41 % *maximal voluntary ventilation*, penurunan kapasitas vital paru sebesar 63% (Arora & Rocheste, 1982; Keens, Bryan, Levison & Lanuzzo, 1978).

Malnutrisi dapat mengakibatkan hipofosfatemia, hipomagnesemia, hipokalsemia dan hipokalemia yang dapat menyebabkan kelemahan pada otot pernapasan. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya kegagalan pernapasan serta menghambat proses *weaning* ventilator. Kekurangan kalori dan protein tubuh juga dapat mengakibatkan penurunan masa otot diafragma, hal ini mengakibatkan pemberian kalori tambahan harus dilakukan. Namun pemberian kalori yang berlebihan pun harus dihindari karena dapat meningkatkan ventilasi. Pemberian diit pada pasien dengan ventilator adalah diit tinggi protein rendah karbohidrat, hal ini karena proses pemecahan karbohidrat menghasilkan CO<sub>2</sub> yang besar yang pada akhirnya dapat meningkatkan beban kerja ventilasi. Pencernaan lemak dan protein lebih sedikit menghasilkan CO<sub>2</sub>, sehingga tidak meningkatkan ventilasi (Eskandar & Apostolakos, 2007; Martin et al, 2013).

Protein dan albumin dapat membantu mengevaluasi status nutrisi. Status nutrisi pasien merupakan hal yang sangat kompleks dan harus sepenuhnya dievaluasi. Protein dan albumin diperlukan untuk membangun dan memperbaharui kembali sel-sel otot, termasuk otot pernapasan. Pasien dengan status nutrisi kurang baik mungkin dapat dilakukan *weaning* ventilator dengan cepat, namun mereka tidak memiliki daya tahan, sehingga sangat besar kemungkinan dilakukan reintubasi sebelum 24 jam (Eskandar & Apostolakos, 2007; Martin, 2009).

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik dengan pendekatan *cohort study*. Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar observasi, dimana untuk melihat status nutrisi menggunakan modifikasi lembar

observasi berdasarkan pengukuran Stewart. Adapun indikator yang dinilai adalah BMI, Kadar serum albumin, dan Penurunan berat badan yang tidak disengaja. Penelitian ini dilaksanakan diruangan ICU RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Sampel pada penelitian ini sebanyak 22 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara konsekutif. Penelitian ini memiliki kriteria inklusi meliputi: semua pasien yang baru pertama kali dirawat di ICU dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah keluarga yang tidak mengetahui penurunan berat badan responden dalam 3 bulan terakhir. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan status nutrisi dengan penggunaan ventilator di ICU RSUD Arifin Achmad. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*.

## **HASIL**

### **1. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden yang dirawat di ICU RSUD Arifin Achmad berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (59,1%), mayoritas responden berada pada rentang usia lansia sebanyak 10 orang (45,5%), dengan mayoritas responden didiagnosis stroke sebanyak 10 orang (45,5%), mayoritas responden mengalami malnutrisi sebanyak 14 orang (63,4%), dan mayoritas responden tidak terventilator sebanyak 12 orang (54,5%) (Tabel 1).

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Jenis Penyakit, Penggunaan Alat Bantu Nafas, Status Nutrisi N= 22**

No	Karakteristik	n	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	13	59,1
	Perempuan	9	41,9
2	Usia		
	Remaja Akhir	1	4,5
	Dewasa awal	3	13,6
	Dewasa Akhir	8	36,4
	Lansia	10	45,5
3	Jenis Penyakit		
	Cedera kepala berat	5	22,7
	Cedera kepala sedang	1	4,5
	Stroke	10	45,5
	Hemothoraks	1	4,5
	Post Craniotomi	5	22,7
4	Status Nutrisi		
	Malnutrisi	14	63,6
	Tidak Malnutrisi	8	36,4
5	Penggunaan Alat Bantu Nafas		
	Menggunakan ventilator	10	45,5
	Tidak menggunakan ventilator	12	54,5
Total		22	100

2. Hubungan status nutrisi terhadap penggunaan alat bantu nafas pada pasien di ICU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- 3.

**Tabel 2. Hubungan status nutrisi terhadap penggunaan alat bantu nafas pada pasien di ICU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau N= 22**

Status Nutrisi	Penggunaan alat bantu nafas		Total	<i>P Value</i>
	Menggunakan ventilator	Tidak menggunakan ventilator		
Malnutrisi	10	4	14	0,02
Tidak Malnutrisi	0	8	8	
Jumlah	10	12	22	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil analisis *chi square*, nilai *p value* 0,02 (*p value* <0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status nutrisi dengan penggunaan ventilator.

## PEMBAHASAN

Status nutrisi merupakan suatu komponen penting pada perawatan pasien kritis dan memiliki pengaruh yang besar dalam proses penyembuhan pasien. Perubahan status nutrisi pada pasien kritis disebabkan oleh peningkatan proses katabolisme yang muncul akibat dari respon penyakit yang diderita pasien. Selain itu, penggunaan *naso gastric tube* (NGT) juga dapat mengakibatkan terbatasnya asupan nutrisi. Kondisi demam yang dialami pasien sebagai akibat dari peningkatan metabolisme dapat mengakibatkan meningkatnya jumlah kalori yang dibakar tubuh, selain itu gangguan pada gastro intestinal juga dapat mengurangi asupan maupun penyerapan nutrisi terganggu, sehingga mengakibatkan terjadinya malnutrisi (Eskandar & Apostolakos, 2007; Boles et al, 2007; Martin, Smith, & Gabrielli, 2013). Malnutrisi dapat memberikan *out come* yang buruk bagi pasien kritis, pasien dengan status kecukupan gizi rendah secara signifikan memiliki kelangsungan hidup yang lebih pendek dibandingkan pasien dengan status kecukupan gizi baik (Wey, Day, Ouellette-Kuntz, & Heyland, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh O'Leary-Kelley et al (2005) mayoritas responden yang dirawat diruangan intensif mendapatkan asupan nutrisi yang rendah, sekitar 38% responden mendapatkan nutrisi kurang dari 50% kebutuhan energi pasien. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa dari 14 pasien yang mengalami malnutrisi didapatkan 10 orang yang menggunakan ventilator. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wei, Day, Ouellette-Kuntz & Heyland (2015) terhadap 1223 pasien yang dirawat diruangan ICU yang memenuhi kriteria, didapatkan 475 orang pasien terpasang ventilator dengan status nutrisi rendah, sedang dan tinggi. Hasil penelitiannya juga menunjukkan pasien yang memiliki status nutrisi rendah lebih lama terpasang ventilator dibandingkan pasien dengan status nutrisi tinggi. Menurut Kacmarek, Stoller, & Heuer (2016), status malnutrisi dapat mengakibatkan berkurangnya masa dan

kontraktilitas otot diafragma dan otot bantu pernapasan. Selain itu juga mengakibatkan batuk menjadi tidak efektif, penurunan tekanan inspirasi dan ekspirasi maksimum, berkurangnya produksi surfaktan, peningkatan produksi CO<sub>2</sub>, penurunan kemampuan pembersihan paru, dan peningkatan kolonisasi bakteri. Sehingga malnutrisi dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan risiko penggunaan ventilator dibandingkan pasien dengan status nutrisi yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Faisy et al (2009) pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik lebih dari 7 hari mengalami defisit energi sekitar 1200kcal/hari yang secara tidak langsung berkaitan dengan peningkatan angka kematian pasien di ICU. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu pemantauan dan pengkajian bagi pasien yang memiliki risiko tinggi mengalami malnutrisi yang dapat meningkatkan potensi penggunaan ventilasi mekanik dan meningkatkan risiko penggunaan ventilasi mekanik dalam jangka waktu yang lama.

Gangguan metabolik yang ditimbulkan pada pasien dengan malnutrisi adalah terjadinya hiperglikemia, peningkatan kadar laktat, hipertrigliseridemia dan konsentrasi *nonesterified fatty acids* (NEFA) yang terjadi sebagai akibat dari retensi insulin yang ditandai dengan terjadinya hipermetabolik pada pasien kritis. Perubahan komposisi tubuh dapat memperburuk *outcome* pasien. Pemberian nutrisi enteral pada 24-48 jam pertama dirawat menunjukkan terjadinya penurunan permeabilitas usus dan pelepasan sitokin dibandingkan pada pasien yang mendapatkan nutrisi enteral setelah 72 jam dirawat. Pemberian nutrisi diawal dapat meningkatkan motilitas usus, dan menurunkan intoleransi lambung (Doig, Heighes, Simpson, Sweetman, & Davies, 2009). Dalam pemantauan status nutrisi pasien perawat memiliki peranan yang penting. Perawat dituntut untuk mampu melakukan pemantauan, pemberian serta pengontrolan pemberian nutrisi sehingga dapat meningkatkan atau mempertahankan status nutrisi pasien.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian ini didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, mayoritas responden adalah usia lanjut serta didiagnosis stroke. Selain itu, hasil penelitian ini juga didapatkan mayoritas responden malnutrisi dan mayoritas

responden tidak menggunakan ventilator. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status nutrisi dengan penggunaan ventilator pada pasien yang dirawat di ICU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan nilai  $\rho$  value 0,02 ( $\rho$  value <0,05). Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai pengukuran status nutrisi pada pasien dengan kondisi kritis dan dengan jumlah responden serta yang lebih banyak.

## RUJUKAN

- Arora, N.S., Rochester, D.F. (1982). Respiratory muscle strength and maximal voluntary ventilation in undernourished patients. *Am Rev Resp Dis*;126:5-8. 2.
- Boles, J. M., Bion, J., Connors, A., Herridge, M., Marsh, B., Melot, C., ... & Welte, T. (2007). Weaning from mechanical ventilation. *European Respiratory Journal*, 29(5), 1033-1056.
- Doig, G.S., Heighes, P.T., Simpson, F., Sweetman, E.A., Davies, A.R. (2009). Early enteral nutrition, provided within 24 h of injury or intensive care unit admission, significantly reduces mortality in critically ill patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Intensive Care Med*, 35:2018–2027.
- Eskandar, N., & Apostolakos, M. J. (2007). Weaning from mechanical ventilation. *Critical care clinics*, 23(2), 263-274.
- Faisy, C., Lerolle, N., Dachraoui, F., Savard, J. F., Abboud, I., Tadie, J. M., & Fagon, J. Y. (2009). Impact of energy deficit calculated by a predictive method on outcome in medical patients requiring prolonged acute mechanical ventilation. *British journal of nutrition*, 101(07), 1079-1087.
- Kacmarek, R. M., Stoller, J. K., & Heuer, A. (2016). *Egan's fundamentals of respiratory care*. Elsevier Health Sciences.
- Keens, T.G., Bryan, A.C., Levison, H., Ianuzzo, C.D. (1978). Developmental pattern of muscle fiber types in human ventilatory muscles. *J Appl Physiol* ;44:909-13.
- Martin, A.D., Smith, B.K., & Gabrielli, A. (2013). Mechanical Ventilation, diaphragm weakness and weaning: a rehabilitation perspective. *Respiratory physiology & neurobiology*, 189(2),337-383.
- Martin, K.T. (2009). *Weaning From Mechanical Ventilation*. RC Educational Consulting Services, Inc.
- O’Leary-Kelley, C. M., Puntillo, K. A., Barr, J., Stotts, N., & Douglas, M. K. (2005). Nutritional adequacy in patients receiving mechanical ventilation who are fed enterally. *American Journal of Critical Care*, 14(3), 222-231.
- Wei, X., Day, A. G., Ouellette-Kuntz, H., & Heyland, D. K. (2015). The association between nutritional adequacy and long-term outcomes in critically ill patients requiring prolonged mechanical ventilation: a multicenter cohort study. *Critical care medicine*, 43(8), 1569-1579.

## Gambaran Pengetahuan Perawatan Organ Reproduksi pada Remaja di Panti Asuhan

Eriana Try Anggraeni<sup>1</sup>, Anggraini Dwi Kurnia<sup>2\*</sup>, dan Ririn Harini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Bendungan Sutami 188 A Malang, Indonesia

<sup>2</sup>Prodi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Bendungan Sutami 188 A Malang, Indonesia  
Email: [dwi\\_kurnia@umm.ac.id](mailto:dwi_kurnia@umm.ac.id)

Diterima: 28 Juli 2018

Disetujui: 28 September 2018

### Abstrak

**Latar belakang:** Pengetahuan perawatan kesehatan organ reproduksi sangat penting untuk remaja terutama remaja putri, karena pada saat usia remaja terjadi perkembangan yang sangat dinamis baik secara biologi maupun psikologi. Fenomena yang terjadi saat ini tentang bagaimana merawat organ reproduksi pada remaja usia 12-20 tahun dengan benar masih sangatlah kurang, itu terbukti dari hasil survey terdapat 25% remaja di panti asuhan mengalami masalah kesehatan reproduksi karena kurangnya pengetahuan, dan perilaku remaja yang buruk.

**Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan perawatan organ reproduksi pada remaja.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian ini di lakukan pada bulan Juni 2018. Subyek dalam penelitian ini adalah 37 responden. Tehnik sampling menggunakan *purposive sampling*.

**Hasil penelitian:** di dapatkan hasil dari 37 responden dengan usia 12-15 tahun memiliki pengetahuan cukup sebanyak 16 orang (43,24%), sedangkan responden dengan usia 16-18 tahun memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 orang (18,91%).

**Simpulan:** Semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh remaja tentang perawatan organ reproduksi maka tindakan pencegahan penyakit juga akan semakin baik, sebaliknya jika remaja memiliki pengetahuan buruk tentang perawatan organ reproduksi maka tindakan pencegahan penyakit juga berlangsung buruk.

**Kata Kunci:** Perawatan, Kesehatan reproduksi, Remaja

Rujukan artikel penelitian:

Anggraeni, E. T., Kurnia, A. D., Harini, R. (2018). Gambaran Pengetahuan Perawatan Organ Reproduksi pada Remaja di Panti Asuhan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 2 (1): 10- 18.

### Abstract

**Background:** The knowledge about reproductive health care is crucial for female adolescents. During adolescence, reproductive organs are having the dynamic development, both in biology and psychology. The current phenomenon indicated that the treat reproductive organs in adolescents aged 12-20 years are still poor, as revealed by the survey showing approximately 25% of adolescents in orphanages have reproductive health problems due to lack of knowledge unsanitary behavior.

**Objective:** The aim of this study was to identify the knowledge of adolescents about the personal care of reproductive organ.

**Method:** This research was a descriptive research. This study was conducted in June 2018. The subjects in this study were 37 respondents. The sampling technique used *purposive sampling*

**Result:** The result demonstrated that 37 respondents with the age of 13-15 years generally had sufficient knowledge, showed by the number of 16 adolescents. On the other hand, respondents with the age of 16-18 years had good knowledge, showed by the total of 8 adolescents.

**Conclusion:** the better the knowledge possessed by adolescents about reproductive organs treatment will be better prevention of disease, otherwise if adolescents have a bad knowledge of reproductive organs treatment so the prevention of disease also goes bad.

Keywords: Care, Reproductive health, Adoloscent

### PENDAHULUAN

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2012) menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja masih sangat rendah. Dibuktikan dengan Survey Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jawa Tengah pada tahun 2010 di Semarang tentang pengetahuan kesehatan reproduksi menunjukan 43,22% pengetahuannya rendah, pengetahuan cukup 37,28% sedangkan yang pengetahuan baik 19,50%. Kesehatan reproduksi remaja sangat berperan dalam pembangunan nasional karena remaja merupakan aset negara dan penerus bangsa (Marmi, 2013).

Penelitian Surya (2014) melaporkan pengetahuan kesehatan remaja panti asuhan di Surabaya tentang pubertas (0,72), jender (0,62), orientasi seksual (0,79), Perilaku seksual (0,79), kekerasan seksual (0,45) dan infeksi menular seksual

(0,84), sedangkan yang membedakan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yakni usia dan jenis kelamin. Pengetahuan perawatan kesehatan organ reproduksi sangat berperan untuk remaja termasuk remaja putri, karena pada saat usia remaja terjadi perkembangan yang sangat dinamis baik secara biologi maupun psikologi yang mampu berpengaruh pada perilaku sehari-hari, dan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja seperti informasi yang diterima, orangtua, orang terdekat, media massa dan seringnya diskusi (Nasria, 2010).

Masalah kesehatan yang dapat diakibatkan karena kebersihan organ reproduksi yang kurang baik yaitu timbul beberapa penyakit kelamin seperti kanker serviks, keputihan, iritasi kulit genital, alergi, peradangan atau infeksi saluran kemih. Hal tersebut berkaitan dengan saluran kemih bagian bawah wanita lebih pendek, sehingga dapat dengan mudah terpapar kuman dan bibit penyakit. Kuman tertentu dan jumlah tertentu dapat menimbulkan peradangan dan dapat menimbulkan rasa sakit. Oleh sebab itu, sangat penting untuk menjaga kebersihan vagina agar mencegah kuman-kuman tersebut masuk kedalam alat kelamin dan saluran kencing wanita (Yanti, 2011).

Penelitian Nurlita (2014) menjelaskan hasil yang didapat bahwa 39 responden terdapat 3 orang (7,7%) yang memiliki pengetahuan kurang, 19 orang (48,7%) memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 17 orang (43,6%) memiliki pengetahuan baik mengenai kebersihan organ genitalia eksterna. Sehingga pentingnya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan remaja tentang perawatan organ reproduksi. Adapun pemahaman yang harus diketahui remaja meliputi: definisi organ reproduksi, bagaimana cara perawatan organ reproduksi, tujuan perawatan organ reproduksi, manfaat perawatan organ reproduksi, dampak tidak menjaga organ reproduksi.

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Remaja (SDKI-R) tahun 2012 menyebutkan bahwa sebanyak 13,3% remaja putri tidak tahu sama sekali mengenai perubahan fisiknya saat puber. Bahkan 47,9% remaja putri tidak mengetahui waktu puber (BKKBN, 2012). Remaja memiliki kesulitan dalam mengidentifikasi perubahan yang akan mereka alami, maka cenderung memiliki

tingkat stres yang lebih tinggi terutama masalah perubahan fisik (tubuh). Sikap yang ditunjukkan oleh remaja putri meliputi merasa malu dengan perubahan yang terjadi seperti penambahan besar dan perubahan payudara, haid pertama (*menarche*), penambahan berat badan, tinggi badan dan mulai tumbuh jerawat yang menjadikan kurang percaya diri untuk bergaul dengan yang lainnya, karena adanya masa pubertas, maka remaja putri sangat memperhatikan penampilan (Fitri, 2012).

Kebersihan diri atau biasa disebut *personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan salah satu alternatif, dengan memberikan informasi kepada remaja agar mengetahui bagaimana cara menjaga kesehatan reproduksi kewanitaan agar terhindar dari penyakit organ reproduksi dengan cara memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya pada remaja putri dan bagaimana menjaga kebersihan organ reproduksi (Andarmoyo, 2012).

## **BAHAN DAN METODE**

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi dari penelitian ini adalah semua santriwati yang berada di Panti Asuhan X Kota Malang berjumlah 85 santriwati. Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah santriwati yang memasuki usia remaja 12-20 tahun yang berada di Panti Asuhan X Kota Malang berjumlah 37 santriwati dengan kriteria inklusi: remaja santri yang berusia 12-18 tahun, remaja santri SD, SMP, SMA, bersedia menjadi responden dan kriteria eksklusi: Santri yang sudah memperoleh sumber informasi atau mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana merawat organ reproduksi.

Tempat pelaksanaan dalam penelitian ini adalah di Panti Asuhan X Kota Malang. Waktu pelaksanaan pada tanggal 11 Mei 2018 sampai 12 Juni 2018. Kuesioner diadaptasi dari penelitian Karnita (2014) dan dimodifikasi oleh peneliti dengan reliabilitas 0,897.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah remaja santri dengan jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 37 orang. Karakteristik pada penelitian ini adalah usia dan status pendidikan.

### Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Status Pendidikan

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Status Pendidikan (N=37)

Karakteristik	n	%	Mean	SD
<b>Usia</b>				
12-15 tahun	25	67,56	14,62	1,638
16-18 tahun	12	32,43		
<b>Pendidikan</b>				
SD	2	5,4		
SMP	23	62,16		
SMA	12	32,43		

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia 12-15 tahun sebanyak 25 anak (67,56%) dengan status pendidikan SD-SMP, dan usia 16-18 tahun sebanyak 12 anak (32,43%) dengan status pendidikan SMA.

### Gambaran pengetahuan perawatan organ reproduksi pada remaja

Tabel 2. Gambaran pengetahuan perawatan organ reproduksi pada remaja

Pengetahuan Perawatan Organ Reproduksi	Frekuensi	Presentase
Pengetahuan Buruk	8	21,62%
Pengetahuan Cukup	21	56,75%
Pengetahuan Baik	8	21,62%

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan cukup 21 (56,75%). Dalam hal ini remaja di Panti Asuhan X Kota Malang berpengetahuan cukup, karena ada beberapa remaja yang belum

pernah diberikan penyuluhan atau informasi tentang bagaimana merawat organ reproduksi dengan baik.

### **Gambaran pengetahuan perawatan organ reproduksi pada remaja berdasarkan usia**

Tabel 3. gambaran pengetahuan perawatan organ reproduksi pada remaja berdasarkan usia di panti asuhan (N=37)

<b>Pengetahuan perawatan organ reproduksi</b>	<b>Usia 12-15 tahun</b>	<b>Usia 16-18 tahun</b>	<b>Total</b>
Pengetahuan buruk	8 (100%)	0	8
Pengetahuan cukup	16(76,2%)	5(23,8%)	21
Pengetahuan baik	1 (12,5%)	7(87,5%)	8

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa responden usia 12-15 tahun memiliki pengetahuan cukup sebanyak 16 anak (76,2%), dan usia 16-18 tahun memiliki pengetahuan baik sebanyak 7(87,5%). Bagi ramaja yang sedang mengalami masa pubertas, sebaiknya banyak mencari ilmu pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, hal itu sangat berguna supaya tidak salah dalam mengambil langkah merawat organ reproduksi agar terjaga kesehatan reproduksinya (Mayasari, 2016).

Penelitian ini juga didukung oleh teori yang di ungkapkan oleh Wulandari (2012) bahwa hasil penelitian pada 76 responden remaja putri berusia 13-16 tahun tentang perawatan alat reproduksi eksternal di SMP Negeri 2 Papar Kabupaten Kediri adalah cukup, yaitu 48 orang (63%). Dalam hal ini pengetahuan remaja putri tentang perawatan organ reproduksi dapat di pengaruhi oleh umur karena sebagian besar responden memiliki usia dalam rentang 13-15 tahun.

### Gambaran pengetahuan perawatan organ reproduksi pada remaja berdasarkan status pendidikan di panti asuhan

Tabel 4. Gambaran pengetahuan perawatan organ reproduksi pada remaja berdasarkan status pendidikan di panti asuhan (N=37)

<b>Pengetahuan perawatan organ reproduksi</b>	<b>SD</b>	<b>SMP</b>	<b>SMA</b>	<b>Total</b>
Pengetahuan buruk	2 (25%)	6 (75%)	0	8
Pengetahuan cukup	0	16 (76,2%)	5 (23,8%)	21
Pengetahuan baik	0	1 (12,5%)	7 (87,5%)	8

Berdasarkan tabel 4, di dapatkan bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan cukup yang berstatus pendidikan SMP 16 (76,2%). Responden yang memiliki pengetahuan baik yang berstatus pendidikan SMA 7 (87,5%). Santri yang berstatus pendidikan SMA memiliki pengetahuan lebih baik daripada santri yang berstatus pendidikan SMP.

Dari hasil yang di dapatkan, santri di panti asuhan X Kota Malang mengetahui apa itu kebersihan diri, satri juga mendapatkan informasi terkait kebersihan organ reproduksi di masing-masing sekolah dengan media penyuluhan, mereka juga mendapatkan informasi melalui media internet. Maka dari penjelasan diatas dapat disimpulkan semakin tinggi status pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang itu mendapatkan informasi.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Karnita (2014), bahwa hasil penelitan menunjukkan pengetahuan responden tentang personal hygiene organ reproduksi di Mts umumnya baik. Dengan jumlah responden 43 orang. Hasil penelitian tersebut dapat menunjukkan bahwa pengetahuan remaja di Mts tersebut baik tentang personal hygiene organ reproduksi. Hal ini di sebabkan oleh beberapa faktor salah satunya karena banyaknya sumber informasi yang diperoleh oleh responden. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan

oleh Lianawati (2012) dengan jumlah responden 35 orang di SMAN 1 Gowa. Adapun hasil penelitian dari Rachma 2016 dengan judul gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang kebersihan organ genitalia eksterna di SMAN 90 Jakarta di ketahui dari 286 responden sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 190 orang(66,4%) sedangkan remaja yang memiliki pengetahuan buruk sebanyak 96 orang (33,6%).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan cukup Pengetahuan perawatan organ reproduksi berdasarkan usia di ketahui bahwa usia 12-15 tahun memiliki pengetahuan cukup, dan santri yang berusia 16-18 tahun memiliki pengetahuan baik. pengetahuan perawatan organ reproduksi berdasarkan status pendidikan diketahui bahwa status pendidikan SMA memiliki pengetahuan tinggi daripada yang berstatus pendidikan SD dan SMP. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan mampu untuk menambahkan jumlah sampel dan lokasi yang bervariasi.

## **RUJUKAN**

- Andarmoyo, (2012). *Personal Hygiene, Konsep, Proses, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- BKKBN (2012). *Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 tahun)*. Jakarta.  
<http://www.BKKBN.go.id/diakses>
- Fitri. (2012). *Perbedaan Kajian Stress Antara Remaja Putra dan Putri dengan Obesitas di SMAN Wonosari, Klaten*.  
<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/746> diakses pada tanggal 26 Juli 2018
- Karnita. Riza (2014). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Personal Hygiene Organ Reproduksi di Mts. Guppi Samata Kabupaten Gowa*. Karya tulis Ilmiah. UIN Alauddin Makassar. Diakses dari [http://repositori.uin-alauddin.ac.id/4931/1/riza%20karnita\\_opt.pdf](http://repositori.uin-alauddin.ac.id/4931/1/riza%20karnita_opt.pdf)

- Lianawati Iis. (2012). *Tingkat Pengetahuan Remaka Putri Tentang Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Siswi Kelas X SMA Islam Terpadu AL-MASYHUR PATI Tahun 2012*. Karya Tulis Ilmiah, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta
- Marmi. (2013). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mayasari, Siti, Arif Widodo and Okti Sri Purwanti. (2016) *Gambaran Pengetahuan Remaja Mengenai Kesehatanreproduksi Dan Sikapmenghadapi Masa Pubertas Siswa Kelas VII Smp Muhammadiyah 10 Surakarta*. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Nasria Putriani. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi di sma negeri 1 Mojogedang . fakultas Kesehatan, Ilmu Keperawatan*. Skripsi. UNDIP :
- Nurlita, Widya. (2014). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Menjaga Kebersihan Organ Genetalia pada Siswi MI Pembangunan*. Skripsi. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYARIF HIDAYATULLAH Jakarta. Diakses dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/24105>
- Rachma, Allacily Amelia (2016). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kebersihan Organ Genetalia Eksterna di SMAN 90 Jakarta*. Skripsi. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYARIF HIDAYATULLAH Jakarta. Diakses dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/32157/1/ALLALY%20AMALIA%20RACHMA-FKIK.pdf>
- Surya, W.B., Yuliawati, L dan Liem, A. (2014). *Studi Eksplorasi Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja Panti Asuhan di Surabaya*. Diakses dari [http://www.academia.edu/33269684/Studi\\_Eksplorasi\\_Pengetahuan\\_tentang\\_Kesehatan\\_Reproduksi\\_pada\\_Remaja\\_Panti\\_Asuhan\\_di\\_Surabaya](http://www.academia.edu/33269684/Studi_Eksplorasi_Pengetahuan_tentang_Kesehatan_Reproduksi_pada_Remaja_Panti_Asuhan_di_Surabaya)
- Wulandari, Ratna Feti. (2012). *Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Usia 13-16 tahun tentang Perawatan Alat Reproduksi Eksternal dengan Perilaku Merawat Alat Reproduksi Eksternal*. Diakses dari <https://www.scribd.com/doc/184054152/HUBUNGAN-PENGETAHUAN-REMAJA-PUTRI-USIA-13-16-TAHUN-TENTANG-PERAWATAN-ALAT-REPRODUKSI-EKSTERNAL-DENGAN-PERILAKU-MERAWAT-ALAT-REPRODUKSI-EKSTERNAL-pdf>
- Yanti. (2011). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Rihama :Yogyakarta

## Penerapan Terapi Generalis, Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, dan *Social Skill Training* pada Pasien Isolasi Sosial

Zakiah<sup>1</sup>, Achir Yani S. Hamid<sup>2</sup>, Herni Susanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Binawan, Jl. Kalibata Raya No. 25-30

<sup>2,3</sup> Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia,  
Jalan Prof. Dr. Bahder Djohan Depok 16424

Email: [zakiah.mista@gmail.com](mailto:zakiah.mista@gmail.com)

Diterima: 27 Agustus 2018

Disetujui: 28 September 2018

---

### Abstrak

**Latar Belakang:** Isolasi sosial merupakan salah satu gejala negatif skizofrenia. Isolasi sosial adalah kondisi menyendiri yang dialami seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam. Masalah sosial seringkali merupakan sumber utama keprihatinan keluarga dan penyedia layanan kesehatan, karena efeknya lebih menonjol daripada gejala kognitif dan persepsi.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan Terapi Generalis (TG), Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS), dan *Social Skill Training* (SST) pada pasien isolasi sosial.

**Metode:** Metodologi Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif melalui studi kasus kepada 35 pasien di ruang Bratasena Rumah Sakit dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor. Tanda dan Gejala isolasi sosial diidentifikasi sebelum dan setelah penerapan TG, TAKS, dan SST menggunakan instrument tanda dan gejala isolasi sosial yang dimodifikasi terdiri dari aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan tanda dan gejala isolasi sosial (75,75%), dan peningkatan kemampuan pasien dalam bersosialisasi (TG: 68,57%, TAKS: 83,90%, SST: 70,29%).

**Simpulan:** Berdasarkan hasil dari penerapan ketiga terapi diatas, perlu direkomendasikan integrasi tindakan keperawatan generalis individu dan kelompok serta terapi spesialis *social skill training* pada pasien isolasi sosial agar perawatan pasien dengan isolasi sosial efektif.

**Kata Kunci:** skizofrenia; isolasi sosial; terapi generalis; terapi aktivitas kelompok; *social skill training*

Rujukan artikel penelitian:

Zakiah, Hamid, A. Y. S., Susanti, H. (2018). Penerapan Terapi Generalis, Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, dan *Social Skill Training* pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 2 (1): 19- 32.

***The Implementation of Generalist Therapy, Group Activity Therapy, and Social Skill Training in Social Isolation Patients***

***Abstract***

***Background:*** Social isolation is one of negative symptoms of schizophrenia. Social isolation as a solitary experience of a person and shyness toward others as something negative or threatening circumstances. Social problems are often a major source of concern families and health care providers, because the effect of social isolation is more pronounced than cognitive and perception symptoms.

***Aim:*** The purpose of this study was describe the implementation of General Therapy (GT), Socialization Activity Group Therapy (SAGT) and Social Skill Training (SST) toward social isolation clients.

***Methods:*** The methodology of this study was quantitative descriptive using case study to 35 selected clients at Bratasena's ward dr. Marzoeki Mahdi Bogor Hospital. Sign and symptoms of social isolation identified before and after implementation of GT, SAGT, and SST using modified social isolation mark and symptoms that consisted cognitive, affective, physiological, behavior, and social aspects.

***Results:*** there were reductions in symptoms of social isolation (75,75%) and increase in the client's ability to socialize (GT:68,57%), SAGT: 83,90%, SST: 70,29%).

***Conclusion:*** Based on the result of the implementations, it is recommended to integrate the general therapy, socialization activity group therapy and social skill training in order to make an effective social isolation care.

***Key Words:*** Schizophrenia; social isolation; general therapy; activity group therapy; social skill training.

## **PENDAHULUAN**

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan salah satu masalah kesehatan jiwa berat di Indonesia. Riskesdas (2007) menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia adalah 4,6 permil, dan Riskesdas 2013 menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat Indonesia sebesar 1,7 permil. Pasien gangguan jiwa berat terbesar di Indonesia adalah Skizofrenia yakni 70% (Balitbang Depkes RI, 2008). Kelompok skizofrenia juga menempati 90% pasien di rumah sakit Jiwa di seluruh Indonesia (Jalil, 2006). Di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi (RSMM) Bogor semester I Tahun 2016, angka pasien skizofrenia menempati urutan pertama di unit rawat jalan psikiatri, unit rawat inap psikiatri, dan Instalasi Gawat Darurat psikiatri.

Stuart (2016) menyebutkan kebanyakan orang dengan gangguan jiwa berat terisolasi dari sekitarnya dan kesulitan memiliki serta menjaga hubungannya dengan orang lain. Videbeck (2011) menyebutkan bahwa isolasi sosial sering terlihat pada pasien skizofrenia.

Skizofrenia adalah penyakit otak neurobiologis yang berat dan terus menerus (Stuart, 2016), dimana gejala skizofrenia dibagi dalam dua kategori utama: gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi, dan disorganisasi pikiran, bicara, dan perilaku yang tidak teratur, serta gejala negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan, dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Videbeck, 2011). Gejala negatif menarik diri dari masyarakat dan disfungsi sosial merupakan konsekuensi hubungan respon neurobiologis maladaptif. Stuart (2016) menyebutkan masalah sosial seringkali merupakan sumber utama keprihatian keluarga dan penyedia layanan kesehatan. Perilaku langsung dari masalah sosial meliputi ketidakmampuan untuk berkomunikasi koheren, hilangnya dorongan dan ketertarikan, penurunan keterampilan sosial, kebersihan pribadi yang buruk, dan paranoid. Perilaku lain yang terjadi adalah harga diri rendah berhubungan dengan prestasi akademik dan sosial yang buruk, merasakan ketidaknyamanan, dan yang paling sering terjadi adalah isolasi sosial.

Isolasi sosial adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam (NANDA, 2015-2017). Ancaman yang dirasakan dapat menimbulkan respons. Respon kognitif pasien isolasi sosial dapat berupa merasa ditolak oleh orang lain, merasa tidak dimengerti oleh orang lain, merasa tidak berguna, merasa putus asa dan tidak mampu membuat tujuan hidup atau tidak memiliki tujuan hidup, tidak yakin dapat melangsungkan hidup, kehilangan rasa tertarik kegiatan sosial, merasa tidak aman berada diantara orang lain, serta tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan.

Respon afektif pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial berupa merasa bosan, afek tumpul, dan kurang motivasi. Respon fisiologis yang terjadi pada pasien isolasi sosial berupa wajah murung, sulit tidur, gelisah, lemah, kurang bergairah, dan malas beraktivitas. Respon perilaku pasien isolasi sosial

ditunjukkan dengan pasien menarik diri, menjauh dari orang lain, tidak atau jarang melakukan komunikasi tidak ada kontak mata, kehilangan minat, malas melakukan kegiatan sehari-sehari atau aktivitas sosial, berdiam diri di kamar, menolak hubungan dengan orang lain, dan tidak mau menjalin persahabatan. Respon Sosial yang dapat ditemukan pada pasien isolasi sosial berupa ketidakmampuan berkomunikasi dengan orang lain, acuh dengan lingkungan, kemampuan sosial menurun, dan sulit berinteraksi (Stuart, 2013; Townsend, 2009).

Tindakan keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien dengan masalah isolasi sosial adalah tindakan keperawatan Generalis, Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS), dan psikoterapi sebagai terapi spesialis dalam hal ini *Social Skill Training* (SST). Terapi generalis sosialisasi individu pada pasien isolasi sosial berpengaruh terhadap perubahan perilaku isolasi sosial pada pasien skizofrenia (Nurfitiana, 2011). Terapi aktivitas kelompok memiliki pengaruh terhadap peningkatan keterampilan sosial dasar pada pasien skizofrenia dengan adanya kenaikan skor keterampilan dasar dan masing-masing subyek merasakan manfaat dari terapi aktivitas kelompok (Hartono, 2015). SST memiliki pengaruh positif terhadap kesulitan interpersonal, gejala depresi, dan harga diri rendah pada pasien skizofrenia. SST dapat meningkatkan kemampuan interpersonal, harga diri, dan menurunkan gejala depresi pada pasien skizofrenia (El Malky, Attia, & Alam, 2016). Penelitian lainnya dilakukan oleh Renidayati, Keliat, dan Helena (2008) menunjukkan hasil bahwa SST memberikan pengaruh terhadap peningkatan kemampuan bersosialisasi pada pasien dengan isolasi sosial di rumah sakit jiwa. Pemberian tindakan generalis pasien, TAKS, tindakan generalis keluarga, latihan keterampilan sosial dan psikoedukasi pada keluarga lebih tinggi penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan sosialisasi dibandingkan yang tidak diberikan tindakan keperawatan generalis pasien, TAKS, generalis keluarga dan latihan keterampilan sosial (Martina, Keliat, & Putri, 2014). Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dampak pemberian tiga terapi (terapi generalis, terapi aktivitas kelompok sosialisasi, dan *social skill training*) terhadap penurunan tanda dan gejala dan kemampuan pasien skizofrenia yang mengalami isolasi sosial.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif melalui studi kasus dengan menerapkan terapi generalis, TAKS, dan SST kepada 35 pasien isolasi sosial di ruang Bratasena RSMM Bogor, mulai tanggal 13 September-18 November 2016. Bahan yang digunakan untuk mengidentifikasi tanda dan gejala isolasi sosial sebelum dan sesudah penerapan terapi generalis, TAKS, dan SST menggunakan instrument tanda dan gejala isolasi sosial yang dimodifikasi dari berbagai sumber. Jumlah item pertanyaan 33 item yang terdiri dari 7 item aspek kognitif, 8 item aspek afektif, 4 item aspek fisiologis, 7 item aspek perilaku, dan 7 item aspek sosial.

Penerapan terapi generalis dilakukan pada 35 pasien dengan melibatkan Perawat Penanggung Jawab Pasien (PPJP) dan mahasiswa praktikan D3 keperawatan dan Ners yang bertanggung jawab terhadap masing-masing pasien. Penerapan terapi generalis menggunakan pedoman asuhan keperawatan diagnosa gangguan jiwa dengan pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP) yang ditetapkan di RSMM. SP yang dilakukan pada pasien masing-masing terdiri dari 4 (empat) SP. Pertama, melatih pasien mengenal masalah isolasi sosial; kedua, melatih pasien berkenalan dengan perawat atau pasien lain; ketiga, melatih pasien berkenalan dengan 2 orang atau lebih; keempat, berinteraksi dengan kelompok. Jumlah pertemuan terapi generalis pada masing-masing pasien berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi dan kemampuan tiap pasien yang berbeda. Selama penerapan terapi generalis, peran sebagai narasumber dan pendidik sering dilakukan, dimana informasi yang pernah didapatkan pasien pada perawatan sebelumnya dan di ruang perawatan sebelumnya tentang cara mengatasi isolasi sosial dieksploitasi, dilatih, dan dikembangkan setiap kali interaksi untuk membantu pasien menyelesaikan masalahnya secara mandiri.

Penerapan TAKS juga dilakukan pada 35 pasien isolasi sosial . 35 pasien yang dilakukan TAKS sebelumnya telah diseleksi dan memenuhi persyaratan untuk mengikuti TAKS, pasien setidaknya telah dilakukan SP 1 dan SP 2 terapi generalis. Hal ini dilakukan agar terapi yang dilakukan terintegrasi, efektif dan waktu yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah pasien lebih cepat. Pelaksanaan TAKS dilakukan selama 5-6 hari setiap minggunya pada satu kelompok yang

terdiri dari 6-7 pasien isolasi sosial. TAKS yang dilakukan terdiri dari 7 sesi sesuai dengan panduan TAKS yang dibuat oleh Keliat & Akemat (2010). Sesi 1 dan 2 dilakukan pada satu kali pertemuan, dilanjutkan dengan sesi berikutnya sampai sesi 7. Selama penerapan TAKS, peran sebagai pemimpin dan narasumber sering dilakukan untuk memimpin, membantu dan memfasilitasi pasien untuk berpartisipasi secara aktif dan demokratis dalam kegiatan kelompok dan memberikan informasi yang dibutuhkan setiap anggota kelompok TAKS selama TAKS berlangsung.

Penerapan SST juga dilakukan pada 35 pasien isolasi social dengan mengacu pada Modul Terapi Keperawatan Jiwa (2016). Jumlah pertemuan terapi pada tiap pasien berbeda tergantung kemampuan pasien dalam memahami proses terapi. SST yang terdiri dari 4 sesi latihan, maksimal dilakukan 6 kali pertemuan. Sesi pertama melatih pasien berkenalan dengan sikap dan cara bicara yang baik dan jelas. Sesi kedua melatih pasien menjalin persahabatan, sesi ini yang memerlukan jumlah pertemuan lebih banyak oleh sebagian besar pasien, sesi ketiga melatih pasien untuk bekerjasama dalam kelompok. sesi ini juga memerlukan latihan berulang-ulang sehingga pasien mampu melakukannya secara alamiah. Pemberian terapi SST dilakukan dengan mengintegrasikan pelaksanaan SP pada terapi generalis, minimal setelah pasien mampu mengenal masalah isolasi sosial dan memperkenalkan diri dengan perawat atau pasien lain, baik individu maupun dalam kelompok melalui TAKS.

## **HASIL DAN BAHASAN**

Hasil dari tahap identifikasi didapatkan karakteristik pasien semuanya berjenis kelamin laki-laki (100%), berusia dewasa (89%), berpendidikan SD (28,57%), tidak bekerja (89%), belum/tidak kawin (69%), sakit > 5 tahun (51%), dan pertama kali dirawat di RSMM (46%). Penyebab pasien dirawat dari faktor biologis adalah riwayat gangguan jiwa sebelumnya (91,43%), penyebab psikologis adalah konsep diri yang negatif (77,14%), dan penyebab sosio kultural karena penghasilan kurang (94,29%). Faktor pencetus pasien dirawat dari aspek biologis adalah putus obat (88,57%) pencetus psikologis terbanyak adalah

pengalaman yang tidak menyenangkan (100%), dan pencetus sosiokultural adalah penghasilan kurang (97,14%).

Tanda dan gejala yang dilihat pada pasien terdiri dari aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial. Hasil identifikasi didapatkan tanda dan gejala kognitif pasien adalah tidak mampu menerima nilai dari orang lain, tidak mampu memenuhi harapan dari orang lain, dan tidak mampu membuat tujuan hidup (91%), tanda dan gejala afektif pasien memiliki afek datar (86%), tanda dan gejala fisiologis pasien memiliki kurang bergairah (97%), tanda dan gejala perilaku pasien adalah negativism, banyak melamun, dan dipenuhi dengan pikiran sendiri (94%), tanda dan gejala sosial yang paling menonjol adalah acuh terhadap lingkungan (94%).

Setelah diberikan terapi generalis, TAKS, dan SST pada pasien terjadi perubahan pada tanda dan gejala isolasi sosial dan peningkatan kemampuan pasien dalam bersosialisasi. Perubahan tanda dan gejala isolasi sosial sebelum dan setelah diberikan terapi dapat dilihat pada tabel 1. Perubahan kemampuan pasien dalam bersosialisasi sebelum dan setelah diberikan terapi generalis dapat dilihat pada tabel 2, perubahan kemampuan pasien sebelum dan setelah diberikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi dapat dilihat pada tabel 3, dan Perubahan kemampuan pasien dalam bersosialisasi sebelum dan setelah diberikan *social skill training* dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 1**  
**Perubahan Tanda dan Gejala isolasi Sosial**

No	Tanda & Gejala	Pre	%	Post	%	Penurunan	%
1	Kogitif	5,4	77,14	1,55	22,14	3,85	71,30
2	Afektif	4,23	52,88	0,99	12,38	3,29	77,78
3	Fisiologis	2,51	62,75	0,85	2,43	1,65	65,73
4	Perilaku	5,51	78,71	1,51	21,57	4	72,60
5	Sosial	5,31	75,86	0,45	6,43	4,85	91,33
	<b>Total</b>	<b>22,96</b>	<b>69,47</b>	<b>5,35</b>	<b>12,99</b>	<b>17,64</b>	<b>75,75</b>

**Tabel 2**  
**Kemampua Pasien dalam Terapi Generalis**

No	Kemampuan	Pre	%	Post	%	Peningkatan	%
1	Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial	23	66	33	94	10	29
2	Menyebutkan Keuntungan berinteraksi	8	23	31	89	23	66
3	Berkenalan	22	63	35	100	13	37
4	Berbicara dengan orang lain saat melakukan aktifitas	1	3	34	97	33	94
5	Berbicara dengan lebih dari 2 orang dalam kegiatan kelompok	0	0	34	97	34	97
6	Berbicara sosial saat meminta sesuatu dan menjawab pertanyaan	4	11	35	100	31	89
<b>Rata-rata</b>		<b>9,7</b>	<b>27,71</b>	<b>33,7</b>	<b>96,29</b>	<b>24</b>	<b>68,57</b>

**Tabel 3**  
**Kemampuan Pasien dalam Terapi Aktivitas Kelompok**

No	Kemampuan	Pre	%	Post	%	Peningkatan	%
1	Memperkenalkan Diri	13	31,14	35	100	22	62,85
2	Berkenalan	13	31,14	35	100	22	62,85
3	Bercakap-cakap	6	17,14	32	91,43	26	81,25
4	Bercakap-cakap topik tertentu	1	2,85	28	80	27	96,43
5	Bercakap-cakap masalah pribadi	0	0	26	74,29	26	74,29
6	Bekerjasama	0	0	31	88,57	31	88,57
<b>Rata-rata</b>		<b>5,5</b>	<b>13,72</b>	<b>31,17</b>	<b>89,04</b>	<b>25,67</b>	<b>83,90</b>

**Tabel 4**  
**Kemampuan Pasien dalam *Social Skill Training***

No	Kemampuan	<i>Pre</i>	%	<i>Post</i>	%	Peningkatan	%
1	Bersosialisasi	10,23	29,23	33,23	94,95	23	65,71
2	Menjalin Persahabatan	0,21	0,6	28,58	81,65	28,37	81,05
3	Bekerjasama dalam kelompok	0	0	25	71,43	25	71,43
4	Menghadapi situasi sulit	0	0	22	62,85	22	62,85
<b>Rata-rata</b>		<b>2,61</b>	<b>0,75</b>	<b>27,21</b>	<b>77,75</b>	<b>24,60</b>	<b>70,29</b>

Dari keempat tabel di atas menunjukkan bahwa terapi generalis, TAKS, dan SST dapat menurunkan tanda dan gejala isolasi sosial dan meningkatkan kemampuan pasien dalam bersosialisasi.

## **Bahasan**

Hasil pelaksanaan terapi generalis, TAKS, dan SST menunjukkan adanya penurunan terhadap tanda dan gejala isolasi sosial dan meningkatkan kemampuan pasien. Penerapan terapi generalis dilakukan pada 35 pasien dengan melibatkan PPJP dan mahasiswa D3 dan Ners yang bertanggung jawab terhadap masing-masing pasien. Penerapan terapi generalis menggunakan pedoman asuhan keperawatan diagnosa gangguan jiwa dengan pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP) yang ditetapkan di RSMM. SP yang dilakukan pada pasien masing-masing terdiri dari 4 (empat) SP. Pertama, melatih pasien mengenal masalah isolasi sosial; kedua, melatih pasien berkenalan dengan perawat atau pasien lain; ketiga, melatih pasien berkenalan dengan 2 orang atau lebih; keempat, berinteraksi dengan kelompok. Jumlah pertemuan terapi generalis pada masing-masing pasien berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi dan kemampuan tiap pasien yang berbeda.

Penerapan TAKS juga dilakukan pada 35 pasien isolasi sosial. Stuart (2016) menyebutkan kelompok menawarkan berbagai hubungan antara anggota karena setiap anggota kelompok akan berinteraksi satu sama lain dengan pemimpin kelompok. anggota kelompok berasal dari berbagai latar belakang dan masing-masing memiliki kesempatan untuk belajar dari orang lain di luar lingkaran sosialnya. 35 pasien yang dilakukan TAKS sebelumnya telah diseleksi dan memenuhi persyaratan untuk mengikuti TAKS, pasien setidaknya telah dilakukan SP 1 dan SP 2 terapi generalis. Hal ini dilakukan agar terapi yang dilakukan terintegrasi, efektif dan waktu yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah pasien lebih cepat. Terapi generalis pada pasien isolasi sosial ditujukan untuk melatih keterampilan sosial pasien sehingga merasa nyaman dalam situasi sosial dan dapat melakukan interaksi sosial dengan orang lain serta lingkungannya. Keliat, dkk (2011) menambahkan bahwa tujuan yang diharapkan setelah dilakukan tindakan generalis, pasien mampu membina hubungan saling

percaya dengan orang lain, menyadari penyebab isolasi sosial dan mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap. Terapi generalis sosialisasi individu pada pasien isolasi sosial berpengaruh terhadap perubahan perilaku isolasi sosial pada pasien skizofrenia (Nurfitriana, 2011).

Pelaksanaan TAKS dilakukan selama 5-6 hari setiap minggunya pada satu kelompok pasien isolasi sosial. TAKS yang dilakukan terdiri dari 7 sesi sesuai dengan panduan TAKS yang dibuat oleh Keliat & Akemat (2010). Sesi 1 dan 2 dilakukan pada satu kali pertemuan, dilanjutkan dengan sesi berikutnya sampai sesi 7. Selama penerapan TAKS, penulis banyak berperan sebagai pemimpin dan narasumber, yang membantu dan memfasilitasi pasien untuk berpartisipasi secara aktif dan demokratis dalam kegiatan kelompok dan memberikan informasi yang dibutuhkan setiap anggota kelompok TAKS selama TAKS berlangsung. Perawat yang merupakan pemimpin kelompok harus dapat mempelajari kelompok dan berpartisipasi di dalamnya pada waktu yang bersamaan. Pemimpin harus selalu memantau kelompok, dan bila diperlukan, membantu kelompok mencapai tujuannya (Stuart, 2016). Terapi dalam bentuk kelompok cukup efektif bagi pasien yang sudah mampu berinteraksi dengan lingkungannya meskipun minimal. Peran kelompok adalah membantu dalam penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan (Fontaine, 2009). Hartono (2015) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa terapi aktivitas kelompok memiliki pengaruh terhadap peningkatan keterampilan sosial dasar pada pasien skizofrenia dengan adanya kenaikan skor keterampilan dasar dan masing-masing subyek merasakan manfaat dari terapi aktivitas kelompok.

Penerapan SST juga dilakukan pada 35 pasien isolasi sosial. Jumlah pertemuan terapi pada tiap pasien berbeda tergantung kemampuan pasien dalam memahami proses pembelajaran. SST yang terdiri dari 4 sesi latihan, maksimal dilakukan 6 kali pertemuan. Sesi yang memerlukan jumlah pertemuan lebih banyak oleh sebagian besar pasien adalah sesi dua (menjalin persahabatan) dan sesi tiga (bekerjasama dalam kelompok). Kedua sesi tersebut memerlukan latihan berulang-ulang sehingga pasien mampu melakukannya secara alamiah. Pemberian terapi SST dilakukan dengan mengintegrasikan pelaksanaan SP pada terapi generalis, minimal setelah pasien mampu mengenal masalah isolasi sosial dan

memperkenalkan diri dengan perawat atau pasien lain, baik individu maupun dalam kelompok melalui TAKS. Setelah itu, pasien masuk pada terapi SST. SST dilakukan untuk meningkatkan dan membentuk komunikasi yang fleksibel sehingga pasien mampu berespons dengan baik terhadap situasi yang beragam. Peran perawat disini adalah memberikan penguatan positif, menjadi *role model*, tolok ukur, terapis, dan membentuk pola perilaku sosialisasi pasien yang diharapkan (El Malky, Attia, & Alam, 2016). Perawat juga berfungsi sebagai perencana/*planner* dan koordinator dari berbagai program pengobatan yang diberikan pada pasien (Stuart, 2013). Selain itu SST ditujukan untuk meningkatkan ekspresi, persepsi sosial dan emosional pasien dalam melakukan ketrampilan berkomunikasi. Fokus latihan ini adalah pada latihan untuk mengenali, mengekspresikan ketidaknyamanan, menimbulkan perasaan positif, meminta maaf dan memaafkan dan berbagi ketakutan yang dirasakan. Stuart (2016) menyebutkan jenis-jenis perilaku yang sering diajarkan dalam SST antara lain mengajukan pertanyaan, memberikan pujian, membuat perubahan positif, mempertahankan kontak mata, meminta orang lain untuk mengubah perilaku tertentu, berbicara dengan nada dan suara yang jelas, dan menghindari sikap gelisah.

SST adalah terapi yang berorientasi pada tugas dan membentuk perilaku baru. Hasilnya akan efektif jika perilaku tersebut dilakukan berulang-ulang. Pengulangan tiap sesi dilakukan di ruangan masing-masing. Keberhasilan SST dalam merubah tanda gejala dan kemampuan pasien tertuang dalam beberapa karya tulis ilmiah. Sukaesti, Hamid, & Wardani (2015) dalam tulisan ilmiahnya menunjukkan bahwa SST yang dikombinasikan dengan *Family Psychoeducation (FPE)* dapat menurunkan tanda dan gejala serta meningkatkan kemampuan pasien dengan halusinasi dan isolasi sosial. Tulisan ilmiah Imelisa, Hamid, & Mustikasari (2013) menunjukkan bahwa SST dapat meningkatkan kemampuan dan menurunkan tanda dan gejala pasien isolasi sosial dengan melakukan pendekatan teori *social support*. Sedangkan pada penelitian Putri (2012) menunjukkan bahwa dengan SST yang dilakukan dengan pendekatan teori Peplau dan Henderson dapat memudahkan perawat dalam berinteraksi dengan pasien isolasi sosial. Tulisan Ilmiah Azizah, (2016) menunjukkan SST yang

dikombinasikan dengan CBSST dengan pendekatan Peplau dan Henderson dapat menurunkan tanda dan gejala serta meningkatkan kemampuan pasien isolasi sosial. Tulisan Ilmiah Kirana (2016) juga menunjukkan bahwa SST dapat menurunkan tanda dan gejala serta meningkatkan kemampuan pasien isolasi sosial.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Pemberian terapi Terapi Generalis, TAKS, dan SST pada pasien skizofrenia yang mengalami isolasi social dapat menurunkan tanda dan gejala isolasi sosial dan meningkatkan kemampuan pasien dalam bersosialisasi.

Dari hasil penelitian, direkomendasikan untuk memberikan perawatan pada pasien isolasi sosial dengan pendekatan secara individu, maupun kelompok melalui terapi generalis pasien, terapi aktivitas kelompok sosialisasi, dan *social skill training*.

## **RUJUKAN**

- Azizah, F.N., Hamid, A.Y.S., & Wardani, I.Y. (2016).Manajemen Kasus Spesialis Keperawatan Jiwa Pada Klien Isolasi Sosial dengan Pendekatan Teori Hildegard E. Peplau dan Virginia Henderson di Ruang Utari Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Karya IlmiahAkhir. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.Tidak dipublikasikan.
- El Malky, A.I., Attia, M.M., & Alam, F.H. (2016).The Effectiveness of Social Skill Training on Depressive Symptoms, Self-esteem and Interpersonal Difficulties Among Schizophrenia Patients. *International Journal of Advance Nursing Studies*, 5 (1) (2016) 43-50. diunduh tanggal 1 Desember 2016.
- Fontaine, K.L. (2009). *Mental Health Nursing*.6<sup>th</sup> edition.New Jersey: Pearson Education.
- Hartono. (2015). Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok Terhadap Peningkatan Keterampilan Sosial Dasar Pada Klien Skizofrenia di RSUD Dr. RM. Soedjarwadi Propinsi Jawa Tengah Tahun 2105.EMPHATY Jurnal Fakultas Psikologi. Volume 3 Nomor 2 November 2015. Diunduh tanggal 4 Januari 2017.
- Imelisa, R. Hamid, A.Y.S., & Daulima, N.H.C. (2013).Manajemen Asuhan Keperawatan Spesialis Jiwa Pada Klien Isolasi Sosial yang Diberikan Social Skill Training Menggunakan Pendekatan Social Support Theory di RSMM

- dan Kelurahan Tanah Baru Bogor. Karya Ilmiah Akhir. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Jalil, A., Hamid, Ay., & Mustikasari. (2014). Penerapan Acceptance and Commitment Therapy, dan Cognitive Behavioral Social Skills Training Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Roy dan Model Tidal Pada Klien Harga Diri Rendah Kronis dan Isolasi Sosial. Karya Ilmiah Akhir. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Keliat, BA., Pawirowiyono, A. (2010). Keperawatan Jiwa; Terapi Aktifitas Kelompok. edisi 2. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; Badan Penelitian dan Pengembangan. (2008). Riset kesehatan dasar tahun 2007. <http://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/menu-risikesdas/147-rkd-2007>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; Badan Penelitian dan Pengembangan. (2013). Riset kesehatan dasar tahun 2013. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>.
- Kirana, S.A.C., Mustikasari, & Putri, Y.S.E. (2016). Pemberian Asuhan Keperawatan Spesialis Pada Klien dengan Isolasi Sosial dalam Menurunkan Gejala dan Meningkatkan Kemampuan Melalui Pendekatan Model Konsep Hildegard E. Peplau dan Konsep Stres Adaptasi Stuart di RSMM Bogor. Karya Ilmiah Akhir. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Laporan Semester I Rumah sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2016. <http://static.rsmmbogor.com/cdn/File/semester2016.pdf>.
- Martina, Keliat, BA., & Putri, YSE. (2014). Penerapan Latihan Keterampilan Sosial dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Isolasi Sosial menggunakan Pendekatan Modelling dan Role Modelling di Rumah Sakit Jiwa. Karya Ilmiah Akhir. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- NANDA International. (2014). Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017. Cetakan I. Jakarta: Penebit Buku Kedokteran EGC.
- Nurfitriana. (2011). Pengaruh Terapi Individu Sosialisasi Terhadap Perubahan Perilaku Isolasi Sosial Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Naskah Publikasi. <http://lib.unisayogya.ac.id>. Diunduh pada tanggal 4 Januari 2017.

- Putri, D.E. (2012). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Isolasi Sosial dengan Pendekatan Model Konseptual Hildegard E. Peplau dan Virginia Henderson. Ners Jurnal Keperawatan. Volume 8.Nomor 1.
- Renidayati, Keliat, B.A., Helena, N.C.D. (2008). Pengaruh Terapi Social Skill Training Pada Klein Isolasi Sosial di RS Jiwa Prof HB Saanin, Padang Sumatera Barat.Tesis.Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.Tidak dipublikasikan.
- Renidayati, Nurjanah,S., Rosiana, A., Pinilih, S., & Tim FIK UI. (2016). Modul Terapi Keperawatan Jiwa. Workshop Keperawatan Jiwa X. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.Tidak dipublikasikan.
- Stuart, Gail W. (2013). Principles & Practice of Psychiatric Nursing.8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Stuart, Gail W. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan jiwa Stuart.Edisi Indonesia.Buku 1 & 2. Singapura: Elsevier.
- Sukaesti, D., Hamid, AYS.,& Wardani, IY. (2015). Manajemen Asuhan keperawatan Spesialis Jiwa pada Klien Isolasi Sosial dan Risiko Perilaku Kekerasan menggunakan Pendekatan Hubungan Interpersonal Peplau dan Stuart di Ruang Gatokaca RSMM.Karya Ilmiah Akhir. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasikan.
- Townsend, M.C. (2009). Psychiatric Mental Health Nursing; Concepts of Care in Evidence-Based Practice.6<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Davis Plus Company.
- Townsend, M.C. (2011). Nursing Diagnoses in Psychiatric Nursing; care Plans and Psychotropic Medication. 8<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Videback, S.L. (2011). Psychiatric mental health nursing.5<sup>th</sup> edition. Philadhelpia: Lippincott William & Wilkins.

## Peningkatan Produksi ASI Ibu Post Partum melalui Tindakan Pijat Oksitosin

Priharyanti Wulandari<sup>1</sup>, Menik Kustriyani<sup>2</sup>, Khusnul Aini<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang  
Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak, Semarang, Telp. 024-7612988 - 7612944  
E-mail : [wulancerank@yahoo.co.id](mailto:wulancerank@yahoo.co.id)

Diterima: 20 September 2018

Disetujui: 28 September 2018

### Abstrak

**Latar Belakang:** Hormon oksitosin sangat berperan dalam proses pengeluaran ASI. Beberapa Ibu post partum pada hari pertama seringkali mengalami ketidaklancaran pengeluaran ASI. Beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI yaitu perilaku menyusui, psikologis ibu, fisiologis ibu, sosial kultural dan bayi, berat badan lahir bayi. Salah satu cara meningkatkan produksi ASI, salah satunya adalah pijat oksitosin.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum.

**Metode:** Metodologi penelitian Penelitian ini merupakan studi kuantitatif eksperimen semu (quasi experiment) dengan pendekatan repeated measure berdasarkan time serries, untuk mengetahui peningkatan produksi ASI ibu post partum spontan setelah dilakukan pijat Oksitosin. Penelitian ini sudah di Uji Etik (Ethical Clearance) di RSUD Tugurejo Semarang.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata berulang yang signifikan antara produksi ASI setelah perlakuan pijat oksitosin pertama, kedua dan ketiga ( $p$ -value=0,000). Produksi ASI setelah perlakuan pertama memiliki rerata peringkat 1,37 cc lebih rendah daripada rerata peringkat setelah perlakuan kedua 1,77 cc dan rerata peringkat setelah perlakuan ketiga adalah 2,87 cc.

**Simpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pijat oksitosin mampu meningkatkan produksi ASI ibu post partum.

**Kata Kunci:** Air susu ibu, Pijat Oksitosin, post partum spontan

Rujukan artikel penelitian:

Wulandari, P., Kustriyani, M., Aini, K. (2018). Peningkatan Produksi ASI Ibu Post Partum melalui Tindakan Pijat Oksitosin. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 2 (1): 33-49.

### **Abstract**

**Background:** *The hormone oxytocin plays an important role in the processing of milk. Some post partum mothers on the first day often experience incompetence in breastfeeding. Some factors that influence breast milk production are breastfeeding behavior, maternal psychology, maternal physiology, socio-cultural and infant, baby's birth weight. One way to increase milk production, one of which is oxytocin massage.*

**Aim:** *The aim of the study was to determine the effectiveness of oxytocin massage on milk production in post partum mothers.*

**Methods:** *Research methodology This study is a quantitative study of quasi experiment with repeated measure approach based on time series, to determine the increase in spontaneous breast milk production after spontaneous postpartum massage. This research has been in the Test of Ethics Ethical Clearance in Tugurejo Semarang hospital.*

**Results:** *The results showed that there were significant repeated mean values between breast milk production after the first, second and third oxytocin massage treatments ( $p$ -value = 0,000). ASI production after the first treatment had a mean rating of 1.37 cc lower than the average rating after the second treatment of 1.77 cc and the average rating after the third treatment was 2.87 cc.*

**Conclusion:** *The results of this study indicate that oxytocin massage is able to increase milk production of post partum mothers.*

**Keyword:** *Mother's milk, Oxytocin massage, spontaneous postpartum*

## **PENDAHULUAN**

Menurut hasil SDKI (2012), cakupan ASI eksklusif di Indonesia baru mencapai 27,1%. Angka ini masih rendah, karena target cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi kurang dari enam bulan adalah 80% (Risikesdas, 2012). Pemerintah telah menetapkan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif, peraturan pemerintah tersebut menyatakan bahwa setiap bayi harus mendapatkan asi eksklusif yaitu ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kemenkes, 2012).

Ketidaklancaran pengeluaran ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran pengeluaran ASI. Oleh karena itu perlu adanya upaya

mengeluarkan ASI untuk beberapa ibu postpartum. Dalam upaya pengeluaran ASI ada dua hal yang mempengaruhi yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin (Wiji, 2013).

Cara untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI yaitu dengan melakukan pijat oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Marmi, 2012).

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

Penelitian yang dilakukan oleh Hadiani (2015), menunjukkan responden yang pengeluaran ASI nya tidak lancar masih ditemukan pada responden yang diberi pijat oksitosin sebesar 20%, namun presentase tersebut lebih rendah dibandingkan yang tidak dilakukan pijat oksitosin sebesar 90%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Latifah (2015) produksi ASI pada ibu post partum normal dengan tindakan perawatan *breast care*, terdapat perbedaan antara *breast care* dengan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum normal di ruang Nifas RSUD Ratu Zalecha Martapura.

Hasil penelitian dari Rahayuningsih (2016), menunjukkan bahwa perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI menunjukkan ada pengaruh bersifat positif dan signifikan. Penelitian ini sesuai yang dilakukan oleh Nilamsari (2014), menjelaskan bahwa terdapat hubungan perawatan payudara terhadap kelancaran ekskresi ASI dan dengan dilakukan perawatan payudara dapat meningkatkan kelancaran ekskresi 1-2 kali lebih besar.

Permasalahan ASI yang tidak keluar pada hari- hari pertama kehidupan bayi seharusnya bisa diantisipasi sejak kehamilan melalui konseling laktasi. Hanya sekitar 60% masyarakat tahu informasi tentang ASI dan baru ada sekitar 40% tenaga kesehatan terlatih yang bisa memberikan konseling menyusui. Sehingga perlu adanya solusi untuk ibu yang terlanjur khawatir dan mencegah pemberian susu formula karena masalah pemberian ASI dini yang disebabkan ASI tidak keluar di hari pertama (Maryunani, 2012).

Perawatan payudara sebelum masa menyusui dan saat masa menyusui (Ariani, 2010). Perawatan payudara yang baik maka terjadi stimulasi pengeluaran hormon oksitosin khususnya perawatan pada masa menyusui. Saat terjadi stimulasi hormon oksitosin, sel-sel alveolar di kelenjar payudara akan berkontraksi sehingga menyebabkan keluarnya air susu yang mengalir melalui saluran kecil payudara dan air susu keluar menetes yang disebut dengan *refleks let down* (Roesli, 2013).

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

Pijatan ini berfungsi untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex *let down*, selain itu untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya (Rusdiarti, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Hadiani (2015), menunjukkan responden yang pengeluaran ASI nya tidak lancar masih ditemukan pada responden yang diberi pijat oksitosin sebesar 20%, namun presentase tersebut lebih rendah dibandingkan yang tidak dilakukan pijat oksitosin sebesar 90%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Latifah (2015) produksi ASI pada ibu post partum normal dengan tindakan perawatan *breast care*, terdapat perbedaan antara *breast care* dengan

pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum normal di ruang Nifas RSUD Ratu Zalecha Martapura.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan pendekatan *repeated measure* berdasarkan *time serries*, untuk mengetahui peningkatan produksi ASI ibu post partum spontan setelah dilakukan pijat Oksitosin. Penelitian ini sudah di Uji Etik (*Ethical Clearance*) di RSUD Tugurejo Semarang dan dinyatakan layak untuk di teliti. Responden penelitian ini adalah ibu post partum spontan yang dirawat di ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang, sejumlah 30 ibu post partum yang diperoleh melalui *Consecutive sampling method*. Seluruh responden di berikan *Inform Consent* dan menyatakan bersedia. Proses penelitian dilakukan di ruang Bougenville RSUD Tugurejo semarang bulan April 2018.

Pelaksanaan tindakan pijat Oksitosin pada ibu post partum dilakukan oleh tim peneliti. Tim peneliti terdiri dari dosen keperawatan dan perawat klinik yang memiliki pengetahuan dan kompetensi yang sama dalam melaksanakan tindakan tersebut.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah gelas ukur yang digunakan untuk mengetahui jumlah ASI yang diproduksi oleh ibu post partum. Pengukuran jumlah produksi ASI dilakukan segera setelah tindakan pijat oksitosin selesai. Pengukuran tersebut dilakukan secara berulang sebanyak 3 kali yaitu pada 2 jam, 16 jam dan 24 jam post partum.

Pengaruh tindakan Pijat Oksisitosin terhadap perubahan produksi ASI ibu post partum diketahui dengan melakukan analisis terhadap jumlah produksi ASI secara berkala. Analisis yang digunakan adalah uji beda multivariat berdasarkan *time serries*. Uji yang digunakan adalah uji non parametrik *Friedman test* karena terdapat sebaran data yang berdistribusi tidak normal (Dahlan, 2014). Uji analisis bivariat yang digunakan yaitu uji *Mann Whitney Test* karena data berdistribusi tidak normal, uji ini untuk mengetahui perbedaan teknik *breast care* dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post partum.

## HASIL PENELITIAN

Karakteristik ibu post partum yang menjadi responden penelitian dibedakan berdasarkan paritas dan usia. Kategori paritas (kehamilan) responden penelitian didominasi oleh kategori paritas primipara. Usia responden berada dalam kategori usia dewasa awal dengan usia terendah 19 tahun dan usia tertinggi 39 tahun.

### **Karakteristik responden penelitian berdasarkan paritas dan usia, n=30 ibu post partum**

Indikator	F	%
Paritas		
– Primipara	23	76,7
– Multipara	7	23,3
Usia, rerata ( $\pm$ SD)	27,97	(5,744)

Produksi ASI setelah dilakukan perlakuan pertama kali memiliki rata-rata  $2\pm 2,203$ cc dengan nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 11. Sebaran data produksi ASI berdistribusi tidak normal ( $p$ -value=0,000). Produksi ASI setelah dilakukan perlakuan kedua memiliki rata-rata  $5\pm 1,564$ cc dengan nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 6. Sebaran data produksi ASI berdistribusi tidak normal ( $p$ -value=0,000). Produksi ASI setelah dilakukan perlakuan ketiga memiliki rata-rata  $9\pm 2,605$ cc dengan nilai terendah 3 dan nilai tertinggi 18. Sebaran data produksi ASI berdistribusi tidak normal ( $p$ -value=0,000).

Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI responden diukur dengan melakukan uji beda rerata berulang antara jumlah produksi ASI setelah dilakukan perlakuan pertama, kedua dan ketiga. Uji beda rerata berulang dilakukan dengan uji non parametrik *Friedman test* karena terdapat data yang berdistribusi tidak normal.

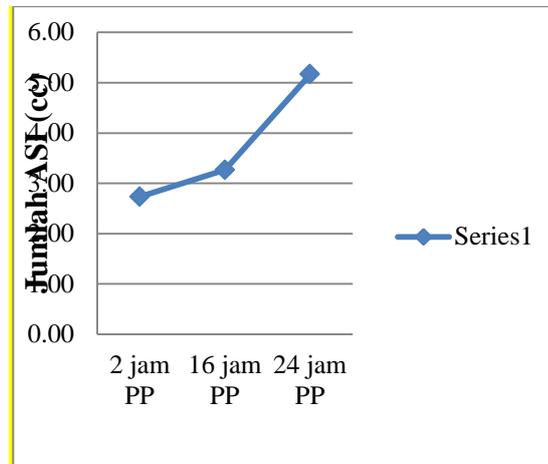
Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata berulang yang signifikan antara produksi ASI setelah perlakuan pijat oksitosin pertama, kedua dan ketiga ( $p\text{-value}=0,000$ ). Produksi ASI setelah perlakuan pertama memiliki rerata peringkat 1,37 cc lebih rendah daripada rerata peringkat setelah perlakuan kedua 1,77 cc dan rerata peringkat setelah perlakuan ketiga adalah 2,87 cc. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pijat oksitosin mampu meningkatkan produksi ASI ibu post partum.

**Perbedaan produksi ASI setelah dilakukan Pijat Oksitosin pada setiap pengukuran, N=30 responden**

Indikator	2 jam post partum	16 jam post partum	24 jam post partum	<i>p-value</i>
Jumlah produksi ASI ibu post partum setelah dilakukan Pijat Oksitosin, rerata ( $\pm$ SD)	2 (2,203)	5 (1,564)	9 (2,605)	0,000*

\* *Friedman test*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi pelaksanaan *Pijat Oksitosin* berbanding searah dengan peningkatan produksi ASI ibu post partum. Semakin sering dilakukan tindakan *Pijat Oksitosin* maka produksi ASI cenderung lebih banyak. Grafik menunjukkan trend peningkatan produksi ASI yang signifikan setelah dilakukan *Pijat Oksitosin* yang ketiga kali.



Gambar 1

Grafik Produksi ASI setelah dilakukan *Pijat Oksitosin*

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian terdiri dari berbagai tingkat usia. Rerata usia yang sama atau setara, hal ini menunjukkan bahwa usia ibu post partum kelompok pijat oksitosin ditemukan rata-rata pada kelompok usia di bawah 30 tahun sehingga dapat memproduksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan yang berusia tiga puluhan keatas. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI, ibu yang usianya lebih muda akan lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih tua (Biancuzzo, 2013). Widuri (2013) menyatakan bahwa ibu yang usianya lebih muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih tua.

Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah 20-35 tahun. Oleh sebab itu, yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam proses pembentukan dan produksi ASI, sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI.

Responden pada penelitian didominasi oleh kategori paritas primipara, sehingga pada kedua kelompok sebagian besar merupakan pengalaman pertama ibu post partum dalam memberikan ASI kepada bayinya. Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami kesulitan ketika menyusui yang sebetulnya hanya karena tidak tahu cara yang sebenarnya dan apabila ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang dialami orang lain, hal tersebut mungkin ibu ragu untuk memberikan ASI pada bayinya. Ibu primipara yang pertama kali melahirkan akan memerlukan lebih banyak informasi dan dukungan untuk menyusui karena menyusui merupakan pengalaman pertamanya. Niat yang kuat dari ibu untuk menyusui serta pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memberikan kontribusi terhadap ibu untuk keberhasilan menyusui.

Produksi ASI akan menyesuaikan kebutuhan bayi dan produksi ASI pada ibu multipara lebih banyak dibandingkan dengan ibu primipara (Cadwell, 2011). Rahmawati (2014) mengatakan bahwa ibu multipara dikaitkan dengan durasi menyusui yang lebih pendek, hal ini mengarah pada jarak kelahiran yang pendek dan waktu yang singkat sehingga tuntutan waktunya untuk mengurus anak memengaruhi ibu untuk melakukan penyapihan lebih cepat.

Semakin tinggi paritas ibu maka semakin lambat usia penyapihan yang dilakukan. Hal tersebut mengacu pada fakta bahwa ibu dengan paritas tinggi memiliki usia lebih tua dan memproduksi ASI lebih sedikit. Selain itu, interval kelahiran yang rendah dan waktu yang singkat untuk menyusui mengakibatkan ibu melakukan penyapihan cepat (Cadwell, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa produksi ASI ibu post partum mengalami peningkatan setelah dilakukan pijat oksitosin pada pengukuran kedua dan ketiga. Hal ini menunjukkan bahwa pijat oksitosin cukup ampuh dalam memaksimalkan produksi dan pengeluaran ASI seperti pada penelitian Rahayuningsih (2016) yakni pada pengukuran pertama sebanyak 20 dari 27 responden pengeluaran ASI yang cukup dan mengalami peningkatan pada pengukuran kedua dan tiga berturut-turut sebanyak 22 dan 23 responden.

Pijat oksitosin juga turut berperan dalam proses pengeluaran ASI, hal ini sejalan dengan penelitian Budiarti (2009) yang memasukkan intervensi pijat

oksitosin ke dalam paket “SUKSES ASI” terhadap 30 ibu menyusui di RSUD Cibinong dan Depok, sehingga diperoleh 21 responden mengalami produksi ASI yang lancar sedangkan dari 30 responden kontrol hanya 10 responden yang mengalami ASI yang lancar. Penelitian lain dari Mawaddah (2015) menyatakan bahwa ibu postpartum yang diberikan pijat oksitosin mengalami pengeluaran ASI lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan perlakuan.

Ibu yang dilakukan pijat oksitosin akan merasa lebih relax karena adanya perlakuan massage pada bagian punggung yang menstimulus banyak titik syaraf yang merangsang pengeluaran oksitosin secara cepat, sedangkan Ibu post partum yang dilakukan breast care bagian yang diintervensi hanya pada bagian payudaranya saja, sehingga tingkat distruction lebih sedikit dibanding ibu post partum dengan pijat oksitosin (Bowles, 2011).

Hasil penelitian ini dan asumsi dari peneliti juga sesuai dengan hasil penelitian dari Rusdiarti (2014) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh pijat oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran ASI karena pijat oksitosin merupakan tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Sejalan dengan penelitian dari Rahmawati (2014) yang menyatakan bahwa produksi ASI pada ibu yang dilakukan pijatan oksitosin sebagian besar memiliki produksi ASI dalam kategori normal.

Pijat oksitosin bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 2-3 menit, frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain. Petugas kesehatan mengajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pijatan ini cukup mudah dilakukan dan tidak menggunakan alat tertentu. Asupan nutrisi yang seimbang dan memperbanyak konsumsi sayuran hijau serta dukungan suami dan keluarga juga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI (Wulandari, 2014).

Penelitian dari Delima (2015) juga menyatakan bahwa rata-rata pengeluaran ASI pada ibu pasca salin normal yang diberikan pijat oksitosin lebih

cepat dibandingkan dengan ibu pasca salin normal yang tidak diberikan pijat oksitosin setelah bayi lahir.

Pijat oksitosin dinilai lebih efektif dalam meningkatkan produksi ASI karena karena pijat oksitosin merupakan pijatan dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin dan kerja hormon oksitosin dipengaruhi oleh pikiran dan perasaan ibu, dengan demikian pijat oksitosin dikatakan berhasil apabila ibu sudah merasa tenang dan nyaman pada saat ibu diberikan pijatan oksitosin, pada saat hormon oksitosin keluar maka akan membantu pengeluaran ASI. Sedangkan oksitosin merangsang pengeluaran susu dari payudara melalui kontraksi sel-sel miopitel di alveoli dan duktus (Purnama, 2014).

Apabila rangsangan produksi oksitosin dari hipofisis berkurang, pengeluaran ASI juga akan terhambat. Beberapa keadaan seperti stress maternal, keadaan bingung, takut dan cemas pada ibu dapat menghambat reflek let down (Rusdiarti, 2014).

Secara fisiologis pijat oksitosin merangsang refleks oksitosin atau *let-down* untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Oksitosin ini menyebabkan sel-sel miopitelium disekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan putting kemudian dihisap oleh bayi. Semakin lancar pengeluaran ASI semakin banyak pula produksi ASI (Wijayanti, 2017). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Mardiyarningsih (2010) bahwa produksi ASI sangat dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang akan memproduksi ASI, dan hormon oksitosin yang berpengaruh pada kelancaran pengeluaran ASI, karena semakin ASI keluar produksi ASI akan semakin meningkat.

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Refleks Prolaktin yaitu refleks pembentukan atau produksi ASI. Refleks oksitosin yaitu reflek pengaliran atau pelepasan ASI (*let down reflex*) setelah diproduksi oleh sumber pembuat susu, ASI akan dikeluarkan dari sumber pembuat susu dan dialirkan ke saluran susu (Proverawati, 2010).

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *reflex let down*. Selain untuk merangsang refleks let down manfaat pijat

oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Biancuzzo, 2010).

Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Ariani, 2010).

Hasil penelitian Mardila (2015) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah faktor psikologis ibu dimana saat ibu merasa nyaman dan rileks maka pengeluaran hormone oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Oksitosin ini juga disebut sebagai “hormon cinta” karena membantu ibu mencintai bayinya dan tenang. Oksitosin juga memiliki efek psikologis yang penting dan telah terbukti mempengaruhi perilaku keibuan pada hewan coba. Sementara pada manusia, oksitosin akan menginduksi ketenangan dan mengurangi stress (Lowdermilk, 2011)

*Refleks let down* sangat dipengaruhi oleh psikologis ibu seperti memikirkan bayi, mencium, melihat bayi dan mendengarkan suara bayi. Sedangkan faktor yang menghambat adalah perasaan stress, gelisah, kurang percaya diri, takut, nyeri dan cemas (Lowdermilk, 2011).

Tanda *refleks let down* baik adalah adanya tetesan air susu dari payudara sebelum bayi mulai memperoleh susu dari payudara ibunya dimana air susu menetes walaupun tidak dalam keadaan bayi menyusu . Agar *refleks let down* terjadi dengan baik maka perlu dilakukan stimulasi pengeluaran hormon oksitosin yaitu dengan merangsang titik di atas puting, titik tepat pada puting dan titik di bawah puting serta titik di punggung yang segaris dengan payudara. Salah satu cara merangsang stimulasi pengeluaran oksitosin adalah dengan melakukan pemijatan yang dapat juga meningkatkan rasa nyaman terhadap ibu (Ariani, 2010).

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormone oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI otomatis keluar (Albertina 2015).

Stimulasi oksitosin membuat sel-sel mioepitel di sekitar *alveoli* di dalam kelenjar payudara berkontraksi. Kontraksi sel-sel yang efektifitas kombinasi menyerupai otot ini menyebabkan susu keluar melalui dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu tidak merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain *let-down* adalah tetesan susu dari payudara ibu dan susu menetes dari payudara lain yang tidak sedang diisap oleh bayi (Rahmawati, 2014).

Dalam penelitian Delima (2015) kelompok perlakuan rerata waktu pengeluaran kolostrum 5.12 jam lebih singkat dari rerata kelompok kontrol 8.16 jam. Hal tersebut menunjukkan kesesuaian dengan teori, dengan melakukan pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam akan merangsang hormon prolaktin yg di dikeluarkan oleh hipofise anterior dan hormon oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise posterior, sehingga ASI keluar yang terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut.

Hasil penelitian ini sesuai yang dilakukan oleh Latifah (2015) terdapat perbedaan kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan pijat punggung (oksitosin) dan kompres hangat payudara. Penelitian yang dilakukan oleh Albertina (2015) hubungan perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI dapat meningkatkan produksi ASI yang signifikan melalui rangsangan pemijatan dan *massase* pada otot-otot payudara secara langsung sehingga menyebabkan kontraksi sel-sel *mioepitel* dan menyebabkan ASI keluar dengan lancar pada saat bayi menyusu pada ibunya.

Pijat oksitosi lebih efektif karena dengan melakukan pemijatan sepanjang daerah tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-

keenam akan membuat ibu merasa rileks dan nyaman merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Purnama, 2014). Hal lain yang membuat pijat oksitosin lebih efektif adalah pemijatan dapat dilakukan oleh suami, privasi ibu lebih terjaga sehingga akan memberikan kenyamanan pada ibu, ibu merasa tenang sehingga produksi ASI menjadi lebih banyak (Albertina, 2015).

Ibu yang cemas dan stres dapat mengganggu laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman (Prasetyono. 2012).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan dari hasil penelitian ini, bahwa terdapat perbedaan rerata berulang yang signifikan antara produksi ASI setelah perlakuan pertama, kedua dan ketiga pada kelompok pijat oksitosin ( $p\text{-value}=0,000$ ). Setelah dilakukan intervensi pada kelompok yang diberikan teknik *breast care* dan kelompok yang diberikan pijat oksitosin ternyata hasilnya lebih efektif pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum. Diharapkan ibu post partum tidak lagi mengalami kesulitan dalam memberikan ASI kepada bayinya dan lebih termotivasi dalam memberikan ASI terutama ASI eksklusif.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi atas dukungan yang diberikan kepada peneliti berupa bantuan dana penelitian yang menunjang berlangsungnya penelitian ini dengan baik.

## **RUJUKAN**

Albertina, M.,dkk. (2015). *Hubungan pijat oksitosin dengan kelancaran Produksi asi pada ibu post partum Seksio sesarea hari ke 2-3*. Jurnal Husada Mahakam. Volume III No. 9, Mei 2015, hal. 452-521. (online). Tersedia dalam [https:// husadamahakam.files.wordpress.com/2015/07/1-](https://husadamahakam.files.wordpress.com/2015/07/1-)

- [hubungan-pijat-okситosin-dengan-kelancaran-452-458.pdf](#) . Diakses pada tanggal 15 April 2017.
- Ariani. 2010. *Ibu Susui Aku Bayi Sehat dan Cerdas dengan ASI*. Bandung: Khazanah Intelektual
- Biancuzzo M. (2010). *Breastfeeding the Newborn. Clinical Strategies for Nurses. 1st ed. St Louis Missouri: Mosby Inc.*
- Bowles, B.C. (2011). *Breast Massage A “Handy” Multipurpost Tool to Promote Breastfeeding Success*. *Clinical Lactation*. 2(4), 21-24.
- Budiati, T. (2009). *Efektifitas pemberian paket “SUKSES ASI” terhadap produksi ASI ibu dengan sectio caesarea*. Tesis. Depok:FIK UI.
- Cadwell, K., Maffel, C.T. (2011). *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta: EGC, pp. 94-106.
- Dahlan , Sopiudin. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika, pp. 52-61.
- Delima, M.,dkk. (2015). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Ibu Menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin*. *Jurnal Ipteks Terapan Research of Applied Science and Education*. Volume 9, Nomor 4 Tahun 2015, hlm 282-293, E-ISSN 2460-5611, (online). Tersedia; <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/it/article/view/1238/403.pdf> . Diakses tanggal 15 April 2017.
- Hadianti,D & Resmana, R. (2015). *Pijat Oksitosin dan Frekuensi Menyusui Berhubungan dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Sectio Caesarea di RS Kota Bandung*, *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia (JNKI)*, Volume 4 Nomor 3 Tahun 2016, hlm 148-156, ISSN 2354-7642. (online). Tersedia dalam <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/255/334.pdf> Diakses tanggal 15 April 2017.
- Kemenkes. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Latifah & Wahid. (2015). *Perbandingan Breast Care Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Normal*. *Jurnal Dunia Keperawatan*. Volume.3, Nomor 1, Maret 2015. (online). Tersedia dalam <http://ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/JDK/article/viewFile/1704/1477.pdf> Diakses tanggal 15 April 2017.

- Lowdermilk, Jensen. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Mardilla, E.(2015). *Pengaruh teknik kombinasi breast care dan pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada Ibu Nifas di RSIA Blud Kota Banda Aceh*. <http://simtakp.uui.ac.id/docjurnal/essymardilla-jurnal.pdf>. diakses tanggal 28 Mei 2018.
- Marmi. (2012). *Panduan Lengkap Manajemen Laktasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mardiyarningsih, Eko. (2010). Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah.Tesis.UniversitasIndonesia.<http://www.google.co.id/url?q=http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3685.pdf>. Diakses 3 Februari 2016
- Maryunani, A. (2012). *Inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan manajemen laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mawaddah, S. (2015). *Efektifitas Pijat Oksitosin Dan Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Sectio Caesarea di RSAD Wira Bhakti Mataram*. Media Bina Ilmiah, Volume 10, No. 3, hlm 48-52, Maret 2016. ISSN No. 1978-3787. (online). Tersedia dalam.[http://ws.ub.ac.Id/selma2010/public/images/UserTemp/2016/04/07/20160407121058\\_2652.pdf](http://ws.ub.ac.Id/selma2010/public/images/UserTemp/2016/04/07/20160407121058_2652.pdf).,Diakses tanggal 15 April 2017.
- Nilamsari, M.A., dkk. (2014), *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Ekskresi Asi Pada Ibu Post Partum Di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang*, Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK). (online). Tersedia dalam <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=393153> Diakses tanggal 15 April 2017.
- Prasetyono, Dwi Sinar. (2012). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jakarta
- Proverawati, A. (2010). *Kapita Selektasi ASI dan Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Purnama. (2014). *Efektifitas Pijat Oksitosin dan Breastcare terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum dengan Sectio Caesarea di RSUD Banyumas*. <http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/halaman%20depan%200.pdf>.(diakses tanggal 27 Mei 2018).

- Rahayuningsih., dkk. (2016). *Effect of Breast Care and Oxytocin Massage on Breast Milk Production : A study in Sukoharjo Provincial Hospital*. Journal of Maternal and Child Health, Volume 1, Nomor 2, hlm 103-111. e-ISSN: 2549-0257 (online). Tersedia dalam <http://thejmch.com/index.php?journal=thejmch&page=article&op=download&path%5B%5D=18&path%5B%5D=24pdf>. Diakses tanggal 15 April 2017.
- Rahmawati,N., dkk. (2014). *Stimulasi Refleks Oksitosin Terhadap Kejadian Bendungan ASI pada Post Partum Primipara di Bidan Praktek Swasta Benis Jayanto Ngentak Kujon Ceper kabupaten Klaten*. Motorik jurnal ilmu kesehatan. Volume 5 Nomor 9, 7 April 2014. (online). Tersedia dalam <http://id.Port Algaruda.org/?Ref=browse&mod=viewarticle&article=153471>. Diakses tanggal 15 April 2017.
- Riset Kesehatan Dasar. (RISKESDAS). (2012). *Data Cakupan ASI*. Tersedia dalam <http://www.riskesdas.go.id> . Diakses 24 Januari 2014.
- Roesli, U. (2013). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya, pp.3-20.
- Rusdiarti. (2014). *Pengaruh Pijat Oksitosin pada Ibu Nifas terhadap Pengeluaran ASI di Kabupaten Jember*. Skripsi. Malang: Universitas Brawijaya.
- Widuri, Hesti. (2013). *Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta : Gosyen Publishing. (Hal 20, 176, 179, 180)
- Wiji, Rizki. (2013). *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijayanti, T. (2017). *Perbedaan Metode Pijat Oksitosin Dan Breast Care Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum*, Jurnal Komunikasi Kesehatan, Vol. VIII No.2 Tahun 2017.(online). Tersedia dalam <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk15/article/download/195/139.pdf> , Diakses tanggal 27 Mei 2018.
- Wulandari, F., dkk. (2013). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kepulauan Riau*. Jurnal Kesehatan, Volume 5, Nomor 2, Oktober 2014, hlm 173-178.(online). Tersedia dalam <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/download/53/46.pdf> . Diakses tanggal 15 April 2017.
- Yuliantika D. (2012). *Manfaat Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran ASI Berdasarkan Telaah Literatur*. Poltekkes Kemenkes Bandung.

## Fenomena Perilaku *Bullying* pada Remaja di Yogyakarta

Emawaliyanti<sup>1</sup>, Farhah Kamilah<sup>2</sup>, Retha Rizky Fitriansyah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Tamantirto, Kasihan, Bantul,  
Daerah Istimewa Yogyakarta 55184  
Email: [emawaliyanti@yahoo.com](mailto:emawaliyanti@yahoo.com)

Diterima: 17 Juli 2018

Disetujui: 28 September 2018

### Abstrak

**Latar Belakang:** Perilaku *bullying* yang dilakukan oleh remaja di Indonesia masih menjadi salah satu masalah yang belum teratasi. Tingginya angka kejadian *bullying* pada remaja memberikan dampak negatif bagi remaja seperti gangguan konsentrasi belajar, penurunan prestasi akademik, harga diri rendah, depresi, bahkan sampai keinginan remaja untuk bunuh diri. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku *bullying* pada remaja di Yogyakarta.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif pendekatan fenomenologi. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Partisipan dalam penelitian berjumlah 14 orang yang terdiri dari orang tua, remaja, dan guru yang ditentukan dengan *purposive sampling*. Keabsahan data dilakukan menggunakan triangulasi metode, sumber, dan *peer debriefing*. Analisis data menggunakan *open code 4.02*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan ada beberapa jenis *bullying* yang dilakukan remaja di Yogyakarta diantaranya *bullying* verbal seperti mengejek dan memberikan julukan tidak baik kepada teman. *Bullying* fisik seperti memukul, menendang, menjambak dan mencubit, kemudian ada juga *bullying* relasional seperti mengucilkan, mengintimidasi, dan mempermalukan teman di sekolah, serta *cyberbullying* seperti berkomentar kasar pada media sosial, mengupload foto, dan mengupdate *instastory*. Perilaku *bullying* pada remaja tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ajakan teman, keadaan lingkungan di sekitar remaja, riwayat *bullying*, pengaruh media elektronik dan karakter sasaran serta pelaku *bullying*.

**Simpulan:** Perilaku *bullying* pada remaja memberikan dampak negatif baik pada pelaku maupun korbannya sehingga membutuhkan perhatian lebih baik bagi pemerintah, sekolah maupun orang tua. Dalam penelitian ini menemukan berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku *bullying* pada remaja, namun belum bisa mengetahui faktor apa yang paling dominan sehingga diperlukan penelitian dengan menggunakan metode lain untuk mengidentifikasi hal tersebut

**Kata Kunci:** Perilaku *Bullying*, Remaja, Yogyakarta

Rujukan artikel penelitian:

Waliyanti, E., Kamilah, F., Fitriansyah, R.R. (2018). Fenomena Perilaku *Bullying* pada Remaja di Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 2 (1): 50-64.

## The Phenomenon of Bullying Behavior in Teenagers in Yogyakarta

### Abstract

**Background:** *Bullying Behavior committed by teenagers in Indonesia is still one of the problems that have not been resolved. High number of incidents of bullying on teens gives a negative impact for teenagers such as impaired learning, decreased concentration of academic achievement, low self-esteem, depression, even suicide for teens desire.*

**Objective:** *To identify bullying behaviors in teenagers in Yogyakarta.*

**Methods:** *It was a qualitative approach method of Phenomenology. Data retrieval was done by observation and in-depth interviews. Participants in the study was 14 informant consisting of parents, teens, and teachers are determined by purposive sampling. The validity of the data using triangulation methods, sources, and peer debriefing. Data analysis using open code 4.02.*

**Result:** *There were some type of bullying teens done in Yogyakarta include bullying as verbal taunting and gave him the nickname is not good to a friend. Physical bullying such as hitting, kicking, pinching and pull the hair, then there is also relational bullying as isolate, intimidate, and embarrass your friends in school, as well as cyberbullying as commented harshly on social media, upload photos and update the instastory. Bullying behavior on these teens are influenced by several factors like call friends, State of the environment around youth, a history of bullying, the influence of the electronic media and the character of the targets and the perpetrators of bullying.*

**Conclusion:** *The behavior of bullying on teens gives a negative impact both on the perpetrator or the victim so require better attention for Governments, schools or parents. In this study found a wide range of factors that affect the behavior of bullying on teens, but hasn't been able to figure out what factors are the most dominant so that necessary research using other methods to identify it.*

**Key Words:** *Bullying behavior, Teen, Yogyakarta*

### PENDAHULUAN

Perilaku *bullying* pada remaja di Indonesia semakin meningkat. *Bullying* merupakan tindakan seseorang atau sekelompok orang yang menyebabkan orang lain merasa teraniaya, terintimidasi, ketakutan, dan korban tidak berdaya untuk mencegah perilaku tersebut (Wolke & Lereya, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan di lima negara Asia oleh International Center for Research on Women (ICRW) (2015), menyebutkan bahwa Indonesia menduduki tingkat pertama dalam

kejadian *bullying* di sekolah dengan presentase 83%. Hasil survei menunjukkan angka laporan kejadian *bullying* di sekolah mencapai 40% dan 32% diantaranya melapor mengalami kekerasan fisik (UNICEF, 2016). Sementara itu, Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) mencatat pada tahun 2014-2016 terdapat 647 kasus pelaporan kejadian *bullying* di sekolah, 253 kasus diantaranya melaporkan remaja sebagai pelaku *bullying*. Berdasarkan lokasi pengaduan yang masuk KPAI, tercatat 59 kasus *bullying* di wilayah Yogyakarta terhitung dari tahun 2011-2016. Perilaku *bullying* di Yogyakarta menunjukkan tingkat kekerasan sebesar 67,9% ditingkat Sekolah Menengah Atas (SMA). Kekerasan yang dilakukan siswa tercatat sebanyak 43,7% dengan kategori tertinggi kekerasan psikologis berupa pengucilan. Peringkat kedua ditempati kekerasan verbal (mengejek) dan terakhir kekerasan fisik (memukul) (Utomo, 2016).

Paparan perilaku kekerasan selama masa anak-anak dapat mempengaruhi individu hingga masa dewasa mereka. Dampak *bullying* yang dialami korban berupa timbulnya masalah fisik dan psikologis yang berkelanjutan (Wolke & Lereya, 2015). Tingginya angka kejadian *bullying* pada remaja menjadikan remaja rentan terhadap perilaku kekerasan, intimidasi, penganiayaan, pengucilan, dan penindasan (ICRW, 2015). *Bullying* jelas berdampak buruk pada korban, dan oleh karenanya penanganan terhadap korban *bullying* dianggap sangat penting dan perlu dilakukan oleh banyak pihak yang peduli pada isu ini, termasuk para profesional di bidang kesehatan mental. Berdasarkan fenomena diatas maka diperlukan suatu upaya agar kejadian *bullying* pada remaja dapat dicegah. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi perilaku *bullying* pada remaja di Yogyakarta. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi tenaga kesehatan untuk membuat program promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya *bullying* pada remaja.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan pada beberapa sekolah swasta di Yogyakarta. Informan dalam penelitian ini berjumlah 14 orang yang terdiri dari 6 orang tua, 7 remaja, dan 1 guru bimbingan konseling yang ditentukan dengan *purposive*

*sampling*. Kriteria inklusi untuk remaja adalah siswa yang pernah melakukan atau korban bullying dan bersedia menjadi Informan. Kriteria untuk orang tua adalah orang tua siswa yang sekolah di tempat penelitian dan bersedia menjadi informan, sedangkan untuk guru merupakan guru bimbingan konseling di sekolah, bekerja minimal 1 tahun di sekolah tersebut dan bersedia menjadi informan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara untuk menggali informasi tentang perilaku bullying dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Observasi dilakukan secara semi terstruktur dengan menggunakan panduan observasi pada remaja di sekolah dan media sosial untuk mengamati perilaku *bullying*. Uji keabsahan data dilakukan dengan menggunakan triangulasi metode, triangulasi sumber, dan *peer debriefing*. Hasil wawancara dan observasi kemudian dibuat transkrip dan dianalisis secara *constant comparative* dengan bantuan *software opencode 4.02*.

## **HASIL DAN BAHASAN**

### **A. Karakteristik Informan Penelitian**

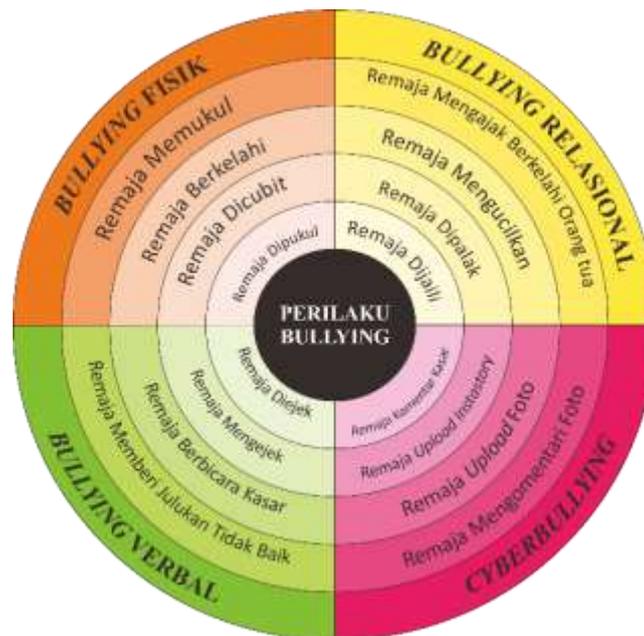
Informan dalam penelitian ini berjumlah 14 orang yang terdiri dari 6 orang tua, 7 remaja, dan 1 guru bimbingan konseling. Kriteria Informan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 1. Karakteristik Informan (N=14)**

Karakteristik	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
1. Perempuan	5	35,72
2. Laki-laki	9	64,28
<b>Pendidikan Orang Tua</b>		
1. SD	1	16,65
2. SMP	4	66,67
3. SMA	1	16,65
<b>Usia</b>		
1. 10-19 tahun	7	50
2. 20-39 tahun	1	7,15
3. 30-39 tahun	2	14,28
4. 40-49 tahun	4	28,57
<b>Pekerjaan</b>		
1. Pelajar	7	50
2. Ibu Rumah Tangga	2	14,28
3. Wirausaha	2	14,28
4. Seniman	1	7,14
5. Buruh	1	7,14
6. Guru	1	7,14

## **B. Perilaku *Bullying* pada Remaja di Yogyakarta**

Hasil penelitian menunjukkan adanya perilaku *bullying* fisik, *bullying* relasional, dan *bullying* verbal yang dilakukan remaja di Yogyakarta. Hal ini dapat dilihat pada gambar berikut:



**Gambar 1. Perilaku Bullying Pada Remaja di Yogyakarta**

Hasil observasi menunjukkan *bullying* fisik yang dilakukan oleh remaja di Yogyakarta seperti menjambak, menendang, menjewer, mencekik, mendorong dan mencubit temannya saat sedang pelajaran di kelas berlangsung. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi sebagai berikut:

**Tabel 2. Hasil Observasi Bullying Fisik**

Indikator	Hari ke-						
	1	2	3	4	5	6	7
Mendorong seseorang	v			v	v		
Menjambak rambut seseorang			v				
Merusak barang seseorang	v						
Menendang seseorang				v	v		
Menjewer seseorang			v				
Mencekik seseorang			v				
Mencubit seseorang			v	v			

Hasil wawancara pada remaja mengungkapkan bahwa ia pernah ikut serta dalam tawuran antar sekolah saat sekolahnya diserang sekolah lain. Salah satu remaja juga mengaku bahwa pernah berkelahi dengan teman lain dikarenakan membela temannya. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

*“Garek dikapake mengko, arep dikeroyok opo ora? Kalao dikeroyok ngewangi tapi kalo ora yaa dewe-dewe mengko.”*

“Tinggal diapain nanti, mau dikeroyok atau engga? Kalau dikeroyok bantuin tapi kalau engga yaa sendiri-sendiri nanti.”  
(Remaja, Laki-laki, 17 tahun)

Yang *et al.* (2017) melaporkan 47.2% dari 6377 remaja di enam negara pasifik barat melakukan perkelaian fisik dan prevalensi tertinggi dilakukan oleh remaja laki-laki dengan presentase 52.8%.

Remaja juga teridentifikasi melakukan tindakan *bullying* verbal di sekolah. *Bullying verbal* yang dilakukan oleh remaja salah satunya adalah mengejek. Remaja mengaku bahwa remaja sering mengejek temannya bila melakukan kesalahan. Remaja juga menjelaskan bahwa teman-temannya sering mengejek nama orang tua dan memanggil remaja lain dengan sebutan tidak baik seperti gento (preman), jancok, asu, dan sebutan-sebutan lainnya. Hal ini dibuktikan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Haa paling ra seneng karo aku mbak, haa nganu koyo ngece-ngece (diejek) koyo ngono. Diece motormu elek. Njut motornya diotak atik (sama teman) mengko jadi mati.”

“Haa paling engga suka sama aku mbak, haa itu kalau ngeledak-ngeledak kayak gitu. Diledak motormu jelek. Terus motornya diotak atik (sama teman) nanti jadi mati.” (Remaja, laki-laki, 16 tahun)

Gan *et al.* (2014) menjelaskan bahwa 40% siswa SMA sering melakukan tindakan *bullying* dengan memberikan sebutan atau julukan tidak baik kepada temannya. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa partisipan melakukan tindakan *bullying* verbal sebagai berikut:

**Tabel 3. Hasil Observasi *Bullying* Verbal**

Indikator	Hari ke-						
	1	2	3	4	5	6	7
Mengolok-olok seseorang	v		v	v		v	v
Memberi nama panggilan tidak baik pada seseorang	v	v	v	v		v	v
Mempermalukan seseorang didepan teman-teman	v			v			v
Mengintimidasi seseorang dengan kata-kata kasar			v				
Mencela seseorang	v					v	
Memaki seseorang	v						
Menyebarkan gosip tentang seseorang			v				
Merendahkan seseorang didepan teman-teman	v			v			
Memerintah seseorang dengan nada membentak				v			

Perilaku *bullying* yang lain adalah *bullying* relasional. Salah satu *bullying* relasional yang dilakukan remaja adalah mengucilkan teman satu kelasnya. Remaja mengaku melakukan hal tersebut karena tidak menyukai sifat temannya itu. Zych *et al.*, (2017) menyebutkan bahwa salah satu cara yang dapat dilakukan remaja untuk menunjukkan ketidaksukaan terhadap perilaku orang lain dengan cara melakukan *bullying* terhadap orang tersebut. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

*“Dia dulu pernah ikut kegiatan di masjid. Bagiin takjil, dapet jatah lah. Tapi terus dia merasa kok aku diginiin. Kayak disuruh-suruh kayak gini terus, disuruh terus ambil ini ambil itu. Jadi “temen-temenku yang lain kok engga disuruh-suruh kok aku disuruh angkut ini sendiri” bilang kayak gitu jadinya dia engga mau, mundur. Dia tuh agak gimana yaa, sama anak-anak kampung itu udah kayak kapok dikerjain gitu. Jadinya dia engga mau.”(Orang Tua, Laki-laki, 42 tahun)*

Hasil observasi juga menunjukkan perilaku *bullying relasional* yang dilakukan oleh remaja diantaranya menyebarkan isu dengan maksud merusak hubungan, mengucilkan teman yang pintar, memprovokasi untuk melakukan tindakan *bullying*, mengabaikan teman, melihat dengan sinis, menjulurkan lidah kepada teman, dan menampilkan muka mengejek kepada guru. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan hasil observasi sebagai berikut:

**Tabel 4. Hasil Observasi *Bullying Relasional***

Indikator	Hari ke-						
	1	2	3	4	5	6	7
Menyebarkan isu dengan maksud merusak hubungan	v						v
Mengucilkan seseorang		v					
Memprovokasi untuk melakukan tindak <i>bullying</i>	v			v			
Mengabaikan seseorang	v	v	v	v			
Melihat dengan sinis		v					
Menjulurkan lidah					v	v	
Menampilkan muka yang mengejek		v		v	v		

Perilaku *bullying* yang terakhir adalah *cyberbullying*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja sering mengakses media sosial untuk *update* di beberapa aplikasi seperti instagram. *Perilaku cyberbullying* yang teridentifikasi di media sosial diantaranya mengomentari foto dengan kata-kata kasar, *update instastory* dengan kata-kata kasar, mengunggah foto dengan maksud menjaili temannya, dan mengomentari foto orang lain dengan kata-kata kasar. Salah

satu partisipan mengaku pernah mengunggah foto dengan memberikan komentar kasar ketika sedang merasa sebal dengan orang lain. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

P: "emang adek kalo bikin caption, captionnya yang gimana sih"

I: "yo pernah ada kalimat sarunya kek apa ya mbak sek mbak lupa....(mikir) oiya misal anjing gitu ada tapi yo ga semua fotoku".

P: "emmm gitu.. la kamu dek bikin caption kayak gitu kenapa?"

I: "embuh mba hahaha ya gapapa mbak yo kadang nek sebal sama orang po pie gitu...." (Remaja, perempuan, 16 tahun).

Berikut bukti *screenshot* caption foto yang diunggah oleh Informan:



Foto yang di *upload* oleh remaja menggunakan *caption* dengan melontarkan kata-kata kasar untuk melecehkan ketika informan merasa sebal dengan orang lain seperti "ra dadi atimu po pie kok kementise poll (tidak jadi hati kamu atau gimana kok sok tau banget), *fuck* anjing bangsat".

### C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Bullying* pada Remaja

Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *bullying* diantaranya pengaruh teman, pengaruh lingkungan, penggunaan media elektronik, riwayat *bullying*, karakter pelaku *bullying*, dan karakter sasaran *bullying*. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar berikut:



**Gambar 2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Bullying***

Faktor yang pertama adalah pengaruh teman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku *bullying* dapat terjadi karena adanya pengaruh dari teman. Remaja merasa lebih nyaman dengan teman sehingga cenderung mengikuti teman-temannya. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

*“...karena temen tuh, aku tuh bisa lepas semua gitu mbak kalau ngomong...” (Remaja, Laki-laki, 17)*

Aktifitas remaja cenderung lebih banyak dihabiskan bersama dengan teman (Boswell, 2016). Remaja juga cenderung akan membela temannya dalam perkelahian. Hal tersebut dapat terjadi karena remaja merasa memiliki rasa solidaritas yang tinggi terhadap teman sepermainan (Inchley *et al.*, 2016). Jaworska & MacQueen (2015) menjelaskan bahwa remaja yang menghabiskan waktu lebih banyak dengan teman akan memiliki ikatan pertemanan yang kuat sehingga akan berpengaruh pada emosinya.

Faktor yang kedua adalah pengaruh lingkungan. Lingkungan di sekitar remaja memberikan pengaruh terhadap perilaku anak. Salah satu orang tua mengatakan bahwa remaja menjadikan ustad di lingkungan rumahnya sebagai panutan. Selain itu, salah satu orang tua mengaku bahwa remaja lebih banyak belajar agama dari lingkungan rumah dibandingkan dari keluarga. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

*“...Anak-anak belajar agama yaa dari lingkungan, bukan dari saya. Anak-anak bisa membaca huruf arab, saya engga bisa*

*membaca huruf arab. Yaa dari lingkungan masalah agama.”  
(Orang Tua, Laki-laki, 41 tahun)*

Al-Raqqad *et al.* (2017) menjelaskan bahwa pengaruh lingkungan seperti sikap guru, perilaku masyarakat sekitar, dan rutinitas kegiatan di lingkungan rumah memiliki peran terhadap perilaku *bullying* yang terjadi pada remaja di sekolah. Lingkungan disekitar remaja membuat remaja terbiasa dengan meniru perilaku yang terdapat di lingkungan tersebut (Asif, 2016).

Faktor yang ketiga adalah riwayat *bullying*. Hasil wawancara menyebutkan bahwa riwayat *bullying* yang diterima oleh remaja mempengaruhi perilaku remaja. Orang tua mengatakan bahwa pernah memukul, mencubit, membentak remaja, dan mengucapkan kata-kata kasar saat sedang emosi. Kata-kata kasar tersebut diantaranya bodoh, goblok, nakal, dan perkataan kasar lainnya. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

*“...Makanya kalau sekarang misalnya kadang saya berbicara begini mereka kadang ya mungkin kadang-kadang ngomongnya agak kasar, agak gimana gitu ya, yo saya menyadari mungkin saya mendidik mereka terlalu keras (mencubit, membentak, berkata kasar, memukul)...” (Orang Tua, Perempuan, 37 tahun)*

Fujikawa *et al.* (2016) menjelaskan bahwa remaja yang sering melihat kekerasan dalam keluarganya akan meniru perilaku tersebut. Georgiou & Stavrinides (2013) menjelaskan bahwa orang tua yang menerapkan kekerasan untuk memenuhi kebutuhan remaja atau menggunakan metode kedisiplinan yang kasar cenderung memiliki remaja yang bersifat agresif dan melakukan intimidasi.

Faktor yang keempat adalah penggunaan media elektronik. Hasil wawancara menunjukkan remaja sering menggunakan *handphone*, mengakses media sosial, dan menonton televisi bila memiliki waktu sengang. Salah satu remaja mengungkapkan sering menonton *video action* berunsur perkelahian atau kartun seperti *Naruto* di *youtube*. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

*“Ndelok wong gelut, neng video yoo tau. Neng televisi yoo tau ndelok tinju bebas. Naruto kae yoo gelut mbak”  
“Liat orang berantem di video ya udah pernah. Di televisi yaa pernah liat tinju bebas. Naruto itu juga berantem mbak.”  
(Remaja, Laki-laki, 16 tahun)*

Selain itu, beberapa remaja juga mengaku sering menonton tayangan televisi *reality show* yang menayangkan kasus-kasus yang ditangani polisi. Tayangan televisi lainnya yang ditonton oleh remaja diantaranya tinju bebas, sinetron, film barat, dan kartun. Lodge (2014) menjelaskan bahwa remaja yang sering menonton film atau acara televisi berunsur kekerasan cenderung akan meniru perilaku tersebut. Farrington & Baldry (2010) juga menyebutkan bahwa perilaku *bullying* dapat dipengaruhi oleh pilihan program televisi yang sering ditonton oleh remaja. Selain itu, intensitas penggunaan media sosial juga menjadi salah satu faktor penyebab *bullying*. Remaja yang sering mengakses media sosial akan cenderung lebih rentan terhadap perilaku *bullying* (Navarro *et al*, 2013)

Faktor yang kelima adalah karakter pelaku *bullying*. Hasil wawancara menunjukkan bahwa salah satu karakter pelaku *bullying* adalah remaja yang memiliki masalah di rumah dan kurang mendapat perhatian dari orang tua. Remaja akan mencari pelampiasan dengan menyakiti teman-temannya atau melakukan tindakan *bullying*. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

*“...biasanya yang pelaku bully anak-anak yang cenderung nilainya kurang, tidak cerdas, kurang perhatian di rumah, ada masalah di rumah jadi mereka mengganti masalah di rumah itu di sekolah, membalasnya di sekolah dengan menyakiti temen-temannya...” (Guru BK, Perempuan)*

Wang *et al*. (2012) menjelaskan bahwa kurangnya perhatian dan rasa kasih sayang orang tua dapat membuat remaja menjadi agresif. Fujikawa *et al*. (2016) juga menjelaskan bahwa pelaku *bullying* cenderung berasal dari keluarga yang mengalami permasalahan di rumah seperti perceraian, penelantaran, dan mengalami kekerasan. Selain itu, guru di salah satu sekolah mengungkapkan bahwa remaja yang melakukan tindakan *bullying* biasanya remaja yang juga membuat masalah di sekolah seperti sering membolos, membuat ribut di kelas, memiliki nilai yang rendah, atau sering membatah perkataan guru. Boswell (2016) menjelaskan bahwa pelaku *bullying* sering memiliki prestasi akademik yang buruk, dikeluarkan dari sekolah, dan memiliki sikap yang cenderung mengintimidasi.

Faktor yang keenam adalah karakter sasaran *bullying*. Salah satu remaja mengungkapkan bahwa *bullying* dapat terjadi karena orang tersebut memiliki sifat yang tidak disukai oleh orang lain. Remaja-remaja yang sulit bergaul cenderung tidak disukai oleh teman-temannya sehingga remaja mudah menjadi bahan *bullying*. *Bullying* juga dapat dialami oleh remaja yang pintar tapi tidak mau berbagi dengan teman-temannya. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...Ada lagi anak yang sama-sama dari mereka anggota *bullying* tersebut. Di anggota itu kan satu gerombolan biasanya satu gerombolan pasti disitu ada yang paling ditakuti ada yang paling dijadikan pesuruh juga. Nah yang dijadikan pesuruh itu yang paling kecil itu. Kemudian mereka juga jadi korbannya dan mereka juga sebenarnya anggota disitu...” (Guru BK, Perempuan)

Boswell (2016) menyebutkan bahwa remaja yang memiliki kemampuan sosial yang buruk dengan temannya dan lingkungannya cenderung menjadi sasaran *bullying*. Remaja yang memiliki kelemahan atau kekurangan juga dapat menjadi bahan *bullying* teman-temannya karena dianggap berbeda. Wolke & Lereya (2015) menjelaskan bahwa remaja yang memiliki kekurangan dalam segi fisik dapat menjadi sasaran *bullying*.

## SIMPULAN DAN SARAN

Perilaku *bullying* yang dilakukan remaja di Yogyakarta adalah *bullying* verbal, *bullying* fisik, *bullying* relasional, dan *cyberbullying*. Perilaku *bullying* remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengaruh teman, pengaruh lingkungan, riwayat *bullying*, penggunaan media elektronik, karakter pelaku *bullying*, dan karakter sasaran *bullying*. Selanjutnya diperlukan adanya penelitian lanjutan dengan menggunakan metode lain untuk mengetahui perilaku *bullying* mana yang paling sering terjadi pada remaja dan faktor mana yang paling mempengaruhi terhadap perilaku *bullying* pada remaja.

## RUJUKAN

- Al-Raqqad, H. K., Al-Bourini, E. S., Al Talahin, F. M., & Aranki, R. M. E. (2017). The Impact of School Bullying On Students' Academic Achievement from Teachers Point of View. *International Education Studies*, 10(6), 44. <https://doi.org/10.5539/ies.v10n6p44>
- Asif, A. (2016). Relationship between Bullying and Behavior Problems (Anxiety, Depression, Stress) among Adolescence: Impact on Academic Performance. *Edmond: MedCrave Group LLC*.
- Boswell, M. A. (2016). *School level predictors of bullying among high school students*. University of Kentucky.
- Farrington, D., & Baldry, A. (2010). Individual risk factors for school bullying. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 2(1), 4–16. <https://doi.org/10.5042/jacpr.2010.0001>
- Fujikawa, S., Ando, S., Shimodera, S., Koike, S., Usami, S., Toriyama, R., ... Nishida, A. (2016). The Association of Current Violence from Adult Family Members with Adolescent Bullying Involvement and Suicidal Feelings. *PloS One*, 11(10), e0163707. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163707>
- Gan, S. S., Zhong, C., Das, S., Gan, J. S., Willis, S., & Tully, E. (2014). The prevalence of bullying and cyberbullying in high school: a 2011 survey. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 26(1), 27–31. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2012-0106>
- Georgiou, S. N., & Stavriniades, P. (2013). Parenting at home and bullying at school. *Social Psychology of Education*, 16(2), 165–179. <https://doi.org/10.1007/s11218-012-9209-z>
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., ... World Health Organization (Ed.). (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: international report from the 2013/2014 survey*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe.
- International Center for Research on Women. (2015). *Are Schools Safe and Equal Places for Girls and Boys in Asia? Research Findings on School-Related Gender-Based Violence*. Thailand: Plan Asia Regional.
- Jaworska, N., & MacQueen, G. (2015). Adolescence as a unique developmental period. *Journal of Psychiatry & Neuroscience: JPN*, 40(5), 291–293. <https://doi.org/10.1503/jpn.150268>
- KPAI. (t.t.). Rincian Data Kasus Berdasarkan Klaster Perlindungan Anak, 2011-2016 | Bank Data Perlindungan Anak. Diambil 28 September 2017, dari

<http://bankdata.kpai.go.id/tabulasi-data/data-kasus-per-tahun/rincian-data-kasus-berdasarkan-klaster-perlindungan-anak-2011-2016>

- Lodge, J. (2014). *Children Who Bully at School*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.
- Navarro, R., Serna, C., Martínez, V., & Ruiz-Oliva, R. (2013). The role of Internet use and parental mediation on cyberbullying victimization among Spanish children from rural public schools. *European Journal of Psychology of Education, 28*(3), 725–745.
- UNICEF. (2016). *Laporan Tahunan Indonesia 2015*. Jakarta, Indo.
- Wang, H., Zhou, X., Lu, C., Wu, J., Deng, X., Hong, L., ... He, Y. (2012). Adolescent Bullying Involvement and Psychosocial Aspects of Family and School Life: A Cross-Sectional Study from Guangdong Province in China. *PLoS ONE, 7*(7), e38619. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0038619>
- Wolke, D., & Lereya, S. T. (2015). Long-term effects of bullying. *Archives of Disease in Childhood, 100*(9), 879–885. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306667>
- Yang, L., Zhang, Y., Xi, B., & Bovet, P. (2017). Physical Fighting and Associated Factors among Adolescents Aged 13–15 Years in Six Western Pacific Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 14*(12), 1427. <https://doi.org/10.3390/ijerph14111427>
- Zych, I., Farrington, D. P., Llorent, V. J., & Ttofi, M. M. (2017). School Bullying in Different Countries: Prevalence, Risk Factors, and Short-Term Outcomes. Dalam I. Zych, D. P. Farrington, V. J. Llorent, & M. M. Ttofi, *Protecting Children Against Bullying and Its Consequences* (hlm. 5–22). Cham: Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-53028-4\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-53028-4_2)

## Pengalaman Diet Lansia Perempuan Penderita Hipertensi

Loriza Sativa Yan<sup>1</sup>, Fx. Suharto<sup>2</sup>, Eridia<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi

Email : [eridia1001@gmail.com](mailto:eridia1001@gmail.com)

Diterima: 24 Juli 2018

Disetujui: 30 November 2018

---

### Abstrak

*Pentingnya diet lansia bagi penderita hipertensi adalah untuk mengendalikan peningkatan tekanan darah. Ketika lansia berhasil meyakinkan dirinya tentang diet, maka lansia akan terhindar dari komplikasi penyakit hipertensi. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran terkait dengan pengalaman diet lansia perempuan penderita hipertensi. Data penelitian dikumpulkan dengan mewawancarai informan. Tiga lansia perempuan penderita hipertensi yang tinggal bersama keluarga terlibat dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian mengidentifikasi 4 tema yaitu pengalaman menjadi penderita hipertensi, pengalaman pertama menjalankan diet konsumsi makanan, pengalaman efikasi diri yang berhubungan dengan dukungan keluarga dan harapan terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian ini menawarkan wacana baru terkait pengalaman peer aged support yang berhubungan dengan kegiatan keagamaan. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk memperkuat dukungan kepada lansia dalam memantau tekanan darah dan menjalani pengobatan secara teratur.*

**Kata Kunci** : Diet, Efikasi Diri, Hipertensi, Lansia, Perempuan

Rujukan artikel penelitian:

Yan L.S, Suharto FX, Eridia (2018). Pengalaman Diet Lansia Perempuan Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 2 (1): 65-82.

## *Dietary Experiences of Elders Female with Hypertension*

### **Abstract**

*Dietary in elderly with hypertension is one of aspect that will help them to control the blood pressure level. Self efficacy also influenced strongly by the achievement, an experience of others, verbal persuasion and physiological responses. When elderly people have been convinced about themselves, so they have been protected the hypertension complication. This study design used qualitative descriptive phenomenology approach to explore dietary experiences of elder's female with hypertension. Data were collected by using in-depth interviews. Collecting of three samples of this study was provided by purposive sampling technique. The results showed that the dietary food consumption among elderly people with hypertension in controlling their blood pressure consist of reducing of high food fat and sodium. Four themes of this study was investigated that first experience became hypertension patient, self efficacy experience realted to family support and hope towards nursing practice and one new theme was identified that peer aged support related to spiritual experience. Further investigation, controlling regularly blood pressure and taking medicine are needed.*

**Keywords:** Dietary, Hypertension, Self Efficacy, Elders, Female

### **PENDAHULUAN**

Penyakit hipertensi timbul tidak memandang usia dengan progresif yang lambat namun pasti (Sunaryo dkk, 2016). Insiden penyakit hipertensi cenderung meningkat setiap tahunnya sehingga sering timbul tanpa disadari seiring pertambahan usia yang menyebabkan resistensi perifer (Stockslager, Jaime L. & Liz Schaeffer, 2012). Berdasarkan penelitian terdahulu menunjukkan prevalensi hipertensi di seluruh dunia diperkirakan antara 45-51% dan Sekitar 60% lansia akan mengalami hipertensi setelah berusia 65 tahun. Sedangkan di Asia Tenggara prevalensi hipertensi masih cukup tinggi yaitu di Singapura sebesar (27,3%). Di indonesia hasil Riset Kesehatan Dasar tahun (Riskesdas) pada tahun (2013) adalah 25,8% dimana Provinsi Bangka Belitung yaitu sebesar (30,9%). Sedangkan

peningkatan jumlah penderita hipertensi di Jambi mencapai puncaknya pada kelompok umur lebih dari 60 tahun dari 24,07%. yaitu sebesar 31,48%.

Salah satu upaya mengurangi resiko penyakit hipertensi bagi usia lanjut adalah dengan konsumsi makanan yang sehat (Katsilambros, dkk, 2013). Kondisi ini mengharuskan lansia memperhatikan asupan makanan ketika menjalankan diet. Diet mampu mencegah komplikasi dari penyakit hipertensi yang tidak terkontrol. Oleh karenanya efikasi diri yang rendah akan berakibat pada kegagalan diet tersebut. Efikasi diri merupakan keyakinan individu dalam mengolah perilaku tertentu untuk mencapai kesembuhan (Bandura, 2004). Keyakinan diri yang dimiliki lansia menandakan kesiapan lansia untuk sembuh dengan menjalankan diet konsumsi makanan sehari-hari (Touhy & Jett, 2012).

Metode DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) merupakan pedoman diet yang dianjurkan bagi penderita hipertensi. Pentingnya lansia untuk mengetahui manfaat diet DASH terhadap konsumsi makanan sehari-hari dapat meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan (Miller, 2012). Maka dari itu, makanan yang disajikan pada lansia penderita hipertensi harus memenuhi kebutuhan gizi, bervariasi dan mudah dicerna (Meiner, 2011). Kebiasaan diri pada lansia yang mengonsumsi makanan yang tidak sehat dapat menyebabkan gangguan fungsi ginjal ketika mengekskresikan natrium dalam jumlah normal, akibatnya natrium didalam tubuh dan volume intravaskular meningkat (Pranoto, 2015). Keadaan inilah yang akan membuat jantung dan pembuluh darah bekerja lebih keras untuk memompa darah dan mengalirkannya keseluruh tubuh sehingga menyebabkan tekanan darah terus meningkat (Khomsan, 2010).

Selain itu lansia dengan hipertensi kualitas hidupnya menurun akan tetapi masih terbatas penelitian yang menggali aspek efikasi diri pada lansia, pada kondisi ini lansia akan melalui proses perawatan yang lama. Dan lebih lanjut ditemukan lansia belum bisa membatasi makanan pantangan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Lansia dengan hipertensi memiliki kebiasaan makan makanan yang asin dengan alasan jika tidak diberi garam merasa makanan jadi hambar dan lansia sangat menyukai makanan seperti ikan asin, daging dan makanan bersantan. Selain itu, lansia sulit untuk menghilangkan kebiasaannya tersebut karena disediakan oleh keluarga yang tinggal bersamanya. Berdasarkan paparan masalah

tersebut maka peneliti tertarik menganalisa efikasi diri lansia perempuan penderita dalam menjalankan diet.

## **BAHAN DAN METODE**

Desain penelitian kualitatif yang digunakan dengan pendekatan fenomenologi deskriptif (Maleong, 2010), yang bertujuan untuk melihat gambaran nyata pengalaman efikasi diri lansia perempuan penderita hipertensi dalam menjalankan diet. Enam partisipan yang menderita hipertensi berpartisipasi dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi: (1) lansia perempuan yang berusia lebih dari 65 tahun yang saat ini menderita hipertensi dan memiliki tekanan darah diatas 160 mmhg/120 mmhg, (2) tidak memiliki gangguan mental yang dapat mengganggu jalannya wawancara, (3) dapat berkomunikasi dengan baik, (4) lansia yang tinggal serumah dengan keluarga, (5) bersedia menjadi partisipan penelitian dan mengikuti proses wawancara. Penelitian ini dilakukan di poli lansia Puskesmas Putri Ayu.

Metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara dan catatan lapangan (*field note*) (Sugiyono, 2009). Bagi informan yang menyetujui terlibat dalam penelitian ini maka peneliti akan melakukan wawancara mendalam di rumah informan sesuai dengan kontrak waktu yang telah ditetapkan sebelumnya. Wawancara terhadap informan penelitian dilakukan pada dua tahap. Pada tahap pertama memberikan kesempatan bagi lansia untuk mengungkapkan pengalamannya melakukan pendekatan diet konsumsi makanan untuk mencegah hipertensi tanpa gangguan. Lama waktu setiap wawancara berjalan antara 60-100 menit. Tahap kedua wawancara dilakukan setelah teridentifikasi tema pada wawancara sebelumnya. Peneliti juga akan mengembangkan setiap pertanyaan untuk memperoleh hasil yang diharapkan.

Analisa data hasil wawancara dilakukan dengan menerapkan metode Colaizzi (Maleong, 2010). Pada tahap ini keseluruhan data berupa hasil wawancara dilakukan *content analysis* yang mengacu pada tujuan penelitian dan menemukan tema utama penelitian. Prinsip etika penelitian tetap dipertahankan selama proses penelitian termasuk memberikan *informed consent*, *anonimicity*, *confidentiallity*

dan *maleficience*. Prinsip etika penelitian tersebut dipertahankan terhadap hak-hak setiap informan agar tetap terjaga.

## **HASIL DAN BAHASAN**

### **Karakteristik partisipan**

Partisipan penelitian yang terlibat sebanyak 3 orang yang sudah terdiagnosa hipertensi oleh dokter selama satu terakhir. Rentang usia antara 65 tahun sampai dengan 78 tahun. Semua partisipan adalah perempuan, beragama islam dan berstatus ibu rumah tangga. Data jumlah orang yang tinggal satu rumah diketahui 2 orang partisipan mempunyai 4 orang (1 suami, 1 anak, 1 menantu, 1 cucu), sedangkan 1 orang partisipan lainnya tinggal dengan 5 orang (1 suami, 2 anak, 1 menantu, 1 cucu). Latar belakang pendidikan partisipan adalah 1 orang SMP dan 2 orang SD. Hasil pengukuran tekanan darah dengan rentang 140/90 mmHg sampai dengan 160/90 mmHg. Berdasarkan asal suku bangsa, 1 orang bersuku minang, 1 orang bersuku batak, 1 orang bersuku melayu.

### **Tema Hasil Analisis**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan empat tema yaitu:

#### **1. Pengalaman menjadi penderita hipertensi**

Peningkatan tekanan darah yang dialami oleh sebagian besar partisipan disebabkan oleh faktor makanan dimana partisipan mempunyai kebiasaan makan yang diduga mengandung asupan lemak dan natrium yang tinggi dan partisipan tidak melakukan pantangan makanan tersebut. Kondisi ini semakin sering dilakukan oleh partisipan dalam periode lebih dari satu tahun terakhir. Hal ini teridentifikasi dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

*“... baru tau saya tensi tinggi...Saya sangat menyukai makanan yang berasa asin seperti ikan asin, kerupuk dan makanan kaleng lebih dari setahun inilah.....(P1)*

*“.....kunjungan yang pertama saya dan dikasih tau klau tensi saya naek.... emang makan senang nian ado raso asin-asinnyo dikit, lebih dari setahun.....” (P2)*

*“....wah,, saya terkejut tau tensi saya lebih dari normal, kalau saya makan suka yang asin-asin, sekitar setahunan belakangan ....”(P3)*

Berbagai gejala yang muncul dan dirasakan partisipan sehingga mereka telah melakukan berbagai upaya awal untuk mengurangi gejala tersebut baik dengan istirahat dan minum obat dari puskesmas. Seperti yang disampaikan partisipan berikut :

*“.....pernah sampai sakit kepala yang hebat, kuduk kaku dan jantung berdebar-debar....awalnya minum obat inilah ngurangin nya.....” (P2)*

*“.....Saya sakit kepala dan kaku dibagian belakang kepala trus dibawa ke puskesmas dan dikasih obat penurun tensi.....”(P3)*

*“.....minum obat pukesmaslah dibawa tidur dan di urut-urut dibagian kepala dan kuduk yang sakit....”(P1)*

Masalah kecemasan juga merupakan pengalaman yang dirasakan ketika partisipan mengalami peningkatan tekanan darah. Selain itu, masalah ini mengganggu aktifitas sehari-harinya. Hal ini diungkapkan oleh mayoritas partisipan :

*“.....Saya cemas nengok klo saya sakit kepala dan kaku kuduk terus, saya dak dapat begawe kayak biasonyo di rumah....”(P1)”*

*“.....kadang sering khawatir sendiri tiba-tiba nyeri kepala .....soalnya tidak bisa melakukan kerjaan sehari-hari di rumah seperti biasanya...“(P2)*

*“.....jadi was-was karno banyak kegiatan di rumah terganggu jadinya....(P3)”*

## **2. Pengalaman pertama menjalankan diet**

Ada beberapa hal yang memengaruhi partisipan untuk menjalankan diet, lebih dari separuh partisipan mengatakan tidak ingin meninggal akibat penyakit hipertensi yang dideritanya saat ini dan ingin menstabilkan tekanan darahnya

tanpa harus tergantung pada obat-obatan. Hal ini seperti yang dikatakan partisipan berikut ini :

*“.....banyak saya lihat berita-berita di TV orang-orang meninggal karena penyakit hipertensi..”(P1)*

*“ada tetangga saya kena stroke dan lumpuh bahkan sampai mati karena penyakit hipertensi ini yang telah menahun...”(P2)*

*“.....saya sudah disaranin untuk tidak minum obat lagi... ado jugo yang nyaranin mengurangi makan makanan yang asin dan bergaram”(P1)*

*“.....saya jadi kepengen untuk cepat sembuh dari penyakit darah tinggi dengan dak minum obat lagi,,, mau diet makan yang dipantangi....”(P2)*

Beberapa hal yang menjadi faktor penghambat ditemui rata-rata partisipan untuk memulai diet berkaitan dengan perubahan menu makanan dari kebiasaan yang sebelumnya. Seperti yang disampaikan partisipan berikut ini:

*“....sangat banyak godaannya... susah nahan selero mau makan kayak itu dak beselera dibuatnya tanpa garam dan bersantan..”(P1).*

*“...berubah jenis makan yang biasa dimasak.... sulit sekali rasanya diterima di lidah makan terasa hambar dak ado asin garam atau gulai santan ini...”(P2)*

Selain itu, adanya perhatian dari keluarga dan anak yang menjadi alasan utama partisipan untuk memulai diet. Hal ini terlihat dari pernyataan yang disampaikan oleh partisipan, antara lain :

*“....anak-anakla yang masakin buat saya sus...kadang dak ado rasonyo kadang dak bersantan jugo....”(P1)*

*“...dipisahkan yang menu khusus penyakit tensi untuk saya makan dan hampir setiap hari dilakukan oleh keluarga di rumah...”(P2)*

*“...Paling keluarga yang tinggal serumah terus menyajikan menu yang berbeda untuk saya makan ....yang dak ado beraso asin lagi maupun bersantan kek biasaya.....” (P3)*

### **3. Pengalaman efikasi diri berkaitan dengan dukungan keluarga yang diterima**

Bentuk efikasi diri yang muncul pada partisipan adalah bagaimana respon persuasi verbal dan respon keluarga yang diterimanya dari keluarga yang tinggal serumah. Semua responden menyatakan bahwa anak-anak serta keluarga lainnya memenuhi menu dan memberikan larangan terhadap beberapa makanan. Hal ini disampaikan oleh partisipan berikut :

*“.....di rumah anak sayo lah yang sering ngasih tahu, bepantangla makan biar tensi mak dak naik... bisa yakinlah...”(P1)*

*“.....lebih banyak anak sayo bilang mak jangan dimakan itu mak katonyo gek mak tu naik lagi darahnya, ini membuat sayo yakin biso...”(P2)*

*“.....adannya anak sayo yang cowok tu ngingetin mak jangan dimakan ini itu yo gitu gek darah mak naik, saya merasa yakinlah...”(P3)*

Masalah fisiologis yang timbul secara berulang merupakan pengalaman yang muncul ketika mereka menyadari mulai tidak mematuhi aturan diet makan. Kondisi tersebut dapat menurunkan efikasi diri partisipan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh partisipan penelitian ini yaitu:

*“.....tangan kesemutan, jantung berdebar, cemas dan nyeri kepala sampe kepala mau pecah, kalau makan idak ado pantangannya, capek juga kek ini...”(P1)*

*“.....kepala sakit, jantung berdebar, mato berair terus meleleh terus kayak nangis gitu, kalau dimakan makanan pantangan, dalam hati nyusahin...”(P2)*

*“.....gejala pusing, gemetaran badan, keringat keluar, dada bedebar-debar kalau habis makan makanan pantangan,kapan lah ini selesai.....”(P3)*

Ada beberapa harapan yang dinyatakan oleh partisipan terkait dengan status kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diterimanya dalam proses efikasi diri menjalankan diet makanan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh sebagian besar partisipan :

*“.....harapannya mintak sehat diusia yang semakin tua ...janganla sampe meninggal kayak yg di TV itu...”(P1)*

*“.....berharap sembuh terus badannya sehat, jugo darahnya dak naik dak sakit kepala...dan mengurangi komplikasi penyakit tensi....”(P2)*

*“.....dalam hati saya pengen nian tensi dak naek lagi, normalah serta pacak begawe lagi.....(P3)”*

#### **4. Pengalaman *peer aged support* yang berhubungan dengan kegiatan keagamaan**

Kegiatan keagamaan yang diperolehnya dengan mengikuti kelompok pengajian menjadi *peer aged suport* tersendiri bagi partisipan selain sholat yang dikerjakan secara mandiri. Aktifitas spiritual ini membuat partisipan menjadi lebih tenang dan yakin dalam mengatasi hambatan menalankan diet hipertensi. Ini terlihat dari pernyataan partsisian 2 dan 3 berikut :

*“.....saya jadi tenang setelah mereka mengingatkan saya agar memantau tensi,sholat, berdoa serta beratwagal kepada Allah SWT.....(P1)”*

*“.....kawan-kawan pengajian memotivasi buat sembuh, selain sholat dan berdoa berserah diri pada Tuhan melalui Sholat....”(P2)*

*“....temen saya membuat saya selalu yakin jadi sembuh dan bertawakal kepada Allah SWT yang punya kuasa atas kesembuhan penyakit tensi ini....”(P3)*

Berbagai informasi verbal yang diterima lansia selain kegiatan keagamaan, terkait upaya dalam mengatasi hipertensinya berupa saran dari sesama penderita hipertensi yag ditemui di kegiatan pengajian terkait upaya pengobatan medis dan

upaya pengobatan tradisional. Upaya medis didapatkan dengan mengonsumsi obat dari petugas puskesmas dan obat yang dibeli diluar/apotik. Mayoritas partisipan mendapatkan saran dari pengalaman penderita hipertensi lainnya untuk pengobatan tradisional melalui rebusan daun-daun dan tumbuhan alami.

*“.....obat dari puskesmas, disaranin juga minum rebusan daun-daun seperti salam, daun alpukat... (P1)”*

*“.....teratur minum obat puskes, pernah juga beli di apotik, ada juga saran minum parut timun dan lalapan daun selederi sup...(P2)”*

- *“ .....Selain dari puskesmas, saya minum obat dibeli diwarung dan rebusan daun-daun gitu.....(P3)”*

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini berkaitan dengan setiap kondisi yang dirasakan oleh partisipan penelitian pertama kalinya terdiagnosa hipertensi oleh petugas kesehatan di puskesmas (dokter). Rincian yang menggambarkan setiap kondisi tersebut dipaparkan oleh partisipan diketahui bahwa ketiga partisipan awalnya tidak menyadari bahwa jenis makanan yang disukai dan dikonsumsi dalam waktu yang lama adalah faktor resiko kebiasaan makanan yang tidak sehat sebagai pemicu peningkatan kadar tekanan darah. Rata-rata partisipan tidak memahami bahwa telah menderita penyakit hipertensi dan baru terdiagnosa hipertensi saat berobat ke puskesmas dengan keluhan sakit kepala dan pusing yang lama. Hal ini sejalan dengan yang dijelaskan oleh Pranoto (2015) bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari adanya peningkatan tekanan darah di dalam tubuhnya yang telah berlangsung bertahun-tahun. Berdasarkan hasil penelitian oleh Anisa, Wahidin & Ansar, (2013) melaporkan bahwa dari 68% pasien hipertensi hanya 15% pasien termasuk *early diagnosed* biasanya tidak tahu bahwa tubuhnya memiliki tekanan darah tinggi. Hal ini dikarenakan karena hipertensi tidak menunjukkan tanda dan gejala langsung sehingga pentingnya kegiatan pemantauan tekanan darah secara rutin.

Kondisi tidak stabilnya tekanan darah yang terus meningkat menjadi hambatan utama penderita untuk memulai diet. Hasil penelitian didapatkan bahwa

hambatan yang lansia rasakan dalam menjaga makanan berupa lansia tersebut masih makan-makanan diet untuk penderita hipertensi serta sulit mengontrol selera makannya. Ini jelas menunjukkan bahwa lansia belum sepenuhnya menghindari makanan pantangan bagi penderita hipertensi. Selain itu, berbagai gejala yang paling sering dirasakan seperti sakit kepala, pusig dan kaku kuduk serta jantung berdebar-debar. Gejala tersebut muncul karena ketidakmampuan untuk berpantang makanan sehingga membuat rasa cemas dan khawatir bahkan mengganggu pola kegiatan dalam beraktifitas. Upaya awal yang dilakukan adalah dengan minum obat anti hipertensi yang diperolehnya sedangkan istirahat dipilih untuk meredakan beberapa gejala hipertensi yang muncul. Hal ini berkaitan dengan efikasi diri yang bersifat operasional sehingga sangat relevan untuk diterapkan dalam praktik klinik dan perubahan perilaku penderita hipertensi untuk senantiasa melakukan diet dengan baik.

Lebih lanjut terkait dengan pengalaman pertama menjalankan diet dalam penelitian ini juga ditemukan alasan, hambatan, serta harapan jika memulai diet makanan yang baik untuk mengendalikan hipertensi. Semua partisipan menjelaskan alasan untuk menjalankan diet dikarenakan informasi yang didapat terkait akibat lanjut dari komplikasi hipertensi seperti kematian dan kelumpuhan. Hal lain yang menguatkan partisipan untuk diet adalah adanya perhatian yang diberikan oleh keluarga seperti dari anaknya yang tinggal serumah dalam membuat menu makanan yang berbeda. Walaupun niat untuk memulai diet sudah ada akan tetapi partisipan mengeluh sulitnya untuk mengubah kebiasaan makan dan menahan selera makan terutama dalam hal untuk mengurangi konsumsi garam yang berasal dari produk makanan yang tinggi garam seperti ikan asin, bersantan dan lemak tinggi.

Sejalan penelitian yang dilakukan oleh Francois (2015) mengidentifikasi bahwa keanekaragaman makanan yang dikonsumsi sehari-hari hendaknya memperhatikan asupan natrium dan kadar lemak yang tinggi. Penelitian lain yang sejalan oleh Prasetyo (2012) diketahui bahwa pada lansia sering ditemui pola makannya yang masih salah dimana kebanyakan lansia masih menyukai makanan-makanan yang asin dan gurih, terutama makan-makanan cepat saji yang banyak mengandung lemak jenuh serta garam dengan kadar tinggi sehingga

memiliki peluang besar terkena hipertensi. Hal ini tentunya mempengaruhi sulitnya seseorang dalam menghilangkan kebiasaan tersebut jika makanan sehari-hari yang dikonsumsi masih tetap sama seperti sebelum melakukan diet. Idealnya makanan yang dianjurkan dalam pedoman diet DASH terdiri atas nasi, lauk, sayur dan buah tanpa rasa asin dilidah saat dicicip dan dihidangkan (Azizah, 2011). Dengan mengkonsumsi makanan yang benar dan tepat dapat membantu para lansia dalam mengendalikan tekanan darah.

Berbagai respon verbal dari keluarga yang diterima oleh partisipan penelitian didapatkan peneliti pada saat wawancara. Respon verbal ini muncul dipicu oleh keluarga takut tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dan efek yang ditimbulkan sehingga membuat partisipan yakin untuk memulai diet sesuai dengan harapannya mencapai kesembuhan serta kestabilan tekanan darah. Efek yang muncul sering dirasakan partisipan terhadap stimulus yang memicu peningkatan tekanan darah secara terus menerus. Efek tersebut berkaitan dengan kondisi nyeri kepala, jantung berdebar-debar, rasa cemas yang berlebihan serta kekauan pada kuduk. Hal tersebut selayaknya menjadi perhatian penderita hipertensi.

Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian oleh (Kustanti, Agus & Endang, 2012). Hasil penelitian didapatkan bahwa lansia mematuhi diet konsumsi makanan membantu tekanan darahnya stabil. Selanjutnya menurut Bandura (2004) bahwa sumber yang mempengaruhi efikasi diri adalah persuasi verbal (*verbal persuasion*) dan respon fisiologis (*physiological responses*). Bagi keluarga yang tinggal bersama penderita hipertensi harus mengetahui bagaimana mengatasi jika timbulnya gejala tersebut (Prasetyo, 2012). Penelitian oleh Pranoto (2015) menjelaskan bahwa dukungan atau motivasi yang bersumber dari keluarga *memiliki* pengaruh besar timbulnya efikasi diri seseorang. Penderita hipertensi akan terlihat stress dan tegang ketika keluarga tidak mampu merawat menunjukkan keberhasilan dalam perilaku merawat dirinya (Francois, 2015). Pengendalian dalam respon fisiologis tubuh oleh lansia dapat meningkatkan keyakinan diri untuk melakukan diet sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya agar tetap meningkat.

Pengalaman kegiatan keagamaan yang dialami oleh setiap partisipan memunculkan sikap spiritual. Melalui paparan materi ceramah, doa, dan sholat yang dikerjakan secara teratur menjadi kekuatan dan menambah keyakinan pada partisipan tentang adanya harapan terhadap kesembuhan penyakit hipertensi yang dideritanya. Ketenangan partisipan diperoleh setelah mendapatkan ceramah dari tokoh agama serta berdoa setelah sholat. Kegiatan tersebut memberikan pertolongan seseorang dalam mengurangi penderitaannya. Kegiatan keagamaan ini membuka luas kesempatan partisipan *peer aged support* sebagai strategi partisipan untuk membuka diri dan menerima kondisi penyakit secara terbuka berdasarkan keyakinan agama yang dianut. *Peer aged support* juga menarwakan sharing beberapa ulasan pengalaman sesama penderita hipertensi terkait upaya pengobatan baik secara pengobatan medis (obat-obatan) atau dari obat tradisional yang berasal dari rebusan tanaman obat.

Pengalaman yang dialami terkait kondisi penyakit mempengaruhi kegiatan keagamaan. Materi ceramah, doa dalam sholat memberikan efikasi diri pada mereka akan adanya harapan untuk sembuh. Berdoa dan tetap menjalankan ibadah membuat mereka merasakan ketenangan. Doa sangat berkaitan erat dengan kepercayaan diri akan adanya Tuhan yang dapat memberikan pertolongan untuk menguatkan diri dalam keteguhan hati untuk menjalankan diet dan berbagai upaya pengobatan. Berdoa juga memberikan ketenangan kepada yang melakukannya. Kedekatan dengan Tuhan merupakan salah satu indikasi adanya kualitas keagamaan yang tinggi pada partisipan. Makna spiritual sangat dipengaruhi oleh budaya, dan keyakinan yang dianut oleh suatu masyarakat dalam suatu komunitas tertentu. Di Indonesia makna spiritual lebih mengacu pada agama. Agama merupakan bagian dari pelaksanaan spiritualitas yang dimiliki oleh manusia. Agama merupakan bentuk konkrit dari spiritualitas yang menawarkan cara-cara mengekspresikan spiritual dengan memberikan panduan bagi yang mempercayainya.

Spiritualitas seseorang dapat mempengaruhi efikasi dirinya terutama dalam hal pengobatan (Kusnanto & Ilkafah, 2014). Efikasi diri seseorang dapat berkembang setelah mengetahui dari pengalaman orang lain (Bandura, 2004). Pengalaman tersebut dimana saja dan kapan saja. Pengalaman yang diperoleh

seseorang dapat berupa pengalaman selama menjalani penyakit, pengobatan yang dijalani dan sebagainya (Mularcik, 2009). Besarnya pengaruh efikasi diri yang diperoleh dari pengalaman sekelompok orang mampu meningkatkan kemampuan terhadap menjalankan upaya pengobatan dan program diet rendah garam tekanan darahnya agar tetap keadaan stabil (Sumantri, 2014). Pada umumnya terapi penyakit hipertensi dapat dilakukan secara farmakologik maupun non farmakologi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mersal & Nahed (2015).menjelaskan bahwa terapi farmakologis adalah dengan menggunakan obat-obatan anti hipertensi yang bekerja untuk menurunkan curah jantung atau resistensi perifer total. Disamping menggunakan obat yang diberikan oleh dokter lansia bisa menggunakan obat-obatan secara tradisional. Terapi non farmakologis sudah dikenal juga dengan pengobatan secara herbal yakni dengan meminum rebusan air daun salam, meminum rebusan air daun alpukat, meminum rebusan air daun sop, meminum jamu dan mengkonsumsi timun (Kustanti, Agus & Endang, 2012). Keberadaan obat tradisional mudah didapatkan dan tidak adanya efek samping yang ditimbulkan jika dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama serta tidak mengandung bahan pengawet yang dapat membahayakan kesehatan lansia (Darmono & Martono, 2014).

Penelitian oleh Sumantri (2014) sejalan dengan hasil penelitian terdahulu, dari hasil penelitiannya diperoleh hasil bahwa penggunaan obat hipertensi berjumlah 81%, dan 42% diantaranya menambah dengan obat alternatif (jamu, juice, pijat refleksi). Hanya 30% penderita yang melakukan diet rendah garam. Selain itu, masih banyak obat-obatan tradisional yang dapat lansia gunakan untuk menurunkan tekanan darah. Hasil penelitian didapatkan bahwa teridentifikasi upaya lain yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi adalah bersifat non farmakologis (Price & Wilson, 2010). Untuk mempertahankan kesehatan lansia maka diperlukan efikasi diri lansia dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari agar dapat mengendalikan tekanan darah secara bertahap (Dewanti, Retnosari, & Sudibyo, 2015). Dimana efikasi diri merupakan kunci penting pada diri lansia terhadap kemampuannya dalam memelihara kesehatan agar tekanan darahnya tetap terkontrol (Mularcik, 2009).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Diet yang dilakukan oleh lansia penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darahnya seperti mengurangi asupan makanan pantangan yang banyak mengandung lemak dan tinggi natrium. Selain itu, Informan juga menyatakan rajin untuk memeriksaan tekanan darah ke pelayanan kesehatan dan selalu rutin minum obat. Diharapkan tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pendidikan kesehatan pada lansia dan keluarganya terutama tentang diet makanan hipertensi yang baik dan benar supaya lansia dan keluarga mengetahui bagaimana mengendalikan tekanan darah agar tetap stabil dan terhindari dari komplikasi lebih lanjut.

## RUJUKAN

- Annisa, A.F, Wahiduddin & Ansar, J. (2013). *Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat hipertensi pada lansia di puskesmas pattingalloang kota makassar*. Diakses dari <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9370/A.%20Fitria%20.pdf>.
- Azizah, L. M. R. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Bandura, A. (2004). *Health promotion, education & behavior*. China: Elsevier
- Dewanti, S.W, Retnosari, A. & Sudibyo, S. (2015). Pengaruh konseling dan leaflet terhadap efikasi diri, kepatuhan minum obat, dan tekanan darah pasien hipertensi di Dua Puskesmas Kota Depok. *Jurnal Kefarmasian Indonesia* Vol. 5 No.1 Feb. 2015:33-40.
- Darmojo, B.R. & Martono, H.H. (2014). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI
- Francois, C. (2015). *Hypertension knowledge, medication adherence, and self-efficacy skills among african american males in New York City*. (Thesis). Monroe College of Public Health.
- Katsilambros, N., Dimosthenopoulus, C., & Kontogianni, M. (2013). *Asuhan gizi klinik bagi usia lanjut*. Jakarta : EGC
- Khomsan, Ali. (2010). *Pangan dan gizi untuk kesehatan*. Jakarta : Rajawali Sport
- Kustanti, N, Agus, S & Endang, Z. (2012). *Kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen*. (Thesis), Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Kusnanto & Ilkafah. (2014). Peer Group Support on Self-Efficacy, Glicemic Control and Self Care Activities in Diabetes Mellitus Patients. *Jurnal Ners* (2014) 2(4): 279-288. DOI: <http://dx.doi.org/10.20473/jn.V9I22014.279-288>
- Meiner, S. E. (2011). *Gerontologic Nursing* 4<sup>th</sup> ed. United of State America, Mosby.
- Miller, C.A. (2012). *Nursing for wellness in older adults* 6<sup>th</sup> ed. United of State America, Lippincort William and Wilkins

- Mersal, F.A & Nahed A. M. (2015). Effect of evidence based lifestyle guidelines on self efficacy of patients with hypertension. *Int.J.Curr.Microbiol.App.Sci* (2015) 4(3): 244-263.
- Maleong. (2010). Metodologi penelitian kualitatif (edisi revisi). Jakarta: Remaja Rosdakarya
- Mularcik, K.A. (2009). Self-efficacy toward health behaviors to improve blood pressure in patients who receive care in a primary care network. (Thesis), Ohio State University: United State.
- Nugroho, H.W. (2008). Keperawatan gerontik dan geriatric edisi 3. Jakarta: EGC
- Pranoto, A. (2015). Pengaruh program edukasi hipertensi terhadap penatalaksanaan diet rendah natrium dan kolesterol pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta. Diakses dari <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t53044.pdf>.
- Prasetyo, D. A. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah *Puskesmas Sibela Surakarta*. Diakses dari <http://eprints.ums.ac.id/37940/2/HALAMAN%20DEPAN.pdf>
- Price & Wilson. (2010). *Fatofisiologi volume 2*. Jakarta: EGC
- Prihandana, S. (2012). Studi fenomenologi: pengalaman kepatuhan perawatan mandiri pada pasien hipertensi di Poliklinik RSI Siti Hajar Kota Tegal. Diakses dari <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi9jL6UrpPMAhWDTY4KHSwHBDEQFghQMAY&url=http%3A%2F%2Flib.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F20305675T30936%2520%2520Studi%2520fenomenologi.pdf&usg=AFQjCNGb1I10RXRV5d5CU3eSxQtzWENyTg&sig2=R8yStNDQ5vbcUIaft2Tgtw>.
- Ranson, Philip I. & Jeremy P.T.W. (2010). *Sistem kardiovaskuler*. Jakarta: Erlangga
- Riset Kesehatan Dasar, (2013). *Hipertensi di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Stockslager, Jaime, L. & Liz, S. (2012). *Buku saku asuhan keperawatan geriatrik. Edisi 2*. Jakarta: EGC

Sumantri, A. (2014). Pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi pada keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam lansia hipertensi dikecamatan sukolilo kabupaten Pati. Diakses dari <http://opac.say.ac.id>

Sunaryo, dkk. (2016). Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: CV Andi Offset

Sugiyono. (2010). Metode penelitian kualitatif dan R & D. Bandung : Alfabeta.

Touhy, T.A. & K. Jett (2012) . Toward healthy aging. 8th Ed. China: Elsevier.

## Kepatuhan Diet pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Ditinjau dari Dukungan Keluarga di Puskesmas Cipondoh Tangerang

Diska Dwi Lestari<sup>1</sup>, Karina Megasari Winahyu<sup>2</sup>, Samsul Anwar<sup>3</sup>

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

<sup>3</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas  
Muhammadiyah Jakarta

Jl. Perintis Kemerdekaan I/33, Cikokol, Kota Tangerang

E-mail : [karinawinahyu@yahoo.com](mailto:karinawinahyu@yahoo.com)

Diterima: 25 September 2018

Disetujui: 30 November 2018

### Abstrak

**Latar Belakang:** Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia. Kondisi kadar gula darah yang tinggi dapat menimbulkan komplikasi dan kematian. salah satu penatalaksanaan dasar dari diabetes melitus yaitu diet.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada klien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Cipondoh Tangerang.

**Metode:** Desain Penelitian yang digunakan, yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan Cross-Sectional. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Kepatuhan Diet dan Hensarling Diabetes Family Support Scale yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Sampel berjumlah 114 responden yang diambil dengan teknik Purposive Sampling. Teknik Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah Pearson Product Moment Correlation Coefficient.

**Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa 57,9% responden yang memiliki dukungan keluarga baik dan kepatuhan diet yang patuh (83,3%). Hasil uji statistik Pearson Product Moment Correlation Coefficient menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada klien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Cipondoh Tangerang.

**Simpulan:** Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran dalam meningkatkan kepatuhan diet pada klien diabetes melitus tipe 2. Tenaga kesehatan diharapkan dapat mempertahankan dukungan keluarga agar klien dengan diabetes mampu memelihara dietnya.

**Kata Kunci:** Diabetes Melitus Tipe 2, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Diet

Rujukan artikel penelitian:

Lestari, D.D, Winahyu, K.M, Anwar, S. (2018). Kepatuhan Diet pada Klien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Ditinjau dari Dukungan Keluarga di Puskesmas Cipondoh Tangerang. *Jurnal Ilmiah*

***Dietary Adherence among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Relation with Family Support in Cipondoh Primary Health Center Tangerang***

***Abstract***

***Background:*** Diabetes mellitus is one of the most common chronic diseases in the world. The effect of high sugar condition can cause complication and death. One of the primary management of diabetes mellitus is diet.

***Aim:*** The study aimed to identify the relationship between family supports and dietary adherence among patients with type 2 diabetes mellitus in Cipondoh Primary Health Center in Tangerang.

***Methods:*** The study used analytic descriptive design with Cross Sectional approach. The study used Dietary Adherence and Hensarling Diabetes Family Support Scale questioners. The sample size was 114 respondents who were recruited by Purposive Sampling. Analysis technique used for this study was Pearson Product Moment Correlation Coefficient. The study showed that 57,9% have a good family supports and most of the patients have a good dietary adherence (83,3 %).

***Results:*** The result of statistic test of Pearson Product Moment Corellation Coefficient showed that there was positive relationship between family supports and dietary adherence among patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Cipondoh Primary Health Center Tangerang.

***Conclusion:*** It suggests that family support has a role to improve dietary adherence of patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Healthcare provider need to maintain family supports in order to keep the diabetic's dietary adherence.

**Keywords :** *Dietary Adherence, Family Support, Type 2 Diabetes Mellitus*

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia. World health organization menjelaskan bahwa penyakit diabetes melitus dapat diperkirakan akan terus bertambah dari tahun ke tahun hingga 415 juta orang diseluruh dunia yang mengidap penyakit diabetes mellitus (WHO, 2016). Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2015, Indonesia menduduki peringkat ke-7 dunia dari 10 besar negara dengan diabetes melitus tertinggi. Populasi penderita Diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 5,8% atau sekitar 8,5 juta orang.

Salah satu provinsi Indonesia dengan prevalensi diabetes melitus yang tinggi yaitu provinsi Banten. Data di wilayah Banten menunjukkan bahwa sebanyak 56.560 penderita diabetes melitus (DinKes Banten, 2011). Kota Tangerang sebagai salah satu kota besar di Banten yang selalu masuk kedalam 20 besar penyakit diabetes melitus di Kota Tangerang (Dinkes Kota Tangerang, 2016). Berdasarkan data profil kesehatan 33 puskesmas di Kota Tangerang, jumlah pengunjung penyandang Diabetes pada tahun 2015 sebanyak 20,524 orang (DinKes Kota Tangerang, 2016). Hal ini menunjukkan kemungkinan akan adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes melitus sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030 jika tidak dilakukan pencegahan (Dinkes Kota Tangerang, 2016).

Tingginya angka kejadian diabetes memerlukan pengelolaan yang optimal agar kualitas hidup klien dengan diabetes menjadi baik. Kepatuhan merupakan salah satu hal penting dalam pengelolaan penyakit diabetes melitus tipe II. Namun, kepatuhan diet klien dengan diabetes melitus umumnya masih rendah (Yusfita, 2014., Nakamireto, 2016). Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet, meliputi motivasi diri, persepsi, dukungan keluarga, kepercayaan diri dan dukungan dari petugas kesehatan (Andreas, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian Lina (2013) bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan salah satunya adalah dukungan keluarga, karena dengan adanya dukungan dapat menimbulkan keyakinan diri untuk mengelola penyakit dengan baik.

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien diabetes. Sehingga, klien dengan penyakit kronis yang mendapat dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Winahyu, 2017). Namun, 48,3 % klien dengan diabetes melaporkan rendahnya dukungan keluarga dalam pengelolaan penyakitnya (Shofiyah, 2014). Miller (2013) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat membantu keluarga menahan stress akibat penyakitnya. Sehingga dukungan keluarga memiliki dampak penting dalam kepatuhan klien dengan diabetes (Miller, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa klien dengan diabetes yang mendapatkan motivasi dan perhatian dari orang lain akan lebih mudah mengikuti saran medis daripada klien yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya. Hasil tersebut diperkuat dengan pernyataan Susanti (2013) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes melitus.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara dukungan dengan kepatuhan diet. Yusfita (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet. Selain itu, Senuk (2013) menemukan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet diabetes melitus. Berdasarkan fenomena masih rendahnya dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus, serta data penderita diabetes melitus yang masih cukup tinggi, maka peneliti tertarik untuk mengidentifikasi “Kepatuhan Diet pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Ditinjau dari Dukungan Keluarga di Puskesmas Cipondoh Tangerang”.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh klien dengan diabetes melitus sebanyak 270 klien yang menjalankan pengobatan di Puskesmas Cipondoh Tangerang. Responden penelitian diambil dengan teknik *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel 114 klien dengan DM tipe 2.

Data penelitian didapatkan dengan menggunakan kuesioner baku yang dikembangkan oleh Hensarling (2009), yaitu suatu skala pengukuran dukungan

keluarga dengan nama “ Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)”. Dukungan keluarga dikaji dari dimensi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Nilai reliabilitas HDFSS pada penelitian ini, yaitu 0,66. Sedangkan, kepatuhan diet diukur dengan mengadopsi kuesioner Delianty (2015) yang mengkaji jadwal, jumlah dan jenis diet. Nilai reliabilitas Kepatuhan Diet, yaitu 0,64. Teknik analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menjelaskan distribusi frekuensi dari setiap variabel. Sedangkan, analisis bivariat diukur menggunakan *Pearson Product Moment Corellation Coefficient* untuk mengidentifikasi hubungan antara kepatuhan diet dan dukungan keluarga.

## HASIL DAN BAHASAN

**Tabel 1**

**Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden dengan Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Cipondoh Tangerang Tahun 2018 (N=114)**

<b>Data Demografi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Usia</b>		
26-35 Tahun	2	1,8
36-45 Tahun	28	24,6
46-55 Tahun	84	73,6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	46	40,4
Perempuan	68	59,6
<b>Pekerjaan</b>		
PNS/POLRI/TNI	3	2,6
Pegawai Swasta	27	24
Wirausaha	11	9,6
Tidak bekerja	73	64

<b>Data Demografi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Suku Budaya</b>		
Jawa	70	61,4
Batak	1	0,9
Sunda	23	20,2
Betawi	20	17,5
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah/ Tidak SD	32	28,1
Pendidikan Dasar	52	45,6
Pendidikan Menengah	27	23,7
Pendidikan Tinggi	3	2,6
<b>Lama Menderita DM Tipe II</b>		
< 1 Tahun	52	45,6
>1 Tahun	62	54,4

Tabel 1 menunjukkan bahwa data demografi klien diabetes melitus tipe II yaitu sebagian besar responden berusia 46-55 tahun (73,7%), berjenis kelamin perempuan (59,6%), tidak bekerja (64,0%), suku budaya Jawa (61,4%), tingkat pendidikan menengah dasar (45,6 %), lama menderita DM Tipe II > 1 tahun (54,4) di Puskesmas Cipondoh Tangerang.

**Tabel 2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Puskesmas Cipondoh Tangerang Tahun 2018 (N=114)**

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
• Baik	66	57,9
• Kurang Baik	48	42,1

Berdasarkan tabel 2, distribusi frekuensi Dukungan Keluarga dari 114 responden sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik

sebanyak 66 responden (57,9%). Hal ini dapat disebabkan karena klien menderita DM Tipe 2 cukup lama yang dapat dilihat dari kunjungan ulang yang dilakukan di Puskesmas Cipondoh Tangerang sehingga anggota keluarga sudah memahami dan mengerti keadaan yang menimpa salah satu anggota keluarga.

**Tabel 3**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet di Puskesmas Cipondoh Tangerang Tahun 2018 (N=114)**

<b>Kepatuhan Diet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
• Patuh	95	83,3
• Tidak Patuh	19	16,7

Berdasarkan tabel 4.3, distribusi frekuensi kepatuhan diet dari 114 responden sebagian besar responden memiliki kepatuhan diet yang patuh sebanyak 95 responden (83,3%). Hal ini dapat disebabkan karena pemilihan bahan makanan, takaran makanan, cara pengolahan makanan, dan menepati jadwal makan yang dilakukan sebagian besar sudah tepat pada klien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Cipondoh Tangerang.

**Tabel 4**

**Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Cipondoh Tangerang Tahun 2018 (N=114)**

	<b>Kepatuhan Diet</b>	<b>p-value</b>
	<b>R</b>	
Dukungan Keluarga	0,21	0,02

*Keterangan : N= 114, \*p≤ 0,05*

Tabel 3, Hasil uji korelasi pearson menunjukkan nilai  $r = 0,21$  dengan  $p$ -value 0,02, hasil ini menunjukkan bahwa  $p$ -value  $< \alpha$  (0,05). Hal ini berarti terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet dengan kekuatan lemah. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran dalam meningkatkan kepatuhan diet pada klien diabetes melitus tipe 2.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 114 responden mayoritas responden lebih banyak yang memiliki dukungan keluarga yang baik dan kepatuhan diet mayoritas responden lebih banyak yang patuh. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik juga kepatuhan diet pada klien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Cipondoh Tangerang.

Dukungan keluarga baik dapat disebabkan oleh beberapa faktor faktor yaitu usia dan lama penderita DM. Karena adanya faktor tersebut maka keluarga merupakan orang yang terdekat dengan klien DM, sehingga keluarga memberikan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional untuk mengingatkan setiap saat mengenai program kesehatan yang dilakukan oleh klien pada proses kesembuhannya.

Dukungan keluarga terkait dengan kesejahteraan dan kesehatan dimana lingkungan keluarga menjadi tempat individu belajar seumur hidup, dukungan keluarga telah didefinisikan sebagai faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit untuk remaja dan dewasa dengan penyakit kronik (Hensarling, 2009).

Kepatuhan klien yang patuh dapat disebabkan oleh adanya kemauan dari klien untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan pengobatan yang ditetapkan untuk mengikuti jadwal pengobatan seperti diet dan kebiasaan hidup sehat klien. Hal ini sesuai dengan teori Niven (2008), bahwa kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian dari Anggina (2010) dan Yusfita (2014), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet, sedangkan menurut penelitian oleh Hisni (2017), hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Limo Depok.

Hasil penelitian diperkuat oleh Arifin (2015), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, dan menurut penelitian oleh Pudyasti (2017), menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pada pasien lansia penderita diabetes melitus di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta.

Klien dengan DM yang memiliki dukungan keluarga yang baik maka kepatuhan dietnya cenderung baik. Hal ini dapat disebabkan karena motivasi, sikap dan pengetahuan yang diberikan keluarga pada klien DM untuk mempertahankan kesehatan dalam mengontrol penyakit, serta meningkatkan rasa percaya diri klien untuk sembuh. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat penting dan dibutuhkan oleh klien terutama dalam meningkatkan kepatuhan diet.

Hal tersebut konsisten dengan dengan pernyataan Efendi (2009), bahwa dukungan keluarga sangat berperan terhadap kepatuhan, yaitu pada klien dengan diabetes yang mendapatkan dukungan keluarga akan memiliki percaya diri dan motivasi untuk sembuh. Seseorang dengan dukungan keluarga yang tinggi memungkinkan untuk lebih berhasil menghadapi dan menjalankan program diet dibandingkan dengan yang tidak memiliki dukungan. Hal ini dapat disebabkan karena diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang yang optimal. Sehingga, salah satu tantangan pengelolaan penyakit kronik, yaitu mempertahankan kepatuhan diet. Kepatuhan klien dengan DM untuk melaksanakan diet sesuai anjuran selama seumur hidup tentu membutuhkan dukungan keluarga dalam berbagai dimensi, termasuk dukungan emosional, penghargaan, konkrit (instrumental), dan

dukungan informasional. Sehingga, hal tersebut dapat menurunkan stress, meningkatkan rasa nyaman dan keyakinan diri klien untuk patuh melaksanakan anjuran diet.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Kepatuhan diet memiliki hubungan positif dengan dukungan keluarga pada klien dengan diabetes melitus tipe 2. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima maka semakin patuh klien diabetes melitus dalam mengelola diet sesuai anjuran tenaga kesehatan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu untuk meningkatkan peran serta keluarga klien dengan diabetes melitus dalam pengelolaan penyakitnya, terutama dalam mempertahankan kepatuhan diet. Saran untuk penelitian selanjutnya, yaitu dapat mengembangkan korelasi antara kepatuhan dan subvariabel dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penghargaan.

## **RUJUKAN**

- Andreas. (2008). Proposal Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Klien DM dalam Menjalankan Program diet DM di poli endokrin RSUD dr. Soetomo Surabaya.
- Anggina, LL., Hamzah., Ali, P. (2010). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Dalam Pelaksanaan Program Diet Di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. ISSN: 2086-39098. Diakses pada 24 Desember 2011 dari <http://scholar.google.co.id>
- Arifin. Santi Damayanti. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUP Soeradji Tirtanegoroklaten. *Jurnal Keperawatan Respati*. Vol.II Nomor 2 September 2015.
- Pudyasti, B. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta.

- Hisni, D, Retno Widowati. Nur Wahidin. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Limo Depok. *Jurnal Ilmu dan Budaya*, Edisi Khusus Fakultas Ilmu Kesehatan. Vol 40. No.57/2017.
- Delianty, A.P. 2015. Hubungan antara Dukungan Pasangan Terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Munjul. Diakses dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28937/1/ANGGI%20PUSPITA%20DELIANTY-FKIK.pdf> pada 24 Juli 2018.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2011). *Profil Kesehatan Provinsi Banten*, Dinkes Provinsi Banten.
- Dinas Kesehatan Kota Tangerang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Tangerang Tahun 2015*. Dinkes Kota Tangerang.
- Efendi, dan Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam keperawatan*. Salemba medika. Jakarta.
- Hensarling, J. (2009). Development and Psycometric testing of Hensarling's diabetes family support scale. A dissertation. Degree of Doctor of Philosophy in the Graduate School pf the texas Women's University. Diakses dari [www.proquest.com](http://www.proquest.com) pada tanggal 24 Juli 2018.
- International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas Sixth Edition, *International Diabetes Federation (IDF)*. 2015.
- Lina, M. S & Sulityarini. T. (2013). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS Baptis Kediri. *Jurnal STIKES*. Vol. 6 (1).
- Miller, T.A., DiMatteo, M. R. (2013). Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2013; 6: 421–426.
- Nakamireto, G.P. (2016). Hubungan Pengetahuan Diet Diabetes Melitus dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta. Diakses dari [http://repository.unjaya.ac.id/596/1/Ghannissa%20Putri%20Nakamireto\\_212115\\_nonfull%20resize.pdf](http://repository.unjaya.ac.id/596/1/Ghannissa%20Putri%20Nakamireto_212115_nonfull%20resize.pdf) pada 24 Juli 2018.
- Niven, N. 2008. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Pratiwi, Y. B., & Endang, N. W. (2011). Hubungan antara Kepatuhan Diit pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Senuk, A., Supot, W., & Onibala, F. (2013). Hubungan Kepatuhan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Melitus. *Ejournal Keperawatan*. Vol 1, 1-7.
- Susanti, M. L & Sulistyarini, T. 2013. Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri. *Jurnal Stikes* Vol. 6.
- Yusfita, T, Parjo & Arina Nurfianti. (2014). Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Glukosa pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Kitamura Pontianak. Universitas Tanjungpura.
- Winahyu KM, Wahyuniati S, Sekarsari R. 2017. Hubungan antara Persepsi Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Kota Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol 1 (1): 25-34.
- World Health Organization (WHO). 2016. *Global Report on Diabetes* (serial online)[http://apps.who.int/ins/bitstream/10665/204871/1/9789241564257\\_eng.pdf](http://apps.who.int/ins/bitstream/10665/204871/1/9789241564257_eng.pdf).

