



Jurnal Kesehatan
BHAKTI HUSADA
STIKes BHAKTI HUSADA CIKARANG

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

VOLUME 09 NO. 1
EDISI JULI 2023



e-ISSN : 2657-0149
p-ISSN : 2503-264x



www.e-journal.stikesbhc.ac.id



Kampus 1 :

JL.RE Martadinata (By pass) Cikarang - Bekasi
021 8902577, 021 8910 8955

JURNAL KESEHATAN
BHAKTI HUSADA

Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

DEWAN REDAKSI

Pelindung	: Ketua Yayasan Bhakti Husada Bekasi
Penanggung Jawab	: Ketua Stikes Bhakti Husada Cikarang
Manajer Jurnal	: Dewi Agustin., SST., M.KM ID SINTA: 6664765
Editor in chief	: Septiwiarsi., SST., M.Kes ID SINTA 6663597
IT Support	: Eko Siswadi, S.Kom
Editors	: 1. Iin Ira Kartika, MKM, ID SINTA : 6752395, STIKes Bhakti husada Cikarang 2. Ns. Melti Suriya, S.Kep., M.Kep, ID SINTA : 6102223 ID SCOPUS : 57218193128, STIKes Bhakti Husada Cikarang 3. Ikha Prastiwi, S.SiT., M.Tr.Keb ID SINTA: 6750910, STIKes Bhaktio Husada Cikarang 4. Noor Lusty Putri, M.Psi, ID SINTA : 6878184
Manajer Langganan	: Ulin Najih S.IIP
Reviewer	: Tim Reviewer 1. Ns.Zuriati, S.Kep., M.Kep ID. SINTA: 6112859 & ID Scopus: 57218195302 Universitas Peringsewu Lampung 2. Ns. Nurulistyawan, Tri Purnanto, MNS, ID SINTA: 5991043, Universitas Annuur 3. Ners. Sugiharto, MAN., Ph., ID SINTA: 6025087, ID SCOPUS : 57210929140, ORCID : 0000-0000-0003- 2130-1498, Publons : AAB-9995-2022 Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan 4. Ns. Milya Novera, S.Kep, MN ID SINTA : 5984454 STIKES YPAK Padang
Penerbit	: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) STIKes Bhakti Husada Cikarang.
Alamat Redaksi	: 1) Jl.R.E.Marthadinata (By pass) Cikarang Bekasi 17530 No.Telp (021)890257 2) Jl.KiHajar Dewantara No. 14 Pilar Cikarang Bekasi 17530 No.Telp (021)89108955
E-mail	: lppmbhaktihusada@gmail.com
Frekuensi Terbit	: Setiap 6 bulan pada bulan Juli dan Desember

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

KATAPENGANTAR

AssalamualaikumWarrahmatullahiWabarakatuh

Puji syukur tak terhingga pada Illahi Rabb Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan Kamikesempatan untuk mewujudkan cita-cita Kami sebagai anak bangsa yang ingin turut sertaberpartisipasi dalam pembangunan, utamanya adalah pembangunan pendidikan kesehatan melalui penelitian penelitian ilmiah yang menjadi salah satu bagian dari tanggung jawab pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi oleh Dosen.

Alhamdulillah, Volume VIII No. 01 tahun 2023 Jurnal Kesehatan Bhakti Husada yang telahmemiliki issn dan e-issn kembali bisa kami terbitkan. Hal ini tentu tidak tidak mudah mengingat banyak penyesuaian dan hal yang terjadi pada masa pandemi yang saat ini masih berlangsung, namun semangat dari para civitas untuk tetap berkarya dalam penelitian memberikan energi postifluar biasa, disertai dukungan berbagai pihak yang tidak dapat Kami sebutkan satu per satu tetapmenguatkan penerbitan jurnal ini. Kritik dan saran tentu masih sangat Kami butuhkan agar apayang telah Kami lakukan menjadi semakin lebih baik. Besar harapan kami, sumbangsih ini berarti untuk bangsa.

Insyallah, Allah akan selalu memberikan rahmatNya untuk kita

semua.TerimaKasih

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Bekasi, Juli 2023

Tim Redaksi

JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”

DAFTAR ISI

ID	Judul/ Tittle	Page/ Hal
09– 76	Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan <i>Yasmin Malihah¹, Mutianingsih²</i>	1-7
09– 77	Pengaruh Hypnoparenting Terhadap Kecanduan Gadget Pada Usia Paud Di Raudhatul Athfal Baetul Ghofur <i>Wirdan Fauzi Rahman</i>	8-15
09– 78	Studi Kasus Pasien Diabetes Melitus Dengan Gangguan Integritas Kulit Pada Lansia Diwilayah Puskesmas Sirnajaya <i>Lina Marlina¹, Sisca Pri Andini², Faroz³ Desti Indriyani⁴</i>	16-21
09– 79	Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pasien Gangguan Sistem Pernafasan; Tuberkulosis dengan Masalah Defisit Nutrisi <i>Elysa Fitri¹, Lusi Noviyanti²</i>	22-29
09– 80	Hubungan Keikutsertaan Pada Kelas Ibu Hamil Dengan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Stunting <i>Dewi Agustin¹, Irfa Sofiana²</i>	29-35

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN

CASE STUDY OF NURSING CLIENTS SCHIZOPHRENIA PROBLEMS RISK OF VIOLENT BEHAVIOR

Yasmin Malihah¹, Mutianingsih²

^{1,2} STIKes Bhakti Husada Cikarang`

Corresponden Email : nsmutianingsih@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan peningkatan angka penderita gangguan jiwa yang cukup signifikan dibandingkan Riskesdas 2013 yaitu naik dari 1,7% menjadi 7%. Prevalensi klien perilaku kekerasan di seluruh dunia mencapai 24 juta orang. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan adalah resiko perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain secara fisik emosional atau seksual. Rancangan yang digunakan adalah studi kasus, tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan dengan jangka waktu selama 3hari. Cara pengambilan subyek dilakukan melalui *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu 2 klien yang mengalami resiko perilaku kekerasan, berjenis kelamin laki-laki dengan usia 25-35 tahun dan menggunakan alat ukur lembar pengkajian, lembar implementasi dan evaluasi. **Metode Penelitian :** yang digunakan adalah wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Intervensi yang dilakukan terhadap klien diantaranya bina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang pernah dialami, cara mengontrol marah dengan tarik nafas dalam, pukul bantal atau kasur, berbicara baik, spiritual, serta dengan meminum obat secara teratur, masalah resiko perilaku kekerasan pada kedua klien teratasi. Intervensi yang diberikan terbukti efektif dalam mengatasi masalah resiko perilaku kekerasan pada kedua klien. **Saran :** Diharapkan studi kasus selanjutnya dapat dilakukan terhadap klien resiko perilaku kekerasan pada klien perempuan dan atau pada kelompok usia yang lain, sehingga dapat membandingkan respon klien dan efektifitas dari tindakan yang diberikan terhadap jenis kelamin dan kelompok usia yang berbeda.

Kata kunci: Gangguan jiwa, Resiko perilaku kekerasan, Skizofrenia.

Abstract

Introduction : The 2018 Riskesdas data shows a significant increase in the number of people with mental disorders compared to the 2013 Riskesdas, which increased from 1.7% to 7%. The prevalence of violent behavior clients worldwide reaches 24 million people. The purpose of this study was to determine nursing care for schizophrenic clients with nursing problems at risk of violent behavior. The risk of violent behavior is the risk of behavior shown by someone who can harm themselves or others physically, emotionally or sexually. The design used was a case study, where the research was conducted at the Dr. Suharto Heerdjan with a period of 3 days. The method of taking subjects was carried out through purposive sampling with inclusion criteria, namely 2 clients who were at risk of violent behavior, male sex, aged 25-35 years and used measuring sheets of assessment sheets, implementation and evaluation sheets. **Method :** The methods used are interviews, observation and documentation studies. Interventions carried out on clients include building trusting relationships, identifying causes, signs and symptoms, violent behavior that has been experienced, how to control anger by taking deep breaths, hitting pillows or mattresses, speaking well, spiritually, and by taking medicine regularly, the problem of the risk of violent behavior on both clients is resolved. **Conclusion :** Given intervention, proven effective in overcoming the problem of the risk of violent behavior in both clients. It is hoped that further case studies can be carried out on clients at risk of violent behavior in female clients and/or in other age groups, so that they can compare client responses and the effectiveness of the actions given to different gender and age groups.

Keywords: Mental disorders, Risk of violent behavior, Schizophrenia

Pendahuluan

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku individu. Skizofrenia adalah sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak tepat serta adanya gangguan fungsi psikososial. Orang dengan skizofrenia (ODS) sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Yosep & Sutini, 2016).

Fenomena skizofrenia di dunia setiap tahunnya mengalami peningkatan. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 diperoleh bahwa sebanyak 300 juta jiwa di dunia gangguan jiwa, dimana 24 juta jiwa diantaranya menderita skizofrenia. Data Risesdas tahun 2018 menunjukkan peningkatan angka penderita gangguan jiwa yang cukup signifikan dibandingkan Risesdas 2013 yaitu naik dari 1,7% menjadi 7% (Idaiani et al., 2019; Risesdas, 2018).

Skizofrenia menimbulkan distorsi pikiran, distorsi persepsi, emosi dan tingkah laku sehingga pasien dengan skizofrenia memiliki resiko lebih tinggi berperilaku agresif dimana perubahan perilaku secara dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu. Me Pasien skizofrenia sering dikaitkan dengan perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain ataupun beresiko juga dengan lingkungan sekitarnya, baik secara fisik, emosional, seksual dan verbal atau biasa disebut dengan resiko perilaku kekerasan (Pardede, Simanjuntak, & Laia, 2020).

Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptive, yaitu amuk. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman. Amuk ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya control yang individual dapat merusak diri

sendiri, orang lain dan lingkungan (Agnecia, Hasanah, & Dewi, 2021).

Prevalensi klien perilaku kekerasan di seluruh dunia mencapai 24 juta orang. Lebih dari 50% klien perilaku kekerasan tidak mendapatkan penanganan (WHO, 2019). Sedangkan, menurut data Nasional Indonesia (2017), orang dengan resiko perilaku kekerasan sekitar 0,8% dari 10.000 orang. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa angka kejadian resiko perilaku kekerasan cukup tinggi.

Perilaku kekerasan apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan beberapa dampak seperti mencederai diri sendiri, memukul bahkan sampai melukai orang lain serta merusak lingkungan. Hal tersebut dapat terjadi diakibatkan karena ketidakmampuan seseorang dalam mengendalikan amarah secara kondusif (Azizah, Zainuri, & Akbar, 2016)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan".

Metode penelitian

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan adalah studi kasus. Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi suatu masalah asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan, pasien di observasi selama 3x24 jam. Subjek penelitian yang digunakan adalah 2 (dua) klien skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Metode pengumpulan data yang digunakannya yaitu wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit pasien sekarang-dahulu-keluarga dll) dengan sumber data berasal dari pasien dan perawat, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada

selanjutnya diruangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban dari peneliti yang diperoleh dari hasil interpretasi.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian Klien 1 berusia 27 tahun dengan dan klien 2 berusia 35 tahun. Kedua klien termasuk dalam usia dewasa awal. Usia dewasa awal akan menunjukkan perubahan dalam penampilan, minat, sikap serta perilaku yang dapat menimbulkan masalah-masalah penyesuaian diri yang harus dihadapi oleh orang dewasa (Amat, 2021). Masa ini juga dapat menimbulkan masa krisis yang ditandai dengan kecenderungan munculnya perilaku yang menyimpang, dikarenakan pada masa ini individu mulai membuat keputusan-keputusan secara mandiri yang berkaitan dengan permasalahan keuangan, pekerjaan serta hubungan dengan orang lain. Hal ini diperkuat oleh (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016) yang menyatakan bahwa usia 25-35 tahun bersiko 1,8 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan usia lainnya.

Pada penelitian ini didapatkan klien berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki sendiri lebih rentan terkena stress dibandingkan dengan perempuan, hal ini dikarenakan laki-laki menjadi penopang utama dalam rumah tangga sehingga lebih besar menerima tekanan hidup (Trishna & Muhdi, 2020).

Alasan masuk pada klien 1 yaitu karena klien membuat gaduh di lingkungan rumahnya, dengan memaki, memukul serta membahayakan orang lain. Sedangkan pada klien 2 mengatakan dibawa oleh keluarganya dikarenakan bertengkar ditengah jalan dengan orang lain yang sedang melintas. Klien mengatakan di rumah sering berteriak marah-marah, membentak hingga suka mengancam keluarganya dengan benda-benda yang dapat membahayakan orang lain.

Menurut (Sutejo, 2018) resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk perilaku agresi (*aggressive behavior*) yang

dapat menyebabkan atau menimbulkan penderitaan yang dapat menyakiti orang lain, yang ditandai dengan wajah yang memerah, tegang, pandangan tajam,, mengatupkan rahang dengan kuat, bicara kasar, suara tinggi, menjerit, berteriak, ungkapan berupa ancaman, kata-kata kasar dan ungkapan ingin memukul atau melukai.

Faktor predisposisi klien 1 mengalami gangguan jiwa adalah psikologis dan biologis, dikarenakan pada klien 1 pernah menjadi korban kekerasan, terdapat anggota keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa, klien pernah mencoba mengkonsumsi obat-obatan terlarang serta sering mengalami gangguan jiwa. Sedangkan untuk faktor presipitasi ada klien 1 adalah psikologis dan biologis, dikarenakan klien merasa tidak diterima dilingkungan rumahnya serta putus obat. Sedangkan pada klien 2 faktor predisposisi terjadinya gangguan jiwa adalah factor sosiokultural, dikarenakan klien mengatakan perceraian adalah masa lalu yang paling menyakitkan, sedangkan untuk faktor presipitasinya yaitu psikologis yang disebabkan karena klien sering dihina dan dipandang rendah oleh keluarganya karena tidak memiliki pekerjaan tetap dan masih tinggal bersama orang tuanya.

Menurut (Muhith, 2015) , pada faktor psikologis terdapat *Psychoanalytic theory* yang menekankan bahwa pengalaman awal dengan orang tua secara ekstensif membentuk perkembangan. Jika terjadi penolakan pada masa kanak-kanak atau penganiayaan orang tua dapat menyebabkan kerusakan pada kepercayaan diri dan harga diri yang dapat menyebabkan kekerasan baik sebagai korban ataupun saksi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mubin et al., 2019) Gangguan jiwa dapat diturunkan dari anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan akan mengadopsi perilakunya serta pada individu dengan ketergantungan alkohol atau obat-obatan terlarang maka akan mengakibatkan individu akan mengalami depresi dan

mengakibatkan gangguan pada jiwanya sehingga seseorang mudah marah, emosi, stress sehingga mudah membahayakan orang lain dan melakukan perilaku kekerasan.

Gangguan jiwa memerlukan waktu pengobatan yang lama. Selain itu, faktor pengetahuan yang kurang tentang obat dan efek samping obat juga dapat membuat klien putus obat karena merasa sudah sembuh atau tidak ada tanda dan gejala lagi. Sehingga hal tersebut dapat memicu kekambuhan gangguan jiwa kembali (Astuti, Tri, & Putra, 2017; Maydinar, Fernaila, Hanifah, & Purnamasari, 2022).

Menurut (Mubin et al., 2019) dalam hasil penelitiannya, ketidakharmonisan dalam keluarga tidak hanya menghancurkan kondisi fisik dan psikologis pada individu tetapi akan memicu konflik dalam keluarga yang akan menimbulkan suatu stressor yang meningkat dan akan menimbulkan kondisi pikiran individu menjadi terguncang, seperti mengamuk, berbicara kasar, dan sebagainya.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien didapatkan TD: 130/88mmHg, N: 101x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit. Sedangkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien 2 adalah TD: 113/60mmHg, N: 73x/menit, S: 36,3°C, RR: 20x/menit.

Menurut (Keliat et al., 2019), salah satu tanda gejala dari resiko perilaku kekerasan secara objektif adalah tekanan darah tinggi, nadi serta pernapasan yang meningkat. Namun, dari hasil penelitian didapatkan kedua klien sama-sama memiliki tekanan darah, nadi serta pernapasan dalam rentang yang normal. Hal ini dikarenakan kedua klien sudah dalam keadaan tenang dan kooperatif serta sudah tidak terlalu menunjukkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan seperti mengamuk, emosi, merusak lingkungan dan sebagainya. Peneliti juga menyimpulkan, hal tersebut terjadi karena salah satu dari efek samping dari obat yang klien konsumsi. Pada klien 1 merupakan efek

samping dari obat *clozapin*, sedangkan pada klien 2 merupakan efek samping dari penggunaan obat *risperidone*.

Risperidon dan clozapin dapat meningkatkan resiko serius penyakit kardiovaskular, seperti penurunan tekanan darah dan detak jantung (Utami, Darajati, & Puspitasari, 2022).

Hasil observasi klien menunjukkan cara berpakaian klien rapi, intonasi suara klien keras, cara pembicaraan klien cepat, afek klien labil, kooperatif selama wawancara, gangguan daya ingat jangka panjang serta konsentrasi yang mudah beralih. Sedangkan, pada klien 2 cara berpakaian klien rapi, intonasi suara klien keras dan cara bicaranya cepat. Saat berinteraksi klien kooperatif dan merasa defensif yaitu selalu merasa dirinya benar.

Menurut (Keliat et al., 2019) tanda gejala yang terdapat pada klien dengan resiko perilaku kekerasan seperti berteriak, bicara kasar, nada tinggi, bicaranya cepat dan seringkali menyalahkan orang lain.

Mekanisme koping klien 1 dan 2 sama-sama memiliki mekanisme koping adaptif, dikarenakan klien mampu berbicara dengan orang lain, mampu mempraktekkan teknik relaksasi, serta dapat melakukan olahraga.

Menurut (Kandar & Iswanti, 2019; Keliat et al., 2019), mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya, adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang serta aktivitas konstruktif.

Terapi medik pada klien 1 yaitu clozapin 1x100mg, divalproex sodium 2x500mg, trihexyphenidil 1x2mg serta aripiperazole 1x10mg. terapi medik pada klien 2 yaitu risperidon 2x2mg, trihexyphenidil 2x2mg, lorazepam 1x2mg, quetiapin 1x300mg, haloperidol 1x1mg. Terdapat perbedaan pemberian obat pada kedua klien baik dari segi jumlah ataupun jenisnya, hal ini dikarenakan keluhan serta efek samping yang diderita klien 1 dan 2 berbeda.

Menurut (Yuspita, Hasina, & Puspitasari, 2021), farmakoterapi pada skizofrenia umumnya adalah obat antipsikotik (utama) baik tunggal ataupun kombinasi dan non antipsikotik (pendukung). Kombinasi dimaksudkan untuk mengobati gejala positif dan negatif juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dari data-data yang muncul pada klien sudah sesuai dengan faktor resiko terjadinya resiko perilaku kekerasan yaitu disfungsi keluarga, alam perasaan depresi, riwayat kekerasan dan impulsif (Pokja PPNI, 2017).

Perencanaan Keperawatan

Perencanaan yang disusun pada studi kasus ini sudah sesuai dengan konsep asuhan keperawatan pada pasien masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan. Menurut (Sujarwo & PH, 2019), tindakan yang harus dilakukan perawat untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan yaitu dengan melakukan Strategi Pelaksanaan (SP) yang dilakukan oleh klien dengan resiko perilaku kekerasan adalah dengan diskusi mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, obat, verbal serta spiritual. Mengontrol resiko perilaku kekerasan secara fisik dilakukan dengan tarik nafas dalam dan memukul kasur atau bantal. Mengontrol resiko perilaku kekerasan secara verbal yaitu dengan menolak dengan baik, meminta dengan baik dan mengungkapkan perasaan dengan baik. Selanjutnya, sholat dan berdoa merupakan cara untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual.

Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan dilakukan di Ruang Nuri RSJ Dr. Soeharto Heerdjan pada tanggal 14-16 Juni 2022. Pelaksanaan tindakan dilakukan tidak sesuai dengan perencanaan yang dibuat oleh peneliti. Peneliti merencanakan implementasi tindakan berhasil dilakukan setelah 3x pertemuan. Namun, dikarenakan klien kooperatif, mampu mengingat, mengikuti

serta memperagakan apa yang diajarkan peneliti dengan baik, maka implementasi ini dapat dilakukan hanya dengan 1x pertemuan. Untuk SP keluarga peneliti menemukan hambatan yaitu peneliti tidak dapat bertemu dengan keluarga klien, karena keluarga tidak menjenguk klien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuhanda, Rochmawati, & Prunomo, 2013), mengenai efektivitas tarik nafas dalam, menunjukkan bahwa teknik relaksasi tarik nafas dalam mempengaruhi pasien resiko perilaku kekerasan. Teknik relaksasi nafas dalam tidak saja menyebabkan efek menegangkan fisik tetapi juga menenangkan pikiran. Oleh karena itu beberapa teknik relaksasi seperti nafas dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, mengontrol diri, menurunkan emosi serta depresi.

Ev Evaluasi Keperawatan

Dari kedua klien disimpulkan dalam evaluasi tersebut. Perumusan evaluasi ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP yakni Subjektif (data berupa keluhan pasien), Objektif (data hasil pemeriksaan). Analisa masalah dan perencanaan selanjutnya.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah pada klien 1 dan klien 2 terdapat ditemukan tanda dan gejalaresiko perilaku kekerasan pada kedua klien. Selain itu kedua klien juga sudah mampu mengidentifikasi dan mengontrol marah dengan cara fisik, verbal, obat dan spiritual. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fadilah (2021) yang menyatakan evaluasi yang diharapkan pada klien resiko perilaku kekerasan yaitu klien sudah dapat mengidentifikasi penyebab, frekuensi, serta mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan, tarik nafas dalam, pukul bantal atau kasur, tidak melakukan kekerasan serta klien mengkonsumsi obat secara teratur.

Kesimpulan dan Saran

1. Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 data yang ditemukan sudah sesuai dengan tinjauan teoritis yang ada sehingga data tersebut dapat dijadikan bahan untuk menentukan tindakan pada tahap selanjutnya.
2. Data-data yang ditemukan pada kedua klien sudah sesuai untuk mengangkat masalah resiko perilaku kekerasan berdasarkan factor resiko pada SDKI.
3. Intervensi yang disusun sudah disesuaikan dengan kondisi klien yaitu identifikasi penyebab marah, tanda-tanda marah, perilaku kekerasan yang dilakukn, akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan, latihan mengontrol marah dengan cara fisik, verbal, obat dan spiritual.
4. Implementasi keperawatan pada kedua klien dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang disusun, namun waktu yang dibutuhkan lebih cepat dari perencanaan dikarenakan kedua klien kooperatif dan mampu mengingat serta mendemonstrasikan seluruh latihan yang telah diajarkan.
5. Evaluasi pada kedua pasienklien masalah teratasi data yang ditemukan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan auhan keperawatan.

SARAN

Diharapkan studi kasus selanjutnya dapat dilakukan terhadap klien resiko perilaku kekerasan pada klien perempuan dan atau pada kelompok usia yang lain, sehingga dapat membandingkan respon klien dan efektifitas dari tindakan yang diberikan terhadap jens kelamin dan kelompok usia yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnecia, D. P., Hasanah, U., & Dewi, N. R. (2021). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4).
- Amat, A. (2021). Pertumbuhan, Perkembangan dan Kematangan Individu. *SOCIETY*, 12(1).
<https://doi.org/10.20414/society.v12i1.2751>
- Astuti, A. P., Tri, S., & Putra, S. M. A. (2017). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Periode Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia. *Stikeskendekiautamakudus*, 6(2).
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.
- Idaiani, S., Yunita, I., Tjandrarini, D. H., Indrawati, L., Darmayanti, I., Kusumawardani, N., & Mubasyiroh, R. (2019). Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*.
<https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1882>
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3).
<https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. ., Wardani, I. Y., Susanti, H., ... Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Maydinar, D. D., Fernaila, Hanifah, & Purnamasari, L. (2022). Hubungan dukungan keluarga, kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6.
- Mubin, M. F., Jiwa, K., Universitas, F., Semarang, M., Ners, P. S., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien Relationship of Compliance Drinking Drugs With Skizofrenia Paranoid Patients. *Jurnal Farmasetis*, 8(1).
- Muhith, Abdul. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi. In *Berita Ilmu Keperawatan*.
- Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Laia, R. (2020). The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Prgressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients. In *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* (Vol. 3).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i2.534>

- Pokja PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (3rd ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.29-35>
- Sujarwo, S., & PH, L. (2019). Studi Fenomenologi : Strategi Pelaksanaan yang Efektif untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien di Ruang Rawat Inap Laki Laki. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1). <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.29-35>
- Sutejo. (2018). Keperawatan Jiwa : konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa : gangguan jiwa dan psikososial. In *Yogyakarta, Pustaka Baru Press 2018*.
- Trishna, A. R., & Muhdi, N. (2020). Clinical Manifestation Differences of Schizophrenia Patients Based on Gender. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 9(1). <https://doi.org/10.20473/jps.v9i1.16356>
- Utami, V. W., Darajati, M., & Puspitasari, C. E. (2022). Potensi interaksi obat pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma tahun 2020. *Sasambo Journal of Pharmacy*, 3(1). <https://doi.org/10.29303/sjp.v3i1.151>
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama.
- Yuhanda, D., Rochmawati, D. H., & Prunomo, S. E. (2013). Efektivitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Tertawa Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino GondoHutomo Semarang. *Karya Ilmiah STIKES Telogorejo*, 16(4).
- Yuspita, E., Hasina, R., & Puspitasari, C. E. (2021). Profil Drug Related Problems (DRPs) Penggunaan Antibiotik pada Pasien Anak dengan Diare Infeksi di RSUD Provinsi NTB Tahun 2018. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4). <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.436>
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Siti Zahnia & Dyah Wulan Sumekar | Kajian Epidemiologis Skizofrenia MAJORITY I Volume 5 I Nomor 4 I Oktober 2016 I 160. In *Jurnal Majority* (Vol. 5).

PENGARUH HYPNOPARENTING TERHADAP KECANDUAN GADGET PADA USIA PAUD DI RAUDHATUL ATHFAL BAETUL GHOFUR

THE EFFECT OF HYPNOPARENTING ON GADGET ADDICTION IN PRESCHOOL AGE AT RAUDHATUL ATHFAL BAETUL GHOFUR

Wirdan Fauzi Rahman ¹

Akademi Keperawatan RS Efarina Purwakarta, 41181, Indonesia

Corresponden Email : wildanpath@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Perilaku kecanduan *gadget* anak usia prasekolah sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak jika anak terlalu sering menggunakan *gadget*, fenomena penggunaan *gadget* yang berlebihan anak lebih tertarik bermain *gadget* dibandingkan dengan temanya, anak menjadi sulit belajar, berdampak buruk terhadap perkembangan anak sehingga dapat dan meningkatkan ketergantungan anak terhadap *gadget*. **Tujuan penelitian** ini untuk mengetahui pengaruh kecanduan *gadget* anak usia prasekolah melalui pemberian *hypnoparenting* di Raudhatul Athfal Baetul Ghofur Purwakarta. **Metode penelitian** yang digunakan dengan *quasy eksperimen* dengan *nonrandomized Control group design pretest and posttest*. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang berjumlah 36 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tentang kecanduan *gadget* yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas. Prosedur pada penelitian ini adalah pemberian *hypnoparenting* selama 21 hari yang dilakukan oleh orang tua, yang sebelumnya mendapat pelatihan. Analisis data yang digunakan *paired t-test* dan *Independent t-test* dengan hasil penelitian adalah $p=0,000$ pada $\alpha = 0,005$, artinya terdapat pengaruh *Hypnoparenting* terhadap kecanduan *gadget* pada anak usia prasekolah melalui pemberian di Raudhatul Athfal Baetul Ghofur Purwakarta. **Hasil penelitian** direkomendasikan bahwa untuk mengurangi penggunaan kecanduan *gadget* pada anak usia prasekolah dapat diberikan intervensi dengan *hypnoparenting*.

Kata kunci : Anak usia prasekolah, *Hypnoparenting*, kecanduan *gadget*

Abstract

Introduction: Addictive behavior *gadget* ages preschool is very influential on the development of the child if the child is too often use the *gadgets*, the phenomenon of excessive use of *gadgets* that children interested in playing *gadgets* compared to his partner, child becomes difficult shopping, badly child development so that it can improve the child's dependency and toward *gadgets*. The purpose of this research is to know how addicted *gadget* ages preschool through the granting of *hypnoparenting* at the Raudhatul Athfal Baetul Ghofur Purwakarta. **Method :** The research method used with *quasy experiments* with *nonrandomized Control group pretest and posttest design*. The sample in this research was a preschool-aged children amounted to 36 people. The instruments used are questionnaire about addiction to *gadgets* that have previously performed a test of validity. The procedures in this study was the grant of *hypnoparenting* for 21 days which has done by parents, who had previously received training. The data analysis used *paired t-test* and the *Independent t-test* $p = 0.000$ at $\alpha = 0.005$. Results of the research there is the influence of the *Hypnoparenting* against addiction to *gadgets* on children ages preschool through granting in Raudhatul Athfal Baetul Ghofur Purwakarta. **Result :** The research recommended that to reduce the use of addicted *gadget* on children aged preschool intervention can be given with *hypnoparenting*.

Keywords: Children of preschool age, *Hypnoparenting*, addiction to *gadgets*

Pendahuluan

Teknologi saat ini memang sudah sangat maju dan kini menjadi bagian yang tak terpisahkan dari gaya hidup masyarakat kota. Sebagai orang tua yang sudah mengenal teknologi dalam kehidupan sehari-hari, secara tidak langsung akan menularkan kepada anak-anak nya untuk mengenal teknologi masa kini, misalnya *Internet* dan *Smartphone*. Para orang tua memperkenalkan anak mereka dengan perkembangan teknologi. Hal ini bertujuan agar anak tidak tertinggal dengan perkembangan zaman yang terjadi disekitarnya. Namun hal tersebut membawa dampak tersendiri terhadap perkembangan anak, baik positif maupun negatif. Selain membuat anak fokus dengan teknologi, hal tersebut juga dapat menyebabkan kecanduan. Padahal, anak yang sejak kecil memiliki ketergantungan pada *gadget* dapat memicu bahaya. Pasalnya, ketergantungan tersebut membuat sang anak memiliki hubungan yang kurang baik dengan orang tua dan teman-temannya (Maulida, 2013).

Perkembangan teknologi saat ini telah berkembang sangat cepat, baik di negara maju maupun di negara berkembang salah satunya di Indonesia. Indonesia adalah salah-satu negara berkembang dengan populasi penduduk yang sangat tinggi dengan kemampuan ekonomi yang terus melesat dan stabil. Pertumbuhan ekonomi di Indonesia mendorong perilaku konsumerisme penduduknya terutama di kota-kota besar seperti Jakarta, Bandung, dan Surabaya, kebutuhan dan daya beli terus meningkat, termasuk kebutuhan akan teknologi baru, terutama teknologi komunikasi yaitu *gadget*. *Gadget* merupakan perangkat elektronik kecil yang memiliki fungsi khusus, tetapi sering diasosiasikan sebagai inovasi atau barang baru. *Gadget* sudah merupakan produk kebutuhan masyarakat Indonesia, ditandai dengan terus masuknya barang impor berupa *gadget* ke Indonesia. Perilaku untuk terus meng-update teknologi terlihat dari seringnya masyarakat Indonesia mengganti *gadget* miliknya hanya dalam hitungan bulan saja (Mubashiroh, 2013).

Gadget berpengaruh terhadap perkembangan anak jika anak terlalu sering menggunakan *gadget*, maka hal tersebut dapat mengganggu kemampuan sosial anak dan menurunkan kemampuan emosi anak. *Gadget* bukan hanya kebutuhan orang dewasa dan anak-anak tetapi tidak sedikit diantara anak-anak sudah kecanduan terhadap perangkat

digital, permasalahan yang terjadi pada generasi saat ini adalah pemberian *gadget* yang terlalu dini di era globalisasi ini yang menyebabkan dampak negatif terhadap perkembangan anak usia dini. Banyak anak yang mulai kecanduan *gadget* dan lupa bersosialisasi dengan lingkungan sekitar dan bahwa setiap menit yang dihabiskan anak untuk bermain *gadget* sama dengan anak kehilangan kesempatan untuk berinteraksi dengan dunia sekitarnya yang berdampak psikologis terutama krisis percaya diri dan perkembangan fisik anak (Noviarni, 2015).

Penggunaan *Gadget* secara positif telah menunjang aktivitas sehari-hari masyarakat Indonesia karena keunggulannya yang dapat melakukan banyak hal dalam satu produk, tetapi terdapat sisi negatif yang harus diwaspadai akibat penggunaan *gadget* yang tidak tepat, terutama bagi pengguna dibawah umur atau anak-anak. Bentuk sisi negatif dapat menurunkan daya konsentrasi dan meningkatkan ketergantungan anak untuk mengerjakan berbagai hal yang semestinya dapat mereka lakukan sendiri serta semakin terbukanya akses internet dalam *gadget* yang menampilkan segala hal yang semestinya belum waktunya dilihat oleh anak-anak. Tetapi orang tua pada saat ini sangat mudah memfasilitasi anak dengan *gadget* yang canggih dengan alasan membantu mempermudah pengerjaan tugas-tugas sekolah, mengerjakan pekerjaan rumah, serta sebagai sarana hiburan dengan banyaknya pilihan *software* permainan (Efendi, 2014).

Penggunaan *gadget* yang berlebihan dan tidak tepat guna akan berdampak buruk pada perkembangan anak. Karena pada usia anak-anak adalah masa dimana otak mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Periode perkembangan anak yang sangat sensitif adalah saat usia 1-5 tahun sebagai masa anak usia dini sehingga sering disebut *the golden age*. Pada masa ini seluruh aspek perkembangan kecerdasan, yaitu kecerdasan intelektual, emosi, dan spiritual mengalami perkembangan yang luar biasa sehingga akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan selanjutnya. Pada usia tersebut perkembangan otak sangat dipicu oleh stimulasi lingkungan, termasuk dari *gadget*. Tetapi stimulasi yang berasal dari *gadget* diketahui berhubungan dengan defisit perhatian, gangguan kognitif, kesulitan belajar, impulsif, dan kurangnya kemampuan mengendalikan diri (Primasanti, 2014).

Orang tua pada dasarnya ingin anak-anaknya memiliki sikap dan perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai sosial dan batasan perkembangan anak yang normal sesuai usianya. *Hypnoparenting* adalah salah satu alternatif terapi dan sekian banyak alternatif terapi yang bisa dipilih untuk diberikan orang tua pada anak, Implementasi *hypnoparenting* bisa dilakukan untuk merubah perilaku anak, misalnya anak yang mengompol, malas belajar, tidak cengeng, berani, mau mendengarkan guru di sekolah, meningkatkan percaya diri, kecanduan game. *Hypnoparenting* ini cukup sederhana dan penerapannya sangat mudah. Kuncinya adalah komitmen kuat dari orang tua untuk secara konsisten melakukannya. Sekali lagi kuncinya adalah orang tua sendiri, bukan dari anak. Ukuran keberhasilan metode ini langsung terlihat dari perubahan tingkah laku, kelakuan, cara pandang, sesuai dengan apa yang orang tua arahkan dan sugestikan ke anak (Lucy, 2012).

Raudhatul Athfal Baetul Ghofur Purwakarta merupakan lembaga pendidikan anak usia dini setingkat Taman anak-anak yang dikelola oleh Yayasan Azzahra Baetul Ghofur, Raudhatul Athfal Baetul Ghofur dikenal juga dengan sebutan TKIT (Taman Kanak-kanak Islam Terpadu) dan merupakan Raudhatul Athfal unggulan di Kabupaten Purwakarta serta terakreditasi “A”. Visi Raudhatul Athfal Baetul Ghofur “ Menjadi Raudhatul Athfal terpadu, berkarakter dan berwawasan lingkungan”. Misi Raudhatul Athfal Baetul Ghofur adalah “ meningkatkan kualitas manajemen yang berpusat pada manajemen berbasis sekolah yang memiliki karakteristik kemandirian, keterbukaan, akuntabilitas, partisipasi stakeholder dan fleksibilitas. Hasil survei peneliti dari 10 Raudhatul Athfal di kabupaten Purwakarta Raudhatul Athfal Baetul Ghofur yang merupakan tempat penelitian sesuai fenomena penggunaan gadget dengan jumlah semua siswa, dibandingkan dengan Raudhatul Athfal yang lain.

Hasil survei yang telah dilakukan peneliti di Raudhatul Athfal Baetul Ghofur Purwakarta terhadap orang tua siswa, dari 80 orang tua siswa yang berusia 4-6 tahun ada sebanyak 75 orang anak yang menggunakan *gadget*, seperti: *handphone*, *tablet*, dan *game online*. Baik milik orang tua yang dipinjamkan kepada anak maupun milik anak pribadi yang dibeli oleh orang tua, kemudian dilakukan wawancara terhadap 20 orang tua siswa yang

menggunakan *gadget*, didapatkan hasil bahwa 10 anak menggunakan *gadget* 4 sampai 6 hari dalam seminggu, sedangkan 10 anak setiap hari menggunakan *gadget*. Untuk wawancara terkait durasi penggunaan *gadget*/ hari yaitu didapatkan data bahwa 10 anak menghabiskan waktu 2 jam/hari, kemudian 8 anak menghabiskan waktu 4 jam/hari, dan 2 anak menghabiskan waktu 5 jam/hari. Untuk wawancara terkait *hypnoparenting* sebanyak 20 orang tua siswa tidak mengetahui tentang *hypnoparenting*. Dampak yang disampaikan orang tua siswa adalah anak lebih tertarik bermain *gadget* dibandingkan dengan temanya,serta anak menjadi sulit belajar dan kecanduan terhadap penggunaan *gadget*. Upaya yang dilakukan oleh orang tua terhadap penggunaan *gadget* dengan cara mengalihkan perhatian anak terhadap *gadget*, tetapi dengan cara tersebut belum maksimal anak bisa mengurangi terhadap penggunaan *gadget*.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperimental*. Rancangan ini, pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak. Rancangan ini sering juga disebut *Nonrandomized Control Group Pretest Posttest Design* (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dan anak berusia 4-6 tahun siswa Raudhatul Athfal Baetul Ghofur Purwakarta sebanyak 80 anak. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan tidak secara acak dengan menggunakan dengan menggunakan metode jenis *Consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011). Jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini adalah 36 responden. Pelaksanaan pemilihan sampel pada penelitian ini dibantu oleh guru kelas, dengan tehnik penentuan kelompok kontrol dan intervensi berdasarkan pengocokan antara kelas B1 dan B2, kemudian untuk penentuan sampel sesuai daftar hadir siswa berdasarkan no urut ganjil dan genap, serta berdasarkan dengan kriteria inklusif, untuk kelas B1 sebanyak 18

orang untuk kelompok kontrol, sedangkan kelas B2 sebanyak 18 orang untuk kelompok intervensi.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Siswa Di Raudhatul Athfal Baetul Ghofur Purwakarta

No	Variabel	Kelompok kontrol (n=18)		Kelompok Intervensi (n=18)	
		F	%	F	%
1.	Jenis kelamin				
	Laki-laki	11	61,1	9	50,0
	Perempuan	7	38,9	9	50,0
2.	Usia Anak				
	4 Tahun	1	5,6	4	22,4
	5 Tahun	8	44,4	7	38,9
	6 Tahun	9	50,0	7	38,9

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 1 bahwa jenis kelamin responden lebih banyak pada dua kelompok (kontrol dan intervensi) yaitu laki-laki kelompok kontrol sebanyak 11 orang (61,1 %) dan kelompok intervensi sebanyak 9 orang (50,0 %). Sedangkan pada usia anak prasekolah lebih banyak pada dua kelompok (kelompok kontrol dan intervensi) yaitu usia 6 tahun dengan kelompok kontrol sebanyak 9 orang (50,0 %) dan kelompok intervensi sebanyak 7 orang (38,95 %).

Tabel 2. Gambaran Kecanduan Gadget Pada Anak Usia Prasekolah Sebelum dan Sesudah Dilakukan Hypnoparenting Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Di Raudhatul Athfal Baetul Ghofur Purwakarta.

Pengukuran	Mean	S.D	S.E	n	P value
Kelompok kontrol					
sebelum (Pre)	10,28	2,024	0,477	18	0,135
sesudah (Post)	10,89	1,503	0,361		

Kelompok intervensi					
Sebelum (pre)	11,39	1,420	0,335	18	0,001
Sesudah (Post)	8,83	1,150	0,271		

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa rata-rata kecanduan *gadget* pada kelompok kontrol sebelum (pre) adalah 10,28 dengan standar deviasi 2,024, sesudah (Post) 10,89 adalah dengan standar deviasi 1,503, sedangkan pada kelompok intervensi rata-rata kecanduan *gadget* sebelum (pre) 11,39 adalah dengan standar deviasi 1,420, sesudah (post) adalah 8,83 dengan standar deviasi 1,150. Hasil uji statistis dengan Uji T-dependent pada kelompok kontrol didapatkan nilai p = 0,135, kelompok intervensi didapatkan nilai p = 0,001. Maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan kecanduan *gadget* sebelum dan sesudah dilakukan pemberian *hypnoparenting* pada kelompok kontrol, dan ada perbedaan yang signifikan kecanduan *gadget* sebelum dan sesudah dilakukan pemberian *hypnoparenting* pada kelompok intervensi.

Tabel 3. Pengaruh Kecanduan Gadget Usia Prasekolah Antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Di Raudhatul Athfal Baetul Ghofur Purwakarta.

Variabel	Pengukuran	Mean	SD	SE	N	P value
Kecanduan Gadget	Intervensi	8,83	1,150	0,271	18	0,000
	Kontrol	10,89	1,530	0,361		

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa rata-rata kecanduan *gadget* pada siswa kelompok kontrol 10,89 dengan standar deviasi 1,530. Sedangkan rata-rata kecanduan *gadget* pada kelompok intervensi adalah 8,83 dengan standar deviasi 1,150. Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,000 pada ketentuan alfa 5 %, maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan kecanduan *gadget* sesudah diberikan *hypnoparenting* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Jenis kelamin anak yang paling banyak adalah berjenis kelamin laki-laki sebesar (61,1%) pada kelompok kontrol, (50,0 %) pada kelompok intervensi.

Sedangkan untuk usia pada anak prasekolah yang paling banyak adalah usia 6 tahun sebesar (50,0%) pada kelompok kontrol, (38,9%) pada kelompok intervensi.

Sebagian besar hasil penelitian menunjukan bahwa anak laki-laki lebih cenderung mengalami kecanduan gadget dikarenakan anak laki-laki cenderung lebih banyak diajarkan untuk menggali hal teknis dan dituntut lebih kreatif dengan teknologi, kemudian diajarkan untuk tidak takut mengambil resiko, hal ini kemudian membentuk anak agar lebih maju dalam penggunaan benda-benda teknologi dan berbagai *gadget*.

Secara biologis laki-laki dan perempuan berbeda, perbedaan itu terlihat jelas pada alat reproduksi, perbedaan biologis laki-laki dan perempuan disebabkan oleh adanya hormon yang berbeda. Dengan adanya perbedaan ini berakibat pada perlakuan yang berbeda terhadap laki-laki dan perempuan (Wong, 2008). Pada anak laki-laki cenderung sering melanggar peraturan di sekolah seperti terlambat ke sekolah, membawa permainan *gadget*, bolos, malas belajar, dan ribut di dalam kelas karena pada anak laki-laki lebih berpikir abstrak dari pada anak perempuan yang lebih berpikir nyata.

Menurut Ferliana (2013) mengatakan bahwa tahapan perkembangan dan usia anak pengenalan dan penggunaan *gadget* bisa dibagi ke beberapa tahap usia, untuk anak usia 5 tahun pemberian *gadget* sebaiknya hanya seputaran warna, bentuk, dan suara. Artinya jangan terlalu banyak memberikan kesempatan bermain *gadget* anak usia prasekolah, terlebih di usia ini, yang utama bukan *gadget*nya, tetapi fungsi orang tua, karena *gadget* hanya sebagai salah satu sarana sarana mengedukasi anak.

Hasil uji T- *dependen* pada kelompok kontrol tidak terdapat pengaruh kecanduan gadget sebelum dan sesudah dengan hasil nilai p value 0,135. Tetapi dari hasil pada kelompok intervensi terdapat pengaruh kecanduan gadget sebelum dan sesudah dengan hasil nilai p value 0,001.

Berdasarkan hasil rata-rata untuk kelompok intervensi menunjukan adanya penurunan pada kelompok intervensi sebelum (pre) dengan rata-rata 11,39 (kecanduan), sedangkan sesudah (post) dengan rata-rata 8,83 (tidak kecanduan). Tetapi hasil rata-rata kecanduan *gadget* pada kelompok intervensi

mempunyai penurunan sebesar (2,56) yang kecanduan *gadget*, nilai tersebut mempunyai arti bahwa pada anak yang kecanduan gadget dapat diberikan *hypnoparenting*. Sedangkan hasil rata-rata untuk kelompok kontrol tidak ada menunjukan penurunan pada kelompok kontrol sebelum (pre) dengan rata-rata 10,28 (kecanduan) dan pada kelompok kontrol sesudah (post) dengan rata-rata 10,89 (kecanduan) maka mempunyai arti bahwa pada kelompok kontrol tidak menunjukan penurunan karena tidak diberikan pemberian *hypnoparenting*.

Pada penelitian ini melakukan pengukuran kecanduan gadget di sekolah dan di rumah, dari hasil penelitian menunjukan dengan dilakukannya intervensi *hypnoparenting* terdapat pengurangan penggunaan gadget baik di sekolah maupun di rumah selama penggunaan gadget 1 hari maupun 1 minggu. *Hypnoparenting* yang dilakukan oleh orang tua kepada anaknya merupakan tehnik yang efektif dalam mendidik anak, terutama dalam *performance* pendidikan.

Kartini dan Nuryanto (2012) dalam penelitian ini menunjukan bahwa *hypnotherapy* sangat efektif dalam menstimulus otak untuk melepaskan neurotransmitter, zat kimia yang terdapat di otak, encephalin dan endorphin yang berfungsi untuk meningkatkan mood sehingga dapat mengubah penerimaan individu terhadap sakit atau gejala fisik lainnya. Pratomo (2012) menyebutkan *hypnoparenting* pada prinsipnya membawa anak menuju gelombang alpha dan theta dengan cara yang sederhana, yaitu dengan pengulangan, baik dalam bentuk kata-kata, suara, maupun gerakan. *Hypnoparenting* merupakan metode dahsyat, perumpamaan seperti menasehati tanpa penolakan. Nasihat yang disampaikan menggunakan metode hipnosis, serta lebih efektif dan efisien dibandingkan cara-cara yang konvensional. Dengan kesabaran orang tua, *hypnoparenting* akan memberi manfaat yang nyata dan menetap. Tak sekedar efektif menghilangkan pengalaman traumatis pada anak, *hypnoparenting* juga membentuk kepribadian anak yang penuh cinta kasih dan menjadikan anak yang patuh serta taat pada orang tua.

Hasil uji statistik menunjukan kecanduan gadget pada anak setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ada perbedaan yang signifikan dengan

p value 0,0001. Dengan rata-rata untuk kelompok kontrol 10,89 sedangkan untuk kelompok intervensi 8,83. Hasil pengumpulan data yang didapatkan beberapa anak belum dapat mengurangi penggunaan gadget sesuai dengan batasan waktu yang telah ditentukan, dengan intervensi *hypnoparenting* perubahan tersebut terjadi secara signifikan, karena *hypnoparenting* dapat merangsang anak secara fisiologis dan mensugesti secara psikologis. Metode ini sangat dahsyat dalam menasehati anak untuk patuh dalam penggunaan gadget agar tidak terjadi kecanduan gadget yang berkelanjutan.

Menurut peneliti pada kelompok intervensi terjadi penurunan kecanduan gadget dikarenakan berdasarkan usia anak dan jenis kelamin karena, ditinjau dari sisi neurofisiologis, otak anak berusia dibawah 6 tahun masih dalam taraf perkembangan. Perkembangan otak anak akan lebih optimal jika anak diberi rangsangan sensorik secara langsung, maka jika anak usia di bawah 6 tahun menggunakan gadget secara berkelanjutan dan tidak didampingi orang tua maka anak hanya fokus ke gadget dan kurang berinteraksi dengan dunia luar.

Menurut penelitian keberhasilan pelaksanaan *hypnoparenting* dalam penelitian ini tidak hanya mengenalkan manfaat dan waktu yang tepat mensugesti, tetapi ibu memperagakan pelaksanaan dengan baik, yaitu menilai rendah tingginya nada suara ibu yang disampaikan kepada anak, karena sangat mempengaruhi gelombang otak anak, suara ibu yang asing didengar anak dan dengan nada yang tinggi membuat gelombang otak anak akan naik dan menjadi sadar. Menurut peneliti semua ibu dapat mengenal kapan waktu yang tepat memberikan sugesti kepada anaknya menjelang tidur, dengan frekuensi 4-5 menit. Tetapi bahasa yang terdengar asing oleh anak dan tinggi rendahnya suara ibu sangat penting dalam penelitian.

Orang tua yang selalu memberikan contoh perilaku yang baik kepada anak melalui sebuah cerita membuat anak terimajinasi terhadap cerita tersebut, sehingga anak akan mencontoh dari apa yang didengar dan dilihat. Hal ini sama menurut Swadarma (2014) mendongengkan anak dengan sebuah cerita merupakan suatu hipnosis dalam melakukan hipnosis pada anak dengan memulai cerita-cerita yang menarik kepada anak, membuat anak tersebut mengantuk atau

menuju gelombang alfa dan kemudian theta. Cerita yang disampaikan oleh orang tua akan terbawa ke dalam alam bawah sadar, pada alam bawah sadar merekam atas stimulus yang dimasukan sehingga anak mengikuti hal tersebut sebagai kenyataan, jadi cerita yang kita sampaikan kepada anak sangat mudah mempengaruhi perilaku anak.

Stimulus yang dilakukan dan otak dapat mempertahankan kemampuan, melalui hipnosis terjadi peningkatan neuro transmitter perbaikan aliran darah dan memicu produksi faktor pertumbuhan yang menyokong perkembangan kognitif anak. Oleh sebab itu, pemberian stimulus dengan *hypnoparenting* yang diberikan secara rutin selama 21 hari sangat penting bagi proses perkembangan otak anak khususnya kecanduan *gadget*.

Menurut peneliti dalam mengetahui keberhasilan *hypnoparenting* kepada anak dapat dilihat dari perubahan perilaku anak yang sebelum bangun tidur selalu dibangunkan tetapi setelah diberikan intervensi tersebut anak bangun dan berpakaian seragam sekolah tanpa disuruh orang tuanya, kemudian anak dapat terlihat perubahan dalam penggunaan *gadget* yang dilakukan setiap hari tetapi tidak melakukan penggunaan gadget di setiap hari. Terlihatnya perubahan pada anak dengan menggunakan intervensi *hypnoparenting* tidak bisa langsung berubah sesuai dengan kehendak orang tua, karena mengubah perilaku anak karah yang positif dan menjadikan suatu kebiasaan memerlukan waktu dan kesabaran dari orang tua.

Menurut peneliti, *hypnoparenting* dapat langsung diberikan kepada anak atau pun tidak langsung, yaitu bisa ibu langsung yang mensugesti kepada anak anaknya maupun orang lain (terapis) yang mensugesti kepada anak. *hypnoparenting* merupakan cara mendidik pada anak tanpa memaksa ataupun memarahi, sehingga dalam hal ini *hypnoparenting* tidak hanya ibu yang bisa mensugesti anaknya tetapi bapak, nenek, para guru disekolah pun bisa memberikan sugesti atau *hypnoparenting* kepada siswanya dengan mengucapkan kata-kata positif.

Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian tentang Kecanduan Gadget Anak Usia Prasekolah melalui pemberian *Hypnoparenting* di Raudhatul Athfal Baetul Ghofur Purwakarta dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran jenis kelamin anak yang terbanyak adalah laki-laki pada kelompok kontrol (61,1%) kelompok intervensi (50,0 %). Sedangkan umur anak usia prasekolah terbanyak pada umur 6 tahun pada kelompok kontrol (50,0 %) kelompok intervensi (38,9 %).
2. Tidak terdapat perbedaan rata-rata kecanduan *gadget* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol ($p = 0,135$) dan terdapat perbedaan rata-rata kecanduan *gadget* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi ($p = 0,000$).
3. Terdapat pengaruh *hypnoparenting* terhadap kecanduan *gadget* pada anak usia prasekolah di Raudhatul Athfal Baetul Ghofur Purwakarta dengan tidak ada penurunan kecanduan *gadget* pada kelompok kontrol (10,89) sedangkan ada penurunan kecanduan *gadget* pada kelompok intervensi (8,83) dengan ($p \text{ value} = 0,000$).

Daftar Pustaka

- Astuti, H. P. (2012). *The Role Of Hypnoparenting in The Treatment of Early Childhood's Temper tantrum*. IJECES. ISSN : 2252-6374.
- Anwar, Z., (2012). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta. Salemba Medika.
- Beruk, Laura E. (2007). *Through The Life span*. Boston Person Education.
- Dharma, K. K., (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Davey, A. Dkk (2014). *Assesment Of Smartphone Addication In Indian Adolescents: A Mixed Metod Study* Bay systematic-review and meta-analysis Approach. Jurnal Prev. Med. 1500-1511.
- Efendi, F. (2014). *Pengaruh Gadget Terhadap Perkembangan anak usia dini*. Tesis. Teknik Informatika Universitas Brawijaya.
- Faeni, Dewi P. (2015). *Hypnoparenting*. Jakarta : Noura Books (PT Mizan Publika).
- Fitria, A. K (2015). *Effect Of Hypnoparenting To Nutrition Status Of Children*. Malaysia, PSIK Fk Universitas Sriwijaya.
- Ferliana, J.M. (2013) *Anak dan Gadget: yang penting Aturan Main*. Jakarta: Gramedia.
- Febriani, T. (2016) *Dampak negatif Kecanduan Gadget Pada Si kecil*. Jakarta : Parenting.
- Harmanto, N. (2009). *Anak sehat dan cerdas dengan Herbal dan Hypnoterapy*, Jakarta : Gramedia.
- Hakim, A. (2010). *Hypnoterapi: cara tepat dan cepat mengatasi stres, nyeri , fobia, trauma & gangguan mental lainnya*, Jakarta : Visimedia.
- Hidayat, A.A. (2009) *Pengantar Ilmu keperawatan anak I*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kohen, D., & Olness, K. (2011). *Hypnosis and hypnoparenting Alt Children* (4th ed.). USA : Routledge
- Lucy, B. (2012). *5 Menit Menguasai Hypnoparenting cetakan ke 2*. Jakarta : Penerbit Plus.
- Nadia, B. (2010). *Hipnotis : Metode Terapi Anak dengan Hypnotherapy*. Jakarta: Gudang Ilmu.
- Notoadmodjo, S., (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Patmonodewo, S. (2008). *Pendidikan Anak Prasekolah*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Patricia & Don, E. (2009). *Television, digital media and Children's learning*, Melbourne: Wilkinson Publishing.

- Pratomo, D. Y. (2012). *Hypnoparenting* , Jakarta : Noura Books
- Riyanto A, (2011), *Pengolahan dan Analisis data kesehatan: Dilengkapi Uji Validitas dan Reliabilitas Serta Aplikasi Program SPSS*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Santrock, J.W (2007) *Perkembangan Anak*, Jakarta. Erlangga
- Satyono, A. (2006). *Hypnoparenting : Menjadi OrangTua Efektif Dengan Hypnosis*. Jakarta : PT. Gramedia Utama.
- Soetjiningsih, (2012). *Tumbuh Kembang anak*. Jakarta : EGC.
- Wong at la (2008), *Buku ajar Keperawatan Anak*, Jakarta : EGC.
- Yuliana, A. (2013). *Penerapan Hypnoparenting Sebagai salah satu metode mendidik Anak*. PLS.UM.
- Yuwanto, L.,(2010). *Mobile Phone Addict*. Surabaya: Putra Media Nusantara.

STUDI KASUS PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT PADA LANSIA DIWILAYAH PUSKESMAS SIRNAJAYA

CASE STUDY OF DIABETES MELLITUS PATIENTS WITH SKIN INTEGRITY DISORDERS IN THE ELDERLY IN THE SIRNAJAYA HEALTH CENTRE AREA

Lina Marlina¹, Sisca Pri Andini², Farozi³, Desti Indriyani⁴

^{1,2,3}PRODI Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Husada Cikarang

Corresponden Email : linabilhaidar@gmail.com*

Abstrak

Pendahuluan : Berdasarkan dari data kemkes RI 2018, diabetes melitus di Jawa Barat mengalami peningkatan dari 1,3% menjadi 1,7% sedangkan di Kabupaten Bekasi penderita diabetes melitus laki – laki maupun perempuan berjumlah 242,169 orang pada tahun 2020. Diabetes pada lansia sering terjadi karena lansia tidak dapat memproduksi insulin dengan jumlah yang cukup, diabetes melitus merupakan penyakit kronik (menahun) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. **Metode Penelitian :** Metode penelitian ini menggunakan rancangan atau penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Sample penelitian ini menggunakan 2 pasien dengan diabetes melitus yang mengalami gangguan integritas kulit. Studi kasus ini dilakukan selama 3 hari di wilayah puskesmas Kabupaten Bekasi. Teknik pengambilan sample menggunakan purposive sampling pengumpulan data yaitu: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, perawatan luka dan studi dokumentasi. Etika penelitian pada studi kasus ini yaitu : informed consent (persetujuan menjadi responden), anonymity (tanpa nama), confidentiality (kerahasiaan). **Hasil :** peneliti melakukan penelitian pada 2 klien dengan diabetes melitus di dapatkan data pasien 1 Tn R usia 63 tahun dan pasien 2 Tn U usia 59 tahun, kedua klien tersebut memiliki luka diabetes melitus. Peneliti melakukan implementasi perawatan luka, hasil yang didapat oleh kedua pasien yaitu luka pasien tampak membaik dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga. **kesimpulan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka kedua pasien dan keluarga pasien dapat melakukan perawatan luka secara mandiri. **Kata kunci :** Diabetes melitus, integritas kulit, Lansia

Abstract

Introduction : Based on data from the Republic of Indonesia Ministry of Health in 2018, diabetes mellitus in West Java has increased from 1.3% to 1.7%, while in Bekasi Regency there are 242,169 people with diabetes mellitus in 2020. Diabetes in the elderly often occurs because the elderly unable to produce insulin in sufficient quantities, diabetes mellitus is a chronic (chronic) disease in the form of a metabolic disorder characterized by blood sugar levels that exceed normal limits. **Research Methods:** This research method uses a qualitative design or research with a case study approach. The sample of this study used 2 patients with diabetes mellitus who had impaired skin integrity. This case study was carried out for 3 days in the Bekasi District Health Center area. The sampling technique used the sampling portion of data collection, namely: interviews, observation, physical examination, wound care and documentation studies. The research ethics in this case study are: informed consent, anonymity, confidentiality. **Results:** researchers conducted a study on 2 clients with diabetes mellitus, obtained data from patient 1 Mr R aged 63 years and patient 2 Mr U aged 59 years, both clients had diabetes mellitus wounds. Researchers carried out wound care implementation, the results obtained by both patients were that the patient's wound seemed to improve and the intervention was continued by the family. **Conclusion:** After nursing actions are carried out, both the patient and the patient's family can perform wound care independently.

Keywords: Diabetes mellitus, skin integrity, elderl

Pendahuluan

Menurut World health organization (WHO, 2017) memperkirakan tahun 2025 jumlah lansia di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar orang yang akan terus bertambah hingga 2 miliar orang di tahun 2025. Prediksi jumlah penduduk lansia tahun 2025 adalah 33,69 juta, tahun 2030 sebanyak 40,95 juta dan tahun 2035 sebanyak 48,19 juta.

Diabetes melitus adalah penyakit kronis (menahun) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Dan penderita juga sering mengalami buang air kecil dengan jumlah banyak atau sering. (Kemenkes, 2020)

World Health Organization (WHO) memprediksikan adanya peningkatan jumlah kasus diabetes yang cukup besar untuk tahun-tahun yang akan datang. Sejalan dengan perkiraan tersebut, jumlah diabetes melitus di Indonesia akan terus meningkat yang terutama disebabkan oleh peningkatan kemakmuran perubahan gaya hidup, dan bertambahnya usia harapan hidup. (Fanami, 2020)

Di Indonesia, diabetes melitus masih menjadi masalah kesehatan yang perlu diperhatikan. Indonesia menduduki peringkat urutan ke empat dengan prevalensi diabetes melitus tertinggi di dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat. Bahkan jumlah penderita diabetes melitus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, terutama untuk diabetes melitus tipe 2. Data WHO memperkirakan jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 di Indonesia akan meningkat signifikan hingga 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 mendatang. (Risksdas, 2016)

Diabetes melitus di Jawa Barat meningkat dari 1,3% menjadi 1,7% (Kemenkes, 2020). Sedangkan di Kabupaten Bekasi penderita diabetes melitus laki-laki maupun perempuan tahun 2020 berjumlah

242,169 orang, sedangkan yang sudah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar diperkirakan sebanyak 9,32% setara dengan 22,573 orang. (Hotimah, 2022)

Penyakit yang dapat dialami oleh lansia cukup

kompleks seiring dengan perubahan perubahan yang dialami secara biologis ataupun psikososial, pada lansia biasa terjadi penyakit seperti stroke / kanker / gout / demensia / penyakit jantung/gagal ginjal dan diabetes melitus. (Senja, S. Kep, M. Kep & Prasetyo, 2019) Menurut klasifikasi diabetes melitus 90% merupakan diabetes melitus tipe 2 dan merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia sebesar 6,7% merupakan penyakit diabetes melitus dengan komplikasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi hal tersebut yaitu usia, jenis kelamin dan indeks masa tubuh. (Milita, F., Handayani, S. dan Setiaji, 2018)

Diabetes melitus pada lansia sering terjadi karena lansia tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup. Data karakteristik lanjut usia menunjukkan bahwa kejadian diabetes melitus sering terjadi pada rentang usia 60 tahun ke atas yaitu sekitar 18% pada kelompok individu usia 65 tahun dan 25% di atas usia 85 tahun. (Sartika, Fitriani, 2020)

Berdasarkan usia di atas termasuk usia lansia populasi lansia diperkirakan akan terus bertambah, seorang lansia yang dalam keadaan sehat aktif dan mandiri memiliki dampak positif. Begitupun sebaliknya bagi lansia tidak dalam kondisi sehat akan meningkatkan beban pada usia produktif. Masalah yang paling sering muncul pada lansia yaitu diabetes melitus. (Milita, F., Handayani, S. dan Setiaji, 2018) Berdasarkan data-data di atas peneliti menjadi tertarik untuk menggali asuhan keperawatan pada pasien

Metode Penelitian

Menguraikan desain penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu.

Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah intervensi keperawatan lansia di wilayah puskesmas Kabupaten Bekasi, waktu penelitian ini pada tanggal 23-25 Mei tahun 2023 Subjek penelitian 2 pasien diabetes melitus dengan luka Metoda pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan angket. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan instrument yaitu lembar pengkajian, lembar implementasi dan evaluasi yang digunakan oleh Institusi. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya di tuangkan dalam opini pembahasan.

Hasil Dan Pembahasan

Pada laporan studi kasus ini peneliti melakukan pengkajian pada pasien diabetes melitus dengan gangguan integritas kulit/jaringan. Dimana pada pasien diabetes melitus di dapatkan yaitu Tn R 63 tahun, dan Tn U 59 tahun. Menurut (WHO, 2017) yaitu usia (45- 59) *middle age* usia pertengahan dan usia (60- 74th) *elderly* usia lanjut dua klien yang di ambil memiliki perbedaan usia.

Pasien 1 dan 2 mengatakan kakinya terasa kebas di karenakan terdapat gangguan atau penurunan fungsi pada bagian sisitem syaraf di akibatkan oleh kadar gula dalam darah tidak terkontrol, Pasien 1 dan Pasien 2 sama-sama mengalami luka diabetes melitus yang akan menyebabkan terjadinya integritas kulit dan jaringan. Namun pada klien 1 terdapat luka di bagian mata kaki kiri luas luka 2 cm dengan grade 1 namun tidak mengeluarkan pus dan klien 2 terdapat luka di bagian jari jempol kanan dan telapak kaki berbentuk lubang dengan luas 1cm dengan grade 1 dan mengeluarkan pus saat luka di tekan.

Pasien 1 tidak mempunyai riwayat diabetes melitus dari keluarganya Pasien 1 mempunyai penyakit diabetes melitus di sebabkan oleh pola hidup yang kurang sehat sesuai dengan etiologi diabetes melitus sedangkan Pasien 2 memiliki penyakit diabetes

melitus di karenakan terdapat faktor keturunan dari adik kandungnya yang sudah meninggal dan sesuai dengan teori etiologi diabetes melitus. Hasi pemeriksaan gula darah pada kedua pasien memiliki kadar gula darah yang tinggi yaitu di atas 300mg/dl, Pada klien 1 dan klien 2 mereka mengatakan setiap malam selalu mersa haus, sering ingin buang air kecil, dan selalu merasa lapar Diabetes melitus memiliki tanda dan gejala poliuri (sering buang air kecil), polidipsi (sering haus), polifagi (sering lapar) dan berat dadan turun namun pada lansia tidak terlalu tampak yang di alami pasien sesuai dengan manifestasi klinis diabetes melitus. Dan pola istirahat Pada pasien 1 dan pasien 2 terdapat di batas normal yaitu 7-8 jam dan pola kebersihan pasien normal tanpa di bantu oleh keluarga. Dan Pasien 1 dan 2 masih bisa melakukan aktivitas sehari -hari dengan normal. (Farhan Maudin A.A.S, 2020)

Setelah melakukan pengkajian pada klien 1 di temukan klien mengatakan terdapat luka di bagian mata kaki kiri dan luka sedikit kering dan terdapat kulit kering di atas luka klien sedangkan pada pasien 2 mengatakan terdapat luka di bagian kaki kanan jari jempol dan di telapak kaki kiri terdapat lubang yang sering mengeluarkan pus saat di tekan. (Milita, Handayani, 2018)

Perencanaan yang di susun pada studi kasus ini menggunakan konsep keperawatan Standar intervensi keperawatan Indonesia (Burudil .M, 2009) pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit dapat di lakukan beberapa intervensi keperawatan. Rencana asuhan pada pasien diabetes melitus pada buku sumber tersebut telah di susun dan di modifikasi berdasarkan dengan kondisi pasien yang dilakukan asuhan keperawatan yang lebih spesifik dan mengarah pada gangguan integritas kulit diantaranya perencanaan yang sudah di susun yaitu : monitor karakteristik luka (mis drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi, melakukan perawatan luka seperti melepaskan balutan, membersihkan luka, dan memberikan salep pada luka dan membalut ulang luka, jelaskan tanda dan gejala infeksi,

anjurkan mengkonsumsi tinggi karbohidrat dan serat, anjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri dan kolaborasi pemberian antibiotik.

Penulis lebih berfokus pada satu intervensi yaitu perawatan luka moderen dengan menggunakan metode perawatan luka yang berkembang saat ini adalah menggunakan prinsip *moisture balance*, yang disebutkan lebih efektif dibandingkan metode konvensional.

Di lakukan di Kp. Selang Cau Desa Wanasari pada pasien 1 di lakukan pelaksanaan dari tanggal 22,24,dan26 Mei 2023 di rumah pasien 1 pada saat melakukan pelaksanaan terdapat kendala pada tgl 23 dan 25 karena pasien tidak bisa di temui pada tanggal 23 dan tanggal 25. Sedangkan pada pasien 2 di lakukan di Kp. Tonjong Desa Sukaragam di lakukan pelaksanaan dari tanggal 25-27 Mei 2023 di rumah pasien 2 selama pelaksanaan tidak ada kendala karena klien selalu berada di rumah dan mudah untuk bertemu. Tidak terlepas dari dukungan keluarga dalam pelaksanaan sehingga semua perencanaan dapat di laksanakan dengan baik pada kedua pasien. (Suharto, 2021)

Penulis melakukan implementasi pada kedua pasien sama yaitu perawatan luka dengan metode dressing merupakan metode moderen yang mengurangi terjadinya infeksi pada luka karena kedua klien berfokus pada masalah gangguan integritas kulit yang menyebabkan terjadinya kerusakan pada kulit, pada saat di lakukan implementasi semua perencanaan di lakukan sesuai dengan SOP dari hari pertama dan hari terakhir, pada hari pertama melakukan implementasi yaitu monitor karakteristik luka (mis drainase, warna, ukuran dan bau), monitor tanda tanda infeksi, melakukan perawatan luka ,jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam sekali, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mengkonsumsi diit DM, ajarkan perawatan luka secara mandiri,dan kolaborasi pemberian antibiotik di lakukan pada Pasien 1 dan Pasien 2 pada saat melakukan implementasi hari pertama tidak ada hambatan, implementasi pada hari kedua yaitu di lakukannya tindakan monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi, melakukan perawatan luka dan

kolaborasi pemberian antibiotik seperti salep gentamicin selama di lakukan pada hari kedua tidak ada kendala, dan implementasi pada hari terakhir melakukan tindakan sama seperti hari kedua dan tidak ada kendala pada saat melakukan tindakan pada klien 1 maupun 2. (Saletti-cuesta, L., Abraham, C., Sheeran, P., Adiyoso, 2020)

Hasil evaluasi selama 3 hari melakukan asuhan keperawatan terhadap 2 pasien lansia yaitu : Pada klien 1 masalah gangguan integritas kulit dengan kriteria hasil di tunjukan dengan kerusakan kulit menurun,nyeri menurun, terdapat kulit kering, luas luka 1,5cm dari luas luka 2 cm, kemerahan pada luka menurun dan keluarga mampu untuk melakukan perawatan luka secara mandiri. Dan pada pasien 1 masalah yang belum bisa teratasi yaitu masalah kerusakan jaringan dan nekrosis.Sedangkan pada pasien 2 masalah gangguan integritas kulit dengan kriteria hasil di tunjukan dengan luka mengeluarkan cairan pun namun tidak sebanyak hari sebelumnya dan kemerahan sudah menurun, kerusakan kulit menurun ,nyeri menurun, luas luka menjadi 0,5 cm dari 1 cm dan keluarga mampu untuk melakukan perawatan luka secara mandiri masalah yang belum teratasi sama seperti Pasien 1 yaitu kerusakan jaringan, nekrosis dan masih mengeluarkan pus.

Kesimpulan Dan Saran

Pengkajian yang di lakukan pada pasien 1 dan 2 sesuai dengan teori yang ada dan data – data yang di dapatkan sesuai dengan tinjauan teoritis yang ada sehingga data tersebut bisa di gunakan untuk tahap selanjutnya.

Diagnosa yang di ambil pada kasus ini sama antara pasien 1 dan 2 berdasarkan tim pokja (PPNI, 2017) pada kasus ini diagnosa yang di gunakan yaitu “ gangguan integritas kulit b.d neuropati perifer”

Perencanaan yang di susun pada studi kasus ini menggunakan asuhan keperawatan dari tim pokja (PPNI, 2019), pada kasus ini yang di gunakan yaitu “ gangguan integritas kulit b,d neuropati perifer” rencana asuhan

keperawatan yang di ambil adalah perawatan luka di karenakan kedua pasien memiliki luka diabetes melitus. Pelaksanaan di lakukan pada klien 1 dan 2 dengan perencanaan yang ada, semua perencanaan telah di lakukan sesuai dengan kondisi klien dan di modifikasi berdasarkan kebutuhan klien, hasil tersebut tidak terlepas dari dukungan dan kerja sama yang baik dengan keluarga pasien Dari hasil pengkajian masalah gangguan integritas kulit pada pasien 1 dan 2 dengan kriteria hasil yang di atas menurun, intervensi di lanjutkan oleh keluarga pasien yang sebelumnya sudah di berikan edukasi mengenai perawatan luka dan diit diabetes melitus. Diharapkan peneliti selanjutnya mengembangkan hasil penelitian ini dengan menggunakan jenis metode yang lebih detail seperti mewawancarai keluarga dan klien secara rinci dan jelas, dan mengembangkan judul penelitian ini dengan lebih menarik dengan sumber-sumber terbaru.

Ucapan Terimakasih

Dalam penulisan ini banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan semua pihak, dapat menyelesaikan studi kasus, mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberi pengarahan terutama kepada :

1. dr. Octo Ruswanto selaku Ketua Yayasan Bhakti Husada Cikarang
2. Ibu Zuriati,S.Kep,Ners,M.Kep.,ph.D selaku ketua STIKes Bhakti Husada Cikarang
3. Ibu Testy Retnaningsih, SKM, M.SI selaku Kepala Puskesmas Sirnajaya

DAFTAR PUSTAKA

- Burudil .M. (2009). *The adequate control of type2. Diabetes melitus in elderly age*. <http://www.gestosis.ge/eng/pdfogmory>
- Fanami. (2020). *Hubungan faktor resiko dengan kejiadian diabetes melitus*. <file:///D:/materi kti/garuda1719079.pdf>
- Farhan Maudin A.A.S. (2020). *Asuhan keperawatan gerontik RI- perpustakaan universitas airlangg*. <https://respository.unair.ac.id/110285/3/4>

. BAB I PENDAHULUAN.pdf

- Hotimah, H. H. (2022). Pola makan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Danau Indah Kecamatan Cikarang Barat Kab. Bekasi. *Journal of Nursing*, 01(2), 44–48.
- Kemkes. (2020). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001>
- Milita, F., Handayani, S. dan Setiaji, B. (2018). “Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Riskesdas 2018). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 9–20.
- Milita, Handayani, & S. (2018). *Kejadian diabetes melitus tipe 2 pada lanjut usia di indonesia*. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/viewFile/6244/4482>
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (EDISI 1 CE*.
- PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Riskesdas. (2016). *Laporan Riskesdas Provinsi Jawa Barat. In Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan*. <https://litbang.kemkes.go.id>
- Saletti-cuesta, L., Abraham, C., Sheeran, P., Adiyoso, W. (2020). *Aktivitas fisik pada kanjut usia*.
- Sartika, fitriani, & N. (2020). *Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian ulkus diabetika pada penderita diabetes melitus di Kab Bekasi*. <https://jurnal.medikasuherman.ac.id/imds/index.php/JIKMDS/article/viewFile/142/99>
- Senja,S.Kep,M.Kep & Prasetyo, S. K. (2019). *Perawatan lansia oleh keluarga*. republika penerbit.
- Setiyorini, M. Kep & Wasardari, M. K. (2018). *Asuhan keperawatan lansia dengan penyakit degeneratif*. Malang : media nusa creative. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Lanjut_Usia_Deg an_Pe/mMVGEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=asuhan+keperawatan+lansia+diabetes+melitus&printsec=frontcover
- Suharto, S. K. N. (2021). *Perawatan luka dengan modern dressing*. <https://rsupsoeradji.id/perawatan-luka-dengan-modern-dressing/>

WHO. (2017). *Mental disorders fact sheets*.
World Health Organization.
[http://www.who.int/mediacentre/factsheet
s/fs396/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/)

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN; TUBERKULOSIS DENGAN MASALAH DEFISIT NUTRISI

CASE STUDY OF NURSING CARE FOR PATIENTS WITH RESPIRATORY SYSTEM DISORDERS: TUBERCULOSIS WITH NUTRITION DEFICIT PROBLEMS

Elysa Fitri¹, Lusi Noviyanti²

¹² Prodi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Husada Cikarang

Corresponden Email : elysafitri@gmail.com*

Abstrak

Konteks dan Tujuan Penelitian: Tuberkulosis (TB) Paru merupakan salah satu penyakit menular kronis yang masih menjadi masalah utama kesehatan dunia dan menjadi isu global juga menjadi penyebab utama kematian. Penyakit tuberkulosis di Indonesia menempati peringkat ketiga setelah India dan Cina, dengan 11 kematian per jam. Masih ada belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi, maupun yang tidak dilaporkan. Tujuan, memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan sistem pernafasan dengan masalah keperawatan defisit nutrisi. **Desain Penelitian:** Studi kasus. **Populasi dan Sampel:** 2 (dua) pasien Tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan yang sama yaitu defisit nutrisi yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Bekasi. **Teknik Pengambilan Sampel dan Teknik Pengumpulan Data:** Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi selama 3 hari. **Hasil Penelitian dan Kesimpulan:** Data yang ditemukan pada kedua pasien sudah sesuai untuk mengangkat masalah keperawatan Keperawatan Defisit Nutrisi Pada pasien 1 terdapat kendala dalam komunikasi dikarenakan ayah dari pasien tidak mengerti bahasa Indonesia sedangkan pasien 2 tidak terdapat kendala apapun. Kesimpulan dari penelitian ini adalah masalah keperawatan defisit nutrisi pada kedua pasien disimpulkan teratasi sebagian, peningkatan berat badan tidak dapat di evaluasi karena asuhan keperawatan hanya diberikan selama 3 hari.

Kata Kunci : Tuberkulosis, Defisit Nutrisi

Abstract

Study Context and Purpose: Pulmonary Tuberculosis is a chronic infectious disease that remains a major global health issue and is also a leading cause of death. Tuberculosis disease in Indonesia ranks third after India and China, with 11 deaths per hour. There are still unnoticed, both unreached, undetected, and unreported. Objective: to provide nursing care for patients with respiratory system disorders and nutritional deficit nursing problems. **Research Design:** Case Study. **Population and Sample:** 2 (two) pulmonary tuberculosis patients with the same nursing problem, namely nutritional deficits, treated at Bekasi Regency Hospital. **Sampling Technique and Data Collection Technique:** Interview, observation, physical examination, documentation for 3 days. **Research Results and Conclusions:** The data found in both patients were appropriate for crafting the nursing problem of nutritional deficiency nursing. In patient 1, there were obstacles in communication because the patient's father did not understand Indonesian, while patient 2 did not have any obstacles. Conclusion of this study that the nursing problem of nutritional deficits in both patients was concluded to be partially resolved; weight gain could not be evaluated because nursing care was only provided for 3 days.

Keywords: Tuberculosis, Nutrition Deficit

Pendahuluan

Tuberkulosis Paru merupakan salah satu penyakit menular kronis yang masih menjadi masalah utama kesehatan dunia dan menjadi isu global juga menjadi penyebab utama kematian. Tuberkulosis paru mudah menginfeksi pengidap *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS), orang dengan status gizi buruk dan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang. Penularan Tuberkulosis paru terjadi ketika penderita *tuberculosis* (TBC) paru BTA positif bicara, bersin atau batuk dan secara tidak langsung penderita mengeluarkan percikan dahak di udara dan terdapat ± 3000 percikan dahak yang mengandung kuman.

Sejak tahun 1800, tuberculosis telah mengakibatkan kematian lebih kurang 100 juta orang di seluruh dunia. Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden tuberculosis (8,8 juta – 12 juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, Cina, Filipina, dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden Tuberkulosis pada tahun 2016 terjadi di Kawasan Asia Tenggara (45%)—dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya dan 25% nya terjadi di kawasan Afrika. Badan kesehatan dunia mendefinisikan negara dengan beban tinggi/*high burden countries* (HBC) untuk tuberculosis berdasarkan 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV, dan MDR-TBC. Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut. Satu negara dapat masuk dalam salah satu daftar tersebut, atau keduanya, bahkan bisa masuk dalam ketiganya. Indonesia bersama 13 negara lain, masuk dalam daftar HBC untuk ke 3 indikator tersebut. Artinya Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit tuberculosis (Indofatin, 2018).

Laporan TB dunia oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2015, masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang tube terbesar nomor tiga di dunia setelah India dan Cina, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan

100.000 kematian pertahun (41 per 100.000). Penderita TBC di

Penyakit tuberculosis di Indonesia menempati peringkat ketiga setelah India dan Cina dengan jumlah kasus 824.000 kasus pertahun dan notifikasi kasus Tuberkulosis Paru sebesar 569.899 kasus dengan kematian 93.000 pertahun atau setara dengan 11 kematian per jam, maka dari itu masih ada sekitar 32% yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi, maupun yang tidak dilaporkan. Dari estimasi 824.000 pasien tersebut direktur pencegahan dan pengendalian penyakit menular (P2PM) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Didik Budijanto mengatakan, hanya 49% yang ditemukan dan diobati. Untuk menemukan dan mengobati kasus tersebut kementerian kesehatan Republik Indonesia (kemenkes RI) berencana melakukan skrining di tahun 2022. Sebanyak 91% kasus tuberculosis di Indonesia berpotensi menularkan kepada orang yang sehat di sekitarnya (Kemenkes RI 2021).

Penyakit tuberculosis paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernapasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB Paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian setiap tahunnya (Depkes RI, 2011).

Tuberkulosis paru juga akan lebih berbahaya jika terjadi pada kehamilan, karena dapat menimbulkan risiko kematian dan penyakit yang besar bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya jika tidak terdiagnosis dan ditangani dengan baik. Tuberkulosis menyebar melalui udara dari satu orang ke orang lain. Penderita tuberculosis paru dapat menyebarkan kuman melalui percikan air liur yang keluar saat batuk, berbicara, tertawa, bernyanyi, atau bersin (CDC, 2016).

Pada pasien berumur 15-55 tahun beresiko 1,5 kali lebih besar menderita tuberculosis paru, dibandingkan dengan umur <15 tahun dan >55 tahun. Namun penelitian ini bebanding terbalik dengan penelitian yang

dilakukan oleh Versitaria (2011) yaitu terdapat hubungan antara umur dengan kejadian tuberkulosis paru. Kelompok umur Menurut Tjandra mengungkapkan bahwa di Indonesia sebagian besar penderita tuberkulosis paru sebesar 75% adalah penduduk usia produktif yaitu antara 15-49 tahun. Hasil penelitian yang diungkapkan oleh Naga (2012) bahwa pada laki-laki penyakit tuberkulosis Paru lebih tinggi dibandingkan pada perempuan.

Metabolisme tubuh di dalam sistem tubuh itu meningkat karena proses melawan dari penyakit, yang beresiko penurunan berat badan. Pasien tuberkulosis ini secara inteks dia adekuat tapi didalam tubuh dia tidak bisa memproses dengan baik karena penyakit tersebut membuat pasien lebih berfokus pada pengaturan pola nafasnya agar tidak terjadi sesak berulang. Gejala yang ditimbulkan penderita tuberkulosis dengan gizi yang kurang adalah mual dan muntah, berat badan (BB) berkurang, indeks massa tubuh (IMT), Lingkar Lengan Atas (LLA), atau *Middle-Upper Arm Circumference* (MUAC) serta Albumin.

Menurut penelitian dari Siregar tahun 2018 di rumah sakit imelda status gizi pada penderita Tuberkulosis Paru dengan kriteria kurang tingkat berat badan sebanyak 37,78%, dengan kriteria kurang tingkat ringan sebanyak 20%, dan dengan kriteria normal sebanyak 42,22%.

Penderita Tuberkulosis Paru pada umumnya mengalami malnutrisi dimana suatu keadaan tidak terpenuhi energinya, protein atau keduanya dari asupan makanan meski tidak semua. Hal ini didukung beberapa penelitian dari 80 penderita Tuberkulosis BTA positif terdapat 57%, katagori sangat kurus 17,5%, dan normal 25%. Hasil penelitian menunjukan bahwa 66% penderita tuberkulosis memiliki IMT kurang dari normal (18,5 kg/m²). Sedangkan status gizi mikro yang lebih lanjut diteliti menunjukkan bahwa 59% penderita Tuberkulosis Paru anemia, 33% memiliki kadar vitamin A marginal (<0,70 ml/L) dan 21% menderita defisiensi seng. Proporsi pasien baru tuberkulosis diantara semua kasus penyakit di

Indonesia diharapkan tidak lebih dari 65% (Kemenkes RI, 2015).

Selain status gizi, kebiasaan merokok juga memiliki resiko 2,3 kali terkena tuberkulosis karena kebiasaan laki-laki yang sering merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga wajar bila perokok dan peminum alkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit tuberkulosis paru. Hal ini dikarenakan merokok dapat meningkatkan resiko infeksi melalui mekanismenya merubah struktur saluran pernafasan dan menurunkan respon imun tubuh seseorang. Pada pasien tuberkulosis paru asupan energi harus diperhatikan, terutama pada pasien yang mengalami kekurangan berat badan. Pasien tuberkulosis paru harus mendapatkan asupan energi yang tinggi yaitu 35 – 40 kkal per kilogram berat badan ideal. Asupan energi ini digunakan untuk mencapai berat badan ideal pada pasien tuberkulosis paru. Pada pasien tuberkulosis paru asupan protein yang tinggi sangat diperlukan untuk menggantikan sel – sel yang rusak dan meningkatkan kadar serum albumin yang rendah. Jumlah asupan protein yang dianjurkan untuk pasien tuberkulosis paru adalah sesuai dengan diet energi tinggi protein tinggi yaitu 2,0 – 2,5 gram per kilogram berat (Almatsier, 2009).

Penyakit tuberkulosis paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Menurut Ardiansyah (2012), komplikasi dini antara lain pleuritis, efusi pleura empiema, laringitis dan tuberkulosis usus. Selain itu juga dapat menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut seperti obstruksi jalan napas dan amiloidosis. Untuk mencegah komplikasi tersebut maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang benar meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Peran perawat dalam promotif dan preventif yakni memberikan pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis paru dan penularan

tuberkulosis paru terhadap keluarga maupun pasien itu sendiri. Dalam upaya penanggulangan penyakit tuberkulosis paru, peran serta keluarga dalam kegiatan pencegahan merupakan faktor yang sangat penting.

Berdasarkan data diatas penderita paru semakin meningkat, padahal tuberkulosis paru penyakit yang bisa disembuhkan apabila cara penanganannya menggunakan prosedur dengan benar, yaitu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan baik. Pentingnya peran perawat sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan termasuk berupaya bersama-sama mencegah dan mengendalikan penyebaran penyakit tuberkulosis paru.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus asuhan keperawatan pada pasien gangguan sistem pernafasan; tuberkulosis dengan masalah keperawatan defisit nutrisi.

Metode penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi dan mendalam. Mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pada klien dengan masalah gangguan sistem pernafasan pada Tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan defisit nutrisi, pasien di observasi selama 3 x 24 jam. Subjek penelitian pada kasus ini yang digunakan adalah 2 klien laki laki, usia produktif dengan Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan yang sama yaitu defisit nutrisi di RSUD Kabupaten Bekasi. metode pengumpulan data yang digunakan Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit pasien sekarang-dahulu-keluarga dll) sumber data dari pasien dan keluarga, perawat lainnya, Observasi dan pemeriksaan fisik

(dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi (IPPA)) pada system tubuh pasien, Studi dokumentasi dan angket hasil (hasil dan pemeriksaan diagnostik dan data yang relevan). Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya diruangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban dari peneliti yang diperoleh dari hasil interpretasi.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

Paien 1 Tn. S berusia 22 tahun dan pasien 2 yaitu Tn.H berusia 33 tahun. Datang ke rumah sakit dengan diagnosa yang sama yaitu Tuberkulosis paru On OAT. kedua pasien sama-sama mengalami sesak. Riwayat kesehatan kedua pasien, pasien terdiagnosa tuberkulosis Paru dan adanya penurunan berat badan yang signifikan pasien 1 dari 50 kg menjadi 42 kg, dan pasien 2 dari 60 kg menjadi 48 kg. Pasien juga mengalami diare yang menjadi salah satu faktor penurunan berat badan sehingga menyebabkan pasien beresiko mengalami defisit nutrisi.

riwayat kesehatan masa lalu, pasien 1 mengalami batuk, dan kontak dengan almarhumah ibunya yang menderita Tuberkulosis Paru beresiko terjadinya penularan. Sedangkan pada pasien 2 masih dalam pengobatan, beresiko menyebabkan inteks tidak adekuat yang menyebabkan defisit nutrisi. Adanya penurunan berat badan yang signifikan, dalam penghitungan IMT dengan rumus RBW didapatkan hasil pada pasien 1 dan 2 masih dengan kriteria normal (ideal) meskipun penurunan BB yang sangat banyak. riwayat kesehatan keluarga, dari data pasien 1 kontak langsung dengan pasien Tuberkulosis sehingga terjadi penularan pada pasien dikarenakan tinggal satu rumah, alat makan bersamaan, dan batuk sembarangan, almarhumah meninggal kurang lebih 2 tahun yang lalu. Sedangkan pada pasien 2 pasien yang beresiko menularkan penyakit tuberkulosis ini pada keluarga jika tidak

melakukan perawatan yang benar, buang dahak sembarangan, tidak menerapkan etika batuk yang benar, dan alat makan yang bersamaan

Pola kebutuhan sehari-hari dari data Secara analisa pola makan pasien 1 dan 2 tidak sehat atau tidak mengandung zat nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, sedangkan tubuh pasien tersebut membutuhkan zat yang mengandung tinggi karbohidrat dan tinggi protein. Pada pasien 1 dan 2 terjadi diare, dan pola tidur terganggu disebabkan oleh sesak nafas, hal tersebut menyebabkan pasien sangat beresiko terjadinya defisit nutrisi. Pasien 1 juga memiliki kebiasaan buruk saat dirumah yaitu merokok aktif beresiko memperburuk keadaan pada pasien tuberkulosis, dikarenakan nikotin yang masuk menyebabkan kerusakan pada paru-paru yang mana pada paru-paru pasien tersebut sudah ada perkembangbiakan bakteri ditambah dengan efek samping yang dikandung dalam rokok tersebut, kedua pasien memiliki riwayat hubungan sosial yang baik dirumah maupun selama dirumah sakit, sama merasa sedih dan tidak berguna yang mana mengakibatkan pasien malas makan yang menyebabkan nutrisi dalam tubuhnya tidak terpenuhi yang bisa menjadi salah satu penyebab defisit nutrisi. Kedua pasien percaya sakitnya adalah cobaan dari Allah, namun pada saat di Rumah Sakit ibadah pasien harus ditingkatkan.

Pemeriksaan fisik, didapat data kedua pasien keluhan pasien adalah sesak, pernafasan 28x/menit, nafsu makan menurun, terdapat nyeri tekan pada perut, berat badan menurun, pada pasien 1 BB sebelum sakit yaitu 50 kg dan BB setelah sakit menjadi 42 kg. Sedangkan pada pasien 2 BB sebelum sakit yaitu 60 kg dan BB setelah sakit menjadi 48 kg. Hal tersebut adalah salah satu pemicu terjadinya defisit nutrisi dikarenakan berfokusnya pasien pada pengaturan pola nafas agar tidak sesak hingga mengabaikan kebutuhan nutrisi pada tubuhnya di tandai dengan penurunan berat badan lebih dari 10%. Terdapat perbedaan nadi kedua klien dengan Klien 2 82x/mnt dan klien ke 1 100x/mnt, dan kedua luka masi basah

Pada pemeriksaan penunjang dari data yang didapatkan nilai haemoglobin, albumin

menurun, SGOT dan SGPT pada pasien tidak normal dikarenakan adanya gangguan didalam tubuh diakibatkan oleh obat-obat tuberkulosis yang di konsumsi pasien dalam pengobatan fase.

Tindakan dan terapi pada kedua pasien sama yaitu Ondancetron 4 mg (bisa menyebabkan kelelahan dan tubuh terasa lemah), ranitidin 50 mg (menyebabkan mual, muntah, dan diare), ceftriaxone 2gr (menyebabkan mual, muntah, dan diare), rifampicin kapsul 1x450 mg (menyebabkan sakit perut, diare, nyeri dada dan batuk), etambutol 1x 500mg (menyebabkan mual, muntah, sakit perut, dan sakit kepala), sedangkan pyrazinamide tablet 1x1000 mg (bisa menyebabkan sakit perut, kelelahan, nyeri otot, mual, dan muntah). Pada obat isoniazid, rifampisin, dan pyrazinamide berpotensi kuat menyebabkan kerusakan pada hati.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dari data-data yang muncul pada pasien sudah sesuai dengan mayor dan minor untuk mengangkat masalah diagnosa keperawatan pada pasien 1 Defisit nutrisi b.d Kurangnya asupan makanan d.d Pasien mengeluh sesak nafas, mual, muntah, diare, sariawan, malas mengunyah makanan, perut keram, demam pada malam hari, berat badan menurun dari 50 kg menjadi 42 kg, sedangkan pada pasien 2 Defisit nutrisi b.d Kurangnya asupan makanan d.d Pasien datang dengan keluhan demam sejak 2 bulan yang lalu, mual, muntah, nafsu makan menurun, diare, sariawan, berat badan menurun 60 kg menjadi 48 kg.

Perencanaan Keperawatan

Perencanaan yang disusun pada studi kasus ini sudah sesuai dengan menggunakan konsep asuhan keperawatan pada pasien masalah defisit nutrisi yaitu pada kedua pasien adalah melakukan manajemen nutrisi, yaitu dengan identifikasi makanan yang disukai, Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, anjurkan posisi duduk, jika perlu. (tim pokja siki, dpp, ppni, 2018). Intervensi selanjutnya yaitu Manajemen Energi, yaitu dengan Monitor pola

dan jam tidur, lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif. Manajemen Cairan, yaitu Monitor status hidrasi (mis. turgor kulit, tekanan darah), Monitor berat badan harian, Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam. Intervensi yang tidak di terapkan pada kedua pasien adalah lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu hal ini dikarenakan kondisi kedua pasien tidak mengalami penurunan kesadaran. Untuk intervensi Berikan suplemen makanan, jika perlu hal ini tidak dilakukan karena sudah berkolaborasi dengan bagian gizi. Sedangkan pada intervensi Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat di toleransi hal ini tidak dilaksanakan dikarenakan kedua P pasien bisa melakukan intake nutrisi via oral.

Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan dilakukan di ruang gardenia RSUD Kabupaten Bekasi. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari, pada pasien 1 dan 2 mulai tanggal 17 Juni 2022 sampai dengan 19 Juni 2022, dimana implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan apa yang sudah disusun dalam intervensi yang dipilih dan pelaksanaan terdapat kendala pada pasien 1 karena pasien sering sesak nafas dan orang tuanya sulit mengerti tentang bahasa Indonesia jadi terdapat kesulitan dalam melakukan pengkajian, namun bisa diatasi dengan bantuan keluarga pasien lain yang ada di ruangan tersebut dan juga pengkajian dilanjutkan ketika kakak pasien yang menjaga. untuk pasien 2 tidak terdapat kendala karena keluarga pasien sangat kooperatif dan mendapat dukungan dari perawat ruangan.

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi selama 3 hari melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien I didapatkan hasil : Pasien mengatakan masih susah mengunyah dan menelan makanan, pasien mengatakan cepat kenyang, dan sudah mulai menghabiskan ½ porsi makan. *Respiratory Rate* (RR): 24x/mnt, terdapat suara ronchi pada dada, dan pasien terlihat masih mual, berat badan tetap posisi timbang terakhir yaitu 42. Defisit Nutrisi pasien belum teratasi Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan. Sedangkan Pada pasien 2 didapatkan hasil : Pasien mengatakan masih susah mengunyah dan menelan makanan,

pasien mengatakan sudah mulai menghabiskan ½ porsi makan. RR pasien 24x/mnt, terdapat suara ronchi pada dada, pasien terlihat masih mual, berat badan tetap posisi timbang terakhir yaitu 48. Defisit Nutrisi pasien belum teratasi. Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan

Dari kedua pasien memiliki perubahan yang baik, dari hanya makan 1/3 porsi makan kecil menjadi ½ porsi makan normal pada hari ke 3, sesak nafas menurun, dan untuk berat badan memang belum terlihat perubahannya karena untuk perubahan itu memerlukan waktu yang lama dalam waktu 3 hari hal tersebut sudah pasti belum bisa terkaji.

Kesimpulan dan Saran

Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 data yang ditemukan sudah sesuai dengan tinjauan teoritis yang ada sehingga data tersebut dapat dijadikan bahan untuk menentukan tindakan pada tahap selanjutnya. Data-data yang ditemukan pada pasien sudah sesuai untuk mengangkat masalah nyeri akut berdasarkan data mayor dan minor pada SDKI. menggunakan konsep Asuhan keperawatan dari Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), pada kasus ini diagnosa yang digunakan yaitu : Defisit Nutrisi b.d Kurangnya asupan makanan. Rencana asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru pada buku sumber telah dimodifikasi dan disusun sesuai dengan kondisi pasien.

Implementasi keperawatan pada kedua dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan perencanaan yang ada, semua perencanaan telah dilakukan dengan baik sesuai dengan kondisi pasien, hal tersebut tidak terlepas dari dukungan perawat di ruangan dan kerja sama yang baik dengan keluarga pasif.

Ev Evaluasi pada kedua pasien masalah Masalah Defisit Nutrisi pada pasien 1 dan 2 teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan oleh perawat yang sedang berdinis di ruangan dan keluarga yang telah diberikan Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif.

Referensi atau Daftar Pustaka

- Amin & Hardhi (2016). Asuhan keperawatan praktik NANDA jilid 2 Yogyakarta (Diakses pada tanggal 25 mei 2022). (Diakses pada tanggal 25 mei 2022).
- Elisa.Kapantau.Dkk. (2015). Hubungan antara umur, jenis kelamin, dan kepadatan hunian dengan kejadian TB paru pada pasien rawat jalan di rumah sakit umum daerah noongan (Diakses pada tanggal 29 mei 2022 pukul 15.30 Wib).
<https://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/JURNAL-ELISA-S.-KORUA.pdf>
- Fitriana & Ferdinandus Dkk, (2018) Modul Tuberkulosis Paru Pada Kehamilan Untuk kader kesehatan (Diakses pada tanggal 18 april 2022).
<https://books.google.co.id/books?id=zZw9EAAQBJ&ipg=PP!&hi==id&pg=PA1#v=onepage&q&f=true>
- Gupta H, Kant S, Jain A, Ahluwalia S, Natu S. dalam Putri. 2016. Association of Nutritional Factors With Tuberculosis Treatment Outcome. Proceedings Published In International Journal Of Computer Applications® (IJCA) (0975 – 8887). National Seminar on Application of Artificial Intelligence in Life Sciences (Diakses pada tanggal 29 mei 2022 pukul 15.30 Wib).
- Irman Somantri, (2007): E-book ; Keperawatan medikal bedah, asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan Sistem Pernafasan (Diakses pada tanggal 18 april 2022).
<https://books.google.co.id/books?id=C41PKn0SQMwC&printsec=frontsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=true>
- Jainurakhma.Asuhan keperawatan sistem respiratory dengan pendekatan klinis. CV Budi Utama.Februari 2018. (Diakses pada tanggal 25 mei 2022).
- Kementrian kesehatan RI (2016) *National strategic plan of tuberculosis control 2016-2020, jakarta*. (Diakses pada tanggal 25 mei 2022).
- Manalu, (Juni 2021): E-book ; Keperawatan Sistem Pencernaan (Diakses pada tanggal 18 april 2022).
https://books.google.co.id/books?id=pLgyEAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=gastritis+akut+adalah&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=gastritis%20akut%20adalah&f=false
- Rasyid Abdillah. (2021). Jurnal Medika Utama ;PENGARUH ASUPAN KALSIMUM TERHADAP INDEKS MASA TUBUH (IMT). (Diakses pada tanggal 25 mei 2022).
- Susanto & Yunus.Penyakit Paru Kerja Dan Lingkungan.Jakarta.UI 2016 (Diakses pada tanggal 22 mei 2022).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017).Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat. (Diakses pada tanggal 18 april 2022).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat. (Diakses pada tanggal 18 april 2022).
- Versitaria, U, H., Kusnoputranto, H. (2011).Tuberkulosis Paru Di Palembang, Sumatra Selatan. Vol. 5 No. 5 April 2011 (Diakses pada tanggal 29 mei 2022 pukul 15.30 Wib).
[Http://Jurnalkesmas.Ui.Ac.Id/Index.Php/Kesmas/Article/View/132/133](http://Jurnalkesmas.Ui.Ac.Id/Index.Php/Kesmas/Article/View/132/133)

HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN PADA KELAS IBU HAMIL DENGAN SIKAP IBU TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING

THE RELATIONSHIP OF PARTICIPATION IN PREGNANT WOMEN'S CLASS WITH MOTHER'S ATTITUDE TOWARDS STUNTING PREVENTION

Dewi Agustin¹, Irfa Sofiana²

^{1,2}STIKes Bhakti Husada Cikarang

Corresponden Email*DewiAgustin@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan, angka prevalensi stunting di Indonesia pada 2021 sebesar 24,4%. Tujuan: Mengetahui apakah ada hubungan keikutsertaan pada kelas ibu hamil dengan sikap pencegahan Stunting di Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi Tahun 2022. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan quasi experiment dengan variable yang diteliti keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu di posyandu flamboyan dan garuda Kedungwaringin dengan jumlah 70 responden. Cara pengumpulan data menggunakan data primer dengan kuesioner. Teknik pengambilan sampel Acidental dan analisis data menggunakan *Case Control*. **Hasil :** Dari hasil penelitian 70 responden terdapat 42 (60%) responden yang memiliki sikap Positif, untuk yang tidak mengikuti kelas ibu hamil terdapat 8 (22,8%). Penelitian menunjukkan ada hubungan dengan nilai ($P = 0.000$) antara keikutsertaan Kelas Ibu Hamil dengan sikap ibu dalam pencegahan stunting. **Kesimpulan :** Adanya hubungan antara keikutsertaan Kelas Ibu Hamil dengan sikap ibu tentang pencegahan stunting. **Saran :** diharapkan kelas ibu hamil dapat lebih dikembangkan melalui media video, leaflet maupun booklet dan mengajak ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil secara personal.

Kata Kunci: Sikap, Stunting, Kelas Ibu Hamil

Abstract

Introduction: Based on the results of the 2021 Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI) conducted by the Ministry of Health, the prevalence rate of stunting in Indonesia in 2021 is 24.4%. Purpose: Find out whether there is a relationship between participation in the pregnant women's class and stunting prevention attitudes at the Kedungwaringin Health Center, Bekasi Regency in 2022. **Method:** : The design of this study used quasi-experiments with variables studied for maternal participation in the class of pregnant women. The samples in this study were pregnant women with a gestational age of more than 28 weeks at the flamboyant posyandu and garuda Kedungwaringin with a total of 70 respondents. How data is collected using primary data with questionnaires. Acidental sampling techniques and data analysis using *Case Control*. **Results:** From the results of the study of 70 respondents there were 42 (60%) respondents who had a positive, for those who did not take the class of pregnant women there were 8 (22,8%). Research shows that there is a relationship with the value ($P = 0.000$) between the participation of the Pregnant Women Class and the mother's attitude in stunting prevention. **Conclusion:** There is a relationship between the participation of the Pregnant Women Class and the mother's attitude about stunting prevention. Suggestion: it is hoped that the pregnant women's class can be further developed through video media, leaflets and booklets and invite pregnant women to take classes personally.

Keywords: Attitude, Stunting, Pregnant Women's Class

Pendahuluan

Prevalensi stunting di dunia pada anak usia dibawah 5 tahun sebesar 21,3%. Hal ini menunjukkan bahwa secara global pada tahun 2019 sekitar 144 juta anak usia dibawah 5 tahun menderita stunting dengan kisaran dua pertiga di antaranya tinggal di Afrika dan wilayah Asia Tenggara (WHO, 2020). Data terbaru menunjukkan bahwa wilayah Asia mengalami beban gizi buruk pada anak-anak di bawah usia 5 tahun dengan prevalensi stunting sebesar 21,8%, lebih tinggi dari rata-rata global sebesar 21,3%. Kawasan Asia Tenggara memiliki prevalensi stunting sebesar 24,7%, menjadikan kawasan di Asia dengan prevalensi stunting tertinggi kedua setelah Asia Selatan (Global Nutrition Report, 2020). The Global Nutrition Report (2020) melaporkan bahwa prevalensi stunting pada anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia masih tinggi dari rata-rata kawasan Asia Tenggara meskipun terjadi kemajuan dalam mencapai target penurunan stunting. Indonesia berada pada peringkat keempat dengan prevalensi tinggi stunting pada anak di bawah usia 5 tahun di kawasan Asia Tenggara setelah Timor Leste (51,7%), Laos (33,1%), dan Kamboja (32,4%). Menurut data Riset Kesehatan Dasar, prevalensi stunting dari tahun ke tahun berturut turut dari tahun 2007, 2010, 2013 dan 2018 adalah 36,8%; 34,6%; 37,2%; dan 30,8%. (Kelas et al., n.d.)

Stunting merupakan salah satu permasalahan utama di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan, angka prevalensi stunting di Indonesia pada 2021 sebesar 24,4%. Upaya pemerintah Indonesia dalam menurunkan angka stunting dapat dilihat dari dikeluarkannya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting yang dijadikan payung hukum bagi Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting yang telah dilaksanakan sejak tahun 2018. Strategi nasional tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas persiapan kehidupan

berkeluarga, menjamin pemenuhan asupan gizi anak, memperbaiki pola asuh, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta meningkatkan kualitas air minum dan sanitasi. (<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>)

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Lestari tahun 2018 menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor resiko kejadian stunting pada balita 6-24 bulan. Anak dengan pendapatan keluarga yang rendah memiliki resiko menjadi stunting sebesar 8,5 kali dibandingkan pada anak dengan pendapatan tinggi. Rendahnya tingkat pendapatan secara tidak langsung akan menyebabkan terjadinya stunting hal ini dikarenakan menurunnya daya beli pangan baik secara kuantitas maupun kualitas atau terjadinya ketidaktahanan pangan dalam keluarga.

Provinsi Jawa Barat termasuk salah satu provinsi prioritas dalam percepatan penurunan stunting. Pasalnya, provinsi ini termasuk provinsi dengan angka Balita stunting terbanyak di Indonesia. Data SSGI 2021 menyebutkan prevalensi stunting Provinsi Jawa Barat mencapai 24,5 persen, sedikit di atas rata-rata angka stunting nasional, yaitu 24,5 persen. Kepala Dinas Kesehatan Jawa Barat Juanita Patricia Fatima mengungkapkan saat ini di Jawa Barat, terdapat 218.286 Balita yang mengalami stunting atau gangguan tumbuh kembang anak terlalu pendek dalam ukuran usianya. (<https://www.bing.com>)

Balita stunting yang ditemukan di Jabar berdasarkan data pengukuran di bulan Februari tahun 2022 adalah 218.286 Balita dari 3.095.299 Balita yang diukur dari tinggi badannya. Data SSGI menyebutkan dari 27 Kabupaten/Kota di Jawa Barat, terdapat 4 Kabupaten Garut, Kabupaten Cianjur, Kabupaten Bandung dan Kota Cirebon. Rata-rata penurunan stunting dalam tiga tahun terakhir di Jabar, 135 persen per tahun. (<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>)

Menghadapi hal tersebut, Dinkes Jabar telah melakukan berbagai langkah penanganan

stunting lewat program intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik antara lain pemberian Tablet Tambah Darah bagi ibu hamil dan remaja putri, promosi dan konseling menyusui. Selain itu, pemberian makanan bayi, hingga suplementasi lewat pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronik dan Balita gizi kurang. Sedangkan intervensi sensitif antara lain pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan pemeriksaan kesehatan yang merupakan bagian dari pelayanan pranikah dan meningkatkan cakupan rumah tangga untuk mendapatkan akses air minum layak di Kabupaten/Kota lokasi prioritas. (<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>)

Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi mencatat prevalensi angka stunting mengalami peningkatan pada tahun 2022 dibandingkan dengan prevalensi angka stunting pada tahun 2021. Padahal, dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah, kasus anak gagal tumbuh ini ditargetkan menurun. Kabupaten Bekasi telah mendeklarasikan diri melaksanakan program percepatan pencegahan stunting. Deklarasi ini bahkan melibatkan banyak unsur mulai dari pemerintah daerah hingga pihak swasta. Menurut data dari Kementerian Kesehatan, perkembangan prevalensi angka stunting di Kabupaten Bekasi selama dua tahun terakhir meningkat. Dimana di tahun 2016 itu sebesar 20,3% kemudian di tahun 2017 sebesar 23,7% dan terakhir tahun 2018 mencapai 26,4%. (<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>)

Profil kesehatan bekasi 2022 Salah satunya di Kabupaten Bekasi yang tinggi angka stunting yaitu Di Puskesmas Kedungwaringin Kecamatan Kedungwaringin dengan anak yang mengalami stunting yaitu 28.09%. Pada tanggal 20 Januari 2023 saya melakukan wawancara kepada 14 ibu hamil di puskesmas kedung waringin terkait dengan keikutsertaan ibu pada kelas ibu hamil dengan sikap pencegahan stunting pada ibu terdapat 40 % ibu yang tidak mengetahui tentang kelas ibu hamil dan 60 % ibu sudah pernah mendengar tentang kelas ibu hamil.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Keikutsertaan Pada Kelas Ibu Hamil Dengan Sikap Pencegahan Stunting Di Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi Tahun 2023.

Metode Penelitian

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan data primer, yaitu melalui pengumpulan data secara langsung diambil dari objek penelitian perorangan maupun, data primer dari penelitian ini didapatkan dari pengumpulan jawaban dari “kuesioner” yang diisi oleh responden melalui kuesioner seluruh ibu hamil yang mengikuti Kelas Ibu Hamil yang ada di wilayah Kedungwaringin dengan memberikan data checklist pada kuisisioner yang telah disediakan.

Desain penelitian ini menggunakan quasi experiment dengan variable yang diteliti keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu di posyandu flamboyan dan garuda Kedungwaringin dengan jumlah 70 responden. Cara pengumpulan data menggunakan data primer dengan kuesioner. Teknik pengambilan sampel Acidental dan analisis data menggunakan *Case Control*.

Analisa dilakukan pada variabel-variabel penelitian yang meliputi Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil dan Tingkat Pengetahuan. Analisa dilakukan dimana hasilnya berupa hubungan secara statistik antara variable independen dan dependen pada ibu yang mengikuti Kelas Ibu Hamil Dan yang Tidak Mengikuti Kelas Ibu Hamil. Pengumpulan data dilakukan dengan pengumpulan data primer yaitu penyebaran kuesioner.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tersebut yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang datang untuk melakukan kelas ibu hamil di puskesmas kedungwaringin tahun 2022

sebanyak 70 responden.

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi dalam penelitian secara representative. Dalam pengambilan sampel penelitian menggunakan Teknik *Total Sampling*.

Hasil Dan Pembahasan

Hubungan Keikutsertaan Pada Kelas Ibu Hamil Dengan Sikap Ibu Hamil Terhadap Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi Tahun 2023
Tabel 5.3

Kelas Ibu Hamil	Sikap Ibu				Total	P Value	O R
	Positif	Negatif					
	N	%	N	%	N	%	
Ya	34	97,2%	1	2,8%	35	100%	
Tidak	8	22,8%	27	77,2%	35	100%	0,9600187
Total	42	60%	28	40%	70	100%	

Sumber: Data Primer Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwaringin

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan dari 35 responden yang mengikuti Kelas Ibu Hamil didapatkan 34 (97,2%) responden yang memiliki sikap dengan kategori Positif dan terdapat 1 (2,8%) responden yang memiliki sikap Negatif terhadap pencegahan stunting. Sedangkan pada responden yang tidak mengikuti Kelas Ibu Hamil terdapat 8 (14,3%) responden yang memiliki sikap dengan kategori positif dan terdapat 27 (85,7%) memiliki sikap dengan kategori negatif.

Hasil uji Chi Square di dapat nilai $P=0.000$ dan $\alpha=0.05$, dapat disimpulkan dari hasil analisis bahwa Ada Hubungan Keikutsertaan Pada Kelas Ibu Hamil Dengan Sikap Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi Tahun 2023. Perhitungan nilai Odds Rasio (OR) = 961,187 (13,509-974,696) yang artinya ibu yang tidak mengikuti Kelas Ibu Hamil lebih beresiko 961,189 kali memiliki sikap pencegahan stunting

yang negatif dibanding ibu yang mengikuti Kelas Ibu Hamil.

Pembahasan

1. Hubungan Sikap Ibu Hamil Yang Mengikuti Kelas Ibu Hamil Dengan Sikap Ibu Yang Tidak Mengikuti Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan dari 70 responden yang diteliti terdapat 42 orang atau sekitar (60%) ibu hamil memiliki sikap positif terhadap pencegahan stunting, dan terdapat 28 orang ibu hamil atau sekitar (40%) ibu memiliki sikap negatif terhadap pencegahan stunting. Dari 70 responden yang diteliti terdapat 35 orang ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil (50%) dan 35 orang yang tidak mengikuti kelas ibu hamil (50%).

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan dari 70 responden yang diteliti terdapat 42 orang atau sekitar (60%) ibu hamil memiliki sikap positif terhadap pencegahan stunting, dan terdapat 28 orang ibu hamil atau sekitar (40%) ibu memiliki sikap negatif terhadap pencegahan stunting. Dari 70 responden yang diteliti terdapat 35 orang ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil (50%) dan 35 orang yang tidak mengikuti kelas ibu hamil (50%).

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Anna Malia, 2022 (<https://www.researchgate.net/publication/359914338>) bahwa perubahan sikap dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, media massa dan factor emosi pada individu itu sendiri. Perubahan sikap mempunyai esensi yang sama dengan pembentukan sikap. Artinya, perubahan sikap merupakan pembentukan sikap. Namun karena sudah ada sikap sebelumnya, maka proses transisi kepada sikap yang baru, lebih baik menggunakan istilah perubahan sikap.

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistimatis serta

dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan.

Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, Flip chart (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam Ibu Hamil. (<https://www.researchgate.net/publication/359914338>)

Berdasarkan penelitian ini pelaksanaan kelas ibu hamil berdampak positif bagi ibu hamil. Ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil mendapatkan nilai lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil dapat menambah wawasan pada ibu hamil, ibu hamil bisa saling berbagi pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA). Hasil pelatihan kelas ibu hamil efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai perawatan seputar kehamilan, persalinan dan nifas, perawatan bayi baru lahir, KB pasca persalinan, kelas ibu hamil memiliki efek positif pada pengetahuan, sikap dan perilaku ibu mengenai stunting. Adanya perbedaan sikap ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil dengan ibu yang tidak mengikuti Kelas Ibu Hamil disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karakteristik ibu hamil yang mencakup umur dan pendidikan.

Hal ini terjadi mungkin karena selama mengikuti pelatihan Kelas Ibu Hamil responden telah mendapatkan informasi, saling berinteraksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) maupun dengan tutor/bidan tentang kehamilan, perubahan dan keluhan selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran. Bagi ibu hamil yang tidak mengikuti Kelas Ibu Hamil dan mendapat nilai dibawah rata-rata kemungkinan disebabkan kurang mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang pentingnya Kelas Ibu Hamil.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Keikutsertaan Pada Kelas Ibu Hamil Dengan Sikap Ibu Dalam Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi Tahun 2023.

Berdasarkan tabel di atas dari seluruh 70 responden didapatkan pengetahuan ibu yang mengikuti Kelas Ibu Hamil terdapat 34 (97,2%) responden yang memiliki sikap dengan kategori Baik dan 1 orang lainnya (2,8%) memiliki sikap dengan kategori negatif, sedangkan yang tidak mengikuti Kelas Ibu Hamil terdapat 8 (22,8%) responden yang memiliki sikap dengan kategori positif dan 27 orang lainnya (77,2%) memiliki sikap dengan kategori negatif. Sehingga didapatkan sikap ibu yang mengikuti Kelas Ibu Hamil lebih besar dibandingkan yang tidak mengikuti Kelas Ibu Hamil.

Berdasarkan tabel diatas menunjukan dari 70 responden yang diteliti terdapat 42 orang atau sekitar (60%) ibu hamil memiliki sikap positif terhadap pencegahan stunting, dan terdapat 28 orang ibu hamil atau sekitar (40%) ibu memiliki sikap pencegahan stunting. Dari 70 responden yang diteliti terdapat 35 orang ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil (50%) dan 35 orang yang tidak mengikuti kelas ibu hamil (50%).

Tabel diatas menunjukan dari 70 responden nilai rata rata sikap yang dimiliki responden ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil positif terhadap pencegahan stunting atau sekitar (97,14%), sedangkan nilai rata-rata ibu yang tidak mengikuti Kelas Ibu Hamil lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang mengikuti Kelas Ibu Hamil atau sekitar (22,85%). Terlihat ada perbedaan nilai mean dalam mengikuti kelas ibu hamil dan tidak mengikuti Kelas Ibu hamil. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata antara ibu hamil yang mengikuti Kelas Ibu Hamil dengan ibu yang tidak mengikuti mengikuti Kelas Ibu Hamil.

Saran

1. Kelas ibu hamil memiliki manfaat yang bisa membantu ibu hamil agar lebih siap secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan. Salah satu manfaat dari kelas ibu hamil yaitu ibu dapat berbagi pengalaman dengan sesama ibu hamil maupun dengan tutor/bidan tentang kehamilan dan persalinan. Kelas Ibu Hamil dilakukan setiap bulan dengan mengelompokkan ibu sesuai dengan usia kehamilannya sehingga semua ibu hamil sesuai usia kehamilan tertentu mempunyai peluang yang sama untuk ikut Kelas Ibu Hamil. Puskesmas disarankan lebih mengembangkan kelas ibu hamil melalui media video, leaflet maupun booklet dan mengajak para ibu hamil agar dapat bergabung dengan kelas ibu hamil yang dikelola oleh puskesmas kedungwaringin tersebut.
2. Hasil penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan keterampilan dalam melakukan penelitian terutama tentang hubungan keikutsertaan pada kelas ibu hamil dengan sikap pencegahan ibu tentang stunting di wilayah kerja puskesmas kedungwaringin kabupaten Bekasi, serta dapat menambah jumlah sample yang lebih banyak lagi. Dan diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan tentang kelas ibu hamil.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi bidan dalam meningkatkan pelayanan terhadap ibu hamil. Menambah keterampilan sebagai tenaga Kesehatan dalam membimbing para ibu hamil di kelas ibu hamil untuk lebih siap secara fisik maupun psikologi dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.
4. Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi ibu dan keluarga untuk dapat menambah pengetahuan tentang stunting, sikap dan perilaku yang harus dihindari untuk upaya pencegahan stunting.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih telah membantu penelitian ini dan semoga penelitian ini bermanfaat bagi penulis, dan bermanfaat bagi penelitian selanjutnya. Mohon maaf apabila dalam penulisan artikel ada kata-kata yang salah penulis ucapkan terimakasih.

Daftar Pustaka

- Amperaningsih, Y., Aulia Sari, S., Aji Perdana, A., Keperawatan Tanjungkarang, P., Kesehatan Tanjungkarang, P., Kesehatan Provinsi Lampung, D., Kesehatan Masyarakat, F., & Malahayati Bandar Lampung, U. (2018). Pola Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 9, Issue 2). Online. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK> Diakses : (18 November 2022)
- Dinas Kesehatan Kab. Bekasi. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi*, 2013–2015. <https://diskes.jabarprov.go.id/informasipublik/unduh/blJkd2IUQzI3VC9sTXpBejZBdndXZz09> Diakses : (19 November 2022)
- Kaspirayanthi, N. K. D., Suarniti, N. W., & Somoyani, N. K. (2019). Hubungan Keikutsertaan Ibu Dalam Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2). <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK/article/view/1069> Diakses : (19 November 2022)
- Kelas, P., Fuada, I. H., Setyawati, B., Fuada, N., Setyawati, D. B., Penelitian, B., Gaki, P., Litbangkes Kemenkes, B., Teknologi, P., Kesehatan, I., Badan, M., & Kemenkes, L. (n.d.). *PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL DI INDONESIA Implementation of KIH (Pregnancy Class) in Indonesia*.

<http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/download/5411/4437>

Diakses : (21 November 2022)

Kesehatan, D. (n.d.). *DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2019 306.874 3 Ind p.* <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf> Diakses : (20 November 2022)

Linarsih, L. (2018). Pengaruh kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil mengenai kesehatan ibu dan anak di wilayah puskesmas sempor II Kabupaten Kebumen. *Fakultas Kesehatan Masyarakat*. <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20321795-S-Linarsih.pdf> Diakses : (21 November 2022)

Malia, A., Farhati, F., Rahmah, S., Maritalia, D., Nuraina, N., & Dewita, D. (2022). Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 73–80. <https://doi.org/10.35874/jib.v12i1.1015> Diakses : (20 November 2022)

Nugraheny, E., Kebidanan, N. A., Khasanah, U., Pemuda, J., & Yogyakarta, G. B. (n.d.). HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PARTISIPASI IBU HAMIL UNTUK MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL Abstrak: Hubungan Dukungan Suami dengan Partisipasi Ibu Hamil untuk Mengikuti Kelas Ibu Hamil. In *Jurnal Ilmu Kebidanan, Jilid* (Vol. 3). <https://jurnalilmukebidanan.akbiduk.ac.id/index.php/jik/article/view/2> Diakses : (20 November 2022)