

pISSN 2089-4686
eISSN 2548-5970

2-TRIK :
TUNAS-TUNAS RISET KESEHATAN



Diterbitkan Oleh:
Wahana Riset Kesehatan

Volume 8 Nomor 2
Mei 2018
Halaman: 77 - 76
pISSN 2089-4686 eISSN 2548-5970



**2-TRIK:
TUNAS-TUNAS RISET KESEHATAN**

Diterbitkan oleh:
WAHANA RISET KESEHATAN

Penanggungjawab:
Ketua Wahana Riset Kesehatan

Ketua Dewan Redaksi:
Heru Santoso Wahito Nugroho
(Poltekkes Kemenkes Surabaya)

Anggota Dewan Redaksi:
Hadi Prayitno
(Universitas Jember)
Suparji
(Poltekkes Kemenkes Surabaya)
Sunarto
(Poltekkes Kemenkes Surabaya)
Koekoeh Hardjito
(Poltekkes Kemenkes Malang)
Subagyo
(Poltekkes Kemenkes Surabaya)
Tutiek Herlina
(Poltekkes Kemenkes Surabaya)
Sahrir Sillehu
(STIKes Maluku Husada)

Alamat:
Jl. Raya Danyang-Sukorejo
RT 05 RW 01 Desa Serangan
Kecamatan Sukorejo
Kabupaten Ponorogo
Telp. 085235004462, 081335718040
E-mail: 2trik2trik@gmail.com
Website: www.2trik.webs.com

Penerbitan perdana: Desember 2011
Diterbitkan setiap tiga bulan
Harga per-eksemplar Rp. 40.000,00

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL

Kami menerima artikel asli berupa hasil penelitian atau tinjauan hasil penelitian kesehatan, yang belum pernah dipublikasikan, dilengkapi dengan: 1) surat ijin atau halaman pengesahan, 2) jika peneliti lebih dari 1 orang, harus ada kesepakatan urutan peneliti yang ditandatangani oleh seluruh peneliti. Dewan Redaksi berwenang untuk menerima atau menolak artikel yang masuk, dan seluruh artikel tidak akan dikembalikan kepada pengirim. Dewan Redaksi juga berwenang mengubah artikel, namun tidak akan mengubah makna yang terkandung di dalamnya. Artikel berupa karya mahasiswa (karya tulis ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dsb.) harus menampilkan mahasiswa sebagai peneliti utama.

Persyaratan artikel adalah sebagai berikut:

1. Diketik pada ukuran HVS A4 bermargin kiri, kanan, atas, dan bawah masing-masing 3 cm, dalam satu kolom, menggunakan huruf Arial 10, maksimum 10 halaman.
2. Naskah berupa softcopy diunggah di:
<http://2trik.jurnal.elektronik.com/index.php/2TRIK>

Isi artikel harus memenuhi sistematika sebagai berikut:

1. Judul ditulis dengan ringkas dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris tidak lebih dari 14 kata, menggunakan huruf kapital dan dicetak tebal pada bagian tengah.
2. Nama lengkap penulis tanpa gelar ditulis di bawah judul, dicetak tebal pada bagian tengah. Di bawah nama ditulis institusi asal penulis.
3. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Judul abstrak menggunakan huruf kapital di tengah dan isi abstrak dicetak rata kiri dan kanan dengan awal paragraf masuk 1 cm. Di bawah isi abstrak harus ditambahkan kata kunci.
4. Pendahuluan ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan dan paragraf masuk 1 cm.
5. Metode Penelitian ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm. Isi bagian ini disesuaikan dengan bahan dan metode penelitian yang diterapkan.
6. Hasil Penelitian ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm. Kalau perlu, bagian ini dapat dilengkapi dengan tabel maupun gambar (foto, diagram, gambar ilustrasi dan bentuk sajian lainnya). Judul tabel berada di atas tabel dengan posisi di tengah, sedangkan judul gambar berada di bawah gambar dengan posisi di tengah.
7. Pembahasan ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm. Pada bagian ini, hasil penelitian ini dibahas berdasarkan referensi dan hasil penelitian lain yang relevan.
8. Simpulan dan Saran ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 1 cm.
9. Daftar Pustaka ditulis dalam Bahasa Indonesia, bentuk paragraf menggantung (baris kedua dan seterusnya masuk 1 cm) rata kanan dan kiri. Daftar Pustaka menggunakan Sistem Harvard.

Redaksi

Vol. 8 No. 2	Halaman 77 – 76	Mei 2018	pISSN: 2089-4686 eISSN: 2548-5970
--------------	-----------------	----------	--------------------------------------

PENGANTAR REDAKSI

Para pembaca yang terhormat, pada Volume 8 Nomor 2 ini, 2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan menampilkan artikel-artikel ilmiah dalam bidang kesehatan. Kami menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada para penulis yang telah berpartisipasi dalam aktivitas jurnal ini. Mohon maaf atas segala kekurangan dan terimakasih.

Redaksi

DAFTAR JUDUL

1	HUBUNGAN POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR BAYI DALAM PEMBERIAN ASI TERHADAP PERKEMBANGAN BAYI Lusiana El Sinta B., Aldina Ayunda Insani, Yulizawati	77-81
2		6-10
3		11-15
4		16-19
5		20-28
6		29-35
7		36-40
8		41-45
9		46-49
10		50-60
11		61-68
12		69-76

**HUBUNGAN POLA PEMENUHAN
KEBUTUHAN DASAR BAYI DALAM
PEMBERIAN ASI TERHADAP
PERKEMBANGAN BAYI**

Lusiana El Sinta B

(Prodi S1 Kebidanan, FK Universitas Andalas)

Aldina Ayunda Insani

(Prodi S1 Kebidanan, FK Universitas Andalas)

Yulizawati

(Prodi S1 Kebidanan, FK Universitas Andalas)

ABSTRAK

Modal paling utama dalam pembangunan kesehatan adalah sumber daya manusia (SDM). Untuk menghasilkan SDM yang sehat dan berkualitas, maka diperlukan pemenuhan kebutuhan dasar yang optimal. Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar, yaitu Asih, Asuh dan Asah. Pemenuhan kebutuhan dasar bayi dapat dilaksanakan dalam proses pemberian ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemenuhan kebutuhan dasar bayi dalam pemberian ASI terhadap perkembangan bayi. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan crosssectional study dan observasi. Tempat penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang pada tahun 2017. Subjek dalam penelitian ini adalah semua ibu pada mempunyai bayi usia 6-12 bulan dan bayinya berjumlah 73 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, KMS dan KPSP. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan dasar bayi asih dengan perkembangan bayi ($p=231$), ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan dasar bayi asuh dengan perkembangan bayi ($p=0,009$), dan tidak ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan dasar bayi asah dengan perkembangan bayi ($p=258$).

Kata Kunci:

Kebutuhan dasar bayi, Asih, asuh, dan asah; Air susu ibu; Perkembangan bayi

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Modal paling utama dalam pembangunan kesehatan adalah sumber daya manusia (SDM). Untuk menghasilkan SDM yang sehat dan berkualitas, maka diperlukan banyak persiapan di segala kelompok umur. Untuk mendapatkannya harus dimulai sejak dini, tidak hanya dalam pertumbuhan fisik saja tetapi juga dalam perkembangan mental, sosial, dan emosional, sehingga menjadi manusia yang mempunyai berkualitas. Untuk mendapatkan hal tersebut, tentunya diperlukan berbagai upaya terutama oleh keluarga dan lingkungannya. Dengan pemenuhan kebutuhan dasar yang optimal mulai dari bayi, diharapkan tumbuh kembang anak akan optimal seperti yang diharapkan (Kania, 2001).

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Tumbuh kembang anak terdiri dari beberapa tahapan, setiap tahapan memiliki ciri tersendiri. Tumbuh kembang anak tidak mengenal waktu, senantiasa membutuhkan pola asuh, stimulus, dan kasih sayang dari orang tuanya (Sunaryati, 2000). Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang terjadi bersama-sama secara utuh, karena seorang anak tidak mungkin tumbuh dan berkembang sempurna bila hanya bertambah beratnya saja tanpa disertai bertambahnya kemampuan dan keterampilan, sebaliknya kemampuan dan keterampilan seseorang anak tidak mungkin tercapai tanpa disertai oleh bertambahnya organ yang optimal (Kania, 2001).

Untuk tercapainya perkembangan yang optimal, maka kebutuhan dasar anak haruslah terpenuhi. Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar, yaitu Asuh, Asih dan Asah. Pada usia 0-6 bulan, bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Saat usia 6 bulan bayi sudah melewati periode pemberian ASI eksklusif. Pada usia 6 bulan, bayi akan mengalami perkembangan seperti berguling, bercelotoh dan mengenal pengasuhannya.

Di Kota Padang, target renstra cakupan ASI eksklusif pada tahun 2015 di Indonesia yaitu sebesar 39%. (Kemenkes 2015) Dari semua provinsi yang ada di Indonesia, sebagian besar sudah mencapai target tersebut, termasuk Provinsi Sumatera Barat yaitu sebesar 75%. (Depkes RI, 2015). Di Kota Padang, pada tahun 2015, masih terdapat wilayah kerja puskesmas yang target pemberian ASInya masih di bawah standar, yaitu Puskesmas Lubuk Buaya, sebesar 71,03% (Dinkes Prov. Sumatera Barat, 2015).

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pemenuhan kebutuhan dasar asih, asah, dan asuh dengan terhadap perkembangan bayi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Tempat penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang pada tahun 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan beserta bayinya di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel dalam penelitian diambil secara total sampling yaitu dengan ukuran sampel 73 orang.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis data penelitian ini disajikan pada Tabel 1. Tabel 2, dan Tabel 3.

Tabel 1. Hubungan antara Pemenuhan Kebutuhan Dasar Asih dengan Perkembangan Bayi

	Perkembangan Bayi		Total	p-value
	Tidak Menyimpang	Menyimpang		
Terpenuhi	46	3	49	0.231
Tak Terpenuhi	24	0	24	
Total	70	3	73	

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa nilai $p = 0.231$, sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ASIH dengan perkembangan bayi.

Tabel 2. Hubungan antara Pemenuhan Kebutuhan Dasar Asuh dengan Perkembangan Bayi

	Perkembangan Bayi		Total	p-value
	Tidak Menyimpang	Menyimpang		
ASI Eksklusif	2	1	3	0.009
Tidak	68	2	70	
Total	70	3	73	

Berdasarkan tabel 2 diketahui nilai $p = 0,009$ sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola ASUH dengan perkembangan bayi.

Tabel 3. Hubungan antara Pemenuhan Kebutuhan Dasar Asah dengan Perkembangan Bayi

	Perkembangan Bayi		Total	p-value
	Tidak Menyimpang	Menyimpang		
Terpenuhi	47	3	49	0.258
Tak Terpenuhi	23	0	24	
Total	70	3	73	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa nilai $p = 0,258$ artinya tidak terdapat hubungan antara ASAH dengan perkembangan bayi

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan dasar asih dengan perkembangan bayi. Kebutuhan asih merupakan kebutuhan anak untuk mengembangkan kasih sayang, spiritual anak, kemandirian, kebutuhan rasa aman dan nyaman, rasa memiliki dan kemandirian (Soetjningsih dan Roesli dalam Sulistiyani, 2010). Anak yang tidak mendapatkan rasa aman dan nyaman dalam keluarga akan membentuk anak tidak memiliki rasa kepercayaan dasar (yaitu kepercayaan kepada orang tua) yang dapat membuat anak mengalami gangguan kepribadian schizoid (anak menjadi tertutup atau introvert dan mudah depresi apabila mendapat stres). Anak yang tidak berhasil dalam proses kemandirian, anak akan cenderung memiliki sifat ragu dan malu yang berlebihan dan dapat menimbulkan pembentukan kepribadian yang paranoid. Dampak secara fisiologis yang timbul pada anak fase anal apabila ibu atau pengasuh

terlalu keras dan menekan pada anak (kebutuhan asih tidak dipenuhi) anak dapat mengalami obstipasi (sembelit) dan bahkan dapat terjadi encopresis (sering mengeluarkan feses sembarangan) yang diakibatkan karena penolakan anak terhadap perlakuan orang tua (Sunaryo 2004).

Mayoritas sampel bukan ASI eksklusif sehingga kontak antara ibu dengan bayi yang sifatnya intensif dan *skin to skin* tidak terjalin. Disamping itu, disaat pemberian ASI ataupun susu lain, aktifitas ibu mayoritas menggunakan handphone ataupun memperhatikan elektronik lainnya, yaitu saat menyusui ibu menggunakan handphone, menonton televisi ataupun ngobrol dengan orang sekitar. Hal ini yang menyebabkan pola Asih tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Penelitian ini juga berkebalikan dengan penelitian Arifah tahun 2013 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pemenuhan kebutuhan dasar balita dengan perkembangan balita yang berstatus BGM dan menunjukkan pola positif yang berarti semakin tinggi nilai pemenuhan kebutuhan dasar balita, maka semakin tinggi pula perkembangan balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan asuh dengan perkembangan bayi. Hal tersebut berkebalikan dengan yang telah diungkapkan Soedjatmiko (2009) yang menyatakan bahwa kebutuhan asuh, asah, dan asih harus terpenuhi secara bersamaan untuk mengoptimalkan pertumbuhan perkembangan anak, sehingga program tersebut juga belum dapat bekerja secara optimal.

Sejalan dengan penelitian Pratama pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa terdapat hasil yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan perbedaan perkembangan pada bayi umur 6 hingga 12 bulan di Puskesmas kecamatan Beji kota Depok. Hasil penelitian menunjukkan bayi yang diberi ASI eksklusif beresiko 9,5 kali mengalami perkembangan yang sesuai daripada mengalami penyimpangan perkembangan bila dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Hal tersebut dapat terjadi karena ASI mengandung zat-zat penting yang dibutuhkan oleh bayi diantaranya protein, karbohidrat, dan lemak yang terkumpul

dikelenjar alveolar payudara. Berikut kelebihan komposisi ASI jika dibandingkan dengan susu formula lainnya: pertama, protein dalam ASI lebih mudah dicerna daripada protein yang tersedia dalam susu formula. Protein dalam ASI mengandung sekitar 6% kalori. Selain itu, Laktosa adalah karbohidrat utama. Karbohidrat dalam ASI mengandung sekitar 42% kalori. Kemudian, kolesterol sebagai zat yang paling esensial dalam perkembangan otak paling tinggi terkandung dalam ASI. Lemak dalam ASI mengandung sekitar 52% kalori. ASI juga mengandung vitamin dan mineral yang ditransfer dari plasma maternal dan terakhir, ASI mengandung antibodi dari system maternal yang dapat mengurangi bahaya infeksi bayi baru lahir (Chapman dan Durham 2010). Sehingga, pemberian ASI secara eksklusif dapat meningkatkan perkembangan pada bayi karena semua unsur nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk mencapai tahap perkembangan tersebut, dapat dipenuhi oleh ASI.

Usia balita adalah masa anak mengalami perkembangan sangat cepat pada kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi. Balita akan mengalami pertumbuhan dasar yang dapat mempengaruhi dan menentukan pertumbuhan dan perkembangan balita pada tahap pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya (Rahmawati, 2008).

Pertumbuhan dan perkembangan anak akan optimal jika kebutuhan dasar anak dapat terpenuhi secara maksimal (Sulistiyani, 2010). Pertumbuhan dan perkembangan balita akan terganggu jika anak mengalami masalah gizi (Sulistiyani, 2010). Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi kasus BGM salah satunya adalah pemberian PMT pemulihan pada anak selama 90 hari yang dilakukan oleh kader kesehatan (Depkes, 2010). Fokus program untuk menangani BGM yang telah dirancang hanya kebutuhan nutrisi.

Pada penelitian ini mayoritas perkembangan anak tidak menyimpang dari usianya, hal ini mungkin disebabkan oleh banyak faktor seperti nutrisi, hubungan interpersonal dibuktikan dengan pola ASIH yang terpenuhi pada anak, dan status sosial ekonomi yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Penelitian Werdingsih

(2012) menemukan hubungan peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak yang terdiri dari kebutuhan asuh, asah, dan asih terhadap perkembangan motorik halus, motorik kasar, dan personal sosial anak pra sekolah. Pemenuhan kebutuhan dasar anak (asuh, asah, dan asih) tidak terpenuhi diasumsikan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pekerjaan pengasuh. Pekerjaan dalam keluarga menentukan status ekonomi keluarga. Status ekonomi keluarga yang tinggi menunjukkan kebutuhan keluarga yang dapat terpenuhi seluruhnya (Sujono dan Sukarmin, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan asah dengan perkembangan bayi. Kebutuhan asah adalah kebutuhan yang menunjang stimulasi kecerdasan anak, seperti pemberian alat permainan edukasi sehingga anak lebih cerdas dengan bermain (Soetjiningsih dan Roesli dalam Sulistiyani, 2010). Kebutuhan stimulasi pada anak akan berpengaruh pada berbagai kecerdasan anak (Soedjatmiko, 2009). Stimulasi yang dapat diberikan kepada anak diantaranya stimulasi psikososial dan stimulasi sosial. Dampak yang muncul akibat tidak terpenuhinya kebutuhan stimulasi atau asah pada anak dapat mengalami berbagai penyimpangan perilaku, seperti hilangnya citra diri, rendah diri, penakut, tidak mandiri, dan berlaku sebaliknya menjadi agresif dan menjadi anak yang tidak tahu malu. Bayi yang diberi ASI Eksklusif mendapatkan unsur Asah pada saat digendong, didekap, kontak mata dengan bayi kemudian ada proses diajak bicara yang membangun *multiple stimulation* dengan anak.

Hasil penelitian ini berkebalikan dengan penelitian oleh Aorora pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola ASAH dengan perkembangan bayi. Hal serupa juga dikemukakan oleh Hidayah pada tahun 2010 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola ASAH terhadap perkembangan bayi. Hal tersebut berkebalikan dengan yang telah diungkapkan Soedjatmiko (2009) yang menyatakan bahwa kebutuhan asuh, asah, dan asih harus terpenuhi secara bersamaan untuk mengoptimalkan pertumbuhan perkembangan anak,

sehingga program tersebut juga belum dapat bekerja secara optimal.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak menurut Wong (2008) yaitu faktor keturunan, nutrisi, hubungan interpersonal, faktor neuroendokrin, tingkat sosial ekonomi, penyakit, bahaya lingkungan, stres pada masa anak-anak, dan pengaruh media masa. Beberapa faktor di atas mungkin menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan tumbuh kembang bayi namun tidak diteliti dalam penelitian ini. Pengasuh yang belum optimal dalam memenuhi kebutuhan anak baik secara fisik, kasih sayang dan kebutuhan stimulasi akan berdampak pada pencapaian perkembangan anak. Upaya pemenuhan kebutuhan dasar dan perkembangan anak juga dipengaruhi oleh karakteristik dari responden seperti usia pengasuh, pekerjaan pengasuh, pendidikan pengasuh, usia anak, jenis kelamin anak dan posisi anak dalam keluarga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemenuhan kebutuhan dasar bayi asih dan asah dengan perkembangan bayi, dan terdapat hubungan yang bermakna antara pemenuhan kebutuhan asuh dengan perkembangan bayi.

Saran

Dalam perkembangan bayi, banyak faktor-faktor yang memengaruhinya, dibutuhkan analisis yang lebih mendalam terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan bayi.

REFERENSI

- Aorora S. 2011. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Andalas Padang. Padang: Universitas Andalas
- Arifah, Nurul. 2013. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Balita dengan Perkembangan Balita yang Berstatus BGM di Desa Sukojejer Kecamatan

- Jelbuk Kabupaten Jember. Jember: Universitas Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2014. Padang: Dinkes Prov Sumbar.
- Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. 2014. Profil Kesehatan Kota Bukittinggi 2014. Bukittinggi: Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar. 2014. Petunjuk "Pembentukan Kelompok ASI KP-ASI". Padang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar Tahun 2014.
- Hidayah W. 2010. Hubungan Pola Asih, Asuh, dan Asah dengan Status Gizi dan Perkembangan Balita di PAUD RW 11, 13, dan 14 Kelurahan Ujung. Surabaya: Airlangga University Library.
- IDA1. 2008. Bedah ASI. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maria, F.N, Adriani, M. 2009. Hubungan Pola Asuh, Asih, Asah dengan Tumbuh Kembang Balita Usia 1-3 Tahun. Surabaya: Universitas Airlangga
- Maryunani, Anik. 2012. Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif Dan Manajemen Laktasi. CV. Jakarta: Trans Info Media.
- Menkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 97 tahun 2014. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nursalam dkk. 2005. Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak. Jakarta: Salemba Medika.
- Pem, D. 2015. Factors Affecting Early Childhood Growth and Development: Golden 1000 Days. Adv Practice Nurs. 1:101
- Prasetyo, S. 2003. Pekan air susu ibu (ASI) sedunia campur tangan suami, hasilkan ASI lebih banyak. Jakarta: Sinar Harapan.
- Rachmawati I. 2008. Diktat Kuliah: Kebutuhan Nutrisi pada Anak. Jember: Universitas Jember
- Roesli, U. 2005. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Soedjatmiko. 2009. Pentingnya Stimulasi Dini Untuk Merangsang Perkembangan Bayi dan Balita Terutama pada Bayi ResikoTinggi. Sari Pediatri. Vol. 8, No. 3.
- Sujono, Sukarmin. 2009. Asuhan Keperawatan pada Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sunaryo. 2004. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC
- Sulitiyani. 2010. Buku Ajar Gizi Masyarakat I: Masalah Gizi Utama d Indonesia. Jember: Jember University Press.
- Werdiningsih. 2012. Peran Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak terhadap Perkembangan Anak Usia Prasekolah (Skripsi). Jurnal Stikes.
- Wong. 2008. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC.

**PENGALAMAN MENJALANI
HEMODIALISIS PADA PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK DI RS
BANJARMASIN**

Dessy Hadrianti

*(Fakultas Keperawatan & Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin)*

Dyah Yarlitasari

*(Fakultas Keperawatan & Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin)*

Ruslinawati

*(Fakultas Keperawatan & Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin)*

E-mail: dessyriduan1212@gmail.com

ABSTRAK

Pasien gagal ginjal yang melakukan hemodialisis sangat berpengaruh terhadap kehidupan pasien baik dalam segi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, semua faktor tersebut sangat mempengaruhi terhadap kualitas hidupnya. Permasalahan psikologis adalah faktor yang paling banyak dialami pada pasien dengan gagal ginjal yang melakukan hemodialisis. Frustrasi, marah, putus asa bahkan sampai bunuh diri efek psikologis yang dialami. Pengalaman pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis merupakan fenomena yang penting untuk diteliti dan merupakan persepsi subjektif yang sulit untuk diukur. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pengalaman menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RS Banjarmasin. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan desain fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada enam orang partisipan. Terdapat enam tema yang teridentifikasi dari pengalaman menjalani hemodialisis, yaitu: (1) riwayat awal terdiagnosis gagal ginjal, (2) respon psikologis awal saat dinyatakan hemodialisis, (3) respon psikologi selama pasien menjalani hemodialisis, (4) harapan pasien yang menjalani hemodialisis, (5) sikap keluarga yang memiliki keluarga dengan hemodialisis, (6) persepsi pasien terhadap tim kesehatan. Perawat tidak hanya memperhatikan perubahan fisik, namun juga memperhatikan dari psikologis pasien.

Kata Kunci:

Gagal ginjal, Pengalaman, Hemodialisis

PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah. (Muttaqin, 2011). Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Nastiti, 2015). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, prevalensi penyakit tidak menular pada tahun 2015 terdapat sebanyak 21 kasus penyakit Gagal Ginjal Kronik. Dari data tersebut ditemukan bahwa Gagal Ginjal Kronik menempati urutan kesepuluh dari sebelas penyakit terbanyak di kota Banjarmasin pada tahun 2015.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, penyakit ginjal duluk sebagai silent disease karena seringkali tidak menunjukkan tanda-tanda peringatan dan jika tidak terdeteksi, akan memperburuk kondisi penderita dari waktu ke waktu. Terapi pengganti ginjal adalah satu-satunya pilihan bagi pasien dengan gagal ginjal untuk mempertahankan fungsi tubuh (Lemone & Burke: 2008; Farida 2010). Hemodialisis merupakan terapi ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya terus meningkat. Data USRDS mengatakan bahwa di Amerika Serikat lebih dari 65 % klien mendapatkan terapi hemodialisis (Smeltzer, et al: 2008; dalam Farida 2010) Berdasarkan laporan Indonesian Renal Registry (2014), pada tahun 2009 tercatat sebanyak 5.450 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis, kemudian meningkat pada tahun 2010 sebanyak 8.034 pasien, meningkat pada tahun 2011 sebanyak 12.804 pasien, terus meingkat pada tahun 2012 menjadi sebanyak 19.612 pasien, dan meningkat lagi di tahun 2013 menjadi sebanyak 22.115 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis di Indonesia.

Hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme berupa zat terlarut (solute) dan air yang berada dalam darah melalui permiabel atau disebut dalyzer (Thomas: 2004; Price & Wilson, 2005), proses dialisis tergantung prinsip fisiologis yaitu difusi dan ultrafiltrasi. Tujuan utama dari hemodialisis adalah mengendalikan uremia, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada klien gagal ginjal kronik (Kallenbach et al, 2005; dalam Rosdiana, 2010). Sistem ginjal buatan yang dilakukan dialyzer memungkinkan terjadinya pembuangan sisa metabolisme berupa ureum, kreatinin dan asam urat, pembuangan cairan, mempertahankan system buffer tubuh serta mengembalikan kadar elektrolit tubuh (Lewis, 2000; dalam Widodo, 2013)

Berdasarkan hasil literature beberapa penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui dampak psikososial pada pasien yang menjalani hemodialisis diantaranya penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Salmiyah (2011) tentang analisis fenomenologi pengalaman pada pasien yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan didapatkan tema; perasaan marah, ingin selalu diperhatikan, merasa takut akan kematian, pasrah dan mengembalikan semua kepada Tuhan YME, merasa hilang kemerdekaannya, serta keluarga sebagai pendorong semangat hidup. Penelitian kualitatif lainnya yaitu tentang pengalaman pasien hemodialisis terhadap kualitas hidup yang dilakukan oleh Farida (2010) dari hasil penelitian didapatkan tema; perubahan pemenuhan kebutuhan dasar klien, kualitas spiritual meningkat, kualitas fisik dan psikososial menurun, puas terhadap pelayanan keperawatan, serta kebutuhan memperoleh dukungan sosial. Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan diatas, diketahui bahwa tindakan hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal tersebut muncul setiap waktu sampai akhir kehidupan. Hal ini menjadi stresor fisik yang berpengaruh pada dimensi kehidupan pasien yang meliputi bio, psiko, sosio, spiritual. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan fenomenologi karena ingin menggali pengalaman selama menjalani hemodialisis, sehingga diperoleh informasi

yang lebih mendalam terkait pengalaman pasien menjalani hemodialisis.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pengalaman menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RS Banjarmasin

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang pada umumnya menjelaskan dan memberi pemahaman dan intepretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia (individu) dalam berbagai bentuk. Salah satu cara memahami perilaku dan pengalaman tersebut adalah memberikan intisari (essence) dari pengalaman hidup atau fenomena yang dialami individu atau sekelompok individu dengan lebih menekankan pada hubungan sebab-akibat dalam menjelaskan perilaku individu tersebut (Afiyanti dan Imami Nur Rachmawati, 2014). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengeksplorasi bagaimana pengalaman menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik secara mendalam. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang diambil dengan metode purposive sampling.

Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam (in-depth interview) tentang pengalaman menjalani hemodialisis bagi partisipan. Wawancara dilakukan oleh peneliti dengan durasi 25–60 menit dan alat yang digunakan untuk merekam wawancara adalah tape recorder. Tingkat keabsahan data yang dilakukan pada penelitian adalah credibility, dependability, transferability dan confirmability (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Peneliti melakukan metode analisis yang terstruktur dan spesifik dari Creswell (2014), dengan tahapan sebagai berikut : (1) Setelah melakukan wawancara dengan 1 orang partisipan, memperoleh data yang sudah disimpan di dalam alat perekam, selanjutnya peneliti mulai mendengarkan hasil rekaman wawancara tersebut secara seksama dan berulang-ulang, (2) Setelah memahami apa yang disampaikan partisipan dari hasil proses mendengarkan, peneliti kemudian memindahkan data dari hasil rekaman suara dengan

memindahkannya dalam bentuk tulisan yaitu transkrip verbatim secara keseluruhan untuk tiap partisipan dalam 1 file tersendiri, (3) Setelah selesai membuat transkrip 1 partisipan secara keseluruhan peneliti kembali membaca transkrip tersebut dari awal hingga akhir berulang-ulang kali untuk dapat menginternalisasi respon dari partisipan secara utuh, (4) Sambil mencari pernyataan penting dan melakukan pengecekan kembali point-point yang sudah diberi tanda sebelumnya agar tidak membuat penyimpangan arti dari pernyataan partisipan, peneliti kembali mendengarkan rekaman untuk menelaah kalimat satu dengan yang lain sehingga bisa peneliti pahami dari intonasi suara dan jeda kalimatnya. Peneliti membaca kembali transkrip yang sudah disusun untuk menelaah dan menyesuainya dengan rekaman yang didengarkan, (5) Setelah proses pembuatan transkrip selesai, proses selanjutnya adalah memberikan tanda untuk kata kunci pada deskripsi data, membuat matrik yang berisi kolom 1 : analisis transkrip verbatim, kolom 2 : kata kunci, kolom 3 : kategori, kolom 4 : tema. Dengan cara memberikan tanda untuk kata kunci pada deskripsi data yang kemudian dipindahkan pada kolom kedua, setelah tu menetapkan kategori pada kolom 3, sub tema di kolom 4 dan tema pada kolom 5, (6) Setelah teridentifikasi temuan tema-tema yang didapatkan berdasarkan kata kunci yang membentuk kategori-kategori menjadi sub tema, kemudian dibuat skema untuk masing-masing tema tersebut, (7) Peneliti melakukan member check pada ke 6 partisipan untuk melakukan validasi terhadap transkrip verbatim. Transkrip verbatim dan hasil analisis dari ke 6 partisipan, mengklarifikasi atau data yang didapat sudah sesuai dengan apa yang dimaksud dan sesuai dengan pernyataan partisipan. Peneliti melakukan pertemuan minimal 2 kali pada setiap partisipan, (8) Setelah data ke 6 partisipan itu terkumpul, peneliti melakukan triangulasi sumber kepada orang terdekat dari partisipan. (suami, istri, kerabat terdekat dari partisipan). Peneliti melakukan penelitian setelah mendapatkan persetujuan etik (ethical clearance) dari komite etik penelitian dari Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dan mendapatkan izin dari RS.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Partisipan

Pasien hemodialisis yang menjadi partisipan berjenis kelamin perempuan 5 orang dan laki-laki 1 orang, dengan usia termuda 22 tahun dan tertua 52 tahun. Lama menjalani hemodialisis adalah 2 tahun dan 4 tahun berusia rentang 22-52 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan.

Riwayat Awal Terdiagnosis Gagal Ginjal

Pengalaman menjalani hemodialisis pada penelitian ini terdapat 6 (enam) tema yang teridentifikasi dari hasil analisis data kualitatif yang telah dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap ke 6 partisipan. Tema yang memaparkan berbagai pengalaman menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal di RS Banjarmasin. Tema tersebut adalah: (1) riwayat awal terdiagnosis gagal ginjal; (2) respon psikologis awal saat dinyatakan hemodialisis; (3) respon dan sikap selama pasien menjalani hemodialisis; (4) harapan pasien yang menjalani hemodialisis; (5) sikap keluarga yang memiliki keluarga dengan hemodialisis; (6) persepsi pasien terhadap tim kesehatan.

Menurut pernyataan dari para partisipan adalah awal mula mengetahui gagal ginjal adalah ada beberapa manifestasi klinik yang dirasakan oleh partisipan, manifestasi yang muncul pada partisipan pada sistem kardiovaskuler dan ada juga yang muncul pada sistem gastrointestinal. Beberapa partisipan justru mengetahui gagal ginjal dikarenakan dilakukan pemeriksaan diagnostik. Tema riwayat mengetahui gagal ginjal diperoleh setelah peneliti menentukan sub tema pertama yang muncul dari hasil wawancara dengan partisipan yaitu tanda dan gejala pada kardiovaskuler. Tanda dan gejala yang didapat dilihat dari pernyataan partisipan yang terangkum dalam kategori berikut ini: darah tinggi dan oedema.

Kategori darah tinggi merupakan pernyataan yang banyak diungkapkan partisipan. Dua orang partisipan menyatakan darah tinggi tanda yang muncul sebelum mengetahui mengalami gagal ginjal, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

"ke dokter jantung sekalinya (ternyata) memang darah tinggi sudah 200 per berapa keitu (seperti) nah (itu). (P1)"ditensi 180 tidak biasa" (P3)

Tanda yang lain muncul selain darah tinggi adalah oedema, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

"cairan menumpuk (menunjuk keperut)" (P2), "lalu bengkak (oedema) awak (badan)", "badan ni bengkak-bengkak (oedema),dipicik (ditekan)belobak-lobak" (P4) "bengkak-bengkak (oedema), kira saya biri-biri" (P5)

Tanda dan gejala pada gastrointestinal menjadi sub tema berikutnya. Kategori yang muncul adalah muntah, tidak mau makan dan penurunan BB. Kategori muntah dapat dilihat berdasarkan ungkapan partisipan berikut ini:

"muntah" (P2), " bila pagi muntah dikira mangidam" (P4), "muntah" (P5)

Respon Psikologis Awal Saat Dinyatakan Hemodialisis

Selain pengalaman yang terkait riwayat awal terdiagnosis gagal ginjal, partisipan juga mengalami berbagai respon psikologis awal saat dinyatakan hemodialisis yaitu: menangis, merasa takut, merasa terkejut dan menolok.

Kategori pertama yang menjadi tema ini adalah menangis ketika dinyatakan harus menjalani hemodialisis. Ungkapan yang dinyatakan partisipan sebagai berikut:

"Menangis ae" (P1), " menangis tarus tiap hari" (P2)

Kategori berikutnya adalah merasa kaget. Kaget dinyatakan tiga orang partisipan saat ditanyakan bagaimana reaksi awal ketika dinyatakan harus melakukan cuci darah (hemodialisis), seperti yang diungkapkan berikut ini:

"Takajutnya tu (kaget nya) tu (itu) kanapa (kenapa) keitu nah (seperti ini) jadi sampai ginjal penyakitnya"(P1), "bu pian (anda) harus cuci darah ginjal pian, terkejut ai " (4), "kaget" (5)

Kategori merasa takut diungkapkan 3 orang partisipan ketika awal dinyatakan harus melakukan cuci darah seperti yang diungkapkan berikut ini:

"pertama tu takutan pung" (P2), "takutan ai" (P3), "saya gak brani cuci darah" (P5)

Kategori berikutnya adanya penolakan awal dinyatakan harus melakukan cuci darah (hemodialisis) seperti yang diungkapkan berikut ini:

"handak kada (tidak) mau jua" (P3), "tidak mau cuci darah" (P4), "belum mau" (P5), "model meratapi tu nah (hahaha) dan bertanya tanya kenapa sampai terkena penyakit gagal ginjal"(P1)

Menjalani hemodialisis beberapa waktu dari yang sudah menjalani 2 tahun hingga 4 tahun respon dan sikap selama pasien menjalani hemodialisis adalah menyangkal, menerima, ikhlas, sabar, pasrah dan bersyukur. Tiga orang partisipan terkadang masih ada penyangkalan didalam dirinya dengan kondisi penyakit gagal ginjal yang harus rutin melakukan cuci darah seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

"Kanapa (kenapa) jadi sampai dapat penyakit kaetu (seperti) nah" (P1), "kanapa (kenapa) harus diri ulun (saya), kada (tidak) orang lain ja (saja)" (P2)"pa (kenapa) jadi seperti ini perjalanan ku ini jakanya (seandainya) yang oranng nakal-nakal aja pang diberi kaya (seperti) ini" (P4)

Menerima juga salah satu respon selama menjalani hemodialisis, partisipan sudah menerima dengan kondisi harus selalu melakukan cuci darah seperti ungkapan yang dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut ini:

"menerima sudah" (P1), "ya Alhamdulillah tidak da lagi pang jar kita tu (itu) menerima" (P3), " menerima" (P6)

Dua partisipan menyatakan ikhlas dengan keadaan sekarang seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

"ikhlas" (P2), "ikhlas sudah" (P3)

Sabar didapatkan pernyataan sebagai berikut:

"sabar ae sudah" (P3), "sabar" (P4)

Partisipan mengatakan pasrah dengan kondisi sekarang ini seperti pernyataan yang diungkapkan partisipan:

"pasrah" (P3), "pasrah aja (saja) sudah" (P4)

Bersyukur menjadi respon selama pasien menjalani hemodialisis, partisipan mengungkapkan sebagai berikut:

"Allah memberi kesehatan kita pengobatan ni dapat kesehatan masih diberi kesehatan" (P3), " ni masih untung dibari (diberi) penyakit yang kaya (seperti) ini " (P4)"kita syukuri" (P6)

Harapan Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Harapan partisipan secara individu terhadap kondisinya adalah masih berharap kesehuan, meskipun beberapa partisipan menyadari bahwa hemodialisis adalah seumur hidup. Harapan tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut:

"Harapannya tu (itu) ya handak (mau) ae ampih (sembuh) (P1), " harapannya ingin sembuh pang lah " (P2).

Harapan lain adalah kesehatan seperti diungkapkan partisipan:

"..sehat kaya dulu (sehat seperi dulu)", (1)"sehat pung nyata dulu" (3).

Dukungan Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Dengan Hemodialisis

Partisipan juga mengungkapkan bahwa keluarga selalu memberi dukungan dengan kondisi nya sekarang seperti yang diungkapkan partisipan:

"memberi dukungan"(P2), "Ya memberi semangat lah (P1)

Persepsi Pasien Terhadap Tim Kesehatan

Persepsi pasien terhadap tim kesehatan adalah cepat tanggap dalam menghadapi

masalah pasien, seperti yang diungkapkan partisipan:

ada apa-apa hancap (cepat) mendatangi (1), "misalnya pasien drop cepat aja menangani" (2)

PEMBAHASAN

Pasien gagal ginjal dengan LFG 30%, mulai terjadi keluhan seperti nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan berkurang, dan penurunan berat badan (Alfonso et al., 2016). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ratnawati (2011) kelemahan fisik dirasakan seperti mual, muntah adalah sebagai manifestasi klinik dari pasien. Mekanisme mual dan muntah terjadi karena sel enterocromaffin pada mukosa gastrointestinal melepaskan serotonin. Stimulasi akibat pelepasan serotonin akan merangsang chemoreseptor trigger zone (CTZ) sebagai pusat muntah (Corwin, 2008).

Darah tinggi dan oedema juga gejala pada kardiovaskuler yang dikatakan partisipan. Pada LFG < 30% pasien memperlihatkan gejala dan tanda uremia yang nyata, seperti anemia, peningkatan tekanan darah (Alfonso et al., 2016). Penelitian yang dilakukan Ratnawati (2011) kelemahan fisik dirasakan seperti oedema adalah sebagian manifestasi klinik dari pasien gagal ginjal. Tanda dan gejala yang mungkin timbul oleh adanya gagal ginjal kronik antara lain bengkak, pucat/anemia (Anonim, 2010 dalam Warianto, 2016). Gejala awal penyakit ginjal terkadang tidak benar-benar disadari atau tidak muncul hingga pada akhirnya fungsi utama ginjal mulai menghilang. Gejala akan mulai dirasakan ketika gagal ginjal sudah berada di stadium lanjut.

Pemeriksaan juga didapati adanya peningkatan kreatinin. Kadar kreatinin serum meningkat pada pasien gagal ginjal, sekitar 57% dari pasien gagal ginjal memiliki kadar kreatinin 7-12 mg/dL. (Alfonso et al., 2016). Jika terjadi disfungsi renal maka kemampuan filtrasi kreatinin akan berkurang dan kreatinin serum akan meningkat. Peningkatan kadar kreatinin serum dua kali lipat mengindikasikan adanya penurunan fungsi ginjal sebesar 50%, demikian juga peningkatan kadar kreatinin serum tiga kali lipat merefleksikan

penurunan fungsi ginjal sebesar 75%. (Alfonso et al., 2016).

Respon awal dinyatakan hemodialisis berdasarkan pengalaman menjalani hemodialisis salah satunya adalah penolakan. Menurut Kobler & Ross tahap penolakan ini bersifat adaptif, berperan sebagai penahan terhadap hal yang tidak diharapkan dan merupakan proteksi yang diperlukan. Reaksi kebanyakan individu saat pertama kali mendengar diagnosis penyakit kronis yang menimpanya adalah pernyataan, "Tidak, bukan saya, itu tidak benar." Biasanya penyangkalan merupakan pertahanan sementara dan segera akan digantikan dengan penerimaan yang bersifat parsial. Pada tahap pertama pasien menunjukkan karakteristik perilaku pengingkaran, mereka gagal memahami dan mengalami makna rasional dan dampak emosional dari diagnosis. Pengingkaran ini dapat disebabkan karena ketidaktahuan pasien terhadap sakitnya atau sudah mengetahuinya dan mengancam dirinya. Pengingkaran dapat berlalu sesuai dengan kemungkinan memproyeksikan pada apa yang diterima sebagai alat yang berfungsi sakit, kesalahan laporan laboratorium, atau lebih mungkin perkiraan dokter dan perawat yang tidak kompeten. Pengingkaran diri yang mencolok tampak menimbulkan kecemasan, pengingkaran ini merupakan buffer untuk menerima kenyataan yang sebenarnya. Pengingkaran biasanya bersifat sementara dan segera berubah menjadi fase lain dalam menghadapi kenyataan (Hamid, 1999).

Farida (2010) adaptasi psikologi yang dilakukan adalah menjadi lebih sabar, menerima keadaan dan ikhlas. Meningkatkan iman dan taqwa, manusia mampu bersikap tenang dan sabar dalam menghadapi problema hidup dan mampu berpikir secara seimbang serta kondisi kejiwaannya penuh dengan ketenteraman dan kedamaian karena selalu mengingat Allah.

Penerimaan diri menurut Pannes (Hurlock 1973 dalam Zefry 2016) adalah tingkat ia menerima karakteristik pribadinya, ia merasa mampu dan mau untuk hidup sebagaimana mestinya. Pertahanan psikologis bisa terlihat dari reaksi pertahanan jiwa terhadap ketergantungan dialisis berupa pengingkaran, rasa marah, depresi,

kompromi interpersonal, menerima kesalahan, isolasi, regresi dan akhirnya menerima (Sadock, 1989 Herwina, 2000 dalam Itoh, 2009). Niu & Liu (2016) hasil penelitian adanya 3 tahap dari psikologis pasien yang menjalani hemodialisis yaitu ketakutan, penyesuaian (adaptasi), dan depresi.

Teori Roy ini mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem yang dapat menyesuaikan diri (adaptive system). Sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri manusia dapat digambarkan secara holistik (bio, psiko, sosial) sebagai satu kesatuan yang mempunyai masukan, control dan feedback processes dan Output (keluaran/hasil). Proses kontrol adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan cara-cara penyesuaian diri. Lebih spesifik manusia didefinisikan sebagai sebuah sistem yang dapat menyesuaikan diri dengan aktivitas kognitor dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara-cara penyesuaian yaitu: fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi.

Harapan pasien dalam menerima pelayanan medik adalah kesembuhan. (Nursalam & Kurniawati, 2007 dalam Bayhakki 2015). Hal ini dapat dikatakan bahwa sebuah harapan yang dimiliki seseorang akan mendorong untuk melakukan suatu perubahan yaitu untuk sembuh dari penyakitnya.

Heart (1990 dalam Benzein & Saveman dalam Pramita 2008) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat harapan dan kemampuan untuk menghadapi penyakit. Hal serupa juga dikatakan Parker dalam Bayhakki (2015) menyatakan di negara-negara maju, harapan orang untuk sehat dan pengobatan relatif tinggi.

Benzein & Saveman dalam Pramita (2008) mengatakan bahwa melalui perspektif pasien penyakit kronis, memiliki harapan berarti memiliki masa depan walaupun telah ada diagnosis, memiliki semangat hidup yang dapat diperbaharui, menemukan alasan untuk hidup yang tidak ditemukan sebelumnya dan menjalani perawatan alternatif yang dipercaya dapat berkontribusi terhadap keinginan untuk bertahan hidup.

Menurut Ratna (2010) pada dukungan emosional keluarga sebagai sebuah tempat yang aman, nyaman dan damai untuk

istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan semangat, perhatian, empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya dan individu merasa berharga. Gagal ginjal kronik dapat menimbulkan gangguan psikologis bagi penderitanya. Hal ini disebabkan karena gagal ginjal kronik tidak dapat disembuhkan. Kondisi ini dapat mempengaruhi seseorang dalam mengendalikan emosi, maka dukungan keluarga sangat penting yang akan mendorong pasien untuk dapat mengendalikan emosi dan waspada terhadap hal yang mungkin terjadi.

Hasil penelitian Thomas dalam Afyanti (2008) adanya hubungan caring dengan perawat praktisi dan beimplikasi terhadap praktik keperawatan, menyatakan bahwa perawat caring penuh cinta dalam berbicara, menghargai dan setiap tindakannya meningkatkan kebaikan. Sejalan dengan penelitian Nikravesh dalam Afyanti (2008) mengatakan perawat yang baik adalah yang tenang sabar dan akrab dengan klien serta memfokuskan diri untuk pemenuhan kebutuhan klien. Penelitian Watson (2004) salah satu sikap perawat dalam membentuk dan menghargai system nilai humanistic dan altruistik adalah merespon dengan segera terhadap panggilan dan dan perubahan status klien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan tentang pengalaman menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik sebagai berikut:

1. Riwayat awal pasien terdiagnosis gagal ginjal diketahui partisipan dari pemeriksaan diagnostik dan tanda gejala pada kardiovaskuler serta gastrointestinal.

2. Respon awal yang muncul ketika harus menjalani hemodialisis adalah menangis, kaget, takut dan menolak. Respon dan sikap selama menjalani hemodialisis adalah menyangkal, menerima, ikhlas, sabar, pasrah dan bersyukur.
3. Harapan pasien dengan hemodialisis adanya kesembuhan, bisa sehat seperti sedia kala dan bisa membesarkan anak.
4. Dukungan dari keluarga dan sikap dari tim kesehatan sangat membantu pasien dalam menjalani hemodialisis.

Saran

Berdasarkan kesimpulan disarankan agar para pemberi pelayanan kesehatan meningkatkan *health education* tentang tanda awal terjadinya gagal ginjal, meningkatkan dukungan psikologis bagi pasien dalam masa respon awal dan meningkatkan kerjasama dari anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Afyanti, Y & Rachmawati, I.N. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: Rajawali Pers.
- Afyanti, Y., Setyowati, & Dedi, B. (2008). Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Sebuah Rumah Sakit Di Bandung: Grounded Theory. Available from: <(http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/viewFile/198/pdf_63> (Accessed 11th February 2017)
- Alfonso, A., Mongan, A & Memah, M. F. (2016). Gambaran Kadar Kreatinin Serum pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium 5 Non Dialisis. Vol 4. (Internet). Jurnal e-Biomedik (ebm). Available from: <http://file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/10862-21672-1-SM.pdf> (Accessed 2th February 2017)
- Corwin, E.J. (2008). Handbook Of Pathophysiology, Third Edition, The Ohio State University. Columbus. Hal 303.
- Creswell, J.W. (2014). Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif & Mixed. Edisi ke 3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- (2014). ~~Penelitian~~ Penelitian Kualitatif & Desain Riset Memilih Diantara Lima Pendekatan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Farida, A. (2010). Pengalaman Klien Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta. Tesis. Universitas Indonesia. Depok. (Internet) Available from: lib.ui.ac.id/file?file=digital/137288-T-Anna%20Farida.pdf (Accessed Nov 25th 2016)
- Hamid, A. C. S. (1999). Buku Ajar Aspek Spiritual dalam Keperawatan. Jakarta: Widya Medika.
- IRR (Indonesia Renal Registry). (2014). Report Of Indonesian Renal Registry. (Internet). Available from: www.pernefri.com (Accessed 3th October 2016)
- Itoh. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. (Internet). Available from: repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/11/1/ITOH%20MUTOHAROH-FKIK.PDF (Accessed 3th October 2016)
- Muttaqin, A. (2011). Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nastiti, F. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Terhadap Asupan Kalium pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo. (Internet). Available from: id/39114/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf (Accessed Nov 23th 2016)
- Niu, H.Y & Liu, J. F. (2016). The Psychological Trajectory from Diagnosis to Approachig End of Life in Patients Undergoing Hemodialysis in China: A Qualitative Study. International Journal of Nursing Sciences. (Internet). Available from: <http://www.elsevier.com/journals/international-journal-of-nursing-sciences/2352-0132> (Accessed Nov 25th 2016)
- Pramita, A. (2008). Harapan pada Remaja Penyandang Thalassemia Mayor. (Internet). Available from: <http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/122361> (Accessed February 2th 2017)
- Ratnawati. (2011). Tingkat Kecemasan Pasien dengan Tindakan Hemodialisis. Jurnal Health & Sport. Vol 3. No 2. Pp 285-362. (Internet). Available from: <http://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/download/88/81&ved=0ahUKEwiqrC7sPXRAhVHrY8KHfx8DHwQFggdMAA&usg=AFQiCNFGiuJ9vTtscsoGP3DfQqvJGRfNA&sig2=ugD7LzKQmcNNEJYpprwCFG> (Accessed February 2th 2017)
- Salmiyah, E. (2010). Analisis Fenomenologi pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Perumahan Margaasih. (Internet) Available from: <https://www.scribd.com/doc/107493517/ANALISIS-FENOMENOLOGI-PADA-PASIEN-YANG-MENJALANI-TERAPI-HEMODIALISIS-DI-PERUMAHAN-MARGAASIH> (Accessed February 2th 2017)
- Widodo, Lestari, S & Sulistyowati, E. C. (2013). Pengaruh Terapi Kognitif terhadap Perubahan Kondisi Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik. (Internet). Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan. vol.2. Available from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=279565&val=6664&title=PE%20NGARUH%20TERAPI%20KOGNITIF%20TERHADAP%20PERUBAHAN%20KONDISI%20DEPRESI%20PASIEN%20GAGAL%20GINJAL%20KRONIK> (Accessed Nov 25th 2016)

**PERBEDAAN INDEKS DEBRIS
SEBELUM DAN SETELAH MENYIKAT
GIGI DENGAN POSISI LAP TO LAP
PADA ANAK USIA 2-3 TAHUN DI PAUD
AL JANNAH**

Niakurniawati

(Poltekkes Kemenkes Aceh)

Herry Imran

(Poltekkes Kemenkes Aceh)

Nasri

(Poltekkes Kemenkes Aceh)

Email : niakurniawati679@gmail.com

ABSTRAK

Karies merupakan masalah utama dalam kesehatan gigi mulut dan tingginya tingkat akumulasi plak merupakan factor prediposisi terjadinya karies gigi. Akumulasi debris dapat dikendalikan dengan menyikat gigi merupakan metode pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang efektif dan sering digunakan dalam masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan indeks debris sebelum dan setelah menyikat gigi dengan posisi lap to lap pada usia 2-3 tahun. Jenis penelitian eksperimental semu dengan pengambilan subjek dilakukan dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian terdapat perbedaan indeks debris sebelum dan setelah menyikat gigi dengan posisi lap to lap pada anak usia 2-3 tahun di PAUD Al Jannah Banda Aceh. Hal ini berarti menyikat gigi dengan posisi lap to lap secara signifikan dapat menyebabkan penurunan indeks debris pada anak yang berusia 2-3 tahun. Indeks debris sebelum menyikat gigi dengan posisi lap to lap pada anak usia 2-3 tahun di PAUD Al Jannah Banda Aceh masuk dalam kategori sedang dengan skor plak 1,9 dan Indeks debris setelah menyikat gigi dengan posisi lap to lap pada anak usia 2-3 tahun di PAUD Al Jannah Banda Aceh masuk dalam kategori baik dengan skor debris 0,2. Diharapkan menyikat gigi dengan posisi lap to lap dapat diperkenalkan kepada masyarakat luas melalui sosialisasi dibidang kesehatan (promotif), guna menambah pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi anak dan meningkatkan kepedulian orang tua mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut anak.

Kata kunci:

Menyikat gigi, Lap to Lap

PENDAHULUAN

Karies gigi merupakan masalah terbesar dalam dunia kedokteran gigi. 27,4% dari 3889 anak usia 2-5 tahun mengalami sekurangnya satu karies atau tambalan pada gigi sulung, 30,5% dari 200 anak prasekolah mengalami karies gigi yang dapat dilihat secara visual maupun dengan pemeriksaan radiografik. Meskipun prevalensi karies pada anak mengalami penurunan terutama di negara-negara maju, namun karies masih merupakan penyakit dengan prevalensi terbesar, oleh karena itu masalah ini harus mendapatkan perhatian khusus oleh semua praktisi, bukan hanya bertumpu pada prosedur restoratif saja akan tetapi dibutuhkan usaha-usaha preventif untuk mengurangi prevalensi karies gigi (Riyanti, 2005).

Karies dinyatakan sebagai penyakit yang dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satu faktor etiologi dari karies gigi adalah mikroorganisme yang kemudian berakumulasi dan membentuk lapisan tipis yang menempel pada permukaan gigi, dan dikenal sebagai plak. Plak merupakan kumpulan mikroorganisme yang terus berkembang dan mampu mengubah keadaan rongga mulut menjadi beresiko terkena penyakit (patogen), bakteri dan mikroorganisme lain yang terdapat pada plak mengambil nutrisi dari saliva dan makanan yang kita konsumsi untuk berproliferasi. Akumulasi plak yang terus berkembang akan mengakibatkan demineralisasi pada gigi yang pada akhirnya akan menyebabkan gigi berlubang (Leal, 2002).

Akumulasi plak dapat dikendalikan dengan menyikat gigi, yang merupakan salah satu metode pemeliharaan kesehatan mulut dan pencegahan karies, oleh karena itu orang tua dapat mulai menyikat gigi anak sejak dini ketika gigi permanen pertama mulai erupsi dan membantu anak menjaga kesehatan gigi sulungnya sampai anak mampu membersihkan giginya sendiri. Cara yang tepat dalam melakukan penyikatan gigi pada usia 2-3 tahun (*toddler*) adalah dengan posisi *lap to lap*. Posisi *Lap to lap* dilakukan dengan melibatkan 2 orang, satu orang dapat mengontrol pergerakan anak sedangkan orang yang satu lagi melakukan penyikatan gigi. Posisi *lap to lap* dapat memberikan hasil yang cukup efektif sebagai upaya

menjaga kesehatan gigi dan mulut anak. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang tepat, diharapkan dapat berperan dalam menurunkan prevalensi karies pada anak dan menyelamatkan gigi permanen dari resiko karies (Stooley, 2004).

Survey RHRC (Rural Health Research & Policy Center) April 2009 di Amerika Serikat menjelaskan bahwa masyarakat yang tinggal di desa (*rural*) memiliki tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang rendah, pemanfaatan sarana kesehatan yang kurang, serta prevalensi karies yang tinggi. Pemilihan tempat di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Al Jannah. Berdasarkan data dari Puskesmas Batoh, dari semua kunjungan pada periode bulan September 2017- Januari 2018 terdapat 30% kasus karies pada anak usia 2-6 tahun. Hal ini menunjukkan prevalensi karies di wilayah ini masih cukup tinggi dan diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah kepedulian masyarakat mengenai kesehatan gigi dan mulut terutama pada anak-anak prasekolah.

Berdasarkan pemikiran di atas, maka peneliti tertarik untuk membahas tentang perbedaan indeks debris sebelum dan setelah menyikat gigi dengan posisi *lap to lap* pada anak usia 2-3 tahun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan Jenis penelitian eksperimental semu, yang tidak memakai kontrol tetapi telah dilakukan observasi terhadap variabel terikat melalui manipulasi atau intervensi. Penelitian ini dilakukan di PAUD Al Jannah, Populasi penelitian adalah semua anak prasekolah di PAUD Al Jannah Banda Aceh.

Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, sampel penelitian dipilih sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan dalam penelitian. Dari jumlah besar populasi 65 anak, didapatkan anak yang berusia 2 sampai 3 tahun berjumlah 35 orang yang menjadi subjek penelitian adalah yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi antara lain:

1. Usia 2-3 tahun.
2. Memiliki sedikitnya 2 dari 6 gigi yang dapat diperiksa.
3. Subjek bersedia diperiksa indeks plaknya sebelum dan setelah dilakukan penyikatan gigi dengan posisi *lap to lap*

Kriteria eksklusi antara lain:

Menolak intruksi *oral hygiene* yang diberikan.

Tahapan Pemeriksaan dan Perhitungan Indeks debris

1. Pengisian *Informed Consent*

Orang tua dari subjek penelitian terlebih dahulu diberi penjelasan mengenai *informed consent*, kemudian diminta untuk ditanda tangani.

2. DHE dan Pengajaran Cara Menyikat Gigi Dengan Posisi *Lap to Lap*

Orang tua dari subjek terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai kesehatan gigi anak dan juga diajarkan cara melakukan penyikatan gigi anak dengan posisi *lap to lap*, berdasarkan yang tertera pada silabus (lampiran).

3. Pemeriksaan Klinis Awal

Pemeriksaan indeks debris awal, dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Anak diminta duduk di kursi yang telah disediakan.
- b. Dilakukan pengisian formulir pemeriksaan meliputi nama, umur, Jenis kelamin dan tanggal pemeriksaan.
- c. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan klinis dengan menggunakan bahan pewarna khusus (*disclosing solution*) untuk memeriksa debris yang terbentuk pada permukaan gigi, dan hasil pemeriksaan dicatat dalam formulir pemeriksaan.

4. Perlakuan (Intervensi)

Melakukan penyikatan gigi dengan posisi *lap to lap* kepada subjek dengan tidak memakai pasta gigi selama 2 menit dengan cara sebagai berikut :

- a. Dua orang duduk diatas kursi yang tingginya sama dan saling berhadapan dengan lutut saling bertemu.
- b. Anak diletakkan di atasnya.
- c. Gerakan tangan dan tubuh anak ditahan oleh orang yang memangku.
- d. Sementara orang yang satu lagi melakukan penyikatan gigi.

5. Pemeriksaan Klinis Akhir

Pemeriksaan indeks plak setelah perlakuan, dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Anak diminta duduk dikursi yang telah disediakan
- b. Kemudian dilakukan pemeriksaan klinis dengan menggunakan bahan

pewarna khusus (*disclosing solution*) untuk memeriksa plak yang terbentuk pada permukaan gigi, dan hasil pemeriksaan dicatat dalam formulir pemeriksaan.

Pemeriksaan ini dilakukan segera setelah dilakukan penyikatan gigi dengan posisi *lap to lap* pada subjek penelitian.

Data yang telah diperoleh dari penelitian ini dimasukkan ke dalam tabel untuk pengamatan dan pengkajian data. Data kemudian dianalisis dan diolah dengan menggunakan SPSS.

1. Uji Normalitas dan Homogenitas.
 - a. Uji normalitas dengan uji Shapiro-Wilk.
 - b. Uji Homogenitas dengan menggunakan uji Lavenne"s Test.
2. Uji Efek Perlakuan Bagi data yang berdistribusi normal dan homogeny, maka digunakan uji statistik parametrik yaitu:
 - a. Paired sample T-Test untuk analisis perbandingan pre test dan post test pada masing-masing kelompok.
 - b. Independent sample T-Test untuk analisis perbandingan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2018 di PAUD Al Jannah. Subjek penelitian adalah anak usia 2-3 tahun. Teknik pengambilan subjek penelitian adalah dengan *purposive sampling*, subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria yang dibutuhkan dalam penelitian. Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimental semu dengan *one group pretest and post test design*, rancangan ini tidak memakai kontrol tetapi telah dilakukan observasi terhadap variabel terikat melalui manipulasi atau intervensi. Observasi pertama terjadi pada *pretest* yang memungkinkan peneliti melakukan uji perubahan yang terjadi setelah intervensi, subjek yang sama mendapatkan dua macam perlakuan sebelum dan setelah intervensi.

Subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan pada rancangan penelitian. Kriteria inklusi, yaitu anak usia 2-3 tahun, memiliki sedikitnya dua permukaan gigi yang masih dapat diperiksa dan bersedia diperiksa indeks debrisnya sebelum dan

setelah menyikat gigi dengan posisi *lap to lap*. Kriteria eksklusi, yaitu subjek menolak instruksi *oral hygiene* yang diberikan.

Subjek penelitian datang dengan keadaan telah menyikat gigi dengan posisi dan teknik yang tidak dikontrol oleh peneliti. Kemudian orang tua dari subjek penelitian mengikuti penyuluhan kesehatan gigi dan mulut (DHE) dan pengajaran menyikat gigi anak dengan posisi *lap to lap*. Setelah orang tua menyetujui anaknya untuk menjadi subjek penelitian, maka dilakukan pemeriksaan indeks debris awal pada anak tersebut, kemudian dilakukan penyikatan gigi dengan posisi *lap to lap* selama 2 menit tanpa menggunakan pasta gigi, yang dilakukan oleh orang tua anak dan peneliti. Pada posisi ini orang tua anak dan peneliti duduk saling berhadapan dengan lutut saling bertemu. Anak diletakkan di atasnya dengan posisi menghadap ke atas. Gerakan Setelah dilakukan penyikatan gigi dengan posisi *lap to lap*, kemudian dilakukan pemeriksaan indeks debris akhir pada anak untuk melihat perbedaan indeks debris sebelum dan setelah menyikat gigi dengan posisi *lap to lap* pada anak usia 2-3 tahun.

Skor debris setelah menyikat gigi dengan posisi *lap to lap* disajikan sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi frekuensi skor debris sebelum menyikat gigi dengan posisi *lap to lap*

Skor debris sebelum menyikat gigi dengan posisi <i>lap to lap</i>	Jumlah (orang)	Persen
0,7	1	2
0,8	1	2
1,1	1	2
1,2	1	2
1,3	2	5
1,6	2	5
1,7	1	2
1,8	7	20
1,9	8	22
2,0	3	8
2,1	2	5
2,2	1	2
2,3	1	2
2,4	1	2
2,5	1	2
2,9	1	2
3,0	1	2
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 2 di atas terlihat skor debris paling tinggi dengan nilai 3,0 sebanyak 1 orang (2%), paling rendah

dengan nilai 0,7 sebanyak 1 orang (2 %) dan nilai skor debris yang paling banyak dijumpai adalah 1,9 berjumlah 8 orang (22%).

Skor debris sebelum menyikat gigi dengan posisi *lap to lap* disajikan sebagai berikut.

Tabel 2. Distribusi frekuensi skor debris setelah menyikat gigi dengan posisi *lap to lap*

Skor debris setelah menyikat gigi dengan posisi <i>lap to lap</i>	Jumlah (orang)	Persen
0,1	3	8
0,2	7	20
0,3	4	11
0,4	2	5
0,5	5	14
0,6	5	14
0,7	5	14
0,8	3	8
1,5	1	2
Jumlah	35	100

Dari tabel 3 terlihat skor debris setelah menyikat gigi dengan nilai paling tinggi 1,5 sebanyak 1 orang (2%), paling rendah 0,1 sebanyak 3 orang (8%) dan skor debris paling banyak muncul adalah 0,2 sebanyak 7 orang (20%).

PEMBAHASAN

Dari penelitian yang telah dilakukan, diperoleh indeks debris rata-rata sebelum menyikat gigi dengan posisi *lap to lap* adalah sedang dan indeks debris setelah menyikat gigi dengan posisi *lap to lap* adalah baik dan keduanya berbeda secara signifikan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Thomas & Nakaishi (2006) yang menyatakan bahwa plak tidak dapat dihilangkan, namun akumulasi debrisnya dapat dikurangi dengan prosedur *oral hygiene* yang tepat seperti menyikat gigi, menggunakan *dental floss* dan berkumur dengan *antimicrobial mouthrinse*.

Proses pembentukan debris dimulai dengan adanya pelikel yang merupakan suatu lapisan organik bebas bakteri dan terbentuk dalam beberapa menit setelah permukaan gigi yang bersih berkontak dengan saliva dan pada permukaan gigi akan tampak berupa bercak yang terang apabila gigi diwarnai dengan bahan pewarna debris. Setelah 3-4 jam plak didominasi oleh mikroorganisme fakultatif

gram positif dan dalam perkembangannya terjadi perubahan ekologis pada plak, yaitu peralihan dari lingkungan awal yang bersifat *aerob* dengan spesies bakteri fakultatif gram-positif menjadi lingkungan yang mengandung sangat sedikit oksigen dengan adanya spesies bakteri *anaerob* gram-negatif setelah 24 jam. (Quirynen, M. et al. 2006).

Adanya perbedaan indeks plak yang bermakna setelah dilakukan analisis statistik juga turut membenarkan apa yang telah diungkapkan oleh McDonald (2004) dan Phinkham (2005)⁵, bahwa dalam melakukan penyikatan gigi pada anak usia 2-3 tahun digunakan posisi *lap to lap* yang berguna untuk dapat menahan pergerakan tubuh anak sehingga mempermudah orang tua untuk melakukan penyikatan gigi pada anak. Cara ini dapat memberikan hasil yang cukup efektif sebagai upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut anak. (Jose, B. 2003).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan seperti yang terlihat skor debris dengan nilai tertinggi sebelum menyikat gigi dengan posisi *lap to lap* adalah nilai 3,0 (2%), paling rendah dengan nilai 0,7 (2%) dan nilai skor debris yang paling banyak dijumpai adalah 1,9 (22%).

Menurut Sharma (2004) tingginya akumulasi debris dapat disebabkan oleh prosedur *oral hygiene* yang tidak tepat. Broadbent (2011) menyatakan bahwa tingginya akumulasi debris dan plak memiliki hubungan dengan karies dan penyakit periodontal.

Cara yang tepat dalam mengatasi karies adalah dengan meningkatkan usaha-usaha preventif (pencegahan) sedini mungkin, hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan mengenai kesehatan gigi pada masyarakat ataupun memberikan informasi kesehatan gigi mulut melalui poster dan spanduk yang bertemakan kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan keterangan dari pihak PAUD Al Jannah, sebelumnya tidak pernah dilakukan penyuluhan kesehatan gigi yang spesifik seperti penelitian ini sehingga pengetahuan orang tua anak yang menjadi subjek penelitian masih rendah mengenai kesehatan gigi dan mulut. Meskipun demikian orang tua anak yang hadir saat penelitian sangat antusias mengikuti penyuluhan kesehatan gigi dan pengajaran menyikat gigi dengan posisi *lap to lap* untuk

menambah pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut anak.

Skor debris setelah menyikat gigi dengan nilai paling tinggi 1,5 (2%), paling rendah 0,1 (8%) dan skor debris paling banyak muncul adalah 0,2 (20%). Berdasarkan data ini terlihat bahwa jumlah skor debris setelah menyikat gigi menjadi lebih sedikit.

Grossman & Proskin (1997) menyebutkan bahwa menyikat gigi dapat menurunkan akumulasi plak yang menempel pada permukaan gigi. Selain itu subjek penelitian juga telah diajarkan penyikatan gigi dengan posisi *lap to lap*.

Terdapat perbedaan indeks debris sebelum dan setelah menyikat gigi dengan posisi *lap to lap* pada anak usia 2-3 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa dengan cara penyikatan gigi yang tepat akan lebih efektif dalam membersihkan plak pada permukaan gigi. Dengan menggunakan posisi *lap to lap* dan teknik penyikatan gigi yang tepat diharapkan mampu menjangkau semua permukaan gigi dan dapat mengoptimalkan kebersihan gigi dan mulut.

Hasil penelitian ini juga turut menegaskan kembali pernyataan McDonald (2004) dan Phinkham (2005) yang menyatakan bahwa dalam melakukan penyikatan gigi pada anak usia 2-3 tahun digunakan posisi *lap to lap* yang berguna untuk dapat menahan pergerakan tubuh anak sehingga mempermudah orang tua untuk melakukan penyikatan gigi pada anak. Untuk dapat melakukan penyikatan gigi dengan posisi ini maka dibutuhkan peran serta orang tua dalam membimbing dan memberi pengertian pada anak. Selain itu orang tua juga sebagai pihak yang mempunyai peran besar didalam mencegah terjadinya karies pada anak. (Jose. 2003).

Menyikat gigi merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk mencegah terjadinya karies. Weinstein, Harisson & Benton (2004) menyatakan bahwa permasalahan karies gigi tidak akan mampu diatasi dengan prosedur kuratif saja, melainkan membutuhkan usaha preventif sejak dini dengan cara memotivasi orang tua untuk peduli akan kesehatan gigi anak. Salah satunya adalah dengan membantu anak menyikat giginya. (Benton, T, 2004).

Nowak dan Cassamasimo (2002) menekankan program pencegahan

terjadinya karies melalui instruksi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dirumah, dikarenakan banyak orang tua yang beranggapan bahwa gigi sulung hanya sementara dan akan diganti oleh gigi tetap sehingga mereka tidak memperhatikan mengenai kebersihan gigi sulung. Penerapan instruksi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya telah dimulai sedini mungkin sehingga orang tua akan lebih siap di dalam melakukan instruksi tersebut.

Perubahan perilaku dapat terjadi secara alamiah yang disebabkan oleh perubahan lingkungan dan perubahan secara sengaja yaitu melalui pendidikan kesehatan. Perencanaan pendidikan kesehatan gigi harus sesuai dengan tahapantahapan perubahan perilaku, yaitu dimulai pada tahap sadar (*awarness*), tertarik (*interest*), evaluasi (*evaluation*), mencoba (*trial*) dan tahap adopsi (*adoption*). Dalam penelitian ini metode pendidikan kesehatan yang digunakan adalah demonstrasi, yang merupakan suatu bentuk penyajian materi dengan cara memperlihatkan bagaimana melakukan suatu tindakan. Metode ini dapat lebih menjelaskan suatu prosedur secara visual sehingga materi yang diberikan akan mudah dicerna dan dipahami. Proses perubahan perilaku tidak terlepas dari proses belajar. Proses belajar bertingkat (*the ladder of learnig proses*) yang terjadi pada diri individu dimulai dari timbulnya kesadaran akan adanya masalah (*aware*) kemudian akan timbul perhatian mengenai masalah tersebut (*interest*), selanjutnya akan timbul keinginan untuk mengatasi masalah tersebut (*desire*). Setelah individu tersebut memperoleh manfaatnya, maka akan timbul keyakinan (*adoption*) dan kepuasan dengan hasil yang dicapai (*statisfaction*) barulah kemudian perilaku baru tersebut dapat diterima. (Budiharto (1998).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disajikan pada bab sebelumnya dapat ditarik beberapa kesimpulan, sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan indeks debris sebelum dan setelah menyikat gigi dengan posisi *lap to lap* pada anak usia

- 2-3 tahun di PAUD Al Jannah Banda Aceh. Hal ini berarti menyikat gigi dengan posisi *lap to lap* secara signifikan dapat menyebabkan penurunan indeks debris pada anak yang berusia 2-3 tahun.
2. Indeks debris sebelum menyikat gigi dengan posisi *lap to lap* pada anak usia 2-3 tahun di PAUD Al Jannah Banda Aceh masuk dalam kategori sedang dengan skor plak 1,9.
 3. Indeks debris setelah menyikat gigi dengan posisi *lap to lap* pada anak usia 2-3 tahun di PAUD Al Jannah Banda Aceh masuk dalam kategori baik dengan skor debris 0,2.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat disarankan sebagai berikut:

1. Diharapkan menyikat gigi dengan posisi *lap to lap* dapat diperkenalkan kepada masyarakat luas melalui sosialisasi dibidang kesehatan (promotif), guna menambah pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi anak dan meningkatkan kepedulian orang tua mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut anak.
2. Diharapkan perlu mendapat perhatian khusus oleh semua praktisi bidang kesehatan di wilayah ini, bukan hanya bertumpu pada prosedur kuratif saja, melainkan membutuhkan usaha-usaha preventif di Posyandu dan Puskesmas untuk menangani masalah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiharto (1998). Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan Gigi. Jakarta: Galaxy Jakarta.
- Jose, B. & King, N.M (2003). Early childhood lesion in preschool children in Karala, India. *Pediatric Dentistry*, 25, 594-600.
- Leal, S.C., Bazzera, A.C.B., & Toledo, O.A (2002). Efectivness of teaching methods for toothbrushing in preschool children. *Braz Dental Jurnal*, 13(2),133-136.
- Phinkham, J.R. et al. (2005). *Pediatric Dentistry Infancy Through Adolescence* (4th ed.). St. Louis, Missouri : Elsevier.
- Quiryne, M. et al. (2006). *Microbiology of Periodontal Diseases*. In Carranza (10

- Ed). *Clinical Periodontology* (pp. 134-169). Missouri: Saunders Elsevier.
- Riyanti, E. (2005, Mei). Pengenalan dan perawatan kesehatan gigi anak sejak dini. Disajikan pada Seminar Sehari Kesehatan-Psikologi Anak di Gedung Lab. Klinik Utama Pramita. Jakarta.
- Stoodley, P. et al. (2008). Biofilm plaque and hydrodynamic effect on mass transfer, flouride delivery and caries. *The Journal of the American Dental Association*, 139, 1182-1190.

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DENGAN TINGKAT DEPRESI LANSIA DI
PSTW BUDI SEJAHTERA BANJARBARU
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2017**

Abdullah

(Fakultas Keperawatan & Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin)

Linda

(Fakultas Keperawatan & Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin)

ABSTRAK

Depresi merupakan gangguan alam perasaan yang berat dan dimanifestasikan dengan fungsi sosial dan fungsi fisik yang hebat, lama dan menetap pada individu yang bersangkutan. Depresi dapat diatasi dengan adanya koping pada lansia yaitu dengan adanya komunikasi. Desain penelitian analitik adalah cross sectional. Populasi penelitian adalah 111 lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan. Besar sampel adalah 40 orang yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Data dianalisis dengan uji Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang terlaksana dengan tingkat depresi sedang sebanyak 32 orang (80%). Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan p -value = 0,44 sehingga dapat diinterpretasikan terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat depresi dengan koefisien korelasi = -0,320 berarti kekuatan hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat depresi pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.

Kata kunci:

Lansia, Depresi, Komunikasi terapeutik

PENDAHULUAN

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa (Kaplan & Sadock, 1998 dalam Azizah, 2011). Depresi dapat dibedakan menjadi depresi ringan yang tidak mengganggu aktivitas, depresi sedang yang agak mengganggu aktifitas dan depresi berat yang sangat mengganggu aktifitas (Fitrah, 2010).

Depresi yang terjadi pada lansia sangat merugikan lansia baik bagi kesehatan fisik maupun kesehatan mental lansia. Depresi adalah gangguan mental yang paling sering terjadi dan paling mudah diatasi pada kehidupan usia lanjut, namun sering kali kondisi ini tidak terdiagnosis dan tidak teratasi (Maas (2011).

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Komunikasi yang terjalin baik akan menimbulkan kepercayaan sehingga terjadi hubungan yang lebih hangat dan mendalam, kehangatan suatu hubungan akan mendorong pengungkapan beban perasaan dan pikiran yang dirasakan oleh klien yang dapat menurunkan tingkat depresi yang terjadi (Tamsuri, 2015).

Untuk membantu kesembuhan klien dengan gangguan depresi diperlukan adanya terapi komunikasi terapeutik dan tidak bisa dipungkiri komunikasi terapeutik sebenarnya dominan menjadi solusi bagi kesembuhan pasien (Arwani, 2013).

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi khusus yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dalam hal ini perawat dan tenaga kesehatan yang lain yang direncanakan dan berfokus pada pasda kesembuhan klien. Hubungan antara perawat dan pasien yang bersifat terapeutik karena komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memperbaiki emosi. Perawat mwnjadikan dirinya secara terapeutik dengan berbagai teknik komunikasi secara optimal dengan tujuan untuk mengubah perilaku klien ke arah positif (Suryani, 2010).

Depresi dapat dikurangi dengan obat-obatan farmakologis dan psikoterapi, tetapi kebanyakan orang memilih teknik alternatif yang murah dan aman, terdapat berbagai

macam teknik alternatif yang dapat menurunkan tingkat depresi, salah satunya adalah dengan memberikan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara individu secara tatap muka (Muslihah, Fatimah, 2014).

Perawat perlu memiliki keterampilan khusus untuk menambah nilai plus pada dirinya, salah satunya adalah dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah pendekatan secara psikologis yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi (Damaiyanti, 2014).

Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 14,439.967 jiwa, sementara pada tahun 2011 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%). Dengan usia harapan hidup 67,4 tahun pada tahun 2020 diperkirakan sebanyak 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Depkes RI, 2013).

Menurut data Badan Pusat Statistik Republik Indonesia, sensus penduduk Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010, jumlah lansia usia 45-59 tahun adalah 478,618 jiwa, usia 60-74 tahun adalah 174,261 jiwa, usia 75-90 tahun adalah 32,822 jiwa, dan usia di atas 90 tahun adalah berjumlah 4,331 (BPS, 2015).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2017 di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan. Populasi penelitian adalah 111 lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan, dengan besar sampel adalah 40 orang yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Variabel yang diteliti oleh peneliti adalah variabel independen "komunikasi terapeutik" dan variabel dependen "tingkat depresi". Data dikumpulkan melalui kuesioner lalu dianalisis menggunakan uji Spearman Rho.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik adalah terlaksana. Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar adalah ringan.

Tabel 1. Distribusi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	Persen
Terlaksana	39	97.5%
Tidak Terlaksana	1	2.5%
Jumlah	40	100

Tabel 2. Distribusi Tingkat Depresi pada Lansia

Tingkat Depresi	Frekuensi	Persen
Tidak depresi	0	0
Depresi ringan	32	80%
Depresi sedang/berat	8	20%
Jumlah	40	100

Tabel 3. Hubungan Antara Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Depresi Lansia

Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik	Tingkat Depresi pada Lansia						Total	
	Tidak Depresi		Depresi Ringan		Depresi Sedang/Berat			
	f	%	f	%	f	%		
Terlaksana	0	0	32	82,05	7	17,95	39	100
Tidak Terlaksana	0	0	0	0	1	100	1	100
Total	0	0	32	80	8	20	40	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa kelompok dengan komunikasi terapeutik terlaksana cenderung memiliki tingkat depresi ringan (82,05%), sedangkan kelompok dengan komunikasi terapeutik tidak terlaksana cenderung lebih banyak memiliki tingkat depresi sedang/ berat (100%).

Hasil uji Spearman Rho menunjukkan p-value = 0,044 (<0,05), sehingga dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru. Koefisien korelasi adalah -0,320 yang berarti kekuatan hubungan antara komunikasi terapeutik tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan adalah rendah. Sedangkan arah hubungannya adalah negatif karena (r) negatif, berarti semakin tinggi pelaksanaan komunikasi terapeutik maka semakin rendah tingkat depresi pada lansia.

PEMBAHASAN

Komunikasi terapeutik bukan hanya tentang apa yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Tetapi bagaimana petugas itu melakukan komunikasi terapeutik dengan

pasien serta mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu antara perawat dengan pasien yang dengan tujuan untuk kesembuhan pasien tersebut. Hasil penelitian menunjukkan komunikasi terapeutik dari 40 responden yang terlaksana sangat tinggi yaitu 39 orang (97.5%) dan yang tidak terlaksana terdapat 1 orang (2.5%). Komunikasi petugas dan pasien memegang peranan penting dalam membantu pasien memecahkan masalah yang dihadapi diharuskan seorang petugas kesehatan menerapkan kemampuannya dalam berkomunikasi terapeutik secara efektif ketika melayani pasien, karena tujuan dari komunikasi terapeutik adalah untuk kesembuhan pasien sendiri (Mundakir, 2014).

Tingkat depresi sangat mempengaruhi terlaksana atau tidaknya komunikasi terapeutik pada lansia, didapatkan depresi ringan sebanyak 32 orang (80%), depresi sedang sebanyak 8 (20%) dan depresi berat 0 orang (0%). Lansia yang mengalami depresi untuk kategori jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebanyak 21 orang yaitu (52,5%) dan laki-laki hanya 19 orang yaitu (47,5%). Menurut Amir (2013) Perempuan lebih sering terkena depresi hal ini dikarenakan perempuan sering terpajan dengan stressor lingkungan dan memiliki tingkatan ambang stressor lebih rendah dibanding dengan laki-laki. Selain itu, adanya depresi pada perempuan juga erat kaitannya dengan ketidak seimbangan hormon sehingga depresi lebih sering terjadi pada perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang terlaksana sangat dipengaruhi oleh rendahnya tingkat depresi dan penurunan tingkat depresi sangat dipengaruhi oleh terlaksananya komunikasi terapeutik pada lansia. Semakin terlaksana komunikasi terapeutik maka semakin menurunkan tingkat depresi dan sebaliknya semakin rendah tingkat depresi semakin terlaksana komunikasi terapeutik. Menurut Tamsuri (2015) Komunikasi yang terjalin dengan baik akan menimbulkan kepercayaan sehingga terjadi hubungan yang lebih hangat dan mendalam. Kehangatan suatu hubungan akan mendorong pengungkapan beban perasaan dan pikiran yang dirasakan oleh klien yang dapat menjadi jembatan dalam menurunkan tingkat depresi yang terjadi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan penurunan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Sejahtera Budi Sejahtera Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.

Saran yang diajukan kepada tenaga kesehatan khususnya perawat agar bisa meningkatkan komunikasi terapeutik agar dapat digunakan sebagai salah satu cara alternatif yang dapat digunakan sebagai intervensi mandiri yang dilakukan dalam penatalaksanaan penurunan tingkat depresi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, M. L. 2011. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Amir. 201). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika
- Arwani. 2013. Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Interaksi Sosial Pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.
- BPS, 2015. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014. Jakarta: Badan Pusat Statistik Volume 2. Jakarta: EGC.
- Dinkes Prov. Kalimantan Selatan. 2015. Laporan Tahunan Dinkes
- Dwi dan Fitrah, (2010). Memahami kesehatan pada lansia. Jakarta: TIM.
- Kemkes RI. 2014. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Jakarta: Pusdatin Kemkes RI.
- Maas, 2011. Asuhan Keperawatan Geriatrik: Diagnosi NANDA, Kriteria Hasil NOC, & Intervensi NIC. Jakarta: EGC.
- Mahfoed, Mahmud, 2009. Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik). Yogyakarta: Ganbika
- Mundakir. 2014. Komunikasi keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoatmojo, S. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Tamsuri, A. 2015. Komunikasi dalam Keperawatan. Jakarta: EGC
- Sunaryo, dkk, 2016. Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: ANDI.
- Supardi, S., Rustika. 2013. Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: TIM.
- Suryani. 2010. Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktik. Jakarta: EGC

**EFEKTIFITAS FRICTION DAN HOLD
RELAX UNTUK MENINGKATKAN
KEMAMPUAN GRIP AND PINCH
STRENGTH PADA
KONDISI NYERI OTOT EKSTENSOR
CARPI RADIALIS LONGUS
ET BREVIS DI PT. MARUKI
INTERNATIONAL INDONESIA**

Sudaryanto

(Jurusan Fisioterapi, Poltekkes Kemenkes
Makassar)

Nurul Iman

(Jurusan Fisioterapi, Poltekkes Kemenkes
Makassar)

ABSTRAK

Salah satu cedera yang sering muncul adalah muscle pain ekstensor carpi radialis longus et brevis, yang dapat menyebabkan kesulitan pasien untuk melakukan aktivitas. Desain penelitian quasi eksperimen ini adalah pre test post test two group, yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas friction dan hold relax untuk meningkatkan grip and pinch strength pada kondisi nyeri otot ekstensor carpi radialis longus et brevis. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi maka diperoleh besar sampel 44 orang. Alat pengumpulan data adalah Grip and Pinch Strength. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan rerata grip and pinch strength pada kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II, hasil uji T pada kelompok perlakuan I diperoleh nilai $p < 0,05$, yang berarti bahwa pemberian friction dapat meningkatkan kemampuan grip and pinch strength yang signifikan. Sedangkan pada kelompok perlakuan II, nilai $p < 0,05$, yang berarti bahwa pemberian hold relax dapat meningkatkan kemampuan grip and pinch strength. Berdasarkan hasil uji independent sampel t diperoleh nilai $p > 0,05$, yang berarti bahwa intervensi friction tidak lebih efektif secara signifikan dibandingkan hold relax terhadap peningkatan kemampuan grip and pinch strength pada kondisi nyeri otot ekstensor carpi radialis longus et brevis. Intervensi Friction tidak lebih efektif daripada Hold Relax.

Kata kunci:

Friction, Hold relax, Grip and pinch strength, Nyeri otot ekstensor carpi radialis longus et Brevis.

PENDAHULUAN

Ekstensor carpi radialis longus et brevis memiliki fungsi yang beragam, dimana salah satu terpenting adalah penggerak *radial deviasi* tangan. Diantara group *ekstensor wrist* lainnya, otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis* memiliki peran yang besar untuk menstabilisasi *wrist* pada saat aktifitas menggenggam sehingga dapat mencegah *wrist* dari *fleksi* yang berlebihan. Oleh karena fungsi stabilisasinya maka otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis* mudah mengalami cedera.

Insiden tahunan dari cedera *ekstensor carpi radialis longus et brevis* adalah sekitar 1 – 3 % dari populasi Amerika Serikat, dimana umumnya menyerang setiap orang yang berusia diatas 40 tahun dan dapat dialami baik laki-laki maupun perempuan. Keluhan nyeri pada *ekstensor carpi radialis longus et brevis* biasanya berkaitan dengan riwayat aktivitas berulang-ulang yang memperberat kerja otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis*. Adanya gerakan eksentrik yang berulang-ulang pada otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis* dapat meningkatkan risiko terjadinya cedera. Penelitian oleh Sanders et al (2012) melaporkan bahwa insiden tahunan dari nyeri *ekstensor carpi radialis longus et brevis* adalah sekitar 4,5 per 1000 orang, dimana angka kejadian dalam 2 tahun terakhir adalah sekitar 8,5 persen (Bryan and Craig, 2016).

Penelitian yang melibatkan 800 orang dari 8 sektor informal di tanah air menunjukkan hasil bahwa gangguan musculoskeletal dialami oleh 31,6% petani kelapa sawit di Riau, 21% perajin wayang kulit di Yogyakarta, 18% perajin Onyx di Jawa Barat, 16,4% penambang emas di Kalimantan Barat, 14,9% perajin sepatu di Bogor, dan 8% perajin kuningan di Jawa Tengah. Perajin batu bata di Lampung dan nelayan di DKI Jakarta adalah kelompok pekerja yang paling banyak menderita gangguan musculoskeletal, masing-masing 76,7% dan 41,6%. Semua pekerja mengeluhkan nyeri di punggung, bahu, dan pergelangan tangan (Riyadina dkk, 2008).

Kekuatan genggam tangan adalah penting dalam melakukan aktivitas kegiatan sehari-hari (Ferreira et al, 2009). Aktivitas fungsional yang melibatkan aktivitas menggenggam adalah memegang bola, memegang palu, memegang obeng,

memegang objek untuk diangkat atau dipindahkan, atau aktivitas manipulasi tangan lainnya, kesemuanya memerlukan kekuatan genggam tangan khususnya kekuatan atau stabilisasi yang besar dari otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis*. Adanya cedera pada otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis* dapat mempengaruhi kekuatan dalam aktivitas menggenggam.

Menurut hasil survey yang dilakukan oleh peneliti di PT. Maruki Internasional Indonesia, sekitar 60 – 70 persen karyawan ditempatkan pada bagian yang melibatkan sebagian besar otot tangan secara aktif seperti mengangkat dan menghaluskan. Aktivitas pekerja setiap hari menyebabkan para pekerja umumnya mengalami *muscle pain ekstensor carpi radialis longus et brevis*.

Muscle pain ekstensor carpi radialis longus et brevis dapat diobati dengan beberapa intervensi fisioterapi. Manual terapi sering digunakan pada kondisi tersebut seperti *transverse friction*. *Transverse friction* dapat menurunkan nyeri otot melalui efek mekanikal terhadap serabut otot yang mengalami spasme. Selain itu, pemberian *Hold Relax* juga dapat menurunkan nyeri melalui efek post isometrik relaksasi pada otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis* yang spasme. Untuk membuktikan efektifitas antara kedua teknik tersebut maka peneliti tertarik untuk mengambil topik penelitian dengan judul "Efektivitas antara *Friction* dan *Hold Relax* terhadap perubahan kemampuan *Grip and Pinch Strength* pada kondisi nyeri otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis* di PT. Maruki Internasional Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian quasi eksperimen dengan *pre test-post test two group design*. Sampel yang diperoleh diacak kedalam 2 kelompok sampel yaitu kelompok perlakuan I yang diberikan intervensi *Friction* dan kelompok perlakuan II diberikan intervensi *Hold Relax*. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektifitas perubahan kemampuan *Grip and Pinch Strength* terhadap nyeri otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis*.

Populasi penelitian adalah semua karyawan PT. Maruki Internasional Indonesia yang di faktori 1 dan 2. Sampel penelitian adalah karyawan yang

memenuhi syarat inklusif dan eksklusif yang ditetapkan oleh peneliti sebanyak 50 orang.

Kriteria inklusi antara lain:

1. Karyawan laki-laki yang bekerja di PT. Maruki Internasional Indonesia.
2. Berusia 25 - 40 tahun.
3. Pekerja yang mengalami nyeri otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis*.
4. Bersedia dan sepakat menjadi responden.

Sedangkan kriteria eksklusif antara lain:

1. Pekerja yang mengalami luka terbuka.
2. Pekerja yang mengalami fraktur kurang dari 3 bulan.

Berdasarkan rumus pengambilan sampel yaitu : $n = \frac{N}{1+N(d^2)}$ maka diperoleh besar sampel 44,4 dibulatkan menjadi 44, dengan demikian besar sampel pada setiap kelompok adalah 22 orang.

Pada tahap awal, peneliti menyeleksi populasi pada pekerja industri di PT. Maruki Internasional Indonesia. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusif maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 44 orang. Jumlah sampel yang didapatkan kemudian diminta untuk bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden.

Pada tahap pelaksanaan, setiap sampel diukur kekuatannya dengan menggunakan *Grip and Pinch Strength* sebagai data pre test. Kemudian diberikan intervensi *Hold relax* dengan dosis yang sama pada setiap sampel dalam kelompok perlakuan II, sedangkan untuk kelompok perlakuan I diberikan intervensi *Friction* dengan dosis yang sama pada setiap sampel. Setelah itu, pada akhir penelitian diukur kembali kekuatan menggenggam dengan *Grip and Pinch Strength* sebagai data post test.

Data pre test dan post test pada setiap kelompok akan dianalisis, serta data post test antara kelompok juga dianalisis untuk melihat efektifitasnya. Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, serta dikaji dalam pembahasan, kemudian dibuat kesimpulan dan saran. Adapun prosedur yang digunakan sebagai pre test dan post test adalah:

1. Alat yang digunakan: Blanko evaluasi, *Grip and Pinch Strength*, Pain Killa, handuk / tisu.
2. Prosedur pelaksanaan:
 - a. Jelaskan kepada pasien tentang penilaian *Grip and Pinch Strength*

- b. Pasien diarahkan untuk mengenggam dengan batas kemampuan atau rasa sakit yang dirasakan dengan penilaian dalam *Grip and Pinch Strength*
- c. Pasien bisa melakukan usaha sebanyak 2 kali.
- d. Setiap penilaian genggam dicatat sesuai dengan kemampuan pasien.
- e. Total penilaian berdasarkan kriteria *Grip and Pinch Strength* yaitu:

Tabel 1. Penilaian *Grip and Pinch Strength*

Age	Male
< 20 tahun	100 pounds
20 – 30 tahun	107 pounds
30 – 40 tahun	109 pounds
40 – 50 tahun	108 pounds
50 – 60 tahun	101 pounds

Intervensi yang diberikan adalah *friction* untuk kelompok perlakuan I dan *Hold Relax* untuk kelompok perlakuan II

1. *Friction*

- a. Persiapan alat: siapkan pain killa sebagai coupling medium dan tissue untuk membersihkan regio ekstensor wrist.
- b. Persiapan pasien: tidur terlentang dengan posisi lengan bawah pronasi dan bebas dari pakaian.
- c. Persiapan terapis: terapis duduk di samping pasien.
- d. Prosedur pelaksanaan: tangan terapis mengaplikasikan *transverse friction* dengan gerakan ibu jari secara melintang pada area otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis* dengan tekanan sedang.

2. *Hold Relax*

- a. Persiapan pasien: pasien tidur terlentang dengan posisi lengan adduksi, ekstensi elbow, pronasi lengan bawah dan palmar fleksi wrist dengan posisi tangan mengenggam
- b. Persiapan terapis: terapis berdiri disamping pasien.
- c. Prosedur pelaksanaan: salah satu tangan terapis berada di dorsum tangan untuk memberikan tahanan isometrik kemudian tangan lainnya menyanggah lengan bawah pasien. Pasien di instruksikan untuk menahan dorongan tangan terapis kearah palmar fleksi wrist kemudian relaks, dilakukan 3 kali pengulangan. Pasca relaksasi, pasien berusaha

menggerakkan secara aktif dan tangan terapis membantu gerakan sampai terjadi gerak maksimal.

Dalam menganalisis data penelitian yang akan diperoleh, maka peneliti akan menggunakan beberapa uji statistik sebagai berikut:

1. Uji statistik deskriptif, untuk memaparkan karakteristik sampel berdasarkan usia dan jenis kelamin.
2. Uji normalitas data, menggunakan uji Shapiro Wilk untuk mengetahui data berdistribusi normal ($p > 0,05$) atau tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$).
3. Uji analisis komparatif (uji hipotesis), jika hasil uji normalitas data menunjukkan data berdistribusi normal maka digunakan uji statistic parametric yaitu uji paired t sample dan uji independent t sample. Jika hasil uji normalitas data menunjukkan data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji statistic non-parametrik yaitu uji Wilcoxon dan uji Mann-whitney.

HASIL PENELITIAN

Tabel 2. Distribusi Rerata Sampel berdasarkan Karakteristik Usia di PT. Maruki International Indonesia

Karakteristik Sampel	Kelompok perlakuan I		Kelompok perlakuan II	
	Rerata	SB	Rerata	SB
Umur (tahun)	35,09	5,673	35,86	5,130

Berdasarkan tabel 2 diperoleh nilai rerata umur sebesar $35,09 \pm 5,673$ tahun untuk kelompok perlakuan I dan nilai $35,86 \pm 5,130$ tahun untuk kelompok perlakuan II. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata sampel tergolong ke dalam dewasa muda baik pada kelompok perlakuan I maupun kelompok perlakuan II.

Tabel 3. Rerata *Grip and Pinch Strength* (pounds) berdasarkan nilai pre test, post test dan selisih pada kelompok perlakuan I dan perlakuan II

Kelompok Sampel	Rerata dan Simpang Baku		
	Pre test	Post test	Selisih
Kelompok perlakuan I	$53,86 \pm 11,226$	$57,32 \pm 11,231$	$3,45 \pm 1,945$
Kelompok Perlakuan II	$54,41 \pm 11,529$	$56,77 \pm 11,036$	$2,36 \pm 1,989$

Berdasarkan tabel 3 diperoleh nilai rerata *grip and pinch strength* pada

kelompok perlakuan I yaitu pre test sebesar $53,86 \pm 11,226$ pounds dan post test sebesar $57,32 \pm 11,231$ pounds dengan rerata selisih sebesar $3,45 \pm 1,945$ pounds. Hal ini berarti bahwa pemberian *friction* dapat menghasilkan peningkatan kemampuan *Grip and Pinch Strength* dengan rata-rata peningkatan sebesar 3,45 pounds.

Pada kelompok perlakuan, diperoleh nilai rerata pre test sebesar $54,41 \pm 11,529$ pounds dan post test sebesar $56,77 \pm 11,036$ pounds dengan rerata selisih sebesar $2,36 \pm 1,989$ pounds. Hal ini berarti bahwa pemberian *Hold Relax* dapat menghasilkan peningkatan kemampuan *Grip and Pinch Strength* dengan rata-rata peningkatan sebesar 2,36 pounds.

Uji normalitas data digunakan untuk menentukan pilihan penggunaan uji statistik dalam pengujian hipotesis. Adapun uji normalitas data yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk test* untuk uji distribusi normal data.

Tabel 4. Uji normalitas data

Kelompok Data	Normalitas dengan <i>Shapiro-Wilk test</i>			
	Kelompok perlakuan I		Kelompok Perlakuan II	
	Statistik	p	Statistik	p
Sebelum	0,970	0,707	0,960	0,488
Sesudah	0,987	0,989	0,975	0,819

Tabel 4 menunjukkan hasil uji normalitas dengan *Shapiro-Wilk test*, dimana diperoleh nilai $p > 0,05$ sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan I dan perlakuan II. Hal ini menunjukkan bahwa data berdistribusi normal baik pada kelompok perlakuan I maupun kelompok perlakuan II.

Melihat keseluruhan hasil uji persyaratan analisis di atas maka peneliti dapat mengambil keputusan untuk menggunakan uji statistik parametrik (uji *paired sample t*) untuk masing-masing kelompok sampel (perlakuan I dan perlakuan II) dan uji statistik parametrik (uji *independent sample t*) untuk membuktikan efektifitas antara kedua kelompok sampel, sebagai pilihan pengujian statistik.

Berdasarkan tabel 5 diperoleh hasil uji *paired sample t* dengan nilai $p < 0,05$ yang berarti bahwa intervensi *Friction* dapat memberikan perbaikan *grip and pinch strength* yang signifikan pada kondisi *nyeri*

otot ekstensor carpi radialis longus et brevis.

Tabel 5. Uji beda rerata *Grip and Pinch Strength* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan I

Kelompok Data	Sebelum	Sesudah	t	p
Rerata	53,86	57,32		
Simpangan Baku	11,226	11,231	-8,330	0,000

Tabel 6. Uji beda rerata *Grip and Pinch Strength* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan II

Kelompok Data	Sebelum	Sesudah	t	p
Rerata	53,86	56,77		
Simpangan Baku	11,529	11,036	-5,573	0,000

Berdasarkan tabel 6 diperoleh hasil uji *paired sample t* dengan nilai $p < 0,05$ yang berarti bahwa intervensi *Hold Relax* dapat memberikan perbaikan *grip and pinch strength* yang signifikan pada kondisi *nyeri otot ekstensor carpi radialis longus et brevis*.

Tabel 7. Uji beda rerata selisih *grip and pinch strength* antara kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II

Kelompok Data	Kelompok Perlakuan I	Kelompok Perlakuan II	t	p
	I	II		
Rerata	3,45	2,36		
Simpangan Baku	1,945	1,989	-1,8390	0,073

Berdasarkan tabel 7 diperoleh hasil uji *independent sample t*, dengan nilai $p > 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada perbedaan rerata yang signifikan antara rerata selisih kelompok perlakuan I dan rerata selisih kelompok perlakuan II. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi *Friction* tidak lebih efektif secara signifikan dibandingkan *hold relax* terhadap peningkatan *grip and pinch strength* pada kondisi *nyeri otot ekstensor carpi radialis longus et brevis*. Namun jika dilihat dari nilai rerata selisih menunjukkan bahwa *friction* menghasilkan peningkatan *grip and pinch strength* yang lebih besar dibandingkan *hold relax* pada kondisi *nyeri otot ekstensor carpi radialis longus et brevis*.

Hasil pengujian hipotesis di atas dapat disimpulkan bahwa "intervensi *Friction* tidak lebih efektif secara signifikan dibandingkan dengan *Hold Relax* terhadap perubahan kemampuan *grip and pinch strength* pada kondisi *nyeri otot ekstensor carpi radialis longus et brevis*".

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi *Friction* dapat memperbaiki kemampuan *grip and pinch strength* secara signifikan pada penderita *nyeri otot ekstensor carpi radialis longus et brevis*.

Nyeri otot ekstensor carpi radialis longus et brevis dapat diperberat oleh aktivitas pekerjaan yang melibatkan aksi menggenggam seperti memegang dan mengangkat objek. Sebagian besar kasus menyebabkan penurunan kekuatan otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis*. Suatu penelitian menunjukkan korelasi yang sangat kuat antara level disabilitas dan penurunan kekuatan genggam (*grip*) pada penderita *nyeri otot ekstensor carpi radialis longus et brevis* (Vicenzino et al, 2003).

Sebagian besar sumber nyeri pada *elbow* berasal dari *lateral epicondylitis* atau perlekatan pada otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis*. Adanya aktivitas menggenggam atau menjepit objek dalam posisi *ekstensi wrist* biasanya memprovokasi terjadinya nyeri hebat. Keadaan ini yang menyebabkan keengganan penderita untuk melakukan aktivitas memegang, menjepit dan menggenggam suatu objek. Dalam kondisi kronik akan menyebabkan menurunnya kekuatan genggam tangan (*grip*) (De Smet and Fabry, 2006).

Pemberian *friction* pada *nyeri otot ekstensor carpi radialis longus et brevis* dapat menghasilkan penurunan nyeri. *Transverse friction* merupakan salah satu teknik fisioterapi yang dipopulerkan oleh Dr. James Menurut Cyriax dan Russel (1993), salah satu tujuan *transverse friction* adalah memproduksi *traumatic hyperemia* dengan meningkatkan suplai darah di area otot yang terlokalisir dan menghancurkan adhesi yang terbentuk didalam struktur serat otot yang terganggu. Hal ini dapat mempengaruhi efektifitas gerakan dari serat otot seperti memanjang dan otot akan mudah digerakan kembali sehingga peredaran darah dan metabolisme disekitar

otot tersebut dapat berjalan lebih lancar dan membuat nyeri pada otot berkurang.

Deep transverse friction merupakan tipe *connective tissue massage* yang spesifik dan diaplikasikan pada struktur jaringan lunak seperti pada tendon dan *muscle belly*. *Deep transverse friction* efektif dilakukan hanya pada lokasi nyeri atau gangguan, dimana kedalaman *friction* dapat ditolerir oleh pasien. *Deep transverse friction* harus diaplikasikan secara transversal pada jaringan spesifik yang terkena, dimana jari tangan fisioterapis dan kulit pasien harus bergerak sebagai satu unit dan umumnya menimbulkan hiperemia (peningkatan sirkulasi lokal) (Stasinopoulos and Johnson, 2004).

Pada umumnya, *deep transverse friction* yang diaplikasikan selama 10 menit dapat menghasilkan efek mati rasa atau efek analgesic pada area *friction* tersebut sampai minimum 24 – 48 jam, hal ini disebabkan karena munculnya *traumatic hyperemia* setelah aplikasi *friction*. Berdasarkan pengamatan klinis menunjukkan bahwa aplikasi *deep transverse friction* dapat menyebabkan dengan cepat penurunan nyeri, dimana pasien mengalami efek mati rasa (*numbness*) selama sesi *friction* (Stasinopoulos and Johnson, 2004).

Penurunan nyeri selama dan setelah aplikasi *deep transverse friction* dihasilkan melalui modulasi impuls *nociceptive* pada level *spinal cord* (medula spinalis), yang dikenal dengan "*gate control theory*". Dalam teori tersebut, proyeksi sentripetal didalam *cornu dorsalis spinal cord* dari sistem *reseptor nociceptive* akan diinhibisi oleh aktivitas bersamaan dari *mechanoreceptor* yang terletak didalam jaringan yang sama. Menurut Cyriax and Cyriax, *deep transverse friction* juga dapat meningkatkan intensitas nyeri sehingga memprovokasi beberapa metabolit seperti Lewis's substances, dan memprovokasi pelepasan endogenous opiates. Melalui rangsangan pada *nociceptor*, maka penyebaran noxious akan merangsang kontrol inhibitory di otak yang kemudian hipotalamus melepaskan *endogenous opiates*. Pelepasan endogenous opiates dapat menekan impuls nyeri yang ada (Stasinopoulos and Johnson, 2004).

Berdasarkan teori modulasi nyeri di atas, hal ini yang menjelaskan bahwa pemberian *deep transverse friction* selama

10 menit pada area gangguan dapat menghasilkan peningkatan perubahan sensasi yang terlokalisir pada jaringan saraf (efek local anaesthetic) dan bertahan lama (Stasinopoulos and Johnson, 2004). Begitu pula, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aplikasi *transverse friction* pada *muscle belly ekstensor carpi radialis brevis et longus* dapat menghasilkan penurunan nyeri sehingga secara langsung mempengaruhi kemampuan *grip and pinch strength* dimana semua sampel mengalami peningkatan kemampuan *grip and pinch strength*.

Penelitian Rajadurai et al (2011) mendukung hasil penelitian ini, dengan judul "Comparison of Effectiveness of Supervised Exercise Program and Cyriax Physiotherapy in Patients with Tennis Elbow (Lateral Epicondylitis): A Randomized Clinical Trial" yang menggunakan 2 kelompok sampel yaitu kelompok A diberikan intervensi program *strengthening eccentric exercise*, dan kelompok B diberikan intervensi *Cyriax physiotherapy (deep transverse friction)*, dengan alat ukur VAS dan status fungsional *tennis elbow function scale*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik kelompok A dan B terjadi penurunan nyeri dan perbaikan status fungsional yang signifikan dan efektif.

Penelitian Abdelhamid (2015) juga mendukung hasil penelitian ini, dengan judul "Iontophoresis Versus Cyriax-Type exercises in Chronic Tennis Elbow among industrial workers", yang menggunakan 2 kelompok sampel yaitu kelompok A diberikan intervensi iontophoresis dan stretching exercise, sedangkan kelompok B diberikan intervensi *Cyriax methods* dan stretching exercise, dengan alat ukur VAS (nyeri), Oxford elbow score (kepuasan pasien), handgrip dynamometer (kekuatan *handgrip*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik kelompok A dan kelompok B menghasilkan perbaikan nyeri, kepuasan pasien, dan power *handgrip* yang signifikan.

Pemberian *Hold Relax* dapat memperbaiki kemampuan *Grip and Pinch Strength* secara signifikan pada penderita nyeri otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis*.

Telah dijelaskan bahwa nyeri otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis* yang kronik dapat menyebabkan

penurunan kekuatan *handgrip* atau *grip and pinch strength*. Penurunan kekuatan *grip and pinch strength* disebabkan oleh faktor provokasi nyeri hebat yang timbul saat melakukan aktivitas *grip and pinch strength*, sehingga pasien enggan melakukan aktivitas fungsional tangan yang melibatkan *handgrip*.

Hold Relax adalah salah satu metode *PNF* yang menggunakan kontraksi isometrik yang ditahan pada otot antagonis yang memendek/ spasme/tightness, kemudian diikuti dengan relaksasi. Target dari teknik *Hold Relax* adalah peningkatan *ROM* pasif, relaksasi otot, penurunan nyeri, dan penurunan tonus otot. Pada kasus nyeri otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis*, target *Hold Relax* adalah penurunan tonus otot yang spasme dan akhirnya mencapai relaksasi pada area otot tersebut.

Hold Relax dikenal sebagai salah satu teknik relaksasi dalam *PNF*. Adanya kontraksi isometrik yang ringan pada otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis* yang spasme dapat menurunkan nyeri melalui efek *post isometric relaxation (PIR)*. Menurut Chaitow (2006), efek *PIR* dapat menghasilkan refleks relaksasi dan perubahan otot terhadap toleransi *stretch*, sehingga efek tersebut menyebabkan penurunan tonus atau ketegangan otot. Efek *PIR* dapat mengaktifasi *muscle spindle* dan *golgi tendon organ (GTO)* pada otot yang bersangkutan. *Golgi tendon organ* dapat menghasilkan refleks relaksasi pada otot setelah kontraksi isometrik karena *GTO* memiliki sifat inhibitor yang dapat mempengaruhi sekumpulan *motor neuron* (Chaitow, 2006). Ketika tension berkembang pada otot, impuls *GTO* dapat menghambat aktivitas γ *motor neuron* dan α *motor neuron* sehingga dapat menurunkan tension pada otot (Kisner and Colby, 2007). Hal ini yang mendasari adanya penurunan nyeri pada area *muscle belly ekstensor carpi radialis longus et brevis*.

Penurunan nyeri yang signifikan secara langsung akan memperbaiki kemampuan *grip and pinch strength* pada tangan. Hal ini terbukti dari hasil penelitian ini yang menjelaskan adanya perbaikan kemampuan *grip and pinch strength* yang signifikan setelah diberikan intervensi *Hold Relax*.

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan *Hold Relax* masih kurang, namun beberapa penelitian serupa seperti

stretching exercise menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan pada kondisi *tennis elbow*. Penelitian Kibler and Chandler (2003) tentang "Range of motion in junior tennis players participating in an injury risk modification program", yang menggunakan 2 kelompok sampel yaitu kelompok perlakuan *stretch – hold - relax flexibility exercises*, dan kelompok kontrol tidak diberikan *stretching exercise*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sampel yang diberikan *stretch-hold-relax flexibility exercises* mengalami perbaikan ROM dan fleksibilitas yang signifikan, diantaranya ROM *fleksi wrist*.

Penelitian lainnya yang serupa dengan *Hold Relax* adalah penelitian tentang *Muscle Energy Technique* pada kasus *chronic lateral epicondylitis*. Penelitian Sami et al (2013) tentang "Muscle Energy Technique Versus Corticosteroid Injection for Management of Chronic Lateral Epicondylitis: Randomized Controlled Trial With 1-Year Follow-up", menggunakan 2 kelompok sampel yaitu kelompok perlakuan diberikan intervensi *Muscle Energy Technique* dan kelompok kontrol diberikan intervensi *corticosteroid injection*. Hasil penelitian menunjukkan kedua kelompok dapat memberikan perbaikan yang signifikan pada *pain-free grip strength* dan VAS, namun aplikasi *Muscle Energy Technique* menghasilkan perbaikan yang lebih besar secara signifikan dibandingkan *corticosteroid injection*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *friction* tidak lebih efektif secara signifikan dibandingkan dengan *Hold Relax* terhadap perubahan kemampuan *Grip and Pinch Strength* pada kondisi nyeri otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis*.

Transverse friction dapat memperbaiki kemampuan *grip and pinch strength* melalui efek penurunan nyeri dengan modulasi nyeri level *gate control* dan modulasi nyeri level *endorphin release*. Adanya tekanan yang dihasilkan oleh *transverse friction* selama 10 menit dapat menghasilkan efek *local analgesic* karena terjadinya modulasi nyeri level *endorphin release* (Stasinopoulos and Johnson, 2004).

Sedangkan *Hold Relax* dapat memperbaiki kemampuan *grip and pinch strength* melalui efek relaksasi pada *muscle belly* otot *extensor carpi radialis brevis et longus*, dimana efek *post isometric relaxation* (PIR) menghasilkan rangsangan

pada *muscle spindle* dan golgi tendon organ (GTO), dimana GTO memiliki sifat inhibitor yang dapat mempengaruhi sekumpulan *motor neuron* (Chaitow, 2006) sehingga terjadi relaksasi.

Meskipun demikian, baik *transverse friction* maupun *Hold Relax* dapat menghasilkan perbaikan kemampuan *grip and pinch strength* melalui efek penurunan nyeri dan efek relaksasi. Dilihat dari hasil rerata selisih menunjukkan bahwa *transverse friction* menghasilkan perbaikan *grip and pinch strength* yang sedikit lebih besar dibandingkan dengan *Hold Relax*, namun perbedaan tersebut tidak bermakna.

Penelitian sebelumnya yang membandingkan antara teknik *transverse friction* dan *Hold Relax* belum ada, namun penelitian serupa adalah membandingkan antara *Cyriax methods* (*deep transverse friction* dan *Mill's Manipulation*) dan program latihan (*stretching exercise* dan *eccentric strengthening exercise*). Penelitian Rajadurai et al (2011) dengan judul "Comparison of Effectiveness of Supervised Exercise Program and Cyriax Physiotherapy in Patients with Tennis Elbow (*Lateral Epicondylitis*): A Randomized Clinical Trial", menggunakan 2 kelompok sampel yaitu kelompok A diberikan intervensi program latihan (*stretching exercise* dan *eccentric strengthening exercise*) dan kelompok B diberikan *Cyriax methods* (*deep transverse friction* dan *Mill's Manipulation*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik program latihan maupun *Cyriax methods* dapat menghasilkan penurunan nyeri dan perbaikan status fungsional *elbow*.

Kelemahan penelitian: hasil tidak maksimal pada pemberian intervensi *hold relax* karena pada pemberian intervensi *friction* menggunakan *pain killa*.

KESIMPULAN

1. Pemberian *friction* dapat menghasilkan peningkatan kemampuan *grip and pinch strength* yang signifikan pada nyeri otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis* pada pekerja PT. Maruki International Indonesia.
2. Pemberian *hold relax* dapat menghasilkan peningkatan kemampuan *grip and pinch strength* yang signifikan pada nyeri otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis* pada pekerja PT. Maruki International Indonesia.

3. Intervensi *friction* tidak lebih efektif secara signifikan dibandingkan dengan *hold relax* terhadap peningkatan kemampuan *grip and pinch strength* pada nyeri otot *ekstensor carpi radialis longus et brevis* di PT. Maruki International Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Bleakley, C., S. McDonough and D. MacAuley (2004). "The use of ice in the treatment of acute soft-tissue injury." *The American journal of sports medicine* 32(1): 251.
- Christy Cael. 2010. *Functional anatomy : musculoskeletal anatomy, kinesiology, and palpation for manual therapists*. Philadelphia • Baltimore • New York • London Buenos Aires • Hong Kong • Sydney • Tokyo. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.
- Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby. 2007. *Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques*. 5th ed. Philadelphia : F. A. Davis Company
- D Stasinopoulos., M I Johnson., 2004, *Cyriax physiotherapy for tennis elbow/lateral epicondylitis*, Br J Sports Med 2004;38:675–677
- Ernst, E. and V. Fialka (1994). "Ice freezes pain? A review of the clinical effectiveness of analgesic cold therapy." *Journal of pain and symptom management* 9(1): 56.11
- Hocutt, J. E. (1982). "Cryotherapy in ankle sprains." *The American journal of sports medicine* 10(5): 316.
- Hubbard, T. J. and C. R. Denegar (2004). "Does cryotherapy improve outcomes with soft tissue injury?" *Journal of athletic training* 39(3): 278.
- Hurme, T., J. Rantanen and H. Kaliomo (1993). "Effects of early cryotherapy in experimental skeletal muscle injury." *Scandinavian journal of medicine & science in sports* 3(1): 46.
- Karen, W. H., Kathy, D. H. 2016, *Agen Modalitas untuk Praktik Fisioterapi*, 6th edition, EGC.
- Konrath, G. A., T. Lock, H. T. Goitz and J. Scheidler (1996). "The use of cold therapy after anterior cruciate ligament reconstruction: a prospective, randomized study and literature review." *The American journal of sports medicine* 24(5): 629.
- Laura, K. S., Elizabeth, L. W., L. Don, L. 1996. *Brunstrom's : Clinical Kinesiology*, 5th edition, Philadelphia : F. A. Davis Company.
- Margareta, N., Victor. H. F. *Basic Biomechanics of the Musculoskeletal System*, Third edition. Philadelphia • Baltimore • New York • London Buenos Aires • Hong Kong • Sydney • Tokyo. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer company.
- Rajadurai Viswas., Rejeeshkumar Ramachandran., and Payal Korde Anantkumar. 2011, *Comparison of Effectiveness of Supervised Exercise Program and Cyriax Physiotherapy in Patients with Tennis Elbow (Lateral Epicondylitis): A Randomized Clinical Trial*, The ScientificWorld Journal, Volume 2012, Article ID 939645, 8 pages.
- Susan, S. A., Dominiek, B., Math, B. 2014, *PNF in Practice*, 4th edition, Springer-verlag Berlin Heidelberg, Springer Medizin.
- Siegfried, M., David, G. S. 2001. *Muscle Pain : Understanding Its Nature, Diagnosis and Treatment*, Philadelphia • Baltimore • New York • London Buenos Aires • Hong Kong • Sydney • Tokyo. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer company.
- Swenson, C., L. Swärd and J. Karlsson (1996). "Cryotherapy in sports medicine." *Scandinavian journal of medicine & science in sports* 6(4): 193.
- Woro, R., Frans, X., Lusianawati, T. 2008, *Keluhan Nyeri Musculoskeletal pada pekerja Industri Pulo Gadung Jakarta*, vol 58, Manajemen Kedokteran Indonesia.
- Vicenzino, B., Brooksbank, J., Minto, J., Offord., Sonia., Paungmali, A., 2003, *Initial effects of elbow taping on pain-free grip strength and pressure pain threshold*, *journal of orthopaedic & sports physical therapy* , Volume 33 • Number 7.
- Sami Kućuksen, MD,a Halim Yilmaz, MD,b Ali Sallı, MD,a Hatice Uğurlu, MDa., 2013. *Muscle Energy Technique Versus Corticosteroid Injection for Management of Chronic Lateral Epicondylitis: Randomized Controlled Trial With 1-Year Follow-up*. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*.

**PENGARUH TERAPI SENAM TAWA
TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA
LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA BUDI SEJAHTERA PROVINSI
KALIMANTAN SELATAN BANJARBARU
TAHUN 2017**

Anita

(Fakultas Keperawatan & Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin)

Linda

(Fakultas Keperawatan & Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin)

E-mail: Lindaalhafizh@yahoo.com

ABSTRAK

Terapi senam tawa adalah suatu terapi untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa atau senyuman yang menghiasi wajah, perasaan hati yang lepas dan bergembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar sehingga dapat mencegah penyakit dan memelihara kesehatan. Rasa tenang dan nyaman diharapkan bisa mengurangi depresi pada lansia, terapi ini efektif dan efisien, cocok untuk lansia dipanti. Peneliti mencoba menerapkan terapi tertawa sebagai metode untuk pendekatan baru untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia. Jenis penelitian ini adalah pra-experiment dengan rancangan one group pretest posttest. Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yaitu 111 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah Nonprobability Sampling sebanyak 19 orang. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan Kuesioner Geriatric Depression Scale, dan lembar observasi terapi senam tawa. Hasil Penelitian Sebelum diberikan terapi senam tawa responden yang mengalami depresi ringan 15, sesudah diberikan terapi senam tawa tidak ada responden yang mengalami depresi ringan.. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test didapatkan hasil $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$, artinya ada perbedaan tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi senam tawa. Kesimpulan Ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan terapi senam tawa terhadap tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha budi sejahtera banjarbaru provinsi kalimantan selatan.

Kata Kunci:

Lansia, Tingkat depresi, Terapi senam tawa

PENDAHULUAN

Di Indonesia jumlah penduduk lanjut usia meningkat setiap tahunnya, hal ini sesuai dengan *World Population Prospects* (WPP) 2010, Fenomena ini akan berdampak pada semakin tingginya masalah yang dihadapi baik secara biologis, psikologis dan sosiokultural (Harry, 2001; Khana, 2012). Menurut (Stanley & Beare, 2007; Azizah, 2011) bahwa depresi menyerang 10-15% lanjut usia 65 tahun keatas yang tinggal di keluarga dan angka depresi meningkat secara drastis pada lanjut usia yang tinggal di institusi, dengan sekitar 50-75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang.

Lanjut usia menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan kondisi fisik, psikologis, serta lingkungan, ini akan berpengaruh pada lansia beresiko terjadi depresi. Masalah tersebut secara perlahan dapat menyebabkan kerusakan fungsi dan struktur tubuh. Penuaan dicirikan dengan kehilangan banyak sel tubuh dan penurunan metabolisme di sel lainnya. Proses ini menyebabkan penurunan fungsi tubuh dan perubahan komposisi tubuh (Jaime L. Stockslager Liz Schaeffer, 2008). Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia mengalami penurunan. Kelompok lansia dipandang sebagai kelompok masyarakat yang berisiko mengalami gangguan kesehatan. Pada umumnya gangguan kesehatan mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari (Nugroho, 2008). Meningkatnya jumlah penduduk lansia menimbulkan masalah baik dari segi fisik, mental dan sosial. Salah satu masalah yang sering dijumpai pada lansia yaitu depresi.

Penanganan untuk mengurangi depresi. Memang mahal biaya untuk menghilangkan depresi. Banyak orang mencoba untuk melakukan relaksasi, pijat, olahraga, meditasi, liburan, piknik, yoga, rekreasi dan jalan-jalan. Tentu saja semua metode ini menghabiskan banyak waktu dan mahal. Maka untuk membangkitkan energi disini salah satu alternatif pengobatan non farmokologis yang mudah digunakan adalah dengan pemberian terapi tertawa

dan bisa juga disebut dengan terapi senam tawa. Tertawa bisa membuat seseorang bisa tenang dan terhibur sehingga ia bisa melepaskan dirinya dari depresi (Setyawan, 2012).

Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan Sejahtera menyebutkan berdasarkan data bulan November 2016 jumlah lanjut usia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera berjumlah 111 orang (Panti Sosial Tresna Werdha, 2016).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi senam tawa terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan Banjarbaru.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *pra-experiment* dengan rancangan *One Group Pretest Posttest*. Variabel bebas adalah terapi senam tawa dan variabel terikat adalah tingkat depresi. Populasi adalah seluh lansia yang mengalami depresi di panti sosial tresna werdha budi sejahtera provinsi kalimantan selatan banjarbaru sebanyak 40 orang dan sampel diambil berjumlah 19 orang dengan teknik purposive sampling. Waktu penelitian dilakukan pada bulan april-mei 2017. Alat pengumpulan data berupa kuesioner berupa instrumen geriatric depression scale (GDS). Analisa data melalui uji Wilcoxon dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Usia Respoden

Usia	Frekuensi	Persen
60-70 Tahun	11	57,9
>70 Tahun	8	42,1
Jumlah	19	100

Berdasarkan Tabel 1, dari 19 responden yang ada di Panti Sosial Tresna Werda Budi Sejahtera Kalimantan Selatan Banjarbaru sebagian besar berusia 60-70 tahun.

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
Laki-laki	13	68,4
Perempuan	6	31,6
Jumlah	19	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah terbanyak dari 19 responden adalah laki-laki.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Depresi pada Lansia Sebelum diberikan Terapi Senam Tawa

Tingkat Depresi	Frekuensi	Persen
Tidak Depresi	0	0
Depresi Ringan	15	78,9
Depresi Sedang/ Berat	4	21,1
Jumlah	19	100

Berdasarkan tabel 3, dari 19 responden di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan Banjarbaru sebelum diberikan terapi senam tawa didapatkan data dari hasil kuesioner Geriatric Depression Scale bisa dilihat tingkat depresi lansia yaitu sebagian besar adalah depresi ringan (78,9%).

Tabel 4. Distribusi Tingkat Depresi pada Lansia Sesudah diberikan Terapi Senam Tawa

Tingkat Depresi	Frekuensi	Persen
Tidak Depresi	19	100
Depresi Ringan	0	0
Depresi Sedang/ Berat	0	0
Jumlah	19	100

Berdasarkan tabel 4, dari 19 responden di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan Banjarbaru sesudah diberikan terapi senam tawa didapatkan dari hasil kuesioner Geriatric Depression Scale bisa dilihat tingkat depresi responden yaitu sebagian besar tidak mengalami depresi berjumlah (100%).

Tabel 5. Pengaruh Senam Tawa Terhadap Tingkat Depresi pada Lansia

Terapi No Senam Tawa	Depresi						Total	
	Tidak		Ringan		Sedang/Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%
1 Sebelum	0	0	15	78,9	4	21,1	19	100
2 Sesudah	19	100	0	0	0	0	19	100

Uji Wilcoxon Signed Rank Test p = 0,000

Tabel 5 menunjukkan bahwa ada perubahan tingkat depresi yang bermakna

sebelum dan sesudah diberikan terapi senam tawa. Sebelum diberikan terapi senam tawa tidak ada responden yang tidak depresi atau 0% dan setelah diberikan terapi senam tawa semua responden menjadi tidak depresi berjumlah 19 responden (100%), ditandai dengan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Tes t* dengan nilai $p = 0,000$.

PEMBAHASAN

Tingkat Depresi Sebelum diberikan Terapi Senam Tawa

Tingkat depresi responden paling banyak adalah depresi ringan. Depresi ringan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Kalimantan selatan dapat disebabkan lansia merasa sedih karena tidak tinggal dilingkungan keluarga, selain itu juga dapat disebabkan masalah yang mereka alami sehari-hari seperti masalah kesehatan pemenuhan kebutuhan hidup serta juga disebabkan masalah hubungan dengan orang lain.

Depresi yang sering terjadi pada lansia dapat berkaitan dengan umur, menurut data lansia yang mengalami tingkat depresi yang ringan lebih banyak pada kelompok umur 60-70 tahun. Lansia dengan kelompok usia 60-70 tahun terlihat masih mampu untuk mengurus dirinya sendiri, serta masih mampu untuk melakukan hubungan interpersonal dengan baik dan masih mampu melakukan suatu pekerjaan tertentu. Sedangkan pada kelompok usia <70 tahun sebagian besar mulai kurang mampu merawat diri sendiri dan hubungan interpersonal yang kurang serta tidak mampu untuk melakukan pekerjaan tertentu seperti menghadiri acara atau kegiatan yang diadakan dipanti. Sehingga sebagian besar lansia pada kelompok umur tersebut dapat menimbulkan terjadinya tingkat depresi yang lebih berat. Hal ini sesuai yang ditemukan oleh Bhayu (2014) umur merupakan salah satu faktor terjadinya depresi. Semakin meningkatnya usia maka risiko terjadinya depresi juga akan menjadi dua kali lipat karena pada masa tersebut banyak terjadi suatu perubahan pada diri seseorang. Perubahan tersebut baik perubahan secara fisik, psikologis, ekonomi, sosial dan spritual yang mempengaruhi kualitas hidup seorang lansia.

Dari hasil penelitian tersebut, dapat dipahami, menurut Azizah (2011) bahwa semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, dan seksual. Menurut Dwi dan Fitrah (2010) yang terjadi pada lansia ditandai dengan perasaan kesepian, kehilangan, ditolak dan tidak disenangi, hubungan yang tegang dengan sanak keluarga, apatis, dan lain-lain. Keadaan tersebut cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia. Perubahan-perubahan psikologik, biologik dan sosial yang terjadi pada lansia juga menjadi salah satu penyebab depresi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan bermakna secara statistik sebelum diberikan terapi senam tawa terhadap tingkat depresi pada lansia. Sebelum diberikan terapi senam tawa tidak ada responden yang tidak depresi atau 0% dan setelah diberikan terapi senam tawa semua responden menjadi tidak depresi berjumlah 19 responden (100%), sebelum diberikan terapi senam tawa sebagian besar responden adalah responden depresi ringan berjumlah 15 responden (78,9%), setelah diberikan terapi senam tawa jumlah responden yang mengalami depresi ringan, sedang menjadi tidak ada responden (0%). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari terapi terapi senam tawa yang dilakukan. suatu penanganan untuk mengurangi depresi.

Tingkat Depresi Sesudah diberikan Terapi Senam Tawa

Sesudah diberikan terapi senam tawa dari 19 responden yang depresi, semua responden yaitu 19 responden atau 100% responden mengalami perbaikan menjadi tidak depresi.

Perubahan signifikan yang terjadi pada seluruh reponden tersebut menunjukkan bahwa relaksasi senam tawa yang dinyatakan oleh Hopotesis fisiologis menyatakan bahwa tertawa melepaskan hormon endorfin kedalam sirkulasi sehingga tubuh lebih nyaman dan rileks. Hormon endofrin disebut juga sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek

sensasi nyaman dan sehat (Potter, 2005). Saat tertawa, tidak hanya hormon endorfin saja yang keluar tetapi banyak hormon positif lainnya yang muncul. Keluarnya hormon positif ini akan menyebabkan lancarnya peredaran darah dalam tubuh sehingga fungsi kerja organ berjalan dengan normal. Simon menunjukkan bahwa humor dapat mempengaruhi persepsi individu lansia tentang kesehatan dan moral, berkaitan dengan proses penuaan yang lancar.

Dapat dilihat dari tabel sesudah pemberian terapi senam tawa lansia yang mengalami penurunan tingkat depresi tersebut mengikuti arahan dan langkah dengan benar dari terapis atau peneliti dari terapi senam tawa yang dilakukan 3 kali seminggu dalam 1 bulan dengan durasi setiap terapinya 6 menit 5 detik. Pada tabel diatas menunjukkan bahwa tidak ada lansia yang mengalami depresi ringan, sedang/berat setelah diberikan terapi senam tawa, artinya ada penurunan tingkat depresi sesudah diberikan terapi senam tawa.

Pengaruh Terapi Senam Tawa terhadap Tingkat Depresi pada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan bermakna secara statistik sebelum dan sesudah diberikan terapi senam tawa terhadap tingkat depresi pada lansia. Sebelum diberikan terapi senam tawa tidak ada responden yang tidak depresi atau 0% dan setelah diberikan terapi senam tawa semua responden menjadi tidak depresi berjumlah 19 responden (100%), sebelum diberikan terapi senam tawa sebagian besar responden adalah responden depresi ringan berjumlah 15 responden (78,9%), setelah diberikan terapi senam tawa jumlah responden yang mengalami depresi ringan menjadi tidak ada responden (0%).

Ada pengaruh yang signifikan dari terapi terapi senam tawa yang dilakukan. suatu penanganan untuk mengurangi depresi. Memang mahal biaya untuk menghilangkan depresi. Banyak orang mencoba untuk melakukan relaksasi, pijat, olahraga, meditasi, liburan, piknik, yoga, rekreasi dan jalan-jalan. Tentu saja semua metode ini menghabiskan banyak waktu dan mahal. Maka untuk membangkitkan energi disini salah satu alternatif pengobatan non farmakologis yang mudah digunakan

adalah dengan pemberian terapi tertawa. Tertawa bisa membuat seseorang bisa tenang dan terhibur sehingga ia bisa melepaskan dirinya dari depresi (Toni Setyawan, 2012).

Penelitian ilmiah terbaru memperlihatkan bahwa kebahagiaan bukan hanya terletak dalam pikiran, tetapi terkandung dalam otot-otot dan hormon. Tindakan menggerakkan otot-otot wajah membentuk ekspresi yang berkaitan dengan kesukacitaan dapat menghasilkan efek positif yang berdampak pada sistem saraf. Paul Ekman, peneliti utama dalam bidang ini, meyakini bahwa mekanika gerakan otot-otot wajah sangat berkaitan dengan sistem saraf otonom, yang mengatur denyut jantung, pernapasan dan fungsi yang tidak bisa dikendalikan secara sadar (Nurlina Nurtjahjanti, 2010).

Berdasarkan tabel 1.2, dari 19 responden yang ada di Panti Sosial Tresna Werda Budi Sejahtera Kalimantan Selatan Banjarbaru, usia 60-70 tahun berjumlah 11 responden atau 57,9% lebih banyak dibandingkan dengan usia >70 tahun yang berjumlah 8 responden (42,1%). Dan berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan jumlah terbanyak dari 19 responden adalah laki-laki yaitu 13 responden (68,4%) dan sisanya adalah responden perempuan berjumlah 6 responden (31,6%). Responden yang mengalami penurunan tingkat depresi tersebut karena mengikuti arahan dan langkah dengan benar dari terapis atau peneliti dari terapi senam tawa yang dilakukan 3 kali seminggu dalam 1 bulan dengan durasi setiap terapinya 6 menit 5 detik Semua responden berjumlah 19 orang, sebelum diberikan terapi senam tawa tingkat depresi ringan 15 orang (78,9%) dan depresi sedang/berat 4 orang (21,1%) setelah diberikan terapi senam tawa responden yang mengalami depresi ringan, sedang/berat menjadi tidak ada (0%), hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan hasil $p=0,000$ dengan $\alpha=0,05$ maka $p<\alpha$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, dan kesimpulannya ada pengaruh terapi senam tawa terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan Banjarbaru.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian adalah: 1) Sebelum diberikan perlakuan berupa terapi

senam tawa sebagian besar responden mengalami depresi ringan berjumlah 15 orang dan responden yang mengalami depresi sedang/berat 4 orang, 2) Setelah diberikan perlakuan, tidak ada responden yang menderita depresi ringan, sedang/berat, 3) Ada pengaruh terapi senam tawa terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan Banjarbaru yang dibuktikan dengan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan hasil $p=0,000 < \alpha=0,05$.

Saran yang diajukan adalah: 1) Bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan mengkombinasikan teknik terapi senam tawa dengan psikoterapi, terapi kognitif, terapi keluarga dan penanganan ansietas, 2) Bagi Profesi Keperawatan penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam meningkatkan peran mandiri perawat, terutama keperawatan gerontik sehingga dapat memberikan asuhan secara holistik kepada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Wicaksono dan Arief Andriyanto (2015). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di UPT panti Wherda Mojopahit Mojokerto. <<http://ejournal.stikes-ppni.ac.id/index.php/keperawatan-bina-sehat-/article/view/175>> (Diakses pada tanggal 14 Desember 2016).
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu. Dalam jurnal "Pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat depresi lanjut usia". <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/jurnalsurya/No_XIX/82-89%2011>. (Diakses pada tanggal 15 Desember 2016).
- Dewi. (2014). Efektifitas Relaksasi Benson terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Luka Post Seksio Sesaria. Tersedia dalam: <<http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/-10834/8142>> (Diunduh 6 November 2016)
- Fatmah (2010). Gizi Usia Lanjut. PT Gelora Aksara Pratama : Erlangga
- Hardywinoto, Tony Setiabudhi. (2005). Psikologi Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- I Dewa Made Ruspawan dan Ni Made Desi Wulandari (2012). Pengaruh Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Usia Lanjut Di PSTW Mana Serayadi <<http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/files/JSH%20V9N1.pdf>>. (Diakses pada tanggal 14 Desember 2016).
- Indriana. (2013). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werda Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan Banjarbaru. Kalimantan Selatan, Skripsi: Stikes Muhammadiyah Banjarmasin.
- Irawan. (2013). Gangguan Depresi pada Lanjut Usia . Vol. 40 no. 11. Jurnal, Kalimantan Selatan. Tersedia dalam: <<http://www.kalbemed.com/portals/6/06-210gangguan%20depresi-%20pada%20lanjut%20usia.pdf>> (Diunduh 6 November 2016)
- Jaya Kusnadi. (2015). Keperawatan Jiwa. Tangerang : Binarupa Aksara Publisher.
- Khana dan Kasra.(2012). Efektifitas Terapi Tertawa terhadap Penurunan Gejala Depresi pada Lansia di Panti Wredha Hisosu Binjai. <<http://health.nytimes.com/health/guides/disease/depression-elderly/risk-factors.htm>> (Diakses pada tanggal 04 November 2016).
- Maas. (2011). Asuhan Keperawatan Geriatrik: Diagnosi NANDA, Kriteria Hasil NOC, & Intervensi NIC. Jakarta: EGC.
- Maryam, R. Siti, dkk. (2008). Mengetahui Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhammad, As'adi. (2011). Tertawalah Biar Sehat. Jakarta: DIVA Press
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mujahidullah Khalid (2012). Keperawatan Geriatrik Cetakan Pertama. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Nugroho, Wahjudi. (2000). Keperawatan Gerontik Edisi 2. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho Wahjudi (2006). Keperawatan Gerontik & Geriatrik Edisi 3. Jakarta: EGC

- Nursalam. (2013). Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Ed. 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila (2013). Keperawatan Gerontik Cetakan Pertama. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Potter dan Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Volume 1. Jakarta: EGC.
- Rikha Ayu Sutyani, dkk (2015). Hubungan Antara Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia Di Panti Werdha Harapan Ibu Semarang <http://1182.253.197.100/e-journal/index.php/ilmu-keperawatan/article/view_file/174/102>. (Diakses pada tanggal 05 November 2016)
- Setiadi. (2007). Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setyoadi, Kushariyadi (2011). Terapi Modilitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik. Jakarta : Salemba Medika.
- Siti Bandiyah (2009). Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sri Artinawati (2014). Asuhan Keperawatan Gerontik. Bogor : In Media.
- Yosep & Sutini (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Helath Nursng. Bandung: Refika Aditama.

**BEDA EFEKTIVITAS ANTARA HOLD
RELAX DAN CONTRACT RELAX
TERHADAP PENAMBAHAN RANGE OF
MOTION (ROM) SENDI LUTUT AKIBAT
OSTEOARTHRITIS DI
RS.BHAYANGKARA**

Hendrik
(Poltekkes Kemenkes Makassar)
Muh. Awal
(Poltekkes Kemenkes Makassar)
E-mail: padanghendrik@yahoo.co.id

ABSTRAK

Osteoarthritis adalah gangguan sendi yang dapat menyebabkan keterbatasan gerak sendi yang dapat diatasi dengan pemberian latihan yang aktif dan pasif. Penelitian ini merupakan quasi eksperimen dengan desain penelitian Pre Test-Post Test two group desain Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas antara hold relax dan contract relax terhadap penambahan range of motion (ROM) sendi lutut akibat Osteoarthritis.. Penelitian ini dilakukan di Poli Klinik Fisioterapi RS Bhayangkara dengan populasi adalah semua pasien Osteoarthritis yang berkunjung ke RS. Bhayangkara Makassar selama penelitian berlangsung, dengan menggunakan metode purposive sampling sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 10 orang berdasarkan kriteria inklusi dengan usia 45-65 tahun. Hasil Uji t paired pada kelompok hold relax diperoleh nilai $p = 0,025 < 0,05$ dan pada kelompok contract relax diperoleh nilai $p = 0,099 > 0,05$ sedangkan berdasarkan hasil uji independent test antar kelompok hold relax dan kelompok contract relax menunjukkan bahwa tidak signifikan dimana nilai $p = 0,305 > 0,05$. Kesimpulan Hold relax dan Contract relax memberikan efek yang sama terhadap peningkatan nilai ROM sendi lutut pasien Osteoarthritis, tidak ada pemberian yang signifikan pada penambahan ROM sendi lutut pasien Osteoarthritis antara kelompok perlakuan.

Kata Kunci:
Hold relax, Contract relax, ROM sendi lutut, OA

PENDAHULUAN

Osteoarthritis merupakan penyakit tipe paling umum dari arthritis, dan dijumpai khusus pada orang lanjut usia atau sering disebut penyakit degeneratif. Osteoarthritis merupakan penyakit persendian yang kasusnya paling umum dijumpai di dunia (Bethesda, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2004, diketahui bahwa osteoarthritis diderita oleh 151 juta jiwa di seluruh dunia dan mencapai 24 juta jiwa di kawasan Asia Tenggara. Osteoarthritis adalah penyakit kronis yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, akan tetapi ditandai dengan kehilangan tulang rawan sendi secara bertingkat (Murray, 1996). Penyakit ini menyebabkan nyeri dan disabilitas pada penderita sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari.

Prevalensi osteoarthritis total di Indonesia 34,3 juta orang pada tahun 2002 dan mencapai 36,5 juta orang pada tahun 2007. Diperkirakan 40% dari populasi usia diatas 70 tahun menderita osteoarthritis, dan 80% pasien osteoarthritis mempunyai keterbatasan gerak dalam berbagai derajat dari ringan sampai berat yang berakibat mengurangi kualitas hidupnya karena prevalensi yang cukup tinggi. Oleh karena sifatnya yang kronik-progresif, osteoarthritis mempunyai dampak sosio-ekonomi yang besar, baik di Negara maju maupun di negara berkembang. Diperkirakan 1 sampai 2 juta orang lanjut usia di Indonesia menderita cacat karena osteoarthritis (Soeroso, 2006).

Prevalensi osteoarthritis lutut pada pasien wanita berumur 75 tahun ke atas dapat mencapai 35% dari jumlah kasus yang ada.

Karakteristik umum pasien yang didiagnosis penyakit sendi osteoarthritis, menurut Arthritis Research UK (2012), memperlihatkan bahwa usia, jenis kelamin, obesitas, ras/genetik, dan trauma pada sendi mempunyai kolerasi terhadap terjadinya osteoarthritis.

Prevalensi penyakit osteoarthritis meningkat secara dramatis di antara orang yang memiliki usia lebih dari 50 tahun. Hal ini adalah karena terjadi perubahan yang berkait dengan usia pada kolagen dan proteoglikan yang menurunkan ketegangan dari tulang rawan sendi dan juga karena

pasokan nutrisi yang berkurang untuk tulang rawan (Lozada, 2013).

Menurut The American Geriatrics Society (2001), kurang aktifitas fisik dikenal sebagai faktor risiko untuk banyak penyakit pada populasi manula dan peningkatan aktifitas fisik pada pasien osteoarthritis akan menurunkan morbiditas dan mortalitas. Mengingat pentingnya fungsi dari sendi lutut, maka penanganan OA pada lutut harus diusahakan seoptimal mungkin, dengan lebih dulu memahami keluhan-keluhan yang ditimbulkan OA pada lutut tersebut.

OA pada lutut dapat menimbulkan gangguan kapasitas fisik yang berupa : 1) Adanya nyeri pada lutut baik nyeri diam, tekan, ataupun gerak, 2) Adanya keterbatasan lingkup gerak sendi karena nyeri, 3) Adanya spasme, penurunan kekuatan otot dan odema. Sedangkan gangguan fungsionalnya berupa: 1) Adanya gangguan aktifitas jongkok berdiri terutama saat toileting, 2) Kesulitan untuk naik turun tangga terutama saat menekuk dan menapak, 3) Berjalan jauh serta mengalami gangguan untuk aktifitas shalat terutama untuk duduk antara dua sujud, serta berdiri lama (Depkes RI, 2000).

Berbagai gangguan yang ditimbulkan akibat osteoarthritis knee joint, fisioterapis dapat memberikan intervensi diantaranya berupa hold relax dan contra relax. Hold relax merupakan salah satu teknik khusus exercises dari Proprioceptive Neuro Muscular Facilitation (PNF) yang menggunakan kontraksi isometrik secara optimal dari kelompok otot antagonis yang memendek sampai terjadi penambahan ROM dan penurunan nyeri (Yulianto W, 2002). Sedangkan menurut Carolyn K et.al (1996) menyatakan bahwa Hold Relax adalah kemampuan penderita melakukan kontraksi isometrik pada otot dan jaringan ikat memendek selanjutnya diikuti dengan penguluran otot secara pasif hingga terjadi penambahan ROM dan nyeri toleransi penderita.

Berdasarkan hasil observasi yang diperoleh terdapat sekitar 10 pasien penderita Osteoarthritis di RS Bhayangkara.

Berdasarkan uraian di atas peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian terhadap kasus tersebut agar mengetahui beda pengaruh dari hold relax dengan

contra relax terhadap penambahan ROM sendi lutut akibat osteoarthritis.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di poliklinik fisioterapi RS Bhayangkara Makassar, selama 2 bulan yaitu bulan Februari – April 2015. Populasi penelitian adalah semua pasien *osteoarthritis* yang berkunjung ke RS Bhayangkara Makassar selama penelitian berlangsung dengan usia 45-65 tahun. Sampel penelitian adalah semua pasien *osteoarthritis* yang berkunjung ke klinik fisioterapi RS Bhayangkara selama penelitian berlangsung. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Sampel dibagi menjadi 2 yaitu kelompok perlakuan I sebanyak 5 orang, dan kelompok perlakuan II sebanyak 5 orang dengan kriteria inklusi adalah sebagai berikut: 1) Tidak terdapat kontraindikasi dari kedua terapis tersebut, 2) Bersedia difisioterapi sebanyak 3 kali seminggu dengan pengulangan 9 kali terapi (3 minggu), 3) Bersedia menjadi responden.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan menggunakan desain penelitian *pretest dan post test two group* desain.

Pengambilan data dengan menggunakan data primer dan data sekunder.

1. Data primer yaitu peneliti langsung mengambil data dengan cara mengukur keterbatasan luas gerak sendi dengan menggunakan ROM pada setiap sampel untuk mendapatkan data *pre test* dan *post test*.
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari status ataurekam medic pasien.

Teknik pengolahan dan analisa data menggunakan bantuan program SPSS (*Statistical Product For Service Solution*) menggunakan Uji beda untuk melihat ada tidaknya pengaruh yang bermakna pada pemberian terapi terhadap variable dependen (terikat), baik pada sampel sama maupun pada sampel berbeda. Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Osteoarthritis muncul akibat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: faktor usia, obesitas, dan aktivitas. Dalam

prosedur penelitian ini sampel yang peneliti gunakan adalah pasien *osteoarthritis* berusia 45-65 tahun, dengan salah satu kriteria inklusi tidak kontraindikasi dengan modalitas fisioterapi yang telah ditetapkan dalam penelitian ini. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling, dimana sampel penelitian dengan jumlah 10 orang dibagi dalam dua kelompok dengan metode random alokasi dimana pada kelompok X₁ yaitu kelompok yang diberikan Hold Relax sebanyak 5 orang kemudian setiap orang diukur luas gerak sendinya dengan menggunakan goniometer (pre test) demikian juga dengan kelompok X₂ yaitu kelompok Contract Relax dimana setiap orang diukur luas gerak sendinya dengan menggunakan goniometer (pre test). Kemudian masing-masing kelompok diberikan perlakuan Hold Relax (X₁), dengan perlakuan Contract Relax (X₂). Setelah itu masing-masing kelompok X₁ dan X₂ diberikan pos test dengan pengukuran ROM (goniometer). Sehingga akan dilihat komparasi efektifitas pada kedua kelompok tersebut setelah diberi perlakuan.

HASIL PENELITIAN

Sampel penelitian ini diperoleh di poliklinik fisioterapi Rumkit Bhayangkara Makassar. Populasi penelitian adalah semua pasien osteoarthritis yang berkunjung ke Rumkit Bhayangkara Makassar selama penelitian berlangsung. Berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti maka diperoleh jumlah responden sebanyak 10 orang.

Jumlah responden tersebut dibagi kedalam 2 kelompok sampel secara acak yaitu 5 orang pada kelompok perlakuan I dan 5 orang pada kelompok perlakuan II. Kelompok perlakuan I diberikan hold relax, sedangkan kelompok perlakuan II diberikan contract relax. Kemudian alat ukur yang digunakan dalam penelitian adalah goniometer untuk mengukur ROM.

Usia responden berkisar antara 45-65 tahun serta jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Adapun distribusi usia dan jenis kelamin akan dijelaskan dibawah ini:

Usia responden dalam penelitian ini yang berusia antara 45-50 tahun sebanyak 1 orang (10%), responden berusia 51-55 tahun sebanyak 2 orang (20%), responden berusia 56-60 tahun sebanyak 2 orang

(20%), dan responden berusia 61-65 tahun sebanyak 5 orang (50%). Hal ini dapat dilihat pada tabel .1 di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Usia Responden

Usia	f	%
45 – 50 tahun	1	10
51 – 55 tahun	2	20
56 – 60 tahun	2	20
61 – 65 tahun	5	50
Total	10	100

Untuk responden berdasarkan jenis kelamin lebih banyak jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 6 orang (60%) daripada responden perempuan yaitu sebanyak 4 orang (40%). Dengan demikian sampel laki-laki mempunyai jumlah yang lebih banyak.

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	6	60
Perempuan	4	40
Jumlah	10	100

Analisis nilai dimulai dengan uji normalitas. Hal ini bertujuan untuk melihat apakah data penelitian ini normal atau tidak, maka di gunakan uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa pada kelompok *Hold relax* nilai rata-rata pretest 111,00 ±9,618 dengan nilai *Kolmogorov-Smirnov* 0,316 serta taraf signifikan 1.000 ($p>0,05$), dan nilai rata-rata posttest 118,00 ±9,083 dengan nilai *Kolmogorov-Smirnov* 0,513 serta taraf signifikan 0,955 ($p>0,05$) dan nilai rata-rata selisih 7,00 ±4,472 dengan nilai *Kolmogorov-Smirnov* 0,780 serta taraf signifikan 0,577 ($p>0,05$). Sedangkan untuk kelompok *Contract Relax* nilai rata-rata pretest 119,00±6,519 dengan nilai *Kolmogorov-Smirnov* 0,495 serta taraf signifikan 0,967 ($p>0,05$), dan nilai rata-rata posttest 123,00 ±8,367 dengan nilai *Kolmogorov-Smirnov* 0,450 serta taraf signifikan 0,987 ($p>0,05$), dan nilai rata-rata selisih 4,00 ±4,183 dengan nilai *Kolmogorov-Smirnov* 0,515 serta taraf signifikan 0,953 ($p>0,05$). Hasil uji statistic tersebut menunjukkan bahwa data penelitian berdistribusi normal karena ada perbedaan yang signifikan yaitu $p>0,05$.

Dengan demikian maka di gunakan uji parametrik.

Pengukuran ROM dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sesaat sebelum intervensi *hold relax* dan sehari setelah pemberian intervensi sebanyak 9 kali, pengukuran ini dilakukan untuk melihat pengaruh pemberian *hold relax* sehingga dapat diketahui adanya perbedaan bukan disebabkan karena variabel lain tetapi akibat pemberian *hold relax*. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 3. Nilai ROM Sebelum dan Sesudah Pemberian *hold relax*

Nilai ROM		T	p	Ket
Pretest	Post test			
Mean	SD	-3,500	0,025	S
111,00	9,618			
118,00	9,083			

Keterangan: Paired T-Test, S= Signifikan

Hasil uji statistik di atas menunjukkan bahwa pada kelompok *hold relax* nilai rata-rata pretest yaitu 111,00 ±9,618 dan nilai rata-rata posttest yaitu 118,00 ±9,083 dan menunjukkan hasil Paired T-test yaitu diperoleh nilai t sebesar -3,500 dengan taraf signifikan 0,025 ($p < 0,05$). Dengan demikian pemberian *hold relax* dapat menyebabkan peningkatan ROM sendi lutut akibat Osteoarthritis.

Pengukuran ROM dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sesaat sebelum intervensi *contract relax* dan sehari setelah pemebrian intervensi sebanyak 9 kali, pengukuran ini dilakukan untuk melihat pengaruh pemberian *contract relax* sehingga dapat diketahui adanya perbedaan bukan disebabkan karena variabel lain tetapi akibat pemberian *contract relax*. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4. Nilai ROM Sebelum dan Sesudah Pemberian *contract relax*

Nilai ROM		T	P	Ket
Pretest	Post test			
Mean	SD	-2,138	0,099	S
119,00	6,519			
123,00	8,367			

Keterangan: Paired T-Test, S= Signifikan

Hasil uji statistik di atas menunjukkan bahwa pada kelompok *contract relax* nilai rata-rata pretest yaitu 119,00±6,519 dan

nilai rata-rata posttest yaitu 123,00±8,367 dan menunjukkan hasil paired T-test yaitu diperoleh nilai t sebesar -2,138 dengan taraf signifikan 0,099. Dengan demikian pemberian *contract relax* dapat menyebabkan peningkatan ROM sendi lutut akibat Osteoarthritis.

Pengukuran ROM sesudah pemberian intervensi antar kelompok adalah selisih rata-rata pengukuran ROM antar kelompok *hold relax* dengan kelompok *contract relax* sesudah pemberian intervensi. Rata-rata pengukuran ROM setelah pemberian intervensi dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Nilai ROM Antar Kelompok

Selisih		T	p	Ket	
Kelompok	Mean				SD
Hold relax	118,00	9,083	3,00	1,0950,305	TS
Contract Relax	123,00	8,367			

Keterangan : Paired T-test, TS = Tidak Signifikan.

Hasil uji independent t-test terhadap peningkatan nilai ROM sesudah pemberian intervensi antar kelompok *hold relax* dan kelompok *contract relax* menunjukkan bahwa tidak signifikan di mana nilai $p = 0,305 > 0,05$ yang berarti pemberian *hold relax* maupun *contract relax* mempunyai pengaruh yang sama terhadap peningkatan ROM pasien Osteoarthritis sendi lutut.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok, yaitu terdiri atas kelompok *hold relax* yang terdiri atas 5 orang dan kelompok *contract relax* yang juga terdiri atas 5 orang yang masing-masing kelompok dilakukan sebanyak 9 kali sehingga jumlah sampel seluruhnya sebanyak 10 orang. Sampel pada penelitian ini berusia 45-65 tahun dan berdasarkan usia menunjukkan bahwa usia 61-65 tahun lebih banyak yang terkena osteoarthritis yaitu sebanyak 5 orang.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan teori yang mengatakan bahwa peningkatan prevalensi osteoarthritis dijumpai seiring dengan peningkatan usia. Pada survey radiografik menurut Cash 2000 bahwa pada

usia 45 tahun dan 65 tahun lebih sedikit yang menderita osteoarthritis dibandungkan pada usia yang lebih dari 65 tahun.

Arthritis dapat terjadi pada laki-laki dan wanita dengan berbagai usia. Beberapa orang yang berusia diatas 55 tahun, lebih banyak wanita yang mengalami osteoarthritis. Sebelum memasuki usia 45 tahun, osteoarthritis lebih sering terjadi pada laki-laki, dan setelah berusia 55 tahun, kondisi ini lebih sering terjadi pada wanita. Penelitian menunjukkan bahwa pada wanita usia pertengahan (middle age) dan usia tua cenderung memiliki berat badan berlebihan (William C. Shiel Jr, 2005).

Untuk melihat bahwa pemberian *hold relax* dapat menghasilkan peningkatan nilai ROM pada sendi lutut akibat Osteoarthritis maka sebelum dilakukan intervensi terlebih dahulu menilai ROM pada sendi lutut menggunakan goniometer dimana hasil nilai ROM tersebut menjadi nilai pada pretest selanjutnya diberikan intervensi Hold relax, dimana penderita di berikan tahanan kontraksi isometrik pada otot dan jaringan ikat memendek selanjutnya diikuti dengan penguluran otot secara pasif. Setelah dilakukan perlakuan sebanyak 3 kali seminggu selama 3 minggu, maka dilakukan kembali pengukuran nilai ROM pada sendi lutut yang akan di masukkan sebagai nilai posttest.

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan dengan hasil bahwa pemberian teknik *hold relax* memberikan pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan nilai ROM pasien Osteoarthritis sendi lutut.

Hal ini diperkuat oleh Djohan. A yang mengatakan bahwa pada prinsipnya *hold relax* adalah pemberian kontraksi isometrik, stretching secara berurutan pada sendi yang terbatas gerakannya. Dengan pemberian hold relax pada jaringan lunak (otot) yang memendek berlangsung bergantian dan berkali-kali, maka komponen kontraktile serabut otot yang memendek akan terulur sehingga ROM sendi secara progresif akan bertambah dan dengan terjadinya kontraksi otot agonis yang kuat, diselingi dengan relaksasi tiba-tiba otot agonis serta terfasilitasi serabut saraf afferent I b dan II pada otot agonis akan menambah efek relaksasi komponen otot agonis dan antagonis serta akan

menghambat aktivitas noxe sehingga spasme otot menurun, tetapi vasodilatasi, oksigenasi jaringan otot dan absorpsi "p" semakin membaik, dengan demikian ROM akan bertambah. Sebagaimana juga dikemukakan oleh Yulianto W, bahwa *hold relax* merupakan salah satu teknik khusus proprioceptive neuro muscular facilitation (PNF) yang menggunakan kontraksi isometrik secara optimal dari kelompok otot antagonis yang memendek sampai terjadi penambahan ROM dan penurunan nyeri.

Demikian pula menurut Margaret Holis (1989), *Hold Relax* merupakan salah satu teknik inhibisi yang bermanfaat dalam peningkatan jarak gerak sendi dan peningkatan kekuatan otot yang dicapai melalui efek autogenic inhibisi dimana otot yang tegang karena nyeri akan menjadi relaks sehingga mudah dilakukan mobilisasi sendi.

Sedangkan reseptor yang berperan penting pada mekanisme ini adalah golgi tendon organ (GTO). GTO terstimulasi saat kontraksi otot yang kuat sehingga impuls tersebut dibawa ke medula spinalis dan masuk di interneuron inhibitor yang kemudian menghasilkan respon inhibisi yang dikirim kembali ke otot yang bersangkutan melalui serabut saraf motorik sehingga kontraksi tersebut akan diikuti dengan relaksasi dari otot yang bersangkutan. Relaksasi yang tercapai pada otot yang tegang memudahkan untuk dilakukan mobilisasi sendi.

Aplikasi mobilisasi sendi secara pasif pasca kontraksi isometrik dapat melepaskan perlengketan pada kapsul-ligamen sendi sehingga dapat tercapai peningkatan ROM sendi.

Untuk melihat bahwa pemberian *contractrelax* dapat menghasilkan peningkatan nilai ROM pada sendi lutut akibat Osteoarthritis maka sebelum dilakukan intervensi terlebih dahulu menilai ROM pada sendi lutut menggunakan goniometer dimana hasil nilai ROM tersebut menjadi nilai pada pretest selanjutnya diberikan intervensi *contract relax*, dimana penderita di berikan tahanan kontraksi isometrik pada otot yang memendek dan dilanjutkan dengan relaksasi dan stretching pada otot tersebut. Setelah dilakukan perlakuan sebanyak 3 kali seminggu selama 3 minggu, maka dilakukan kembali pengukuran nilai ROM pada sendi lutut

yang akan di masukkan sebagai nilai posttest.

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan dengan hasil bahwa pemberian teknik *contract relax* juga memberikan pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan nilai ROM sendi lutut akibat Osteoarthritis.

Hal ini diperkuat dengan teori yang mengatakan bahwa *contract relax* stretching dapat menghasilkan pening katan ROM secara bermakna. *Contract relax* stetching dapat menghasilkan respon mekanikal dan respon neurofisiologi pada otot. Pada respon mekanikal, peregangan mempengaruhi myofibril dan sarkomer otot. Ketika otot diregang, maka pemanjangan awal terjadi pada sarkomer kemudian diikuti oleh myofibril. Kemudian, ketika gaya regangan dilepaskan maka setiap sarkomer akan kembali keposisi resting lenght. Efek regangan pada sarkomer akan menurunkan tighness pada otot. Pada respon neurofisiologi, peregangan mempengaruhi muscle spindle dan golgi tendon organ. Muscle spindle dan golgi tendon organ merupakan organ sensorik yang utama dari otot. Adanya peregangan pada otot akan merangsang muscle spindle dan golgi tendon organ (sebagai mekano reseptor).

Teknik *contract relax* streching dapat menegmbali kan elastisitas otot dengan menurunnya spasme otot dan adanya efek neurifisiologi yang merang sang aktivitas mekano reseptor yang berasal dari muscle spindle dan golgi tendon organ dapat memblokir aktivitas nosiseptor sehingga lambat laun nyeri akan berkurang.

Efek dari *contract relax* streching dapat menghasilkan stress longitudinal pada struktur jaringan collagen yang terbentuk didalam taut band serabut otot dan merobek perlengketan yang luas serta mengembalikan elastisitas serabut otot yang terdapat taut band didalamnya. *Contract relax* streching merupakan suatu teknik yang menggunakan kontraksi isometrik optimal dari kelompok otot agonis yang memendek atau spasme dilanjutkan dengan relaksasi kemudian dilakukan stretching. Teknik ini melibatkan proses autogenic inhibisi dimana adanya kontraksi isometrik yang maksimal akan diikuti oleh relaksasi yang optimal.

Jika dilanjutkan dari prinsip fisiologi *contract relax* bahwa ketika suatu otot

berkontraksi sangat kuat, maka ketegangan menjadi berlebihan dan secara tiba-tiba kontraksi menjadi terhenti dan otot menjadi relaks. Relaksasi ini sebagai respon yang sangat kuat dan menyesuaikan dengan hukum kedua Sheringthon, yaitu jika otot mendapat stimulasi untuk berkontraksi maka otot antagonis menerima impuls untuk relaksasi. Jika terjadi relaksasi pada serabut otot maka akan lebih mudah disteching.

Hasil analisis menunjuk kan bahwa data yang dihasilkan tidak signifikan antar kedua perlakuan .Hal ini disebabkan karena kedua kelompok memberikan efektivitas yang sama antar kelompok hold relax dan *contract relax* (dapat dilihat pada tabel 5).Walau demikian, dari segi rata-rata peningkatan ROM yang diperoleh menunjukkan bahwa kelompok hold relax memberikan pengaruh yang signifikan daripada perlakuan dengan kelompok *contract relax*.

Hal ini dapat terjadi karena pelatihan hold relax diberikan sebagai pengulur otot yang tidak rileks, dengan memanfaatkan hold relax teknik terlebih dahulu untuk bisa mengulur jaringan internal mencapai LGS akhir (LPP) yang tersedia. Pelatihan inimerupakan penguluran otot secara pasif diikuti dengan latihan kontraksi isometrik pada LGS tertentu untuk mempertahankan stabilitas dan meningkatkan LGS. Pelatihan ini sangat membantu untuk menurunkan nyeri, mening katkan LGS sehingga aktivitas fungsional akan lebih meningkat. Sedangkan Pada pelatihan *Contract relax* sangat efektif untuk menambah LGS untuk mengulur jaringan kontraktil yang mengakibatkan terganggunya mobilitas sendi akibat keterbatasan gerak bahu tanpa disertai nyeri. Sehingga selama tidak di temukan nyeri, maka pelatihan ini biasa menjadi pilihan untuk meningkatkan LGS secara pasif. Munculnya nyeri sebagai akibat kontraksi bisa dihindari dengan memberikan tahanan kontraksi sub maksimal, dan diarahkan pada arah otot yang berlawanan sampai mecapai akhir LGS.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan tujuan penellitian ini, maka dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Pemberian teknik *hold relax* dapat memberikan pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan nilai ROM sendi lutut akibat Osteoarthritis.
2. Pemberian teknik *contract relax* dapat memberikan pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan nilai ROM sendi lutut akibat Osteoarthritis
3. Pemberian teknik *hold relax* maupun teknik *contract relax* mempunyai pengaruh yang sama terhadap peningkatan nilai ROM sendi lutut pasien Osteoarthritis, akan tetapi jika dilihat pada selisih rata-rata pemberian teknik *hold relax* mempunyai pengaruh yang lebih baik dibandingkan pemberian teknik *contract relax*

Saran

1. Diharapkan kepada fisio terapis yang bertugas di Rumah Sakit maupun di lahan agar dapat menerapkan teknik *hold relax* untuk meningkatkan ROM sendi lutut pasien Osteoarthritis.
2. Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan metode yang lebih baik

DAFTAR PUSTAKA

- Ann Thomson et.al, 1991. Tidy's Physiotherapy, Twelfth Edition, Butterworth Heinemann, Oxford.
- Carolyn Kisner, Lynn Allen Colby, 1996. Therapeutic Exercise Foundations And Techniques, Third Edition, F.A. Davis Company, Philadelphia.
- Chriss Sorrell, 2005. Osteoarthritis Of The Knee, <http://www.arc.org.uk/arthritis> , akses tanggal 29 Maret 2010.
- Darlene Hertling and Randolph M. Kessler, 2006. Management of Common Musculoskeletal Disorders, Fourth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Djohan Aras, 2001. Fisioterapi Pada Osteoarthritis Knee Joint (Disampaikan pada Seminar dan Workshop Ortho-Fisioterapi), Makassar, 21 – 22 Mei 2001.
- DY Wen, 2009. Osteoarthritis Of The Knee, <http://www.aafp.org/afp/20000801/565.html>, akses tanggal 29 Maret 2010.
- Harry Isbagio, 1995. Masalah Nyeri Kejang Otot Pada Penderita Penyakit Reumatik, Cermin Dunia Kedokteran, <http://www.kalbe.co.id/files/cdk/>

osteoarthritis.pdf, akses tanggal 29 Maret 2010.

- Harry Isbagio, Bambang Setiyohadi, 1995. Masalah dan Penanganan Osteoarthritis Sendi Lutut, Cermin Dunia Kedokteran, <http://www.kalbe.co.id/files/cdk/osteoarthritis.pdf>, akses tanggal 29 Maret 2010.
- Jack H. Wilmore, David L. Costill, 1999. Physiology of Sport and Exercise, Second Edition, Human Kinetik, USA.
- Janet Fricke, 2008. Activities of Daily Living, <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/article>, akses tanggal 20 Mei 2010.
- Karen Atkinson et al, 2000. Physiotherapy in Orthopaedics A Problem-Solving Approach, Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Margaret Hollis and Phyl Fletcher-cook, 1999. Practical Exercise Therapy, Blackwell Science, Oxford.
- Nancy Berryman Reese, 1999. Muscle and Sensory Testing, W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Nancy Hamilton, Kathryn Luttgens, 2002. Kinesiology Scientific Basis of Human Motion, Mc Graw Hill, New York.\
- Susan J. Hall, 2003, Basic Biomechanic, Fourth Edition, McGraw-Hill Company, New York.
- Victor H. Frankel and Margareta Nordin, 1980. Basic Biomechanics Of The Skeletal System, Lea & Febiger, Philadelphia.

