



**Optimal
Nursing
Journal**

e-ISSN 3062-9748

Jurnal Penelitian Keperawatan

Volume 2, Nomor 2, Desember 2025

SUSUNAN DEWAN REDAKSI

Editor in Chief

Ns. Shofi Khaqul Ilmy, S.Kep., M.Kep.

Associate Editor

Uly Desmarnita, S.Kp., Ns., M.Kep., Sp.Mat.

Yosephina E. S. Gunawan, S.Kep.Ns., M.Kep.

Editorial Board Members :

Ns. Renta Sianturi, M.Kep., Sp.Kep.J.

Anastasia Suci Sukmawati, S.Kep., Ns., MNg.

Septian Andriyani, S.Kp., M.Kep.

Nining Rusmianingsih, S.Kep., Ners., M.Kep.

Ns. Nur Fajariyah, S.Kep., M.Kep.

Penerbit

PT. Nuansa Fajar Cemerlang

Alamat Redaksi

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah Jakarta Barat
Website: www.nuansafajarcemerlang.com, Instagram: @bimbel.optimal

Daftar Isi

SUSUNAN DEWAN REDAKSI	ii
Daftar Isi.....	iii
Kebiasaan Ngemil, Aktivitas Fisik, dan Status Gizi pada Remaja Usia 13 – 15 Tahun di Bekasi : Studi Cross Sectional.....	1
ABSTRACT.....	1
ABSTRAK.....	1
PENDAHULUAN	2
METODE.....	3
HASIL.....	4
PEMBAHASAN.....	4
KESIMPULAN.....	8
UCAPAN TERIMA KASIH.....	8
DAFTAR PUSTAKA	8
“Jika Diedukasi, Kami Siap”: Perspektif Kesiapan Pokdarwis Dalam Kesehatan Jiwa Berbasis Pariwisata.....	12
ABSTRACT.....	12
ABSTRAK.....	12
PENDAHULUAN	13
METODE.....	14
HASIL.....	16
PEMBAHASAN.....	21
KESIMPULAN.....	24
UCAPAN TERIMA KASIH.....	24
DAFTAR PUSTAKA	25
Pengaruh Pemberian Masker Moricen (<i>Moringa oleifera</i> dan <i>Centella asiatica</i>) terhadap Derajat Lesi Acne vulgaris pada Remaja di Desa Purworejo, Kecamatan Kandat	27
ABSTRACT.....	27
ABSTRAK.....	27
PENDAHULUAN	28
METODE.....	30
HASIL.....	31
PEMBAHASAN	32
KESIMPULAN.....	39
DAFTAR PUSTAKA	39
Efektivitas Spiritual Cupping Nursing terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Rumah Sehat Holistik In Care Yogyakarta	41

ABSTRACT.....	41
ABSTRAK.....	41
PENDAHULUAN	42
METODE.....	44
HASIL.....	44
PEMBAHASAN	46
KESIMPULAN.....	47
UCAPAN TERIMA KASIH.....	48
DAFTAR PUSTAKA	48

Kebiasaan Ngemil, Aktivitas Fisik, dan Status Gizi pada Remaja Usia 13 – 15 Tahun di Bekasi : Studi Cross Sectional

Lisna Nuryanti^a, Lina Indrawati^b, Ayunita Lestari^c

^{a,b,c} STIKes Medistra Indonesia, Jl. Cut Mutia Raya no 88A, Bekasi, 17114, Indonesia
e-mail korespondensi: novjulmei@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Snacking is generally defined as consumption foods and beverages between main meals. It often involves a high intake of fat, sugar, and salt. Snacks contribute approximately 10% of total daily energi intake. When excessive snacking isn't balanced with adequate physical activity, it can lead to energy accumulation in body and affecting nutritional status. This study aimed to analyze the relationship between snacking habits, physical activity, and nutritional status among adolescents in junior high school.

Methods: This was an analytic observational with a cross – sectional design study. Data of 13 – 15 – years – old adolescents (n = 230, 50,9% girls) were collected using Food Frequencies Questionnaire (FFQ), Physical Activity Questionnaire – Adolescent (PAQ – A) and BMI (Z – Score).

Results: The study found that the majority of adolescents had infrequent snacking habits (51,7%) categorized as “rarely”, 54,3% had moderate level of physical activity, and 77% adolescents had normal nutritional status. Chi – square analysis showed that there was relationship between physical activity and nutritional status (p value 0,009), whereas no relationship was found between snacking habits and nutritional status (p – value 0,799).

Discussion: There is a relationship between physical activity and nutritional status, but no relationship was found between snacking habits and nutritional status. Adolescents are encouraged to continue prioritizing their snack choices, especially regarding snacking habits, to align with nutritional needs. In addition, adolescents need to be more active in physical activities and reduce involvement in sedentary activities. The importance of effective nutrition education and regular promotion of physical activity are effective strategies to improve adolescent health.

Keywords: Adolescent, Nutritional Status, Physical Activity, Snacking Habits

ABSTRAK

Pendahuluan: Mengonsumsi camilan secara umum diartikan sebagai konsumsi makanan dan minuman di antara waktu makan utama. Seringkali ini melibatkan asupan tinggi lemak, gula, dan garam. Makanan ringan menyumbang sekitar 10% dari total asupan energi harian. Ngemil yang berlebihan dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup dapat menyebabkan penumpukan energi dalam tubuh dan mempengaruhi status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kebiasaan ngemil, aktivitas fisik, dan status gizi pada remaja SMP.

Metode: Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan desain penelitian cross sectional. Data remaja usia 13 – 15 tahun (n = 230, 50,9% perempuan) dikumpulkan menggunakan Food Frequencies Questionnaire (FFQ), Physical Activity Questionnaire – Adolescent (PAQ – A) dan BMI (Z – Score).

Hasil: Penelitian menemukan bahwa sebagian besar (51,7%) remaja memiliki kebiasaan ngemil dengan kategori “jarang”, 54,3% memiliki aktivitas fisik sedang, dan 77% remaja berstatus gizi normal. Analisis chi – square menunjukkan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi (p value 0,009), sedangkan kebiasaan ngemil tidak ada hubungan dengan status gizi (p – value 0,799).

Pembahasan: Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi, namun tidak ditemukan hubungan antara kebiasaan ngemil dengan status gizi. Remaja dianjurkan untuk tetap memprioritaskan pilihan camilan mereka, khususnya terkait kebiasaan ngemil, agar sesuai dengan kebutuhan gizi. Selain itu, remaja perlu lebih aktif melakukan aktivitas fisik, serta mengurangi keterlibatan dalam aktivitas sedentari. Pentingnya pendidikan gizi yang efektif dan promosi aktivitas fisik secara teratur merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan kesehatan remaja.

Kata kunci: Remaja, Status Gizi, Aktivitas Fisik, Kebiasaan Ngemil

PENDAHULUAN

Remaja, menurut World Health Organization (WHO), merupakan individu berusia 10 – 19 tahun dan termasuk kelompok demografi yang rentan terhadap berbagai permasalahan gizi. Menurut Kemenkes RI (2023), masalah gizi yang sering terjadi pada remaja antara lain anemia, gizi kurang, dan obesitas (Jeki & Isnaini, 2022). Survei Kesehatan Indonesia (2023) menunjukkan prevalensi status gizi anak usia 13 – 15 tahun sebesar 7,6% dalam kategori kurus dan sangat kurus, 16,2% dalam kategori kelebihan berat badan dan obesitas. Di Provinsi Jawa Barat, status gizi anak usia 13 – 15 tahun cenderung lebih buruk dibandingkan skala nasional, dimana anak kategori kurus dan sangat kurus sebanyak 8,4% dan untuk kategori kelebihan berat badan dan obesitas sebanyak 17%.

Masa remaja merupakan fase perkembangan yang paling rentan terhadap perubahan gaya hidup (WHO, 2020) termasuk kebiasaan makan dan aktivitas fisik. Salah satu fenomena yang sering terlihat di kalangan remaja adalah kebiasaan ngemil (Zahra, 2023). Seringkali melibatkan asupan makanan tinggi lemak, gula dan garam yang tidak bergizi. Tingginya frekuensi ngemil didorong oleh kenikmatan rasa dan tren populer serta kemudahan aksesibilitas (Blum et al., 2019). Kebiasaan tersebut jika tidak diimbangi dengan pola makan yang sehat dan aktivitas fisik yang cukup dapat mempengaruhi status gizi remaja, meningkatkan risiko terjadinya obesitas dan berbagai penyakit terkait gizi.

Kebiasaan ngemil remaja biasanya berbeda-beda menurut wilayah, budaya, dan akses terhadap jajanan. Beberapa negara di Asia menunjukkan prevalensi ngemil yang lebih tinggi dibandingkan di Amerika. Lebih dari separuh mahasiswa (58,3%) di dua belas perguruan tinggi di Kuching, Malaysia, sesekali mengonsumsi camilan tidak sehat (1 hingga 3 kali per minggu), dan seperempat mahasiswa (24,6%) mengonsumsi camilan tidak sehat berulang kali (> 3 kali per minggu),

sedangkan yang tidak mengonsumsi sama sekali sebanyak 17,1% (Yong Xiang & Whye Lian, 2021). Di India, camilan gurih adalah yang paling disukai (3 - 5 kali/minggu) (Ganpule et al., 2023). Sedangkan di Amerika, remaja yang sering mengonsumsi jajanan dan makanan padat kalori ditemukan terjadi pada remaja yang kelebihan berat badan dan obesitas (Tropicchio et al., 2019).

Di Indonesia, rata-rata orang mengonsumsi 3 camilan per hari, melebihi rata-rata global (Dwijayanti & Chao, 2021). Di Semarang, 58% remaja memiliki frekuensi sering ngemil (Delavita et al., 2023). Sementara itu, di Pulau Jawa, studi kualitatif yang dilakukan terhadap remaja perempuan usia 16-19 tahun menyatakan bahwa mereka lebih menyukai camilan kemasan dan tidak sehat sebagai penangkal rasa bosan dan kesepian, sedangkan pilihan camilan sehat kurang diminati (Blum et al., 2019). Sekitar 20% kebutuhan asupan energi harian remaja berasal dari makanan ringan (Kumala, 2019).

Di sisi lain, aktivitas fisik merupakan komponen penting dalam menjaga keseimbangan tubuh terhadap kebiasaan makan yang kurang baik, sayangnya dengan semakin tingginya penggunaan gadget dan aktivitas sedentari, banyak remaja yang kurang melakukan aktivitas fisik. Menurut WHO (2022) sekitar 81% remaja di seluruh dunia tidak memenuhi rekomendasi aktivitas fisik minimal, yaitu 60 menit perhari untuk anak – anak dan remaja. Pada tahun 2019, sebanyak 49.6% remaja Indonesia usia 15 – 19 tahun tercatat memiliki aktivitas fisik yang kurang (Kemenkes RI, 2019).

Kurangnya aktivitas fisik menjadi salah satu faktor risiko utama yang menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas (Chincholikar & Sohani, 2019). Studi di Delhi yang dilakukan untuk menilai status gizi, kebugaran fisik, dan aktivitas fisik pada remaja 12 – 15 tahun menunjukkan bahwa 19% remaja kelebihan berat badan dan 6% remaja obesitas. Mayoritas (74%) tidak aktif secara fisik dan 15% memiliki persentase lemak tubuh yang tinggi (Ferozi

et al., 2024). Presentase lemak tubuh yang tinggi dapat terjadi karena kebiasaan nyemil yang berlebihan tetapi tidak diimbangi aktivitas fisik sesuai, sehingga menyebabkan timbunan energi dalam tubuh (Ganpule et al., 2023). Hal ini karena snack yang dikonsumsi menyumbang 10% energi dari total kebutuhan energi dalam satu hari (Delavita et al., 2023). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kebiasaan nyemil, aktivitas fisik, dan status gizi pada remaja di SMPN 16 Kota Bekasi.

METODE

Penelitian ini bersifat observasional analitik menggunakan desain cross sectional dengan jumlah responden terdiri dari 230 siswa laki-laki dan perempuan usia 13 – 15 tahun di SMPN 16 Kota Bekasi yang dipilih dengan teknik simple random

sampling. Data Aktivitas Fisik dikumpulkan menggunakan Physical Activity Questionnaire – Adolescent (PAQ – A) (PAQ-A) yang telah dimodifikasi sebelumnya oleh Pita Hidayana (2019) untuk versi remaja Indonesia. Sedangkan Kebiasaan Ngemil dikumpulkan menggunakan Food Frequencies Questionnaire (FFQ) yang berisi pilihan camilan tinggi energi, gula, dan garam. Sementara Status Gizi (Z – Score) dikumpulkan menggunakan microtoise dan timbangan digital. Dari 252 kuesioner yang diisi, 230 memenuhi kriteria inklusi. Alasan pengecualian adalah responden sedang melakukan diet, sedang dalam kondisi medis tertentu, atau kuesioner yang diisi tidak lengkap. Untuk menilai hubungan kebiasaan ngemil, aktivitas fisik, dan status gizi pada remaja, data dianalisis menggunakan uji Chi Square.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Variabel	f	%
1.	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	113	49,1
	- Perempuan	117	50,9
2.	Umur		
	- 13	14	6,1
	- 14	175	76,1
	- 15	41	17,8
3.	Waktu Ngemil		
	- < 10.00	14	6,1
	- 10.00-15.00	52	22,6
	- 15.00-20.00	119	51,7
	- 20.00-00.00	45	19,6
4.	Kebiasaan Ngemil		
	- Jarang	119	51,7
	- Sering	111	48,3
5.	Aktivitas Fisik		
	- Ringan	92	40,0
	- Sedang	125	54,3
	- Berat	13	5,7
6.	Status Gizi (Z-Score)		
	- Gizi kurang	16	7,0
	- Gizi Kurang	177	77,0
	- Gizi Lebih	37	16,1

Berdasarkan tabel 1 mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 50,9%, dan kategori umur terbanyak yaitu pada usia 14 tahun sebanyak 76,1 %. Berdasarkan kebiasaan ngemil, terdapat 51.7% dalam kategori “Jarang”, sedangkan berdasarkan Aktivitas Fisik sebanyak 54,3% dalam kategori “Sedang” dan Status Gizi “Normal” sebanyak 77.

Tabel 2. Hubungan Kebiasaan Ngemil, Aktivitas Fisik, dan Status Gizi

Variabel	Status Gizi								P Value
	Kurang		Normal		Lebih		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Kebiasaan Ngemil									
- Jarang	8	3,5	90	39,1	21	9,1	119	51,7	0,799
- Sering	8	3,5	87	37,8	16	7,0	111	48,3	
Aktivitas Fisik									
- Ringan	1	0,4	65	28,3	21	9,1	87	37,8	0,009
- Sedang	11	4,8	89	38,7	11	4,8	111	48,3	
- Berat	4	1,7	23	10,0	5	2,2	32	13,9	

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis *chi – square* menunjukkan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi (p value 0,009), sedangkan kebiasaan ngemil tidak ada hubungan dengan status gizi (p – value 0,799

).

PEMBAHASAN

Kebiasaan Ngemil

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu

119 responden (51,7%) memiliki kebiasaan ngemil “Jarang”. Didefinisikan jarang adalah saat responden mengonsumsi 1 – 3 x/ minggu sampai dengan 0 – 3 kali



perbulan per snack. Sementara itu, sebanyak 119 responden (51,7%) ngemil pada pukul 15.00 sampai dengan pukul 20.00. Hal ini menunjukkan bahwa remaja rata – rata ngemil di sore hari pada waktu senggang saat sudah pulang sekolah.

Ngemil adalah kegiatan memakan camilan diluar waktu makan utama (Yang et al., 2023). Camilan merupakan makanan tambahan atau selingan yang berfungsi untuk memberikan energi dan menjaga kadar glukosa remaja. Tingkat ngemil terdiri dari ngemil ringan 1 – 2 kali/hari, ngemil sedang 3 – 4 kali/hari, dan ngemil berat >4 kali/hari (Vatanparast et al., 2020). Remaja biasanya mengonsumsi 4 camilan/hari (Larson et al., 2016). Menurut Ganpule et al. (2023) dalam studinya menyebutkan bahwa remaja lebih sering ngemil di dalam rumah. Kemudian alasan remaja dalam memilih makanan biasanya karena preferensi terhadap rasa atau kesukaan pribadi, keterbatasan yang tersedia, serta karena makanan tersebut diberikan atau dibuatkan oleh orang lain (Banna et al., 2020).

Menurut hasil analisa peneliti, responden relatif seimbang dalam kebiasaan ngemil, meskipun responden yang memiliki kebiasaan “Jarang” sedikit lebih dominan. Sebagian besar remaja SMP N 16 Kota Bekasi memiliki kebiasaan ngemil pada sore hari saat tidak di sekolah. Ketersediaan dan keterbatasan camilan di rumah memungkinkan remaja untuk mengonsumsi camilan sehat dan bernutrisi. Selain itu remaja sekolah biasanya masih mengadopsi pola makan keluarga sebagai kebiasaan utama mereka.

Aktivitas Fisik

Berdasarkan total 230 responden yang dilakukan penelitian, sebagian besar, yaitu 125 responden (54,3%) terlibat dalam aktivitas fisik dengan intensitas sedang. Remaja SMP N 16 Kota Bekasi cenderung memiliki gaya hidup yang mencakup aktivitas sedang, seperti berjalan kaki, bersepeda, atau mengikuti pelajaran di sekolah. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mereka lebih

aktif beraktivitas fisik pada saat pendidikan jasmani, akhir pekan, serta sore hari saat pulang sekolah. Aktivitas tersebut tidak intens tetapi dilakukan secara konsisten.

American College of Sports Medicine (ACSM) mendefinisikan aktivitas fisik sebagai setiap gerakan tubuh yang melibatkan kontraksi otot skeletal yang menghasilkan pembakaran energi. WHO (2018) mengklasifikasikan aktivitas fisik menjadi tiga, yaitu aktivitas fisik ringan dengan intensitas < 3 METs, aktivitas fisik sedang antara 3 – 5,9 METs, dan aktivitas fisik berat > 6 METs. Remaja setidaknya harus melakukan aktivitas fisik rata – rata 60 menit per hari dengan intensitas sedang hingga berat. Menurut Wicaksono & Handoko (2021) dalam bukunya “Aktivitas Fisik dan Kesehatan”, aktivitas fisik dipengaruhi oleh lingkungan makro, lingkungan mikro, faktor individu, serta faktor lain seperti umur, genetik, jenis kelamin dan kondisi suhu dan geografis.

Menurut analisa peneliti, aktivitas fisik sedang yang terjadi pada remaja SMP N 16 Kota Bekasi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pada usia remaja cenderung lebih aktif dalam melakukan aktivitas fisik dibandingkan kelompok usia lainnya. Keterlibatan mereka dalam beraktivitas fisik didukung oleh kebijakan sekolah seperti kurikulum pendidikan jasmani serta kegiatan ekstrakurikuler, yang mendukung kebiasaan hidup aktif.

Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa persentase tertinggi terdapat pada remaja yang memiliki status gizi normal sebanyak 177 responden (77%), sementara persentase terendah ada pada remaja dengan status gizi kurang yaitu 16 responden (7%). Status gizi normal remaja SMP N 16 Kota Bekasi tercermin dari hasil IMT Z – Score serta dari kondisi fisik yang sesuai dengan usia mereka.

United Nation Children’s Fund (UNICEF) tahun 1990 menjelaskan bahwa masalah gizi disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu faktor langsung dan faktor

tidak langsung. Faktor penyebab langsung terdiri dari asupan makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung terdiri dari aktivitas fisik, individu (umur, jenis kelamin, pengetahuan remaja), keluarga (pendidikan dan pendapatan orang tua), lingkungan sekolah dan teman sebaya, serta media massa.

Menurut analisa peneliti, status gizi yang normal pada remaja SMP N 16 Kota Bekasi umumnya tercapai melalui pola makan seimbang, yang mencakup kebutuhan makronutrien dan mikronutrien. Pola makan seimbang mereka didapat dari akses ke makanan sehat yang mudah karena mayoritas remaja masih tinggal bersama keluarga. Asupan makanan yang cukup dan seimbang, ditunjang dengan aktivitas fisik yang cukup dapat menjadi faktor utama dalam mencapai status gizi yang ideal. Serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka untuk tetap dalam kondisi kesehatan yang optimal.

Hubungan Kebiasaan Ngemil dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan kebiasaan ngemil dengan status gizi di SMPN 16 Kota Bekasi (p – value 0,799). Hal ini mengindikasikan bahwa frekuensi kebiasaan ngemil tidak selalu berpengaruh negatif terhadap perubahan status gizi, asalkan makanan yang dikonsumsi tetap bergizi dan sesuai dengan kebutuhan tubuh.

Menurut analisa peneliti, hubungan antara ngemil dan status gizi relatif belum konsisten dalam banyak penelitian. Beberapa penelitian menyatakan hubungan positif antara keduanya sementara penelitian lain menyatakan sebaliknya. Misalnya studi cross sectional yang dilakukan pada 170 remaja di Jakarta menunjukkan tidak terdapat korelasi antara kebiasaan ngemil dan obesitas (Lisetyaningrum et al., 2021). Diperkuat dengan studi yang dilakukan pada 2793 remaja dengan rata – rata umur 14 di sekolah St. Paul, Minneapolis mendapatkan bahwa ngemil tidak secara konsisten berkontribusi pada kelebihan berat badan

remaja AS (Larson et al., 2016). Akan tetapi, penelitian yang dilakukan di 128 remaja umur 15 – 18 tahun di kota Malang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antara frekuensi konsumsi camilan dan status gizi remaja ($p = 0,00$) (Dwijayanti & Chao, 2021).

Sementara itu, perbedaan berdasarkan umur ditemukan diantara beberapa penelitian. Contohnya studi yang dilakukan Rachmawati et. al. (2019) pada 140 remaja 14 – 17 tahun didapatkan hasil bahwa individu dengan berat badan kurang dan normal lebih sedikit mengonsumsi camilan manis dan minuman manis dibandingkan dengan individu dengan berat badan berlebih (Rachmawati et al., 2019). Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan pada anak yang lebih muda (8 – 12 tahun), anak – anak yang kurus mengonsumsi makanan ringan dua kali lebih banyak daripada anak – anak yang gemuk, namun mengonsumsi lebih sedikit energi yang bersumber dari makanan. Produk snack yang paling sering dikonsumsi adalah minuman manis, gorengan, dan *snack* ekstrudat (Sabrina & Anwar, 2022).

Konsumsi camilan dapat menjadi faktor risiko untuk pola makan yang buruk jika jenis makanan yang dikonsumsi tinggi energi atau kalori (Larson et al., 2016). Frekuensi ngemil dikaitkan dengan tingkat adipositas yang lebih tinggi atau lebih rendah, tergantung pada status IMT individu dan jenis pilihan makanan ringan yang dikonsumsi (O'Connor et al., 2015). Rata – rata energi dari camilan secara signifikan lebih tinggi diantara wanita obesitas dibandingkan wanita dengan status gizi normal (Cowan et al., 2020). Remaja dengan status gizi lebih dan obesitas mengonsumsi lebih banyak camilan setiap hari dan lebih banyak kalori disetiap kesempatan ngemil dibandingkan dengan remaja dengan status gizi normal (Tripicchio et al., 2019).

Menurut analisa peneliti, penyebab tidak adanya hubungan antara kebiasaan ngemil terhadap status gizi pada penelitian ini adalah karena meskipun ngemil

merupakan perilaku yang umum dikalangan remaja, kebiasaan ini tidak secara langsung mempengaruhi status gizi mereka. Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pola konsumsi pangan, keadaan kesehatan, dan aktivitas fisik. Selain itu, penelitian ini berfokus pada frekuensi ngemil saja, namun tidak pada dimensi penting lainnya seperti ukuran dan kandungan camilan.

Meskipun bertentangan dengan hipotesis penelitian, dimana kebiasaan ngemil tidak secara langsung terkait dengan status gizi, penting untuk tetap memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi saat ngemil. Tingginya frekuensi konsumsi snacks dikaitkan dengan faktor – faktor metabolik, termasuk IMT, lingkaran pinggang, persentase lemak tubuh, glikemik, dan tekanan darah sistolik (Ganpule et al., 2023).

Pihak sekolah dapat mengadakan penyuluhan kepada siswa terkait konsumsi jajanan dan gizi yang baik dan sehat sementara kantin menyediakan jajanan yang bergizi (Haq et al., 2024). Saat di rumah, orangtua yang berperan dalam menyediakan makanan camilan sehat pada remaja. Orang tua yang memiliki pendidikan lebih tinggi dan pengetahuan gizi yang lebih baik tentang rekomendasi makanan ringan memiliki anak yang mengonsumsi lebih banyak camilan sehat (Gibson et al., 2020).

Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada remaja di SMP N 16 Kota Bekasi, didapatkan hubungan antara aktivitas fisik terhadap status gizi remaja (0,009). Menurut analisa peneliti, dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik berbanding lurus dengan status gizi. Aktivitas fisik sedang adalah yang paling dominan dan paling banyak mendukung status gizi normal remaja, sedangkan aktivitas fisik ringan cenderung terkait dengan gizi lebih. Hal tersebut karena aktivitas fisik ringan menghasilkan pengeluaran energi yang rendah, sehingga

energi yang tidak terpakai cenderung disimpan dalam bentuk lemak tubuh, yang dapat menyebabkan status gizi lebih. Sebaliknya, aktivitas fisik sedang mendukung keseimbangan energi dengan meningkatkan pengeluaran kalori secara optimal, sehingga membantu mempertahankan status gizi normal remaja SMP N 16 Kota Bekasi.

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan (Nabawiyah et al., 2023) pada 197 remaja (usia 14 – 17 tahun) di SMA Negeri Mandau yang menunjukkan hasil analisis Chi – square diperoleh nilai signifikansi atau $p = 0,000$ dimana $p < \alpha$ (0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas. Selain itu Markuri et al., (2021) juga melaporkan adanya hubungan antara aktivitas fisik terhadap status gizi ($p < 0,05$) pada remaja SMKN 03 Kabupaten Muko – muko, dimana sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik sedang ($MET \leq 3.000$).

Aktivitas fisik pada remaja menawarkan banyak manfaat selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Remaja dengan tingkat aktivitas fisik rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami obesitas daripada remaja yang memiliki aktivitas fisik sedang sampai dengan berat (Retnaningrum & Dieny, 2015). Aktivitas fisik sedang hingga berat memberikan dampak pada kesehatan mental (Chaeroni et al., 2021). Sementara itu, Aktivitas fisik sedang lebih efektif daripada aktivitas berat dalam meningkatkan kualitas tidur (F. Wang & Boros, 2021). Penelitian di Universitas Shanghai Jiao Tong menunjukkan bahwa aktivitas fisik berat cenderung berhubungan dengan kebahagiaan pria sedangkan berjalan kaki berhubungan dengan kebahagiaan wanita (Jiang et al., 2021).

Menurut analisa peneliti di SMP N 16 Kota Bekasi, remaja laki – laki cenderung lebih banyak melakukan aktivitas fisik sedang hingga berat, sementara perempuan lebih sering terlibat dalam aktivitas fisik ringan. Hal ini karena remaja laki – laki umumnya lebih aktif dalam kegiatan seperti

olahraga kompetitif yang melibatkan lebih banyak tenaga seperti futsal dan sepak bola. Kegiatan fisik remaja SMP N 16 Kota Bekasi berdasarkan parameter aktivitas saat senggang menunjukkan hasil tertinggi ada pada kegiatan olahraga berjalan, jogging atau berlari, kejar – kejaran, dan bersepeda.

Di sisi lain, lingkungan sekitar juga memengaruhi kebiasaan aktivitas fisik remaja. Berdasarkan studi Wattelez et al. (2021) remaja pedesaan lebih aktif secara fisik dibandingkan remaja perkotaan. Daerah pedesaan memungkinkan remaja lebih aktif dengan lebih banyak aktivitas fisik dan lebih sedikit waktu duduk (Wattelez et al., 2021). Jarak tempat tinggal ke restoran western fast food berhubungan dengan peningkatan frekuensi konsumsi western fast food pada remaja (Rahmawati et al., 2023). Selain itu, prevalensi perjalanan aktif ke sekolah diantara usia 13 - 15 tahun di 73 negara menunjukkan rata - rata (38%) laki - laki dan 46% perempuan tidak pernah berjalan kaki atau bersepeda ke sekolah (Sluijs et al., 2022). Anak yang pergi dan pulang sekolah dengan bus atau kendaraan pribadi berisiko mengalami berat badan berlebih/obesitas (Karki et al., 2019).

Menurut analisa peneliti, kota Bekasi merupakan wilayah urban yang berpotensi menjadi lingkungan obesogenik yang memiliki pengaruh untuk merubah perilaku remaja terkait dengan penyebab obesitas. Dengan segala kompleksitas dan dinamisnya, seperti kepadatan penduduk, jarak yang cukup jauh antara rumah dan sekolah, serta keterbatasan infrastruktur pejalan kaki yang aman sering kali memaksa banyak remaja SMP N 16 Kota Bekasi untuk mengandalkan kendaraan sebagai sarana utama untuk pulang pergi ke sekolah sehingga meminimalkan aktivitas fisik. Selain itu ketersediaan dan aksesibilitas tempat fast food di berbagai sudut kota Bekasi dapat meningkatkan konsumsi remaja akan makanan tersebut.

Program aktivitas fisik sekolah secara umum memberikan dampak bagi peningkatan aktivitas yang memberikan efek pada kesehatan remaja. Akan tetapi, masa remaja adalah masa tumbuhnya

kemandirian, dimana dukungan sosial dari teman sebaya dan teman menjadi semakin berpengaruh dibandingkan dukungan orang dewasa (orang tua, guru) (Sluijs et al., 2022). Oleh karena itu, untuk meningkatkan efektivitas program aktivitas fisik di sekolah, penting untuk melibatkan teman sebaya dalam perencanaan dan pelaksanaan program tersebut. Pembentukan kelompok atau komunitas yang mendukung aktivitas fisik, serta menciptakan lingkungan sosial yang positif dan inklusif, dapat meningkatkan partisipasi remaja dalam aktivitas fisik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi, namun tidak ditemukan hubungan antara kebiasaan ngemil dengan status gizi. Remaja dianjurkan untuk tetap memprioritaskan pilihan camilan mereka, khususnya terkait kebiasaan ngemil, agar sesuai dengan kebutuhan gizi. Selain itu, remaja perlu lebih aktif melakukan aktivitas fisik, serta mengurangi keterlibatan dalam aktivitas sedentari. Pentingnya edukasi gizi yang efektif dan promosi aktivitas fisik secara rutin dengan melibatkan sekolah, teman sebaya dan orangtua dapat menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan kesehatan remaja. Penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan dengan pengukuran yang lebih rinci terkait ukuran dan kandungan porsi camilan (kkal) pada setiap waktu ngemil serta menggunakan metode prospektif untuk mengetahui dampak jangka panjang konsumsi camilan terhadap status gizi dimasa mendatang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak SMP N 16 Kota Bekasi yang sudah memberikan izin, dukungan, serta partisipasi selama proses pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Banna, J., Richards, R., Jones, B., Anderson, A. K., Reicks, M., Cluskey, M., Gunther, C., Hongu, N.

- K., Lora, K., Misner, S., Monroe-Lord, L., Topham, G., Wong, S. S., & Lim, E. (2020). Describing independent eating occasions among low-income adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph17030981>
- Blum, L. S., Mellisa, A., Kurnia Sari, E., Novitasari Yusadiredja, I., van Liere, M., Shulman, S., Izwardy, D., Menon, R., & Tumilowicz, A. (2019). In-depth assessment of snacking behaviour in unmarried adolescent girls 16–19 years of age living in urban centres of Java, Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 15(4), 1–12. <https://doi.org/10.1111/mcn.12833>
- Chincholikar, S. V., & Sohani, A. (2019). Association between physical activity and obesity in adolescent population in urban areas of Maharashtra. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 6(8), 3433. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20193467>
- Cowan, A. E., Higgins, K. A., Fisher, J. O., Tripicchio, G. L., Mattes, R. D., Zou, P., & Bailey, R. L. (2020). Examination of different definitions of snacking frequency and associations with weight status among U.S. adults. *PLoS ONE*, 15(6), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234355>
- Delavita, T. Z., Ulvie, Y. N. S., Nugraheni, K., & Latrobdiba, Z. M. (2023). Frekuensi, Jenis Camilan dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja Usia 13-15 Tahun. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 6, 899–908.
- Dwijayanti, I., & Chao, J. C. (2021). Hubungan Pola Konsumsi Camilan Dan Status Gizi Pada Remaja di Kota Malang, Indonesia. *Journal of Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya*, 3(September 2015), 243–250.
- Ferozi, S., Taneja, A. G., & Bakshi, N. (2024). Assessment of nutritional status , physical fitness and physical activity of school going adolescents (12 – 15 years) in Delhi. *BMC Pediatrics*, 1–11.
- Ganpule, A., Dubey, M., Pandey, H., Srinivasapura Venkateshmurthy, N., Green, R., Ann Brown, K., Maddury, A. P., Khatkar, R., Jarhyan, P., Prabhakaran, D., & Mohan, S. (2023). Snacking Behavior and Association with Metabolic Risk Factors in Adults from North and South India. *Journal of Nutrition*, 153(2), 523–531. <https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2022.12.032>
- Gibson, E. L., Androustos, O., Moreno, L., Flores-Barrantes, P., Socha, P., Iotova, V., Cardon, G., De Bourdeaudhuij, I., Koletzko, B., Skripkauskaite, S., & Manios, Y. (2020). Influences of parental snacking-related attitudes, behaviours and nutritional knowledge on young children’s healthy and unhealthy snacking: The ToyBox study. *Nutrients*, 12(2), 1–17. <https://doi.org/10.3390/nu12020432>
- Haq, M. M., Intiyati, A., Buanasita, A., & Nugroho, R. F. (2024). Description of Knowledge , Attitudes , Behavior of Snacking Habits and Nutritional Status of Students at MI Darun Najah Klosepuluh Sukodono Sidoarjo. *Journal of Nutrition Explorations*, 2(1), 259–269.
- Jeki, A. G., & Isnaini, I. F. (2022). Aktivitas Fisik Pada Remaja Dengan Kegemukan; Sistemik Review. *Ikesma*, 18(2), 117. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v18i1.24902>
- Larson, N. I., Miller, J. M., Watts, A. W., Story, M. T., & Neumark-Sztainer, D. R. (2016). Adolescent snacking

- behaviors are associated with dietary intake and weight status. *Journal of Nutrition*, 146(7), 1348–1355. <https://doi.org/10.3945/jn.116.230334>
- Lisetyaningrum, I., Pujasari, H., & Kuntarti. (2021). A cross-sectional analysis of snacking habits, eating habits, physical activity, and indicators of obesity among high school students in Jakarta, Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 10(s1). <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2402>
- O'Connor, L., Brage, S., Griffin, S. J., Wareham, N. J., & Forouhi, N. G. (2015). The cross-sectional association between snacking behaviour and measures of adiposity: The Fenland Study, UK. *British Journal of Nutrition*, 114(8), 1286–1293. <https://doi.org/10.1017/S000711451500269X>
- Rachmawati, Y., Anantanyu, S., & Kusnandar. (2019). Emotional eating, snacking behavior and nutritional status among adolescents. *International Journal of Public Health Science*, 8(4), 413–418. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v8i4.20398>
- Sabrina, N., & Anwar, K. (2022). The association of snacking behavior and sodium intake with nutritional status in primary school children. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 10(1), 1. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2022.10\(1\).1-7](https://doi.org/10.21927/ijnd.2022.10(1).1-7)
- Tripicchio, G. L., Kachurak, A., Davey, A., Bailey, R. L., Dabritz, L. J., & Fisher, J. O. (2019). Associations between snacking and weight status among adolescents 12–19 years in the United States. *Nutrients*, 11(7), 1–11. <https://doi.org/10.3390/nu11071486>
- Vatanparast, H., Islam, N., Masoodi, H., Shafiee, M., Patil, R. P., Smith, J., & Whiting, S. J. (2020). Time, location and frequency of snack consumption in different age groups of Canadians.
- Lisna Nuryanti, dkk., *Kebiasaan Ngemil, Aktivitas...*

- Nutrition Journal, 19(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12937-020-00600-5>
- WHO. (2020). Adolescent health.
https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Wicaksono, A., & Handoko, W. (2021). *Aktivitas Fisik dan Kesehatan* (1st ed., Issue July). IAIN Pontianak Press.
<https://www.researchgate.net/publication/353605384>
- Yang, C., Pan, X., Zhao, Y., Wang, X., Wang, Z., & Xiangnan Ren. (2023). Snacking behaviour and nutrients intake among 11-16 years-old students from two different boarding system schools. *Heliyon*, 9(3), e14517.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14517>
- Yong Xiang, C., & Whye Lian, C. (2021). the Prevalence of Unhealthy Snacking Behaviour and Its Association With Individual and Environmental Factors Among College Students in Kuching, Sarawak. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 21(2), 275–284.
- Zahra, N. I. (2023). Perilaku Konsumsi Serat Pada Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 1–9.

“Jika Diedukasi, Kami Siap”: Perspektif Kesiapan Pokdarwis Dalam Kesehatan Jiwa Berbasis Pariwisata

Shofi Khaqul Ilmy^a, Made Bayu Oka Widiarta^b, I Komang Gunawan Landra^c, Kadek Dwi Pitriyani^d, I Gusti Ayu Armadhira Iswa Adi^e

^{a,b,d,e}Prodi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha, Singaraja 81116, Bali, Indonesia.

^cDepartemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha, Singaraja 81116, Bali, Indonesia.

^eRSUD Buleleng, Singaraja 81116, Bali, Indonesia.

e-mail korespondensi: nilmy@undiksha.ac.id

ABSTRACT

Objective: This study explored the readiness of *Kelompok Sadar Wisata* (Pokdarwis) to integrate community mental-health promotion within local tourism in Buleleng, Bali. It applies the *Community Readiness Model* (CRM) to a tourism-community stakeholder context to generate stage-matched priorities for program development.

Methods: A qualitative descriptive study informed by phenomenological inquiry was conducted from July-October 2024. Data were collected through face-to-face semi-structured interviews with seven active Pokdarwis members, supported by field notes and document review. Transcripts were analyzed using *Template Analysis*, with CRM used as a sensitizing framework to map readiness stages. Trustworthiness was ensured through member checking, peer debriefing, reflexive journaling, and an audit trail.

Results: Participants perceived mental health largely through a physical-health lens, expressed stigma-related concerns, and reported limited institutional support and unclear referral pathways. Despite recognizing tourism's potential as a restorative setting, organizational capacity and program planning remained early-stage. CRM mapping indicated readiness ranging from vague awareness to preplanning.

Conclusions: Strengthening mental-health literacy, clarifying safe referral pathways, and building local partnerships are critical stage-matched priorities to move Pokdarwis toward action. This study contributes evidence on how CRM can guide tourism-community stakeholders in implementing feasible, culturally grounded community mental-health initiatives.

Keywords: Community mental health, community readiness, local tourism, phenomenology.

ABSTRAK

Tujuan: Penelitian ini mengeksplorasi kesiapan *Kelompok Sadar Wisata* (Pokdarwis) dalam mengintegrasikan promosi kesehatan jiwa berbasis komunitas ke dalam pariwisata lokal di Buleleng, Bali. Studi ini menerapkan *Community Readiness Model* (CRM) pada konteks pemangku kepentingan komunitas pariwisata untuk menghasilkan prioritas pengembangan program yang sesuai tahap kesiapan (*stage-matched priorities*).

Metode: Penelitian kualitatif deskriptif yang diinformasikan oleh pendekatan inkuiri fenomenologis dilakukan pada Juli–Oktober 2024. Data dikumpulkan melalui wawancara tatap muka semi-terstruktur terhadap tujuh anggota Pokdarwis yang aktif, didukung catatan lapangan dan telaah dokumen. Transkrip dianalisis menggunakan *Template Analysis*, dengan CRM digunakan sebagai kerangka pemantik (*sensitizing framework*) untuk memetakan tahap kesiapan. Keabsahan data dijaga melalui *member checking*, *peer debriefing*, *reflexive journaling*, dan *audit trail*.

Hasil: Partisipan memaknai kesehatan jiwa terutama melalui lensa kesehatan fisik, mengungkapkan kekhawatiran terkait stigma, serta melaporkan dukungan institusional yang terbatas dan jalur rujukan yang belum jelas. Meskipun pariwisata dipandang berpotensi sebagai ruang restoratif, kapasitas organisasi dan perencanaan program masih berada pada tahap awal. Pemetaan CRM menunjukkan kesiapan berada pada rentang *vague awareness* hingga *preplanning*.

Kesimpulan: Penguatan literasi kesehatan jiwa, penegasan jalur rujukan yang aman, dan pembangunan kemitraan lokal merupakan prioritas sesuai tahap kesiapan untuk mendorong Pokdarwis menuju tahap aksi. Studi ini memberikan bukti mengenai bagaimana CRM dapat memandu pemangku kepentingan komunitas pariwisata dalam mengimplementasikan inisiatif promosi kesehatan jiwa yang layak, kontekstual, dan berakar budaya.

Kata Kunci: Kesehatan jiwa komunitas, kesiapan komunitas, pariwisata lokal, fenomenologi.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan komponen esensial dalam pencapaian kesejahteraan individu dan masyarakat (Gautam et al., 2024). Gangguan atau masalah kesehatan jiwa berdampak pada kualitas hidup, produktivitas, dan beban sosial-ekonomi (Ilmy, Noorhamdani and Windarwati, 2020; Defar et al., 2023). Data nasional terbaru menunjukkan proporsi penduduk usia ≥ 15 tahun dengan indikasi masalah kesehatan jiwa masih bermakna sebesar 2,0%. Sedangkan di provinsi Bali terdeteksi 0,3% mengalami masalah kesehatan jiwa (lebih kecil dibanding nasional), dan jika diproyeksikan (jumlah penduduk di Provinsi Bali 4,46 juta), akan terdapat sekitar 13.380 orang yang berisiko mengalami masalah kesehatan jiwa (Kemenkes, 2023). Angka ini menandakan bahwa masih terdapat beban masalah kesehatan jiwa yang belum tuntas dan mengisyaratkan strategi promotif-preventif yang kontekstual dengan sumber daya lokal.

Kebutuhan promosi kesehatan jiwa berbasis komunitas menjadi semakin mendesak karena hambatan akses layanan kesehatan jiwa masih nyata, terutama dipengaruhi oleh stigma, keterbatasan dukungan sosial, serta kendala biaya dan rujukan. Studi kualitatif di Indonesia menunjukkan bahwa stigma dan akses layanan yang tidak mudah, termasuk ketidakjelasan jalur rujukan serta faktor ekonomi, masih menjadi penghalang utama bagi individu untuk memperoleh layanan kesehatan jiwa yang tepat waktu (Munira, Liamputtong and Viwattanakulvanid, 2023). Pada saat yang sama, tinjauan sistematis menegaskan bahwa stigma dan diskriminasi tetap menjadi isu krusial yang memperlebar “treatment gap” dan menghambat perilaku mencari pertolongan. Kondisi ini menuntut strategi promotif-preventif yang lebih dekat dengan warga, lebih dapat diterima secara sosial-budaya, dan mampu menghubungkan komunitas dengan jalur bantuan yang aman (Lui, Sagar-Ouriaghli and Brown, 2024).

Kabupaten Buleleng dikenal sebagai kawasan pariwisata dengan lanskap alam

dan budaya yang beragam (Badan Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten Buleleng, 2022). Pasca-pandemi, dinamika sosial-ekonomi pariwisata memunculkan tantangan kesehatan jiwa, munculnya stres, kecemasan, dan penurunan well-being, sekaligus memberikan peluang kepada perawat untuk mengatasi hal tersebut (Budhi, Lestari and Suasih, 2022). Masyarakat harus melakukan berbagai penyesuaian dalam hidup mereka pasca-pandemi, peluang ini terbuka sehingga perawat jiwa mampu melakukan upaya promosi dan prevensi untuk mencegah perburukan (seperti depresi ataupun bunuh diri) (Windarwati et al., 2024). Sejumlah bukti menunjukkan paparan alam dan aktivitas berbasis budaya dapat menurunkan stres dan memulihkan perhatian, dijelaskan melalui Attention Restoration Theory dan Stress Recovery Theory (Ohly et al., 2016; Twohig-Bennett and Jones, 2018; Fancourt and Tymoszuk, 2019). Dengan demikian, pariwisata lokal berpotensi dimanfaatkan sebagai wahana promosi dan pencegahan masalah kesehatan jiwa bila dikelola secara aman dan beretika.

Walaupun terdapat bukti bahwa wisata berbasis alam dapat mendukung kesehatan mental, implementasi promosi kesehatan jiwa di tingkat komunitas tetap menghadapi tantangan klasik, seperti stigma, keraguan untuk mencari bantuan, dukungan kelembagaan yang terbatas, serta jalur rujukan yang tidak jelas. Studi-studi terkini menunjukkan bahwa stigma masih menghambat help-seeking pada berbagai konteks, dan tinjauan sistematis juga menegaskan adanya hambatan berlapis (pengetahuan, sikap, akses, dan faktor sosial) terhadap perilaku mencari pertolongan (Gallimore et al., 2023). Di Indonesia, hambatan tersebut juga tampak pada tingkat komunitas dan layanan, sehingga integrasi promosi kesehatan jiwa ke dalam ekosistem desa wisata memerlukan pendekatan yang tidak hanya “menawarkan program”, tetapi terlebih dulu memastikan kesiapan aktor lokal untuk menerima, merencanakan, dan menjalankan program

secara aman serta berjejaring dengan layanan kesehatan. Sayangnya, sampai saat ini, kajian yang secara spesifik mengukur kesiapan Pokdarwis (sebagai aktor kunci tata kelola desa wisata) untuk mengintegrasikan promosi kesehatan jiwa, serta menghasilkan rekomendasi tindakan yang sesuai tahap kesiapan (stage-matched actions), masih sangat terbatas

Kelompok Sadar Wisata (Pokdarwis) berperan strategis sebagai penggerak destinasi, pengelola atraksi, sekaligus jembatan antara masyarakat, pelaku usaha, dan pemerintah desa dalam ekosistem pariwisata desa (Setiawan, 2022). Namun, kajian yang menelaah bagaimana anggota Pokdarwis memaknai “kesiapan” untuk mengintegrasikan aktivitas wisata dengan upaya kesehatan jiwa masih terbatas. Penelitian yang ada cenderung mendeskripsikan potensi wisata untuk well-being, tanpa mengurai kapasitas, kepemimpinan, iklim sosial, pengetahuan isu, pengetahuan tentang upaya, dan sumber daya yang diperlukan agar program berbasis komunitas benar-benar dapat dijalankan (Garzón Vásquez, Guzmán Rincón and Cala Vitery, 2025; Shrestha et al., 2025).

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan mengeksplorasi kesiapan Kelompok Sadar Wisata (Pokdarwis) dalam mengintegrasikan promosi kesehatan jiwa berbasis komunitas ke dalam konteks pariwisata lokal di Buleleng, Bali. Studi ini menggunakan Community Readiness Model (CRM) untuk memetakan tahap kesiapan dan menerjemahkannya menjadi prioritas pengembangan program yang selaras dengan tingkat kesiapan (misalnya penguatan literasi kesehatan jiwa, penataan rujukan yang aman, dan kemitraan lokal). Kontribusi utama penelitian ini adalah menghadirkan bukti empiris bahwa CRM dapat diaplikasikan pada pemangku kepentingan komunitas-pariwisata untuk menghasilkan rekomendasi yang lebih feasible dan terarah, sejalan dengan penggunaan CRM dalam berbagai konteks promosi kesehatan komunitas yang

menekankan pentingnya pemetaan kesiapan sebelum intervensi dan perencanaan aksi berbasis tahap

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif untuk menggali dan mendeskripsikan esensi pengalaman anggota Kelompok Sadar Wisata (Pokdarwis) mengenai kesiapan mengintegrasikan pariwisata lokal dengan upaya kesehatan jiwa di Kabupaten Buleleng, Bali (Giorgi, 2009). Pendekatan ini dipilih karena berorientasi pada “menggambarkan apa adanya” (to describe, not explain/interpret beyond the data) tentang pengalaman hidup partisipan, sehingga keluaran yang dihasilkan berupa deskripsi tematik yang jernih mengenai bagaimana kesiapan dipahami, dialami, dan dimaknai dalam konteks kerja Pokdarwis dan ekosistem desa wisata.

Dalam penelitian ini, CRM diposisikan sebagai kerangka sensitisasi guna menstrukturkan penggalan data dan sintesis lintas-kasus pada enam dimensi, diantaranya upaya yang ada, pengetahuan tentang upaya, kepemimpinan, iklim komunitas, pengetahuan tentang isu, dan sumber daya. Pendekatan ini memungkinkan pendalaman pengalaman individual sekaligus pemetaan indikator tingkat kesiapan komunitas secara kualitatif. Penelitian berlangsung Juli-Oktober 2024.

Tabel 1. Karakteristik Demografis Partisipan (n=7)

Partisipan	Usia	Jenis kelamin	Tingkat Pendidikan	Lama keanggotaan (tahun)	Peran
P1	42	Laki-laki	Diploma 3	3	Koordinator
P2	41	Laki-laki	SMP	2	Anggota
P3	43	Laki-laki	SMA	3	Anggota
P4	35	Laki-laki	S1	2	Anggota
P5	30	Perempuan	SMA	1	Anggota
P6	40	Laki-laki	SMA	2	Koordinator
P7	28	Perempuan	SMA	1	Anggota

Catatan: Seluruh partisipan adalah anggota aktif kelompok sadar wisata di wilayah Buleleng.

Setting dan Partisipan Penelitian

Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng. Partisipan adalah pengurus dan anggota Pokdarwis yang menjadi aktor kunci pengelolaan destinasi wisata (rincian pada Tabel 1). Strategi penentuan partisipan menggunakan teknik snowball sampling, rekrutmen difasilitasi oleh Ketua Pokdarwis sebagai gatekeeper untuk akses komunitas, potensi bias seleksi diminimalkan dengan kriteria inklusi tertulis, undangan kepada seluruh anggota yang memenuhi syarat, serta konfirmasi independen oleh peneliti terhadap kelayakan partisipan. Kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti diantaranya: (1) Berusia 20–45 tahun (laki-laki/perempuan); (2) Anggota aktif pokdarwis \geq 6 bulan; (3) berdomisili di desa wisata setempat (lingkup Kabupaten Buleleng); (4) Mampu berkomunikasi lisan dalam Bahasa Indonesia/Bali; (5) bersedia mengikuti wawancara mendalam. Sedangkan kriteria eksklusi yang digunakan gangguan komunikasi berat atau kondisi kesehatan yang menghambat wawancara.

Partisipan akhir yang terlibat dalam penelitian ini sebesar tujuh (7) partisipan. Hal ini telah memenuhi kriteria besar partisipan berdasarkan rekomendasi Creswell (2015), bahwa jumlah partisipan penelitian desain fenomenologi 5-25 orang. Peneliti menghentikan proses rekrutmen partisipan baru ketika informasi baru tidak

menambah makna tema (saturasi konseptual).

Peran dan Refleksivitas Peneliti

Tim peneliti berlatar keperawatan jiwa dan psikiatri, serta memahami konteks lokal Buleleng. Potensi bias kedekatan konteks dikelola melalui: (1) bracketing (menuliskan dugaan/harapan awal sebelum pengumpulan data), (2) jurnal reflektif harian selama lapangan, dan (3) peer debriefing terjadwal dengan rekan sejawat yang tidak terlibat lapangan untuk menguji interpretasi.

Pengumpulan Data

Wawancara mendalam semi-terstruktur dilakukan tatap muka di lokasi yang dipilih partisipan (balai desa, sekretariat Pokdarwis, atau ruang terbuka yang tenang), berdurasi 45–75 menit per partisipan, direkam audio dengan izin. Pedoman wawancara disusun mengacu pada dimensi CRM sebagai panduannya. Pedoman wawancara memotret: (1) Kondisi kesehatan jiwa masyarakat di kawasan wisata (knowledge of issue); (2) Upaya yang telah dilakukan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan jiwa (community effort); (3) Pengorganisasian Pokdarwis untuk upaya kesehatan jiwa dan peran stakeholder (leadership); (4) Pandangan masyarakat pada kesehatan jiwa (community climate); (5) Pengetahuan mengenai upaya kesehatan jiwa yang ada (knowledge of effort); dan (6) Sumber daya pariwisata untuk peningkatan kesehatan jiwa masyarakat (resource). Selanjutnya peneliti membuat catatan lapangan (konteks, non-verbal, situasi

sosial) dan mengumpulkan dokumen relevan (profil desa wisata, SOP kegiatan, brosur/unggahannya promosi) untuk triangulasi ringan.

Seluruh rekaman ditranskrip verbatim pada hari yang sama; bila ada bagian berbahasa Bali, dilakukan terjemahan dan back-translation oleh penutur asli untuk menjaga makna. Selanjutnya data disimpan dalam berkas terpisah: identitas (daftar kode) dan data penelitian (transkrip, catatan lapangan) dengan akses terbatas peneliti. Kutipan pada hasil ditampilkan dengan kode (mis. P1, Koordi atau P5 untuk anggota) untuk meminimalkan deductive disclosure pada komunitas kecil.

Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan Template Analysis dalam bingkai fenomenologi deskriptif. Peneliti terlebih dahulu melakukan familiarisasi melalui pembacaan berulang seluruh transkrip, menyusun ringkasan idiografik per kasus dan memo reflektif untuk menjaga bracketing/epoché terhadap praduga peneliti. Tahap berikutnya adalah preliminary coding pada sebagian transkrip (1–2 transkrip pertama) secara induktif, menangkap unit makna yang berulang terkait pengalaman dan persepsi kesiapan anggota Pokdarwis terhadap upaya kesehatan jiwa berbasis pariwisata.

Sebagai prior knowledge, CRM digunakan sebagai konsep sensitivasi menstrukturkan template awal pada enam domain. Kode-kode induktif yang muncul dari data kemudian dipetakan ke domain CRM yang paling sesuai atau dibentuk sebagai sub-tema baru bila belum terwakili melalui qualitative mapping peneliti. Dengan prinsip fleksibilitas TA, peneliti melakukan aplikasi–revisi iteratif terhadap template (mis. menggabung/memisah tema, menaik-turunkan level tema/sub-tema, atau memindahkan kode lintas domain jika koherensi data menuntut), sampai diperoleh template final (v1.0) yang stabil. Seluruh keputusan revisi, boundary/negative cases, dan perubahan struktur dicatat dalam audit

trail (versi v0.1 → v0.4 → v1.0) beserta memo analitik.

Untuk keabsahan temuan, kredibilitas hasil dijaga melalui member checking (ringkasan tema dibahas kembali dengan sebagian partisipan) dan peer debriefing dengan pakar keperawatan komunitas dan stakeholder terkait. Dependabilitas dan konfirmabilitas diperkuat oleh audit trail (versi kode, keputusan analitik, memo reflektif) serta pengodean ganda terbatas. Transferabilitas ditopang dengan konteks desa wisata (demografi, jenis atraksi, pola kunjungan) dan variasi (peran, gender, lama keanggotaan). Potensi bias karena kedekatan konteks dikelola lewat bracketing awal dan jurnal reflektif sepanjang proses

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha (No. 044/UN48.24.11/LT/2024). Partisipan menandatangani **lembar persetujuan setelah penjelasan**; hak untuk menolak/berhenti kapan pun dijamin; apresiasi non-moneter yang wajar diberikan (konsumsi dan transport lokal). Risiko minimal (potensi ketidaknyamanan emosional saat membahas stres) dikelola dengan **distress protocol** dan **rujukan ke puskesmas** bila diperlukan.

HASIL

Tema 1: Makna Kesehatan pada Dimensi Kesehatan Jiwa

Temuan menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan memaknai kesehatan secara sempit sebagai ketiadaan keluhan fisik. Pemaknaan ini berimplikasi pada kurangnya perhatian terhadap aspek psikologis dan sosial dari kesehatan jiwa. Selain itu, stres dipersepsikan sebagai bagian normal dari kehidupan sehari-hari, sehingga konsekuensi psikologisnya kurang diakui. Pada sisi lain, sebagian partisipan mengaitkan gangguan jiwa dengan kerangka kepercayaan spiritual seperti karma dan kesurupan. Rangkaian pemaknaan tersebut menggambarkan kondisi pengetahuan isu yang masih terbatas.

Sub-tema 1.1: Sehat adalah tidak ada keluhan (fisik)

Partisipan menempatkan tubuh sebagai indikator utama kesehatan. Hal ini tampak dari pernyataan:

“Menurut saya sehat itu tidak sakit; kalau tidak sakit kita bisa bekerja dan memenuhi kebutuhan sehari-hari.” (P2)

“Saya kurang paham, tapi sehat itu tidak ada keluhan fisik, bisa bekerja, beraktivitas, tidak merepotkan orang lain.” (P4)

Kutipan tersebut mengisyaratkan bahwa kriteria “sehat” diartikan pada absennya gejala somatik, sementara dimensi kejiwaan belum tampil sebagai bagian integral dari definisi sehat.

Sub-tema 1.2: Stres itu hal biasa (normalisasi beban psikologis)

Stres dipandang wajar dan tidak selalu diposisikan sebagai isu kesehatan jiwa yang perlu dikelola. Seorang partisipan menyatakan:

“Pikiran sehat itu tidak stres; saya susah jelaskan lebih rinci.” (P1, Koord).

“Stres itu bagian hidup sehari-hari; yang penting kita jalani saja.” (P7)

Normalisasi ini menunjukkan kesadaran yang terbatas terhadap dampak stres pada kesejahteraan psikologis, serta keterbatasan kosakata/konsep untuk mengartikulasikan kesehatan jiwa secara lebih komprehensif.

Sub-tema 1.3: Karma dan kesurupan (Gangguan jiwa dari lensa spiritual)

Sebagian partisipan menafsirkan gangguan jiwa melalui kepercayaan spiritual, seperti pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Kalau ‘gila’ itu karena karma di masa lalu, karma buruk.” (P3)

“Di daerah sini, orang yang ngamuk atau teriak sering dianggap kesurupan, leluhur menyampaikan pesan.” (P2)

Narasi ini menempatkan fenomena gangguan jiwa dalam bingkai budaya-Shofi Khaqul Ilmy, dkk., *Jika Diedukasi, Kami Siap...*

religius, yang di satu sisi memaknai pengalaman secara kontekstual, namun di sisi lain berpotensi mengaburkan kebutuhan akan bantuan psikososial dan layanan kesehatan jiwa formal.

Secara keseluruhan, pemaknaan kesehatan yang lebih berorientasi pada fisik, normalisasi stres, serta atribusi spiritual terhadap gangguan jiwa menunjukkan keterbatasan pengetahuan isu di tingkat komunitas. Dalam kerangka CRM, tema ini membahas tentang aspek pengetahuan tentang isu. Pola mengindikasikan posisi pada rentang *vague awareness*, atau isu dikenali secara umum, namun belum dipahami secara konseptual/klinikal dan belum diprioritaskan sebagai kebutuhan yang memerlukan respons terstruktur.

Tema 2: Isu yang Sunyi, Tapi Patut untuk Dibahas

Temuan pada dimensi iklim komunitas menunjukkan bahwa isu kesehatan jiwa belum menonjol dalam percakapan publik, sementara aktivitas wisata lebih dipahami sebagai sarana rekreasi/kebugaran, bukan pemulihan psikologis. Meski demikian, keterbukaan terhadap arahan dari pihak kesehatan dan pemerintah desa tampak jelas, menandakan peluang penguatan isu bila disertai dukungan dan sosialisasi yang tepat.

Sub-tema 2.1: Jarang dibicarakan (low salience dalam percakapan komunitas).

Isu kesehatan jiwa belum mendapatkan ruang diskusi yang memadai di tingkat komunitas. Hal ini tercermin dari pernyataan partisipan:

“Kami belum pernah dapat edukasi khusus tentang kesehatan jiwa.” (P2)

“Topik jiwa jarang dibicarakan di rapat desa atau Pokdarwis.” (P5)

Minimnya paparan memperkuat kesan bahwa kesehatan jiwa belum menjadi agenda bersama, sehingga urgensi dan rute tindakan kolektif belum terbentuk.

Sub-tema 2.2: Wisata dipahami sebagai sekadar rekreasi

Destinasi dan aktivitas wisata diposisikan terutama sebagai hiburan atau olahraga, bukan sebagai medium pemulihan mental. Hal tersebut dinyatakan berdasarkan pernyataan berikut:

“Bagi kami, wisata itu untuk senang-senang, anak muda datang buat foto.” (P4)

“Yang kami rasakan lebih ke kebugaran, misalnya berenang, bukan untuk jiwa.” (P3)

Cara pandang ini menunjukkan adanya kesenjangan narasi. manfaat psikologis alam/aktivitas budaya belum dipromosikan sebagai bagian dari pengalaman berwisata.

Sub-tema 2.3: Siap jika diarahkan (keterbukaan terhadap arahan)

Kendati sunyi, iklim komunitas bersifat reseptif terhadap inisiatif baru, terutama bila ada rujukan dan dukungan teknis dari layanan kesehatan. Pernyataan yang mendukung seperti berikut:

“Jika diedukasi, kami siap” (P1, Koord)

“Kalau ada arahan dari puskesmas, kami siap ikut dan jalankan.” (P6, Koord)

“Perlu sosialisasi supaya warga paham manfaatnya.” (P2)

Kutipan ini menandai kesiapan kondisional, yang ditandai dengan kemauan bergerak hadir, tetapi menunggu kompas yang jelas. Secara keseluruhan, iklim sosial terhadap isu kesehatan jiwa masih sunyi namun terbuka terhadap arahan dan dukungan, sejalan dengan indikasi tahap *vague awareness* pada tahap *preplanning* dalam kerangka CRM.

Tema 3: Potensi yang melimpah, tetapi belum terarah (Upaya yang belum menjadi terapi)

Temuan pada dimensi “upaya yang ada” menunjukkan bahwa potensi pariwisata alam dan budaya di Buleleng melimpah, namun belum diposisikan secara spesifik sebagai wahana pemulihan psikologis. Aktivitas yang terkait kesehatan jiwa masih bersifat insidental, serta belum ditopang oleh standar atau paket kegiatan yang terstruktur.

Shofi Khaqul Ilmy, dkk., Jika Diedukasi, Kami Siap....

Kondisi ini mengisyaratkan belum terbentuknya kerangka mampu memanfaatkan aset wisata menjadi intervensi komunitas yang aman, beretika, dan berkelanjutan.

Sub-tema 3.1: Wisata ada, belum ada terapi (Aset belum diposisikan terapeutik)

Aset destinasi alam tersedia luas, tetapi belum diartikulasikan sebagai ruang pemulihan mental:

“Di Buleleng banyak air terjun, pemandian air panas, trekking, semua bagus.” (P1, Koord)

“Belum pernah kami promosikan destinasi khusus untuk kesehatan jiwa.” (P2)

Kutipan ini memperlihatkan adanya kesenjangan pemaknaan, dari “atraksi” menuju “fungsi terapeutik” yang belum menjadi fokus pengelolaan.

Sub-tema 3.2: Bergerak sesekali (Aktivitas insidental)

Aktivitas yang berpotensi menyehatkan jiwa muncul sesaat tanpa kesinambungan dan tujuan yang jelas terkait kesehatan jiwa, yang ditunjukkan dari pernyataan-pernyataan berikut:

“Kadang ada jalan sehat bareng, tapi tidak rutin dan tujuannya bukan jiwa.” (P7)

“Kegiatan healing sifatnya sesekali, belum jadi program.” (P5)

Pola insidental ini menandakan ketiadaan agenda rutin dan indikator keberhasilan yang disepakati bersama.

Sub-tema 3.3: Tanpa rancangan program (Belum ada standar atau paket wisata restoratif)

Belum tersedia kerangka operasional untuk memastikan keselamatan dan mutu kegiatan:

“Kami belum punya SOP untuk kegiatan yang menenangkan pikiran.” (P6, Koord)

“Belum ada paket terstruktur, durasi, rute, apa yang dilakukan.” (P4)

Ketiadaan standar operasional dan paket membuat replikasi dan evaluasi upaya

menjadi sulit, serta menyulitkan integrasi dengan alur rujukan layanan kesehatan.

Secara keseluruhan, upaya yang ada bersifat embrionik (aset tersedia, tetapi belum diarahkan menjadi intervensi yang terstandar dan berorientasi pemulihan psikologis); aktivitas masih insidental dan tidak dibingkai dalam paket “wisata restoratif”; dan SOP untuk keselamatan, rujukan, serta indikator proses–hasil belum disusun. Dalam kerangka CRM, pola ini mengindikasikan tahap *preplanning*, partisipan telah mengakui potensi dan menunjukkan minat, tetapi masih memerlukan pemetaan program, penyusunan SOP, dan percontohan paket kecil-skala agar aset dapat berfungsi sebagai wahana promotif dan preventif yang aman dan berkelanjutan.

Tema 4: Manfaat kesehatan jiwa yang belum dipromosikan

Temuan pada dimensi ini menunjukkan bahwa informasi mengenai pemanfaatan pariwisata lokal untuk kesehatan jiwa belum menjangkau warga dan pelaku secara memadai. Narasi promosi destinasi masih bertumpu pada rekreasi dan visualisasi media sosial, bukan pada pemulihan psikologis. Di saat yang sama, keterlibatan layanan kesehatan (*nakes*) dalam menginformasikan “pariwisata untuk kesehatan jiwa” masih terbatas, sehingga pesan yang sampai ke masyarakat tidak menegaskan dimensi kesejahteraan mental.

Sub-tema 4.1: Tidak dipikirkan masyarakat (Rendahnya pengetahuan masyarakat)

Warga belum mengaitkan aktivitas wisata dengan manfaat ketenangan atau pemulihan. Hal ini ditunjukkan dari pernyataan-pernyataan berikut ini:

“Orang-orang belum tahu jelas kalau wisata bisa untuk menenangkan pikiran.” (P5)

“Kami belum dapat informasi soal manfaat wisata untuk ‘jiwa’.” (P2)

Kedua kutipan menegaskan kurangnya informasi masyarakat mengenai orientasi

promotif–preventif kesehatan jiwa dalam konteks pariwisata lokal.

Sub-tema 4.2: Dinarasikan rekreasi, bukan untuk pemulihan dan ketenangan

Materi promosi masih menekankan aspek hiburan/estetika:

“Promosi kami fokus ke rekreasi dan foto-foto untuk media sosial.” (P4)

“Belum ada materi promosi tentang manfaat ‘pemulihan dan rasa tenang’.” (P1, Koord)

Arah pesan ini berimplikasi pada ketidakmunculan manfaat psikologis sebagai nilai jual yang sah dan berdampak.

Sub-tema 4.3: Minim keterlibatan Tenaga kesehatan

Kolaborasi dengan layanan kesehatan belum diarahkan pada isu kesehatan jiwa di destinasi, yang ditunjukkan dari pernyataan berikut:

“Perawat, bidan, atau dari puskesmas belum pernah membahas paket wisata untuk jiwa.” (P3)

“Kalau ada materi dari nakes, itu biasanya hipertensi, diabetes.” (P7)

Minimnya *touch point* *nakes* pada narasi destinasi membuat peran kesehatan jiwa di ruang wisata kurang kuat.

Secara keseluruhan, pengetahuan tentang upaya berada pada tingkat rendah karena pesan promosi belum mengangkat dimensi *well-being* mental dan kemitraan *nakes* belum terjalin dalam komunikasi publik. Dalam kerangka CRM, pola ini menahan komunitas pada rentang *vague awareness/preplanning*: potensi diakui, tetapi belum diterjemahkan menjadi pesan, materi, dan kanal yang konsisten.

Tema 5: Jika diedukasi, kami siap (Kesiapan yang menunggu arahan)

Temuan pada dimensi kepemimpinan menunjukkan adanya kemauan di kalangan Pokdarwis, namun kesiapan tersebut bersifat kondisional dan masih menunggu arahan dari sektor pemerintahan. Ketiadaan kepemimpinan yang jelas dan ritme koordinasi yang belum rutin membuat inisiatif terkait

kesehatan jiwa belum bertransformasi menjadi gerak programatik.

Sub-tema 5.1: Kesiapan kondisional (bergantung pada edukasi/dukungan)

Partisipan menegaskan kesiapan untuk bertindak jika mendapat pembekalan dan arahan teknis. Hal ini ditunjukkan dari pernyataan-pernyataan berikut ini:

“Jika diedukasi, kami siap mengelola kegiatan yang menenangkan.” (P6, Koord)

“Kalau ada arahan dari desa/puskesmas, kami jalankan.” (P1, Koord)

Kutipan ini menandai pola siap dengan syarat, kemauan ada, tetapi membutuhkan arahan operasional.

Sub-tema 5.2: Belum jelas dipimpin atau diarahkan

Belum terdapat figur penggerak yang diakui bersama untuk isu kesehatan jiwa, yang ditunjukkan dari pernyataan-pernyataan berikut:

“Sejauh ini belum ada orang khusus yang mengomandoi program ‘jiwa’.” (P5)

“Kami menunggu penunjukan siapa yang memimpin.” (P2)

Kondisi ini menyulitkan konsolidasi tindakan dan akuntabilitas, dengan munculnya harapan yang ada.

Sub-tema 5.3: Kolaborasi yang jarang dilakukan

Jejaring antar pokdarwis dan *stakeholder* telah ada tetapi belum terorganisasi spesifik untuk isu kesehatan jiwa, yang ditunjukkan dari pernyataan berikut:

“Koordinasi dengan puskesmas ada, tapi belum rutin untuk isu jiwa.” (P4)

“Kami butuh dukungan lintas sektor, bukan bergerak sendiri.” (P6, Koord)

Ini menunjukkan potensi kolaborasi yang belum dioptimalkan.

Kepemimpinan saat ini kondisional, adanya kemauan, tetapi arah, figur *stakeholder*, dan ritme koordinasi belum

terbentuk. Dalam CRM, pola ini mengindikasikan tahap *preplanning*, dengan peluang transisi ke *preparation* apabila desa/puskesmas menetapkan penanggung jawab, menyusun agenda koordinasi rutin, dan memberikan pembekalan teknis bagi Pokdarwis untuk menjalankan paket kegiatan yang aman dan terukur.

Tema 6: Potensi yang belum tertaut

Pada dimensi sumber daya, komunitas memiliki potensi yang beragam (alam, produk lokal, jejaring awal), namun belum dikondisikan menjadi dukungan program yang padu. Ketidakjelasan alur serta keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran menghambat operasionalisasi wisata restoratif secara aman dan berkelanjutan.

Sub-tema 6.1: Potensi tersebar, tetapi tidak terkoordinasi

Aset produk dan atraksi ada, tetapi belum ditautkan ke tujuan kesehatan jiwa. Hal ini ditunjukkan dari pernyataan-pernyataan berikut ini:

“Produk lokal (jamu, aromaterapi) ada, tapi belum terhubung ke paket wisata.” (P2)

“Banyak potensi, tapi masih tersebar masing-masing.” (P5)

ini menandakan kebutuhan konsolidasi potensi-potensi yang ada dalam satu paket wisata dinilai memberikan nilai tambah wisata.

Sub-tema 6.2: Rujukan yang belum jelas

Kesiapsiagaan penanganan kasus psikologis di lapangan belum baku, yang dijelaskan sebagai berikut:

“Kalau ada pengunjung terlihat cemas, kami belum tahu alur rujukan.” (P3)

“Perlu kontak puskesmas yang jelas saat kegiatan.” (P1, Koord)

Tanpa standar operasional terkait rujukan, risiko salah tangani atau *missed opportunity* bantuan meningkat.

Sub-tema 6.3: Niat ada, tenaga dan dana terbatas (keterbatasan dana/SDM)

Keterbatasan sumber daya menghambat pelembagaan program, yang ditunjukkan dari pernyataan berikut:

“*Anggaran spesifik untuk program kesehatan jiwa belum ada.*” (P6, Koord)

“*Belum ada orang terlatih untuk memandu wisata restoratif.*” (P4)

(*people-place-program*), penyusunan standar operasional keselamatan & rujukan, pelatihan pelaku wisata, serta alokasi anggaran (*starter budget*). Dengan penguatan ini, komunitas berpotensi naik ke *preparation* dan mengeksekusi program secara lebih terukur.

Tabel 2. Penyusunan Tema Hasil Analisis berdasarkan CRM

Dimensi CRM	Tema Utama	Sub-tema Kunci	Indikasi Tahap
Pengetahuan tentang Isu	Tema 1: Makna Kesehatan pada Dimesi Kesehatan Jiwa	1) Sehat adalah tidak ada keluhan (fisik) 2) Stres itu hal biasa (normalisasi beban psikologis) 3) Karma dan kesurupan (lensa spiritual)	<i>Vague awareness</i>
Iklim Komunitas	Tema 2: Isu yang Sunyi, Tapi Patut untuk Dibahas	1) Jarang dibicarakan (<i>low salience</i> dalam komunitas) 2) Wisata dipahami sebagai sekedar rekreasi 3) Siap jika diarahkan (keterbukaan)	<i>Vague awareness</i> kepada <i>preplanning</i>
Upaya yang Ada	Tema 3: Potensi yang melimpah, tetapi belum terarah (Upaya belum menjadi terapi)	1) Wisata ada, tapi belum ada terapi 2) Bergerak sesekali (insidental) 3) Tanpa rancangan program (Belum ada standar atau paket restoratif)	<i>Preplanning</i>
Pengetahuan tentang Upaya	Tema 4: Manfaat Kesehatan Jiwa yang Belum Dipromosikan	1) Tidak dipikirkan masyarakat 2) Dinarasikan rekreasi, bukan untuk pemulihan dan ketenangan 3) Minim keterlibatan tenaga kesehatan	<i>Vague awareness / preplanning</i>
Kepemimpinan	Tema 5: “Jika Diedukasi, Kami Siap”: Kesiapan yang Menunggu Arahan	1) Kesiapan kondisional 2) Belum jelas dipimpin atau diarahkan 3) Kolaborasi yang jarang dilakukan	<i>Preplanning</i> menuju <i>Preparation</i>
Sumber Daya	Tema 6: Potensi yang belum tertaut	1) Potensi tersebar, tetapi tidak terkoordinasi 2) Rujukan belum jelas 3) Niat ada, tenaga dan dana terbatas	<i>Preplanning</i>

Hal ini menunjukkan kebutuhan pelatihan singkat, alokasi anggaran awal, dan dukungan teknis.

Ketersediaan aset potensi tidak otomatis menjadi kapasitas. Tanpa mengkondisikan sumber daya, standar operasional rujukan, dan penguatan SDM serta pendanaan, upaya sulit beranjak dari wacana. Dalam CRM, kondisi ini konsisten dengan *preplanning*. Langkah realistis meliputi: pemetaan aset-penanggung jawab

Shofi Khaqul Ilmy, dkk., Jika Diedukasi, Kami Siap....

PEMBAHASAN

Pada tahap ini, komunitas umumnya sudah “menyadari” adanya isu, tetapi belum memiliki pemahaman konseptual yang memadai, struktur dukungan, sumber daya, dan rencana kerja yang jelas untuk bergerak ke aksi. Pola tersebut tampak dari cara partisipan memaknai kesehatan jiwa yang masih dominan sebagai isu fisik, kekhawatiran terhadap stigma, serta belum adanya prosedur rujukan dan dukungan



institusional yang tegas. Pola readiness seperti ini konsisten dengan penggunaan Community Readiness Model (CRM) yang memang memetakan kesiapan komunitas berdasarkan dimensi pengetahuan isu, kepemimpinan, iklim komunitas, sumber daya, dan pengetahuan upaya, sehingga rekomendasi yang dihasilkan dapat dibuat bertahap (stage-matched) dan realistis (He et al., 2023).

Secara substantif, temuan tentang stigma dan pemahaman yang “menyempit” pada aspek fisik mengindikasikan bahwa hambatan utama bukan sekadar kurangnya program, tetapi kurangnya prasyarat implementasi: literasi kesehatan jiwa, rasa aman untuk membahas isu, dan legitimasi tata kelola rujukan. Literatur mutakhir menegaskan stigma dan diskriminasi masih menjadi penghalang yang persisten dan berdampak lintas level (individu–komunitas–sistem layanan kesehatan), sehingga intervensi yang efektif biasanya menekankan edukasi yang tepat sasaran, peningkatan kontak sosial yang aman, serta perubahan praktik organisasi dan layanan (Thornicroft et al., 2022). Dalam konteks Indonesia, hambatan akses layanan kesehatan jiwa juga kerap terkait stigma, dukungan sosial, biaya, serta ketidakjelasan jalur bantuan, yang memperkuat urgensi membangun help-seeking pathways yang mudah dan aman (Munira, Liamputtong and Viwattanakulvanid, 2023). Dengan demikian, hasil studi ini mengarah pada prioritas tahap awal: (1) meningkatkan literasi kesehatan jiwa yang peka budaya, (2) menurunkan stigma melalui komunikasi publik yang aman, dan (3) menegaskan jalur rujukan yang sederhana dan “terlihat” oleh anggota Pokdarwis maupun warga.

Di sisi lain, partisipan juga melihat pariwisata sebagai ruang yang restoratif, namun potensi ini masih belum diterjemahkan menjadi desain program dan tata kelola layanan. Bukti terbaru di bidang nature-based pariwisata menunjukkan pengalaman wisata berbasis alam dapat berasosiasi dengan pemulihan stres dan kesejahteraan psikologis, serta memberi

arah bagi manajemen destinasi untuk merancang pengalaman yang mendukung restorasi (Qiu, Sha and Scott, 2021). Studi empiris yang lebih baru juga menunjukkan pengalaman wisata alam dapat menurunkan gejala depresi, kecemasan, dan stres (setidaknya jangka pendek) sehingga relevan sebagai “aset” promosi kesehatan jiwa, dengan catatan perlu penguatan kesinambungan, etika, dan rujukan bila ditemukan distres (Avecillas-Torres et al., 2025). Artinya, desa wisata dapat menjadi platform promotif-preventif, tetapi harus ditopang safeguard klinis minimal (mis. protokol respons distres, rujukan, dan batasan peran pemandu).

Karena hambatan yang muncul adalah dukungan institusional dan rujukan yang belum jelas, integrasi dengan layanan primer menjadi kunci. Bukti internasional menunjukkan model kolaboratif di layanan primer (mis. collaborative care dengan care manager) dapat meningkatkan luaran depresi dan memperkuat tindak lanjut yang terstruktur, meski implementasinya menuntut koordinasi, supervisi, dan kejelasan peran (Curth et al., 2020; af Winklerfelt Hammarberg et al., 2022). Selain itu, pendekatan integrasi dukungan non-klinis melalui referral pathways (selaras dengan logika “rujukan sosial”) semakin berkembang, namun efektivitasnya bergantung pada desain jalur rujukan, aktor penghubung, dan mekanisme follow-up (Spanos et al., 2025). Studi implementasi di layanan primer juga menekankan perlunya alur yang distandarkan dari skrining—rujukan-tindak lanjut, serta peran tenaga penghubung komunitas untuk memastikan rujukan “tidak putus” (Larson et al., 2024). Dengan kata lain, “kesiapan” Pokdarwis yang masih awal dapat ditingkatkan lebih cepat bila ada jangkar sistem di puskesmas yang menyediakan protokol, pelatihan, dan kanal rujukan yang kredibel.

Secara keseluruhan, kontribusi utama penelitian ini adalah menyediakan bukti bahwa integrasi promosi kesehatan jiwa dalam ekosistem desa wisata perlu dimulai dari penguatan prasyarat implementasi:

pengetahuan yang benar, penurunan stigma, kapasitas organisasi, dan rujukan yang aman. Pendekatan berbasis tahap kesiapan berpotensi meningkatkan penerimaan program, efisiensi sumber daya, dan keberlanjutan implementasi pada tingkat lokal.

Terakhir, karena partisipan melihat pariwisata sebagai ruang restoratif namun kapasitas program masih awal, implementasi perlu dimulai dari kegiatan berisiko rendah dan berbiaya minimal yang mudah diintegrasikan dalam aktivitas wisata (misalnya paket “wisata mindful” berbasis alam, ruang informasi kesehatan jiwa yang ramah stigma, serta rujukan yang jelas pada materi promosi). Strategi ini sejalan dengan prinsip *stage-matched actions*: memindahkan komunitas dari *preplanning* menuju *preparation/action* melalui aktivitas yang realistis dan terukur.

Implikasi Praktis

Implikasi praktis dari temuan (stigma, literasi kesehatan jiwa yang masih dominan fisik, dukungan institusional terbatas, dan jalur rujukan yang belum jelas) menegaskan peran strategis perawat jiwa/perawat komunitas sebagai penggerak kesiapan masyarakat desa wisata berbasis pelayanan primer, dengan pendekatan berbasis bukti (Kenwright et al., 2024). Pada tahap *vague awareness-preplanning*, prioritas paling realistis adalah memperkuat literasi kesehatan jiwa dan komunikasi anti-stigma melalui psikoedukasi singkat yang berulang, berbahasa non-labeling, serta menekankan kerahasiaan dan keselamatan. Pendekatan ini selaras dengan rekomendasi mutakhir bahwa stigma dan diskriminasi merupakan penghambat utama perilaku mencari pertolongan sehingga perlu intervensi edukasi dan perubahan praktik sosial/organisasi yang eksplisit untuk menurunkannya (Thornicroft et al., 2022). Selain itu, peningkatan kapasitas tenaga layanan primer melalui pelatihan terstruktur terbukti dapat memperbaiki kompetensi layanan kesehatan jiwa di tingkat primer, sehingga menjadi pijakan yang relevan bagi

penguatan peran perawat di Puskesmas (Kokota et al., 2020).

Selanjutnya, perawat Puskesmas perlu memimpin pembentukan jalur rujukan aman yang operasional bagi konteks desa wisata, termasuk Standar Operasional Prosedur (SOP), meliputi tanda bahaya, prosedur komunikasi, kontak layanan, dan mekanisme *follow-up*, serta simulasi skenario untuk memastikan Pokdarwis mampu bertindak sebagai *gatekeeper* (*penjaga awal*) tanpa melakukan diagnosis. Bukti terbaru menunjukkan pelatihan *gatekeeper* dapat meningkatkan pengetahuan dan *self-efficacy* dalam pencegahan bunuh diri, meskipun memerlukan penguatan berkala agar efeknya bertahan (Liu et al., 2025). Pada saat yang sama, kajian sistematis mengenai *referral pathways* menegaskan bahwa keberhasilan integrasi dukungan komunitas–layanan primer sangat ditentukan oleh desain alur rujukan dan tindak lanjut yang jelas, sehingga rekomendasi ini relevan untuk mengatasi pola “rujukan tidak jelas” yang muncul dalam temuan penelitian (Spanos et al., 2025; Larson et al., 2024).

Keterbatasan

Penelitian ini memiliki tiga keterbatasan utama. Pertama, ukuran sampel yang kecil dan relatif homogen (tujuh anggota Pokdarwis, termasuk dua koordinator) serta konteks yang terbatas pada satu kabupaten di Bali membatasi transferabilitas temuan ke desa wisata lain. Kedua, data bergantung pada wawancara *self-report* satu waktu pengambilan sehingga berpotensi mengalami *recall bias* dan *social desirability bias*, di samping kemungkinan pengaruh *gatekeeper* pada proses pemilihan partisipan. Ketiga, meskipun dilakukan *triangulasi ringan* (catatan lapangan, dokumen, observasi singkat), studi ini tidak melakukan penilaian kuantitatif tingkat kesiapan (CRM) maupun pelacakan luaran jangka panjang, sehingga temuan bersifat deskriptif–indikatif. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan memperluas konteks (*multi-desa*), menambah ukuran dan heterogenitas sampel lintas pemangku

kepentingan, serta memadukan penilaian CRM kuantitatif dan evaluasi longitudinal terhadap implementasi paket “wisata restoratif”.

KESIMPULAN

Temuan memperlihatkan enam klaster tema yang saling terkait: (1) pemaknaan “sehat” yang masih berorientasi pada ketiadaan keluhan fisik dan normalisasi stres, (2) iklim komunitas yang sunyi tetapi reseptif terhadap inovasi, (3) potensi destinasi dan aktivitas yang melimpah namun bersifat dan belum terarah sebagai program promotif–preventif kesehatan jiwa, (4) kurangnya komunikasi mengenai manfaat potensi wisata, (5) kepemimpinan yang kondisional dan belum memiliki penanggung jawab yang diakui, dan (6) potensi sumber daya wisata yang tersebar tanpa SOP dan alur rujukan yang jelas. Secara keseluruhan, persepsi dan pengalaman partisipan menggambarkan kesiapan yang hadir tetapi belum terkonsolidasi menjadi praktik programatik.

Dipetakan melalui lensa CRM, pola di atas menempatkan komunitas pada rentang vague awareness kepada preplanning di seluruh dimensi. Temuan penting dirumuskan sebagai kesiapan kondisional, “siap jika diedukasi dan didukung.” Artinya, kemauan dan aset lokal telah tersedia, namun realisasi program menuntut arah yang lebih jelas, penguatan literasi, dan tata kelola kolaboratif. Dengan demikian, langkah tahap-spesifik yang paling layak adalah: (a) penguatan literasi kesehatan jiwa yang peka budaya dan reposisi narasi destinasi menuju wisata restoratif, (b) penetapan serta pembekalan koordinator Pokdarwis bersama tenaga kesehatan, (c) uji coba paket wisata-skala dengan standar operasional alur rujukan minimal, dan (d) konsolidasi aset-anggaran-jejaring untuk memastikan keberlanjutan.

Secara praktis, studi ini menegaskan bahwa integrasi pariwisata lokal dan kesehatan jiwa paling efektif dimulai dari penguatan kesiapan komunitas, bukan sekadar menambah aktivitas wisata.

Kontribusi teoretiknya adalah menunjukkan bagaimana CRM dapat berfungsi sebagai kerangka sensitisasi yang menautkan data kualitatif dengan strategi tahap-spesifik, sementara kontribusinya kebijakannya menggarisbawahi kebutuhan koordinasi lintas-sektor di tingkat desa. Jika langkah-langkah di atas diadopsi, komunitas berpeluang bertransisi menuju tahap preparation, sehingga paket wisata restoratif yang aman, terukur, dan berkelanjutan (selaras nilai lokal) dapat dijalankan dan dievaluasi dampaknya bagi kesejahteraan psikologis warga dan pengunjung.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh anggota Pokdarwis atas partisipasi dan dukungannya selama proses penelitian, serta kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng atas fasilitasi dan masukan teknis yang berharga. Penghargaan juga disampaikan kepada Universitas Pendidikan Ganesha (Undiksha) atas pendanaan melalui DIPA dengan nomor kontrak penelitian 862/UN48.16/LT/2023.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- af Winklerfelt Hammarberg, S. et al. (2022) 'Clinical effectiveness of care managers in collaborative primary health care for patients with depression: 12- and 24-month follow-up of a pragmatic cluster randomized controlled trial', *BMC Primary Care*, 23(1), p. 198. doi: 10.1186/s12875-022-01803-x.
- Avecillas-Torres, I. et al. (2025) 'Nature Tourism and Mental Well-Being: Insights from a Controlled Context on Reducing Depression, Anxiety, and Stress', *Sustainability*, 17(2), p. 654. doi: 10.3390/su17020654.
- Badan Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten Buleleng (2022) *Pariwisata Unggulan Kabupaten Buleleng*. Available at: <https://brida.bulelengkab.go.id/informasi/detail/artikel/71-pariwisata-unggulan-kabupaten-buleleng> (Accessed: 6 October 2025).
- Budhi, M. K. S., Lestari, N. P. N. E. and Suasih, N. N. R. (2022) 'The Recovery of The Tourism Industry In Bali Province Through The Pentahelix Collaboration Strategy In The New Normal Era', *GeoJournal of Tourism and Geosites*, 40(1), pp. 167–174. doi: 10.30892/gtg.40120-816.
- Curth, N. K. et al. (2020) 'Collaborative care for depression and anxiety disorders: results and lessons learned from the Danish cluster-randomized Collaborative trials', *BMC Family Practice*, 21(1), p. 234. doi: 10.1186/s12875-020-01299-3.
- Defar, S. et al. (2023) 'Health related quality of life among people with mental illness: The role of socio-clinical characteristics and level of functional disability', *Frontiers in Public Health*, 11. doi: 10.3389/fpubh.2023.1134032.
- Fancourt, D. and Tymoszuk, U. (2019) 'Cultural engagement and incident depression in older adults: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing', *British Journal of Psychiatry*, 214(4), pp. 225–229. doi: 10.1192/bjp.2018.267.
- Gallimore, J.-B. et al. (2023) 'Impact of mental health stigma on help-seeking in the Caribbean: Systematic review', *PLOS ONE*, 18(9), p. e0291307. doi: 10.1371/journal.pone.0291307.
- Garzón Vásquez, D. E., Guzmán Rincón, A. and Cala Vitery, F. (2025) 'Effects of tourism on well-being from the perspective of key actors: a scoping review', *Humanities and Social Sciences Communications*, 12(1), p. 1438. doi: 10.1057/s41599-025-05792-x.
- Gautam, S. et al. (2024) 'Concept of mental health and mental well-being, its determinants and coping strategies', *Indian Journal of Psychiatry*, 66(Suppl 2), pp. S231–S244. doi: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_707_23.
- Giorgi, Amedeo. (2009) *The descriptive phenomenological method in psychology: a modified Husserlian approach*. Duquesne University Press.
- He, L. et al. (2023) 'Community Readiness Assessment of the "Take TIME for Your Child's Health" Intervention', *Healthcare*, 11(17), p. 2386. doi: 10.3390/healthcare11172386.
- Ilmy, S. K., Noorhamdani, N. and Windarwati, H. D. (2020) 'Family Burden of Schizophrenia in Pasung During COVID-19 Pandemic: A Scoping Review', *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 5(2), p. 185. doi: 10.24990/injec.v5i2.315.
- Kemenkes (2023) *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kenwright, M. et al. (2024) 'Effectiveness of community mental health nurses in an integrated primary care service:

Shofi Khaqul Ilmy, dkk., Jika Diedukasi, Kami Siap....

- An observational cohort study', *International Journal of Nursing Studies Advances*, 6, p. 100182. doi: 10.1016/j.ijnsa.2024.100182.
- Larson, E. K. et al. (2024) 'Centering the role of community health workers in social risk screening, referral, and follow-up within the primary care setting', *BMC Primary Care*, 25(1), p. 338. doi: 10.1186/s12875-024-02590-3.
- Lui, J. C., Sagar-Ouriaghli, I. and Brown, J. S. L. (2024) 'Barriers and facilitators to help-seeking for common mental disorders among university students: a systematic review', *Journal of American College Health*, 72(8), pp. 2605–2613. doi: 10.1080/07448481.2022.2119859.
- Munira, L., Liamputtong, P. and Viwattanakulvanid, P. (2023) 'Barriers and facilitators to access mental health services among people with mental disorders in Indonesia: A qualitative study', *Belitung Nursing Journal*, 9(2), pp. 110–117. doi: 10.33546/bnj.2521.
- Ohly, H. et al. (2016) 'Attention Restoration Theory: A systematic review of the attention restoration potential of exposure to natural environments', *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part B*, 19(7), pp. 305–343. doi: 10.1080/10937404.2016.1196155.
- Qiu, M., Sha, J. and Scott, N. (2021) 'Restoration of Visitors through Nature-Based Tourism: A Systematic Review, Conceptual Framework, and Future Research Directions', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), p. 2299. doi: 10.3390/ijerph18052299.
- Setiawan, A. (2022) 'Peran Pokdarwis dalam Pengembangan Destinasi Wisata Pantai Biru Kersik Kecamatan Marangkayu Kabupaten Kutai Kartanegara', *Jurnal Administrasi Bisnis FISIPOL UNMUL*, 10(3), pp. 263–272. Available at: <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/jadbi/s/index> (Accessed: 7 October 2025).
- Shrestha, T. et al. (2025) 'Factors influencing the effectiveness of nature-based interventions (NBIs) aimed at improving mental health and wellbeing: An umbrella review', *Environment International*, 196, p. 109217. doi: 10.1016/j.envint.2024.109217.
- Thornicroft, G. et al. (2022) 'The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health', *The Lancet*, 400(10361), pp. 1438–1480. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01470-2.
- Twohig-Bennett, C. and Jones, A. (2018) 'The health benefits of the great outdoors: A systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes', *Environmental Research*, 166, pp. 628–637. doi: 10.1016/j.envres.2018.06.030.
- Windarwati, H. D. et al. (2024) 'The Association of Physical Symptoms and Psychological Problems in the Indonesian Community During the COVID-19 Outbreak', *Journal of Caring Sciences*, 13(4), pp. 237–243. doi: 10.34172/jcs.33175.

Pengaruh Pemberian Masker Moricen (Moringa oleifera dan Centella asiatica) terhadap Derajat Lesi Acne vulgaris pada Remaja di Desa Purworejo, Kecamatan Kandat

Farida Hayati^a, Rachma Diah Ayu Wiwit Diana^b

^{a,b}Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, Jalan Soekarno Hatta No. 7 Pare, Kediri, Jawa Timur, kode pos 64211, Indonesia
e-mail korespondensi: faridahayati71@gmail.com

ABSTRACT

Acne vulgaris is a skin problem caused by clogged pores due to dirt or oil on the skin. Acne vulgaris occurs in adolescents during puberty when androgen hormone levels increase. Non-pharmacological management can be done by giving MORICEN masks made from Moringa leaves and gotu kola herbs. This study aims to determine the effect of giving MORICEN masks (Moringa oleifera and Centella asiatica) on the degree of acne vulgaris lesions in adolescents. The research design uses Pre Experimental with one group pre test – post test design. The population is 42 respondents using purposive sampling with a sample size of 14 respondents. The intervention was carried out for 15 minutes and was carried out 3 times a week for two weeks. The results of the study showed that most of the respondents experienced Acne vulgaris in the moderate category, the post-test results showed that almost all respondents experienced Acne vulgaris in the mild category. The results of the analysis using the Wilcoxon signed rank test showed a P value of $0.003 \leq 0.05$ so that H_0 was rejected and H_1 was accepted, meaning that there was an effect of giving MORICEN masks on the degree of acne vulgaris lesions. The reduction of acne vulgaris is the combined effect of moringa leaves and pegagan leaves which accelerates the healing of acne conditions and improves sebum conditions. It is recommended that adolescent acne vulgaris sufferers be able to apply this non-pharmacological therapy as an effort to optimize skin care with acne vulgaris.

Keywords : *Acne vulgaris, Adolescents, Centella asiatica, Moringa oleifera*

ABSTRAK

Acne vulgaris merupakan masalah kulit disebabkan oleh tersumbatnya pori-pori akibat kotoran atau minyak pada kulit. Acne vulgaris terjadi pada remaja selama masa pubertas ketika kadar hormon androgen meningkat. Penatalaksanaan non farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian masker MORICEN yang terbuat dari daun kelor dan herba pegagan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian masker MORICEN (Moringa oleifera dan Centella asiatica) terhadap derajat lesi Acne vulgaris pada remaja. Desain penelitian menggunakan Pre Experimental dengan one group pre test – post test design. Populasi 42 responden dengan menggunakan Purposive Sampling dengan besar sampel 14 responden. Intervensi dilakukan selama 15 menit dan dilakukan 3 kali seminggu selama dua minggu. Hasil penelitian menunjukkan pre test sebagian besar responden mengalami Acne vulgaris dengan kategori sedang, hasil post test menunjukkan hampir keseluruhan responden mengalami Acne vulgaris dengan kategori ringan. Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon signed rank test menunjukkan P value $0,003 \leq 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada pengaruh pemberian masker MORICEN terhadap derajat lesi acne vulgaris. Berkurangnya acne vulgaris merupakan efek kombinasi daun kelor dan herba pegagan yang mempercepat penyembuhan kondisi acne dan memperbaiki kondisi sebum. Disarankan penderita acne vulgaris usia remaja mampu mengaplikasikan terapi nonfarmakologi ini sebagai upaya untuk mengoptimalkan perawatan pada kulit dengan acne vulgaris.

Kata kunci : *Acne vulgaris, Centella asiatica, Moringa oleifera, Remaja.*

PENDAHULUAN

Kulit merupakan bagian dari sistem integumen tubuh manusia (Puspaningrum & Imanti, 2022). Sebagai bagian terluar tubuh yang terpapar berbagai jenis lingkungan, kulit dapat dengan mudah mengalami gangguan atau penyakit. Jerawat atau Acne vulgaris merupakan masalah kulit disebabkan oleh tersumbatnya pori-pori akibat kotoran atau minyak pada kulit. Acne vulgaris adalah penyakit kulit yang paling umum, menyerang hampir 80% orang yang berusia antara 11 sampai 30 tahun. Penyakit ini, meski tidak fatal, cukup memprihatinkan karena berkaitan dengan hilangnya kepercayaan diri akibat penurunan kecantikan wajah penderita.

Acne vulgaris biasanya dimulai pada masa remaja, antara usia 14 dan 19 tahun pada laki-laki dan antara usia 10 dan 17 tahun pada perempuan (Silvia et al, 2020). Prevalensi Acne vulgaris adalah 80 sampai 100% pada dewasa muda, yaitu 14 sampai 17 tahun untuk wanita dan 16 sampai 19 tahun untuk pria. Insiden tertinggi terjadi pada usia 16-17 tahun, dengan prevalensi bervariasi dari 83 hingga 85% pada wanita dan 95 hingga 100% pada pria. Di Indonesia, angka kejadian Acne vulgaris berkisar 85% pada perempuan terjadi pada usia 14-17 tahun dan pada laki-laki usia 16-19 tahun dengan dominan lesi komedo dan papul. Di antara mereka yang berusia 15 hingga 44 tahun, acne vulgaris cenderung lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Untuk mengurangi risiko atau dampak dari masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*) peneliti sudah melakukan uji coba terhadap diri peneliti sendiri yang mempunyai jenis kulit sensitif, berminyak pada area T Zone, berjerawat blackheads pada area hidung, dan

berjerawat papula pada pipi kanan dan kiri. Setelah pemakaian masker selama seminggu tiga kali, tidak terdapat efek samping atau kontraindikasi pada kulit wajah peneliti. Acne pada wajah peneliti tidak bertambah maupun meradang.

Hasil studi pendahuluan di Desa Purworejo jumlah remaja berusia 15-18 tahun sebanyak 176 orang yang terdiri dari 76 laki-laki dan 100 perempuan. Peneliti berusaha mengidentifikasi data lebih lanjut sehingga mendapatkan data populasi remaja di tingkat RT tepatnya di RT 03 RW 04 Dusun Kroncong Desa Purworejo sehingga didapatkan populasi remaja sejumlah 42 orang yang terdiri dari 16 laki-laki dan 26 perempuan.

Peneliti melakukan observasi kepada sebagian remaja di RT 03 RW 04 Dusun Kroncong Desa Purworejo dengan cara mewawancarai 10 orang. Didapatkan hasil observasi yang menyatakan bahwa 8 dari 10 remaja yang berusia 15-18 tahun mengalami Acne vulgaris dengan jenis dan tingkat keparahan yang berbeda. Sebanyak 1 orang mengalami jerawat kistik atau jerawat batu, 4 orang mengalami jerawat blackheads, dan 3 orang mengalami jerawat whiteheads.

Selain itu, peneliti melakukan wawancara untuk mengetahui apa penyebab Acne yang dialami penderita. Sebanyak 4 orang mengatakan tidak mengetahui penyebabnya dan mengatakan Acne tiba-tiba muncul di usia yang beranjak remaja, 3 orang mengatakan acne disebabkan karena sering berganti tabir surya dan kosmetik, 1 orang mengatakan acne disebabkan karena kebiasaan sering menyentuh wajah tanpa memperhatikan kebersihan tangannya. Sementara itu, gejala yang dirasakan setiap individu berbeda, seperti wajah berminyak, kemerahan, nyeri pada Acne, bekas luka berupa bopeng setelah jerawat sembuh, dan iritasi kulit.

Penyebab Acne vulgaris antara lain genetik, hormon, pola makan, aktivitas kelenjar sebaceous, faktor psikologis, musim, infeksi bakteri *Propionibacterium acnes*, kosmetik dan bahan kimia lainnya (Puspaningrum & Imanti, 2022). Pada umumnya Acne vulgaris terjadi pada remaja saat mengalami pubertas. Pada saat pubertas terjadi peningkatan hormon androgen sehingga kelenjar minyak pada folikel rambut memproduksi sebum lebih banyak. Apabila sebum dan sel kulit mati tidak dibersihkan maka akan menyumbat pori-pori dan semakin menumpuk.

Acne terjadi saat folikel rambut pada kulit tersumbat oleh minyak dan sel kulit mati yang menyebabkan peradangan pada kulit lainnya (Puspaningrum & Imanti, 2022). Peradangan ditandai dengan benjolan kecil diatas kulit dan terkadang disertai nanah. Acne vulgaris dapat berdampak pada perubahan kulit wajah sehingga mempengaruhi psikologis remaja karena berkaitan dengan pengembangan citra diri. Perkataan buruk orang lain mengenai jerawat dapat berdampak menurunkan kepercayaan diri seseorang dan membuat penderita merasa stress. Lesi akan meninggalkan eritema dan hiperpigmentasi pasca inflamasi, bahkan dapat terbentuk sikatrik seperti cetakan es yang atrofik (Ice pick lilac atrophic scar) dan keloid. Biasanya lesi timbul di daerah yang mempunyai banyak kelenjar palit seperti muka, punggung, dan dada.

Berdasarkan gejala yang dirasakan oleh penderita Acne vulgaris didapatkan berbagai upaya yang telah dilakukan seperti menggunakan masker mentimun, menggunakan sheetmask, membersihkan wajah secara rutin, menggunakan tabir surya, dan mengurangi konsumsi makanan berminyak. Selain terapi farmakologi, dapat dilakukan upaya pengobatan Acne vulgaris dengan terapi alternatif

menggunakan herbal bermanfaat yang mudah didapat serta dapat digunakan sebagai obat-obatan untuk mengurangi keparahan Acne vulgaris menggunakan masker MORICEN.

Penggunaan masker organik akan optimal ketika bahan aktifnya terserap ke dalam kulit, setidaknya sebagian dari bahan aktif yang ada (Fidiastuti & Masluhiya, 2019). Hal ini karena keefektifan masker dipengaruhi oleh seberapa sering masker tersebut digunakan. Semakin sering masker wajah digunakan, semakin baik bahan masker meresap ke dalam lapisan kulit wajah karena lebih banyak bahan aktif yang terserap ke dalam kulit, sehingga dapat meningkatkan kelembapan kulit wajah secara signifikan. Keunggulan dari formulasi masker wajah alami adalah tidak terdapat bahan-bahan tambahan seperti pewangi, pengawet, dan pewarna.

Manfaat daun kelor dan pegagan memiliki aktivitas antibakteri, antioksidan tinggi, anti inflamasi dan kemampuannya mempercepat penyembuhan luka sangat dibutuhkan untuk penatalaksanaan jerawat. Selain efek sebagai antibiotik, kombinasi kedua tanaman tersebut mampu memperbaiki kondisi jerawat dan memperbaiki kondisi sebum. Akan tetapi belum ada penelitian yang menggabungkan herba pegagan dengan daun kelor untuk dijadikan masker dalam bentuk sediaan masker serbuk.

Mekanisme kerja masker MORICEN adalah meningkatkan suhu kulit wajah sehingga peredaran darah lebih lancar dan mempercepat penghantaran zat gizi ke lapisan permukaan kulit sehingga kulit menjadi lebih segar (Pramiastuti et al,2019). Suhu yang meningkat dan lancarnya peredaran darah menyebabkan fungsi kelenjar kulit meningkat sehingga kotoran dan sisa metabolisme

dikeluarkan ke permukaan kulit lalu diserap lapisan masker yang mengering. Pemanfaatan masker berbahan alami untuk perawatan wajah adalah sebagai antioksidan yang dapat menghambat proses oksidasi sehingga menghambat terbentuknya dan berkumpulnya radikal bebas pada kulit.

Kesamaan daun pegagan dan kelor adalah kandungan antioksidan yang tinggi berfungsi menghambat pertumbuhan bakteri berupa flavonoid, tanin, steroid, saponin, dan alkaloid. Mekanisme kerja flavonoid dengan membentuk senyawa kompleks dengan protein yang dapat merusak membran sel pada bakteri sehingga menyebabkan keluarnya mikromolekul dan ion dari sel sehingga sel rusak dan mati (Hasyati et al, 2022). Mekanisme kerja tanin menimbulkan ketidakteraturan sitoplasma bakteri. Steroid merusak membran lipid yang menyebabkan kebocoran pada liposom. Saponin bekerja dengan cara mendenaturasi protein. Alkaloid bekerja dengan cara mengganggu komponen penyusun peptidoglikan pada bakteri sehingga menghambat pembentukan dinding sel yang mengakibatkan sel mengalami kematian.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*) terhadap Derajat Lesi Acne vulgaris pada remaja di RT.03 RW.04 Dusun Kroncong Desa Purworejo Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri tahun 2023. Berdasarkan uraian di atas mengenai manfaat herba pegagan dan daun kelor terhadap Acne vulgaris dan banyaknya remaja yang mengalami Acne vulgaris maka peneliti mengambil judul “Pengaruh Pemberian Masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*) Terhadap Acne vulgaris pada remaja di Desa Purworejo

Kecamatan Kandat” untuk mengetahui apakah masker MORICEN berpengaruh terhadap Derajat Lesi Acne vulgaris.

METODE

Desain eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah OneGroup Pretest-Posttest Design. Pada desain ini terdapat pretest, sebelum diberi perlakuan. Sampel penelitian ini adalah sejumlah 14 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini menggunakan teknik Purposive Sampling yaitu langkah yang digunakan peneliti untuk mengambil sampel dalam populasi dengan tujuan agar peneliti mendapatkan sampel yang sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah remaja yang bersedia menjadi responden, remaja yang mengalami Acne vulgaris, remaja berusia 14-18 tahun, remaja dengan Acne vulgaris tidak sedang menjalani terapi farmakologi untuk Acne vulgaris, remaja dengan Acne vulgaris yang tinggal di Dusun Kroncong RT 03 RW 04, dan remaja yang tidak mempunyai riwayat alergi. Proses pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara menggunakan wawancara dan observasi untuk mengetahui Derajat Lesi Acne vulgaris. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi. Data dikumpulkan melalui observasi pada responden dengan acne vulgaris. Penelitian ini menggunakan lembar observasi derajat lesi acne vulgaris yang dilakukan dengan mengobservasi secara luring 14 orang responden. Observasi dilakukan dengan menghitung jumlah acne vulgaris berdasarkan jenis lesinya kemudian menuliskannya pada bagian sebaran lesi. Selanjutnya lesi dibedakan berdasarkan jenisnya dan dijumlahkan untuk dimasukkan ke lembar observasi bagian jumlah lesi untuk mengetahui total lesi setiap jenis dan keseluruhan.

Setelah mengetahui jumlah lesi, maka lesi akan dikelompokkan menjadi ringan, sedang, atau berat. Lembar observasi dibuat oleh peneliti dengan tujuan untuk mengetahui secara detail bagaimana derajat lesi acne vulgaris sebelum dan sesudah intervensi sehingga peneliti dapat menilai dengan jelas melalui sebaran acne vulgaris, jumlah lesi, dan derajat lesi atau kategorinya. Pemberian masker MORICEN dilakukan tiga kali dalam seminggu. Intervensi ini dipantau peneliti pada setiap jadwal pemakaian masker untuk menghindari kesalahan dalam pemakaian. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon signed rank test melalui SPSS dengan tingkat signifikan 0,003. Telah dinyatakan laik etik dengan nomor 0100/EC/LPPM/STIKES/KH/IV/2023, dibuat di STIKES KARYA HUSADA KEDIRI dengan tanggal terbit 11 April 2023.

HASIL

DATA UMUM

Penyajian data umum meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, riwayat orang tua menderita acne, tipe kulit, frekuensi membersihkan wajah, penggunaan kosmetik, konsumsi makanan, dan riwayat penyakit sekarang.

Tabel 1.1 data umum responden

No.	Kategori	Frek	%
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	6	42,9
	Perempuan	8	57,1
Total		14	100
2	Usia		
	14 tahun	3	21,4
	15 tahun	1	7,1
	16 tahun	4	28,6
	17 tahun	3	21,4
3	Pendidikan		
	SMP	4	28,6
	SMA	10	71,4

	Total	14	100
4	Riwayat orang tua menderita Acne		
	Ayah	4	28,6
	Ibu	4	28,6
	Keduanya	5	35,7
	Tidak	1	7,1
Total		14	100
5	Jenis Kulit		
	Kering	2	14,3
	Berminyak	6	42,9
	Normal	1	7,1
	Kombinasi	5	35,7
Total		14	100
6	Frekuensi membersihkan wajah		
	1 kali sehari	5	35,7
	2 kali sehari	8	57,1
	3-4 kali sehari	1	7,1
Total		14	100
7	Penggunaan kosmetik		
	Bedak padat	2	14,3
	Tabir surya	3	21,4
	Pelembab	1	7,1
	Sering berganti	2	1,3
	Tidak	6	42,9
Total		14	100
8	Konsumsi makanan		
	Berlemak	4	28,6
	Coklat	5	35,7
	Produk susu	1	7,1
	Makanan dan minuman manis	4	28,6
Total		14	100
9	Riwayat penyakit sekarang		
	Tidak ada	14	100
Total		14	100

Berdasarkan tabel 1.1 didapatkan bahwa sebagian besar (57,1%) responden berjenis kelamin perempuan, hampir setengah (28,6%) responden berusia 16 tahun, hampir keseluruhan (71,4%) responden sedang menempuh jenjang pendidikan SMA, hampir setengah (35,7%) responden memiliki kedua orang tua yang pernah menderita acne vulgaris, hampir setengah (42,9%) yang menderita acne vulgaris memiliki tipe kulit berminyak, dan hampir setengah (35,7%) yang menderita acne



vulgaris memiliki tipe kulit kombinasi, sebagian besar (57,1%) responden membersihkan wajah 2 kali dalam sehari, hampir setengah (42,9%) tidak menggunakan kosmetik, hampir setengah (35,7%) mengonsumsi coklat, dan keseluruhan (100%) tidak memiliki riwayat penyakit.

DATA KHUSUS

Identifikasi Derajat Lesi *Acne vulgaris* Pada Remaja Sebelum Pemberian Masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*)

Tabel 1.2 Kategori Derajat Lesi *Acne vulgaris* Sebelum Pemberian Masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*)

Derajat Lesi	Frek	%
Ringan	5	35,7
Sedang	8	57,1
Berat	1	7,1
Total	14	100

Berdasarkan tabel 1.2 hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (57,1%) sebelum diberikan intervensi pemakaian masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*) derajat lesi *acne vulgaris* berada dalam kategori sedang.

Identifikasi Derajat Lesi *Acne vulgaris* Pada Remaja Sesudah Pemberian Masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*)

Tabel 1.3 Kategori Derajat Lesi *Acne vulgaris* Sesudah Pemberian Masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*)

Derajat Lesi	Frek	%
Ringan	13	92,9
Sedang	1	7,1
Berat	0	0
Total	14	100

Berdasarkan tabel 1.3 hasil penelitian menunjukkan hampir keseluruhan (92,9%) sesudah diberikan intervensi pemakaian masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*) derajat lesi *acne vulgaris* berada dalam kategori ringan.

Analisis Pengaruh Pemberian Masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*) Terhadap Derajat Lesi *Acne vulgaris* Pada Remaja

Tabel 1.4 Kategori Derajat Lesi *Acne vulgaris* Sebelum dan Sesudah Memakai Masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*)

Derajat Lesi	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	Frek	%	Frek	%
Ringan	5	35,7	13	92,9
Sedang	8	57,1	1	7,1
Berat	1	7,1	0	0
Total	14	100	14	100
Uji Wilcoxon signed rank test P value 0,003 ≤ 0,05				

Berdasarkan tabel 1.4 hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (57,1%) sebelum diberikan intervensi pemakaian masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*) derajat lesi *acne vulgaris* berada dalam kategori sedang. Sedangkan hampir keseluruhan (92,9%) sesudah diberikan intervensi pemakaian masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*) derajat lesi *acne vulgaris* berada dalam kategori ringan. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon signed rank test P value $0,003 \leq 0,05$ yang berarti ada pengaruh pemberian masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*) terhadap derajat lesi *acne vulgaris* pada remaja di Desa Purworejo.

PEMBAHASAN

Mengidentifikasi Derajat Lesi *Acne vulgaris* Pada Remaja Sebelum Memakai Masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*)



Hampir setengah (42,9%) yang menderita acne vulgaris memiliki tipe kulit berminyak, dan hampir setengah (35,7%) yang menderita acne vulgaris memiliki tipe kulit kombinasi. Kulit berminyak cenderung memiliki tekstur yang lebih tebal dan kusam, pori-pori besar, serta terlihat mengkilat (Kusumaningrum, 2021). Kondisi ini disebabkan oleh sebum atau minyak alami pada kulit yang berlebihan. Pada jenis kulit kombinasi, pada daerah T-zone (dahi, hidung, dan dagu) berminyak, sedangkan pada bagian wajah lainnya normal atau kering. Kulit kombinasi cenderung rentan terhadap gangguan kulit karena ketidakseimbangan kondisi kulit. Menurut peneliti, pemilik kulit berminyak memiliki pori-pori besar yang mana pori-pori berfungsi untuk mengeluarkan keringat dari tubuh dan tempat keluarnya minyak. Selain itu, kulit berminyak juga dapat disebabkan oleh penggunaan produk perawatan kulit jika kandungannya tidak cocok dengan kulit. Sedangkan pada tipe kulit kombinasi mungkin menunjukkan reaksi yang beragam terhadap produk yang sama dikarenakan pada wajah terbagi menjadi beberapa tipe kulit. Penggunaan pelembab berbasis air tanpa kandungan minyak cenderung dibutuhkan pada kulit kombinasi di area kulit yang kering.

Hampir setengah (28,6%) responden berusia 16 tahun. Masa remaja dikelompokkan menjadi tiga, yaitu remaja awal atau pra remaja pada rentang usia 11 sampai 14 tahun, remaja tengah terjadi pada rentang usia 14 sampai 17 tahun, dan remaja akhir terjadi pada rentang usia 17 sampai 20 tahun (WHO, 2018). Acne vulgaris bisa terjadi pada semua usia, akan tetapi pengaruh hormonal yang membuat acne vulgaris muncul pada masa remaja (Syahputra et al, 2021). Pada saat pubertas terjadi peningkatan hormon androgen sehingga

kelenjar minyak pada folikel rambut memproduksi sebum lebih banyak. Apabila sebum dan sel kulit mati tidak dibersihkan maka akan menyumbat pori-pori dan semakin menumpuk (Puspaningrum & Imanti, 2022). Peningkatan hormon androgen aktif terjadi pada masa pubertas. Meningkatnya hormon androgen menyebabkan kelenjar sebaceous membesar dan lebih banyak memproduksi sebum atau minyak. Selain pada masa pubertas, perubahan hormon rentan terjadi sebelum menstruasi. Menurut peneliti, pada tahap perkembangan remaja perubahan hormon saat mengalami masa pubertas sedang tidak stabil. Ketidakstabilan hormon tersebut akan merangsang kelenjar sebaceous untuk lebih banyak memproduksi minyak. Ketika minyak berlebih dan bercampur dengan debu atau kotoran yang menumpuk di wajah tidak dibersihkan akan menyumbat pori-pori yang menjadi penyebab timbulnya acne vulgaris.

Hampir setengah (35,7%) responden memiliki kedua orang tua yang pernah menderita acne vulgaris. Faktor riwayat keluarga sangat berpengaruh besar terhadap aktivitas kelenjar sebaceous. Apabila kedua orang tua mempunyai parut bekas acne vulgaris, kemungkinan besar anaknya akan menderita acne vulgaris (Harahap, 2015). Acne vulgaris terjadi lebih awal dan lebih parah pada mereka yang memiliki riwayat keluarga yang positif (Tarigan dan Siahaan, 2022). Beberapa studi menemukan kemungkinan dasar genetik dengan pengelompokan keluarga. Baru-baru ini, sebuah studi prospektif yang membandingkan kembar monozygot dan dizygotik menemukan bahwa keparahan acne vulgaris ditentukan secara genetik, meskipun rendah. Menurut peneliti, faktor genetik dapat mempengaruhi gen yang dapat

diwariskan dari orang tua ke anak sehingga berpengaruh pada kondisi kesehatan kulitnya. Selain itu, apapun yang menyebabkan acne vulgaris termasuk yang dipengaruhi genetik orang tua, tetap bisa dikendalikan dengan mengubah gaya hidup. Gaya hidup yang dimaksud yaitu dengan menjaga kebersihan wajah, tidak sembarangan menyentuh wajah saat tangan masih kotor, menjaga pola makan, menghindari makanan pemicu timbulnya acne vulgaris, pemilihan kosmetik yang sesuai jenis kulit, dan mengelola stress.

Hampir setengah (42,9%) responden tidak menggunakan kosmetik, sebagian kecil (14,3%) menggunakan bedak padat, sebagian kecil (14,3%) sering berganti kosmetik, sebagian kecil (7,1%) menggunakan pelembab. Sering berganti merek kosmetik merupakan salah satu faktor risiko penyebab acne vulgaris. Penggunaan kosmetik dapat menimbulkan acne vulgaris karena bahan yang terkandung dalam kosmetik bersifat komedogenik mengakibatkan produksi sebum meningkat. Bahan tersebut terdapat dalam krim wajah seperti bedak, foundation, pelembab, dan tabir surya yang menjadi penyebab timbulnya acne vulgaris (Harahap, 2015). Menurut peneliti, penggunaan kosmetik sesuai dengan kebutuhan kulit tidak akan memicu timbulnya acne vulgaris. Sebagaimana diketahui bahwa kosmetik merupakan campuran bahan yang diaplikasikan pada anggota tubuh bagian luar seperti epidermis kulit, rambut, bibir, gigi, dan sebagainya dengan tujuan menambah daya tarik, melindungi, dan memperbaiki, sehingga penampilan menjadi lebih baik. Penggunaan kosmetik harus disesuaikan dengan aturan pakainya. Seperti harus sesuai jenis kulit, warna kulit, iklim, cuaca, waktu penggunaan, umur, dan jumlah pemakaiannya sehingga tidak

menimbulkan efek samping. Sebelum memakai kosmetik, sangatlah penting untuk mengetahui terlebih dahulu apa komposisi bahan dan fungsi kosmetik tersebut sehingga sesuai dengan jenis kulit, manfaat, dan pemakaian yang benar. Tabir surya dan pelembab merupakan contoh kosmetik yang dibutuhkan kulit. Pelembab membantu kulit terjaga kelembabannya, sedangkan tabir surya akan melindungi kulit dari paparan sinar matahari.

Sebagian besar (57,1%) responden membersihkan wajah 2 kali dalam sehari. Penelitian yang dilakukan (Marlina dan Ismainar, 2015) mengungkapkan bahwa responden yang mencuci wajah secara tidak teratur yaitu dengan frekuensi mencuci wajah kurang dari 3 kali dalam sehari berisiko 2,88 kali lebih besar mengalami acne vulgaris dibandingkan dengan responden yang mencuci wajah secara teratur yaitu dengan frekuensi 3-4 kali sehari. Penggunaan sabun cuci muka sangatlah penting utamanya setelah karena kotoran yang menumpuk di wajah akan menyebabkan komedo jika dibiarkan sehingga mengakibatkan terjadinya acne vulgaris.

Mengidentifikasi Derajat Lesi *Acne vulgaris* Pada Remaja Sesudah Memakai Masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*)

Sebagian besar (57,1%) responden membersihkan wajah 2 kali dalam sehari. Salah satu cara untuk membersihkan kotoran dan minyak yang berlebih di wajah adalah menjaga kebersihan kulit wajah (Andriani, 2014). Membersihkan wajah secara teratur dengan menggunakan pembersih yang tepat sangat penting untuk pemilik masalah kulit berminyak dan berjerawat. Pembersihan kulit wajah harus dilakukan secara tepat. Perilaku membersihkan kulit wajah yang tepat

bisa dinilai baik dari sisi keteraturan melakukannya, frekuensi membersihkan wajah, waktu pemakaian dan jenis pembersih yang sesuai dengan jenis kulit. Selain membersihkan wajah, menggunakan masker wajah akan membuat kulit menjadi lebih lembut dan sehat. Menurut peneliti, masker wajah merupakan produk perawatan yang mampu menutrisi kulit. Pada masker wajah terkandung vitamin, zat aktif, dan nutrisi yang diserap oleh kulit. Meskipun membersihkan kulit wajah setiap hari menggunakan sabun cuci muka membantu membersihkan kulit, menggunakan masker wajah yang tepat dapat memaksimalkan fungsi tersebut. Masker MORICEN mengurangi peradangan pada acne vulgaris sehingga kondisi kulit yang meradang akibat acne membaik. Masker wajah yang baik dapat membantu mengeluarkan kotoran yang bersembunyi di bawah lapisan kulit atas epidermis. Kulit yang bersih akan berdampak positif terhadap hilangnya acne vulgaris.

Hampir setengah (42,9%) yang menderita acne vulgaris memiliki tipe kulit berminyak, dan hampir setengah (35,7%) yang menderita acne vulgaris memiliki tipe kulit kombinasi. Tipe kulit akan memengaruhi reaksi yang berbeda antara satu orang dengan lainnya saat diberikan suatu produk. Berbeda dengan masker wajah instan, masker organik lebih aman bagi kulit wajah dikarenakan terbuat dari bahan alami yang menutrisi kulit serta tidak memiliki efek samping (Tisya, 2022). Kelebihan dari masker organik adalah bahan dasarnya yang memanfaatkan bahan alami. Menurut peneliti, pemberian masker MORICEN aman bagi responden, Centella asiatica telah banyak digunakan dalam produk kosmetik untuk masalah acne vulgaris yang memberikan efek menenangkan. Moringa oleifera pada banyak penelitian tidak memiliki efek samping terhadap

kulit sehingga aman digunakan. Masker MORICEN dapat digunakan oleh semua tipe kulit yang memiliki acne vulgaris maupun tidak memiliki acne vulgaris mulai dari kulit berminyak, kombinasi, kering, dan sensitif.

Hampir setengah (35,7 %) responden mengonsumsi coklat, hampir setengah (28,6 %) responden mengonsumsi makanan berlemak, hampir setengah (28,6 %) responden mengonsumsi makanan dan minuman manis, sebagian kecil (7,1 %) responden mengonsumsi produk susu. Faktor pemicu terjadinya acne vulgaris salah satunya makanan dengan kadar lemak tinggi seperti coklat, produk susu, dan gorengan (Syahputra et al, 2021). Selain itu makanan tinggi karbohidrat, junk food dan makanan tinggi kalori juga memengaruhi terjadinya acne vulgaris. Makanan dapat mempengaruhi metabolisme tubuh sehingga mengaktifkan kelenjar polisebasea untuk menghasilkan sebum dan bila terjadi penyumbatan pada folikelnya maka dapat menjadi awal dari acne, namun metabolisme tubuh setiap individu berbeda-beda sehingga reaksi yang terjadi pada kelenjar pilosebasea tidak sama pada setiap individu. Makanan yang tinggi kolesterol dapat meningkatkan produksi sebum yang menyebabkan peningkatan unsur komedogenik (Wasitaatmadja, 2020). Penderita acne vulgaris dengan pola makan yang tidak baik disebabkan oleh seringnya mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, gula, dan indeks glikemik yang tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Naravenah dan Suryawati pada tahun 2017 tentang karakteristik profil jerawat berdasarkan indeks glikemik makanan menyimpulkan bahwa mayoritas responden yang mengalami acne terbiasa mengonsumsi makanan dengan indeks glikemik tinggi dan

jenis sumber karbohidrat yang paling sering dikonsumsi adalah roti dan nasi. Indeks glikemik makanan diterima sebagai salah satu faktor yang berkontribusi menyebabkan acne pada responden dimana mereka sering mengonsumsi banyak makanan karbohidrat seperti coklat, cornflake, roti dan makanan lainnya. Menurut peneliti, selain melakukan perawatan dari luar menggunakan sabun cuci muka, pemakaian pelembab, tabir surya, dan pemakaian masker MORICEN, melakukan perawatan dari dalam dengan menjaga pola makan sangatlah penting. Pola makan yang baik untuk penderita acne vulgaris dengan memperhatikan asupan makanan yang masuk tidak berlebihan dan mengonsumsi makanan dengan indeks glikemik yang rendah seperti sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, biji-bijian, dan makanan sumber protein seperti ikan dan daging.

Responden mengatakan bahwa setelah pemakaian masker MORICEN acne vulgaris tidak meradang, terdapat kenyamanan, tekstur kulit menjadi lebih halus, lembut, dan kulit terasa lembab. Pada pemakaian pertama, responden mengatakan tidak ada reaksi yang berlebihan seperti kemerahan, iritasi, gatal, atau pun panas. Responden mengatakan tidak ada keluhan selama pemakaian masker MORICEN selama enam kali dalam dua minggu. Peneliti mengobservasi reaksi yang dialami oleh setiap responden, keseluruhan responden mengatakan bahwa acne vulgaris yang sebelumnya meradang setelah memakai masker MORICEN terasa mengering. Pada responden dengan acne inflamasi yaitu papul mengatakan bahwa nanah yang berada di papul lebih cepat sembuh dan pecah dengan sendirinya namun tidak mengalami iritasi maupun berdarah. Sebelumnya responden memiliki kebiasaan memencet acne utamanya papul untuk mengeluarkan

nanah yang berwarna putih. Kebiasaan memencet jerawat akan menimbulkan luka baru, apalagi jika sampai berdarah sehingga meningkatkan risiko infeksi. Kebiasaan memencet jerawat akan meninggalkan bekas luka kehitaman pada wajah yang sulit hilang.

Menganalisis Pengaruh Pemberian Masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*) Terhadap Derajat Lesi Acne vulgaris Pada Remaja

Daun kelor (*Moringa oleifera*) memiliki kandungan antioksidan, seperti tannin, triterpenoid, steroid, saponin, dan alkaloid. Fenolat mampu memperbaiki tekstur kulit akibat acne vulgaris, serta memperbaiki sel tubuh yang telah rusak akibat radikal bebas. Penelitian yang dilakukan Mabona & Vuuren pada tahun 2016) meneliti southern African medicinal plants used to treat skin diseases menunjukkan hasil bahwa tanaman obat yang ada di Afrika Selatan yang memiliki relevansi dermatologis mengandung sifat antibakteri, anti-inflamasi, dan dapat digunakan untuk menyembuhkan luka. Salah satunya terdapat pada kelor (*moringa oleifera*), tanaman ini bagus untuk antiinflamasi mengobati masalah kulit baik ringan ataupun berat seperti acne vulgaris, eksim, dan psoriasis. Untuk pengobatan acne vulgaris, dampak penggunaan daun kelor (*moringa oleifera*) menghasilkan dampak yang lebih baik daripada pengobatan konvensional yang ada menggunakan retinoid yang memiliki efek samping parah dari reaksi sensitivitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Elfine pada tahun 2020 tentang pengaruh pemberian ekstrak masker daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap pemulihan jerawat (acne) pada remaja usia 13-19 tahun dapat disimpulkan bahwa kondisi acne sebelum intervensi masker daun kelor meradang, banyak komedo, kusam dan

bertekstur kasar. Kondisi acne sesudah diberikan intervensi menggunakan masker daun kelor, jerawat mengering dan lebih cerah. Setelah dilakukan pemberian masker daun kelor seminggu 3 kali selama 1 bulan dengan durasi 15-20 menit didapatkan pemulihan jerawat dan kondisi jerawat yang mengering. Ada pengaruh yang signifikan dari pemberian ekstrak masker daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap pemulihan jerawat (*acne*). Menurut peneliti, penggunaan masker daun kelor sangat baik adanya karena selain berbahan alami, mudah didapat dan lebih ekonomis jika dibandingkan dengan perawatan di klinik kecantikan. Perawatan nonfarmakologis dengan masker alami berbahan daun kelor (*moringa oleifera*) tidak akan memberi efek ketergantungan yang berbahaya bagi tubuh.

Bahan alam yang mempunyai efek antibiotik dapat mengatasi masalah *Acne vulgaris* adalah daun kelor (*Moringa oleifera*) dan pegagan (*Centella asiatica*) (Hastuti et al, 2019). Selain efek antibiotik, kombinasi kedua tanaman ini mampu mempercepat penyembuhan kondisi jerawat dan memperbaiki kondisi sebum sehingga berdampak pada berkurangnya *Acne vulgaris* pada responden. daun kelor (*Moringa oleifera*) dan herba pegagan (*Centella asiatica*) memiliki kandungan antioksidan yang tinggi. Kemampuan menghambat bakteri didapatkan dari senyawa alkaloid, flavonoid, tannin, saponin, dan fenolik. Kandungan steroid mampu mengurangi reaksi inflamasi pada jerawat. Kombinasi kandungan senyawa pada daun kelor (*Moringa oleifera*) dan herba pegagan (*Centella asiatica*) dapat digunakan sebagai anti jerawat dengan mekanisme kerja sesuai dengan etiopatogenesis *acne* yaitu pemakaian masker MORICEN memberikan efek anti bakteri sehingga

terjadi penghambatan bakteri *Propionibacterium acnes*, menekan proses inflamasi sehingga mengurangi jumlah papul dan nodul sehingga rasa nyeri dan kadar sebum berkurang. Menurut peneliti, daun kelor dan pegagan belum pernah dikombinasikan dalam bentuk sediaan simplisia atau masker organik. Akan tetapi, terdapat sebuah penelitian yang mengombinasikan daun kelor dan pegagan dalam bentuk sediaan gel. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hastuti et al pada tahun 2019 tentang aktivitas secara *in vitro* dan *in vivo* kombinasi ekstrak daun kelor (*moringa oleifera lam.*) dan pegagan (*centella asiatica (l. urb.)*) sebagai gel anti jerawat didapatkan hasil bahwa Gel dengan kombinasi ekstrak daun kelor dan herba pegagan terbukti aman secara klinis terhadap responden. Gel dengan kombinasi ekstrak daun kelor dan herba pegagan terbukti secara visual memperbaiki tingkat keparahan jerawat dan mampu secara laboratoris menurunkan kadar sebum.

Mekanisme kerja masker MORICEN adalah meningkatkan suhu kulit wajah sehingga peredaran darah lebih lancar dan mempercepat penghantaran zat gizi ke lapisan permukaan kulit sehingga kulit menjadi lebih segar (Pramiastuti et al, 2019). Suhu yang meningkat dan lancarnya peredaran darah menyebabkan fungsi kelenjar kulit meningkat sehingga kotoran dan sisa metabolisme dikeluarkan ke permukaan kulit lalu diserap oleh lapisan masker yang mengering. Pemanfaatan masker berbahan alami untuk perawatan wajah adalah sebagai antioksidan. Antioksidan yang terkandung dapat menghambat proses oksidasi sehingga menghambat terbentuknya dan berkumpulnya radikal bebas pada kulit. Kesamaan daun pegagan dan kelor adalah kandungan

antioksidan yang tinggi berfungsi menghambat pertumbuhan bakteri berupa flavonoid, tanin, steroid, saponin, dan alkaloid. Mekanisme kerja flavonoid dengan membentuk senyawa kompleks dengan protein yang dapat merusak membran sel pada bakteri sehingga menyebabkan keluarnya mikromolekul dan ion dari sel sehingga sel rusak dan mati (Hasyati et al, 2022).

Penelitian ini menggunakan lembar observasi derajat lesi acne vulgaris yang dilakukan dengan mengobservasi secara luring 14 orang responden. Observasi dapat dilakukan dengan langsung mengunjungi pihak yang berkepentingan secara aktif maupun pasif, selama observasi peneliti dapat mengamati objek dan mengajukan pertanyaan (Ramdani, 2018). Observasi dilakukan dengan menghitung jumlah acne vulgaris berdasarkan jenis lesinya kemudian menuliskannya pada bagian sebaran lesi. Selanjutnya lesi dibedakan berdasarkan jenisnya dan dijumlahkan untuk dimasukkan ke lembar observasi bagian jumlah lesi untuk mengetahui total lesi setiap jenis dan keseluruhan. Setelah mengetahui jumlah lesi, maka lesi akan dikelompokkan menjadi ringan, sedang, atau berat. Lembar observasi dibuat oleh peneliti dengan tujuan untuk mengetahui secara detail bagaimana derajat lesi acne vulgaris sebelum dan sesudah intervensi sehingga peneliti dapat menilai dengan jelas melalui sebaran acne vulgaris, jumlah lesi, dan derajat lesi atau kategorinya. Pemberian masker MORICEN dilakukan tiga kali dalam seminggu. Intervensi ini dipantau peneliti pada setiap jadwal pemakaian masker untuk menghindari kesalahan dalam pemakaian.

Persepsi yang salah terhadap penatalaksanaan acne vulgaris akan memperparah kondisi lesi. Penderita acne vulgaris seringkali menginginkan

hasil yang instan dengan mengoleskan krim menggunakan tenaga kuat pada wajah atau mencuci muka dengan menggosok, dan memencet acne vulgaris agar cepat sembuh. Tujuan penatalaksanaan acne vulgaris adalah untuk mengurangi munculnya komedo baru, mengontrol acne vulgaris yang sedang aktif, dan mencegah terbentuknya keropeng. Melakukan perubahan pola hidup dengan penatalaksanaan yang baik, acne vulgaris bukanlah sesuatu yang mustahil untuk disembuhkan. Namun membutuhkan proses dan waktu untuk dapat memperoleh kulit bebas acne vulgaris. Upaya untuk mengurangi derajat lesi Acne vulgaris dilakukan dengan terapi nonfarmakologi dengan mengombinasikan serbuk daun pegagan dan kelor. Dosis pemberian masker MORICEN yang digunakan pada penderita Acne vulgaris adalah 1:1 yaitu 1 gram serbuk pegagan dan 1 gram serbuk kelor. Pendapat peneliti menyatakan bahwa takaran pembuatan masker MORICEN dengan perbandingan 1:1 yaitu 1 gram serbuk kelor : 1 gram serbuk pegagan kemudian ditambahkan air 5-7,5 ml diaduk hingga tercampur rata. Pemakaian masker dapat dioleskan pada wajah yang telah dibersihkan menggunakan air hangat dan didiamkan selama 15 menit dengan frekuensi pemakaian 3 kali dalam seminggu selama dua minggu.

Penelitian pada remaja berusia 14-18 tahun dengan intervensi pemberian masker MORICEN ini terdapat perubahan secara signifikan dan terjadi peningkatan kategori. Derajat Lesi acne vulgaris sebelum dan sesudah intervensi terjadi peningkatan dari kategori berat, sedang, dan ringan menjadi sedang dan ringan. Terdapat seorang responden dengan derajat lesi berat dengan total lesi 136 terbagi menjadi 27 whitehead, 74 blackhead, 30 papul, dan 5 pustul.

Setelah dilakukan intervensi pemakaian masker MORICEN, derajat lesi pada responden membaik menjadi kategori sedang dengan jumlah lesi 92 terbagi menjadi 15 whitehead, 51 blackhead, 22 papul, dan 4 pustul. Pada responden dengan derajat lesi sedang, total lesi terbanyak sejumlah 63 terbagi menjadi 30 whitehead, 27 blackhead, dan 5 pustul. Setelah dilakukan intervensi pemakaian masker MORICEN, derajat lesi pada responden membaik menjadi kategori ringan dengan jumlah lesi 29 terbagi menjadi 18 whitehead, 51 blackhead, 22 papul, dan 4 pustul. Penurunan lesi yang signifikan terjadi dengan urutan blackhead, papul, whitehead, dan pustul. Pemakaian masker MORICEN sangat efektif dalam menurunkan jumlah blackhead. Masker MORICEN disarankan untuk penderita acne vulgaris dengan blackhead dan papul karena berdasarkan uji statistik terdapat penurunan yang signifikan terkait jumlah blackhead dan papul.

KESIMPULAN

Sebagian besar responden mengalami Acne vulgaris dengan kategori derajat lesi sedang sebelum diberikan masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*) di Dusun Kroncong Desa Purworejo Kecamatan Kandat

Hampir keseluruhan responden mengalami Acne vulgaris dengan kategori derajat lesi ringan sesudah diberikan masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*) di Dusun Kroncong Desa Purworejo Kecamatan Kandat

Terdapat pengaruh pemberian masker MORICEN (*Moringa oleifera* dan *Centella asiatica*) terhadap derajat lesi Acne vulgaris pada remaja di Dusun Kroncong Desa Purworejo Kecamatan Kandat

DAFTAR PUSTAKA

- Elfine, M. (2020). Pengaruh Pemberian Ekstrak Masker Daun Kelor (*Moringa oleifera*) Terhadap Pemulihan Jerawat (Acne) Pada Remaja Usia 13-19 Tahun (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Fidiastuti, H. R. & Masluhiya, S. (2019). Efektifitas Natural Face Mask Dalam Meningkatkan Kelembaban Kulit Wajah. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol .7, No.3*, 138-148.
- Harahap, M., (2015) Ilmu Penyakit Kulit. Jakarta. Hipokrates.
- Hastuti, N. S., Taurhesia, S., & Wibowo, A. E. (2019). Aktivitas secara in vitro dan in vivo kombinasi ekstrak daun kelor (*Moringa oleifera lam.*) dan pegagan (*Centella asiatica (L.) Urb.*) sebagai gel anti jerawat. *Intisari Sains Medis*, 10(3).
- Hasyati, R., & Meilani, D. (2022). Uji Aktivitas Antibakteri Gram Positif Kombinasi Ekstrak Etanol Daun Pegagan (*Centella asiatica (L.) Urb.*) Dan Daun Bandotan (*Ageratum Conyzoides L.*). *Farmasainkes: Jurnal Farmasi, Sains, Dan Kesehatan*, 1(2), 168-174.
- Mabona, U. and Van Vuuren, S. F. (2013) 'Southern African medicinal plants used to treat skin diseases', *South African Journal of Botany. South African Association of Botanists*, 87, pp. 175–193. doi: 10.1016/j.sajb.2013.04.002.
- Naravenah, M., & Suryawati, N. (2017). Karakteristik profil jerawat berdasarkan indeks glikemik makanan pada



- mahasiswa semester III fakultas kedokteran Universitas Udayana tahun 2014. *Intisari Sains Medis*, 8(2), 139-143.
- Nursalam.(2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Pramiastuti, O., Larasati, L., Firsty, G. R., Nurfauziah, A., & Alquraisi, R. H. A. (2019, December). Masker Peel-Off Anti Jerawat Kombinasi Perasan Buah Tomat (*Solanum lycopersicum L. Var. cucurbita*) dan Daun Sirih (*Piper betle L.*). In *Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP* (Vol. 1, pp. 132-139).
- Ramdani, R., & Sibero, H. T. (2015). Treatment for acne vulgaris. *Jurnal Majority*, 4(2).
- Puspaningrum, D. A., & Imanti, V. (2022). Analisis Kepercayaan Diri Pada Perempuan Yang Mengalami Acne vulgaris Di Universitas Islam Negeri (Uin) Raden Mas Said Surakarta (Doctoral Dissertation, Uin Surakarta).
- Silvia, E., Febriyani, A., Nando, R., & Riza, A. (2020). Hubungan antara kualitas tidur dengan acne vulgaris pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Umum Universitas Malahayati angkatan 2019. *J Med Malahayati*, 4(1), 33-38.
- Syahputra, A., Anggreni, S., Handayani, D. Y., & Rahmadhani, M. (2021). Pengaruh makanan akibat timbulnya acne vulgaris (jerawat) pada mahasiswa mahasiswi fk uisu tahun 2020. *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)*, 4(2), 75-82.
- Tarigan, J., GP, M. G., & Siahaan, D. L. (2022). Hubungan Riwayat Keluarga, Stres, Kualitas Tidur, Makanan, Dan Kadar Zinc Pada Derajat Keparahan Akne Vulgaris. *Majalah Ilmiah METHODODA*, 12(2), 93-102.
- Tisya, V. A. (2022). Pemberdayaan Masyarakat “3 In 1”: Edukasi Pemanfaatan Limbah Kulit Pisang Menjadi Masker Wajah Organik. *Jurnal PkM Pemberdayaan Masyarakat*, 3(1), 1-14.
- Wasitaatmadja, S. M., (2020) *Kelompok Studi Dermatologi Kosmetik Indonesia Akne*. Jakarta. Universitas Indonesia Publishing.
- WHO. (2018). *Orientation Programme on Adolescent Health for Health-care Providers: Handout New Modules*.

Efektivitas Spiritual Cupping Nursing terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Rumah Sehat Holistik In Care Yogyakarta

Ahmad Arifin^a, Aqila Yasa Fauziningrat^b, Muhammad Iqbal Sutisna^c

^{a,b,c}Institut Kesehatan Rajawali, Cihanjuang, Bandung Barat, 40559, Indonesia

e-mail korespondensi: muhammadarifin071193@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hypertension is a chronic condition caused by persistently excessive and irregular pressure in the arteries, marked by systolic pressure >140 mmHg and diastolic >90 mmHg. Cupping therapy involves suctioning specific areas of the skin to remove toxins from the body and is believed to reduce both systolic and diastolic blood pressure. In addition to this physical intervention, a spiritual approach using Qur'anic recitation (murottal) is applied. Therefore, this study was conducted to evaluate the effectiveness of Spiritual Cupping Nursing in reducing blood pressure among hypertensive patients.

Objective: To determine the effectiveness of Spiritual Cupping Nursing on blood pressure in hypertensive patients at Rumah Sehat Holistik In Care Yogyakarta.

Method: This quantitative study used a pre-experimental design with a one-group pre-test–post-test approach. A total of 15 respondents were selected through simple random sampling. Instruments used included a sphygmomanometer, stethoscope, and observation sheets. Data were analyzed using the Wilcoxon test.

Results: Normality testing indicated that diastolic ($p = 0.000$), post-systolic ($p = 0.009$), and post-diastolic ($p = 0.010$) blood pressure data were not normally distributed. Because the systolic and diastolic blood pressure values at baseline did not meet the assumption of normality, a non-parametric Wilcoxon signed-rank test was applied for bivariate analysis. The Wilcoxon test demonstrated statistically significant differences in both systolic and diastolic blood pressure ($p < 0.001$).

Conclusion: Spiritual Cupping Nursing is effective in reducing blood pressure in hypertensive patients. Future research is encouraged to include additional variables and apply this approach to other diseases.

Keywords: Blood Pressure, Cupping, Hypertension, Murottal, Spiritual

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Bekam dilakukan dengan penyedotan kulit dibagian tertentu untuk mengeluarkan racun di dalam tubuh, serta berperan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Selain terapi bekam, langkah pendekatan fisik untuk mengurangi tekanan darah, juga dikombinasikan dengan pendekatan spiritual berupa terapi murottal Al Quran. Dengan demikian, peneliti melakukan penelitian lebih lanjut. Terkait efektivitas spiritual cupping nursing terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Tujuan: Mengetahui efektivitas spiritual cupping nursing terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Rumah Sehat Holistik In Care Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif, menggunakan metode praexperiment dengan rancangan one group pre-test – post-test. Jumlah responden 15 orang, teknik yang digunakan simple random sampling. Instrumen menggunakan alat pengukur tekanan darah (sphygmomanometer, stetoskop dan hasil lembar observasi).

Hasil: Hasil analisis penelitian uji normalitas dengan menggunakan Shapiro-wilk mendapat nilai signifikan variabel sistol sebelum (0,001), diastol sebelum(0,000), sistol sesudah (0,009), dan diastol sesudah (0,010). Lalu dilanjutkan menggunakan uji Wilcoxon pada sistol dan diastol menunjukkan nilai $p = 0,000$ dan $p = 0,000$ yang berarti nilai $p=0,000$. **Kesimpulan:** Terdapat efektivitas spiritual cupping nursing terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Rumah Sehat Holistik In Care Yogyakarta. Diharapkan peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan menambah variabel -variabel pada Penyakit yang berbeda.

Kata kunci: Cupping, Hipertensi, Murottal, Spiritual, Tekanan Darah.

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang kronis, di mana tekanan darah sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya ≥ 90 mmHg. Kematian akibat hipertensi mungkin terjadi bahkan pada tekanan melebihi 140/90 mmHg (Komilovich, 2024). Hipertensi adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang menyebabkan kesakitan bahkan kematian.

WHO (World Health Organization) memperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. WHO juga menyebutkan bahwa 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut, dan kurang dari separuh orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati. Hanya sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengendalikan tekanan darah yang dimiliki. WHO menetapkan salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023). Prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Prevalensi penduduk di Indonesia yang mengalami hipertensi dengan umur lebih dari 18 tahun diperkirakan sebanyak (34,1%), yang paling menonjol ada di daerah Kalimantan Selatan dengan jumlah (44,1%), sedangkan paling sedikit terdapat di daerah Papua sebanyak 22,2%. Di Indonesia menilai total keseluruhan pada penderita hipertensi yaitu sebanyak 68.309,620 orang, jika dibandingkan dengan jumlah kematian di Indonesia akibat hipertensi dengan

jumlah 427,218 orang (P2PTM Kemenkes, 2020).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Jawa tengah menyebutkan bahwa di tahun 2017 lalu, urutan ke 2 penyakit tidak menular (PTM) yaitu diabetes militus (22%), (7%) pada asma. Sementara di tahun 2018, hipertensi menjadi penyakit peringkat ke dua dengan 18,7 %. Terjadi pergeseran suatu jenis penyakit tidak menular (PTM) yang menyerang warga Jawa Tengah. Jika di tahun 2017, presentase tertinggi yaitu Hipertensi (56%) maka di tahun 2018 presentasi tertinggi diduduki oleh penyakit jantung (43%) (Indrawati, 2021). Data jumlah penderita hipertensi di Yogyakarta pada tahun 2024 sudah mencapai angka 191.357.00 penderita hipertensi. Prevalensi hipertensi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta bahkan mencapai angka 32,86% (Dinas Kesehatan DIY, 2024).

Tingginya angka kejadian hipertensi di Indonesia, terutama di daerah Bantul DIY perlu upaya peningkatan kesadaran masyarakat dalam melakukan pengobatan yang terkontrol. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2019, penderita hipertensi di Kabupaten Bantul lebih banyak perempuan (67,8%) dibandingkan laki-laki (32,2%). Prevalensi hipertensi di Kabupaten Bantul pada tahun 2019 adalah 29,89%. Pada tahun 2020, prevalensi hipertensi di Kota Bantul sebanyak 83.932 kasus (Dinkes Kabupaten DIY, 2024).

Penatalaksanaan hipertensi sebagai upaya untuk mengelola kondisi tekanan darah tinggi agar mencapai rentang normal dan kondisi stabil. Maka, diperlukan pengobatan yang mendukung, yaitu terdapat 2 jenis pengobatan yang termasuk dalam intervensi keperawatan yakni pengobatan farmakologi dan non-farmakologi. Pengobatan farmakologi

adalah pengobatan dengan menggunakan obat-obatan seperti ACE Inhibitor, Beta- bloker, Calcium Channel Bloker, Diuretik dan Vasodilator. Sedangkan pengobatan non-farmakologis yaitu pengobatan alternatif tanpa menggunakan obat-obatan dalam prosesnya. Salah satu jenis pengobatan ini yaitu bekam. Banyak masyarakat yang memilih untuk melakukan pengobatan bekam, sebab pengobatan ini terbukti tidak memiliki efek samping pada pengobatan hipertensi. Selain untuk mengurangi tekanan darah, bekam juga efektif mengurangi gejala yang berhubungan dengan hipertensi (Murwani A, 2024).

Terapi komplementer yang bisa digunakan adalah bekam. Bekam di Islam dikenal sebagai "Hijamah," merupakan salah satu pengobatan yang direkomendasikan oleh Nabi Muhammad, yang bertujuan "mengembalikan tubuh ke keadaan aslinya". Bekam dapat digunakan sebagai upaya preventif, kuratif dan rehabilitative (Setyawan, 2020).

Bekam adalah metode pengobatan dengan penyedotan kulit di bagian-bagian tertentu untuk mengeluarkan racun dan oksidan dalam tubuh melalui torehan tipis yang mengenai pembuluh darah kapiler pada epidermis. Mekanisme kerja bekam, yakni terdapat pada proses penusukan yang menyebabkan keluarnya Heat Shock Protein (HSP 70) yang akan mengaktifasi Nitrit Oxide (NO), kemudian Nitrit Oxide akan menyebabkan suatu kondisi relaksasi dan vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga dapat menurunkan tahanan dari pembuluh darah sehingga tekanan darah akan mengalami penurunan (Setyawan A, 2022).

Bekam telah digunakan dalam pengobatan tradisional dan alternatif untuk mengobati berbagai kondisi di

Tiongkok, Korea, dan Asia Timur. Di Taiwan, 12,8% peserta dalam penelitian sebelumnya melaporkan menjalani terapi bekam pada tahun lalu. Bekam juga baru-baru ini mendapatkan popularitas di negara-negara Barat seperti Eropa, Amerika Serikat, dan Arab.

Selain memberikan terapi bekam sebagai langkah pendekatan fisik untuk mengurangi tekanan darah, bekam bisa juga dikombinasikan dengan pendekatan spiritual berupa terapi religius; meliputi doa dan pembacaan murottal Al-Quran. Riset pada 36 pekerja di sebuah PT dengan 18 sebagai kelompok intervensi, menemukan hasil bawah kelompok intervensi yang mendapatkan terapi murottal mengalami penurunan signifikan pada skala stres maupun tekanan darah. Murottal mampu memberi efek ketenangan pikiran, penawar atau penyembuh luka batin saat dilanda putus asa, penurunan semangat kerja, perasaan tidak tenang, merasa tidak puas, saat dilanda kesulitan ekonomi (Purnami, 2024)

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah di lakukan di klinik RSH In Care Yogyakarta diperoleh jumlah kunjungan pada awal tahun 2024 hingga bulan November 2024 sebanyak 535 orang melakukan kunjungan terapi dan terdapat penderita hipertensi di klinik RSH In Care Yogyakarta didapatkan adanya 329 kasus penderita hipertensi diperkirakan masih akan terus bertambah.

Dalam penelitian yang dilakukan (Purnami, 2024) tentang Efektivitas Bekam Dan Murottal Dalam Penurunan Skala Stres Dan Tekanan Darah: Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen kuasi One group pretest-posttest design dimana penelitian ini dibuktikan dari hasil signifikan p value $0.000 < 0.05$ pada skala stres dan p value $0.000 < 0.05$ pada tekanan darah.

Sehingga kesimpulan spiritual cupping nursing memiliki pengaruh dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Efektivitas Spiritual Cupping Nursing terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Rumah Sehat Holistik In Care Yogyakarta”.

METODE

Rancangan penelitian adalah suatu yang sangat penting. Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2015). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan oleh peneliti menggunakan metode penelitian praeksperimen dengan rancangan One Group Pretest Post test yaitu suatu penelitian praeksperimen dimana penelitian ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest).

Sebelum dilakukan analisis bivariat maka, dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji shapiro-wilk dengan $p < 0,05$ (data distribusi tidak normal). Jika analisis normalitas menunjukkan data terdistribusi normal maka analisis yang di pakai untuk melihat perubahan tekanan darah sebelum spiritual cupping nursing maka, dilakukan uji paired sampel t-test dan apabila data tidak terdistribusi secara normal maka dilanjutkan dengan uji wilcoxon.

Populasi penelitian ini sebanyak 15 orang di Rumah Sehat Holistik In Care Yogyakarta. Besar sampel pada penelitian ini yaitu 15 responden menggunakan Total Sampling pada

pasien yang berkunjung yang mau dilakukan bekam dan terdiagnosa hipertensi. Penelitian dilakukan di Rumah Sehat Holistik In Care Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada November 2024.

HASIL

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel, karakteristik individu yang ada secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi. Analisis univariat pada penelitian ini menggambarkan tentang gambaran jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah dan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi(n)	Persentase (%)
Usia		
26-49 Tahun	7	46.07.00
50-64 Tahun	8	53.03.00
Riwayat Pendidikan		
SMP	2	13.03
SMA	11	73.03.00
S1	1	06.07
S2	1	06.07
Pekerjaan		
IRT	7	46.07.00
Pensiunan	2	13.03
Buruh	1	06.07
Swasta	5	33.03.00
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	46.07.00
Perempuan	8	53.03.00
Total	15	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden 8 orang (53,3%), berada dalam kelompok usia 50-64 tahun, sementara 7 responden (46,7%) berada

dalam kelompok usia 26-49 tahun. Riwayat pendidikan responden mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir di tingkat SMA, dengan jumlah 11 orang (73,3%). Tiga orang lainnya memiliki pendidikan yang lebih tinggi, yaitu 2 orang (13,3%) berpendidikan SMP, 1 orang (6,7%) berpendidikan S1, dan 1 orang (6,7%) lagi berpendidikan S2. Sebagian besar responden bekerja ibu rumah tangga (IRT), dengan jumlah 7 orang (46,7%). Sebanyak 5 responden (33,3%) bekerja di sektor swasta, 2 orang (13,3%) merupakan pensiunan, dan 1 orang (6,7%) bekerja sebagai buruh. Berdasarkan jenis kelamin, terdapat distribusi yang relatif seimbang, dengan 7 responden laki-laki (46,7%) dan 8 responden perempuan (53,3%). Cara penyajian gambar dapat dilihat pada Gambar 1. Jika gambar tersebut berasal dari sumber sekunder, sumbernya perlu disebutkan. Keterangan gambar diletakkan pada bagian bawah gambar. Gambar tidak perlu dibingkai.

Tabel 2 Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Responden Sebelum *Spiritual Cupping Nursing*

	n	Min	Max	Mean	Median
Sistol	15	140	180	151.33	140.00
Diastol	15	80	100	89.33	90.00

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat tekanan darah responden sebelum diberikan *spiritual cupping nursing* dengan sistolik minimum 140 mmHg dan maximum 180 mmHg mendapatkan mean 151.33 dengan median 140.00, sedangkan untuk diastolik minimum 80 mmHg dan maximum 100 mmHg mendapatkan mean 89.33 dengan median 90.00. Hasil diatas selanjutnya

dibandingkan dengan tabel setelah *spiritual cupping nursing* dengan cara dibandingkan, apakah ada terjadi perubahan nilai mean dan standar deviasi.

Tabel 3 Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Responden Setelah *Spiritual Cupping Nursing*

	n	Min	Max	Mean	Median
Sistol	15	120	160	130.67	130.00
Diastol	15	60	90	78.00	80.00

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat tekanan darah responden setelah dilakukan *spiritual cupping nursing* dengan sistol minimum 120 mmHg dan maximum 160 mmHg mendapat mean 130.67 dengan median 130.00, sedangkan untuk diastolik minimum 60 mmHg dan maximum 90 mmHg mendapatkan mean 78.00 dengan median 80.00. Dari hasil tabel 2 dan tabel 3 mendapatkan hasil bahwasannya terjadi perubahan terhadap tekanan darah ketika diberikan intervensi pengobatan *spiritual cupping nursing* dengan melihat nilai mean dan standar deviasi.

Tabel 4 Pengaruh *Spiritual Cupping Nursing* terhadap Tekanan Darah

Variabel	n	Min	Max	Mean	Median
Sistol sebelum	15	140	180	151.33	140.00
Sistol sesudah	15	120	160	130.67	130.00
Diastol sebelum	15	80	100	89.33	90.00
Diastol sesudah	15	60	90	78.00	80.00

Test Statistics		
	Sistol sebelum -- Sistol sesudah	Diastol sebelum -- Diastol sesudah
Z	-3.461 ^b	-3.169 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. *Wilcoxon Signed Ranks Test*

b. *Based on negative ranks.*

Berdasarkan tabel 4 uji wilcoxon menunjukkan bahwa perbedaan tekanan darah (sistolik dan diastolik) sebelum dan sesudah dilakukan spiritual cupping nursing. Nilai mean sistol sebelum dan sesudah (151.33-130.67) dan untuk median sistol sebelum dan sesudah (140.00-130.00) dan mean diastol sebelum dan sesudah (89.33-78.00) dan median diastol sebelum dan sesudah (90.00-80.00). Hasil analisis bivariat menggunakan uji wilcoxon pada sistol dan diastol menunjukkan nilai $p = 0,000$ dan $p = 0,000$ yang berarti nilai $p < 0,001$, maka hipotesis sesuai dengan yang diharapkan yaitu terjadi penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi sesudah dilakukan intervensi spiritual cupping nursing.

PEMBAHASAN

Gambaran tekanan darah sistolik dan diastolik responden sebelum diberikan intervensi spiritual cupping

nursing. Pada hasil penelitian tekanan darah responden sebelum di berikan spiritual cupping nursing dengan sistolik minimum 140 mmHg dan maximum 180 mmHg mendapatkan mean 151.33 dengan median 140.00, sedangkan untuk diastolik minimum 80 mmHg dan maximum 100 mmHg mendapatkan mean 89.33 dengan median 90.00. Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini responden memiliki minimum tekanan darah 140 mmHg dan maximum 180 mmHg, tekanan darah tersebut sudah termasuk kedalam klasifikasi hipertensi tingkat 1 dan tingkat 2. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Lukitaningtyas D, 2023).

Gambaran tekanan darah sistolik dan diastolik responden sesudah diberikan intervensi spiritual cupping nursing Pada hasil penelitian tekanan darah responden setelah dilakukan spiritual cupping nursing dengan sistol minimum 120 mmHg dan maximum 160 mmHg mendapat mean 130.67 dengan median 130.00, sedangkan untuk diastolik minimum 60 mmHg dan maximum 90 mmHg mendapatkan mean 78.00 dengan median 80.00. Dari hasil tabel 4.2 dan tabel 4.3 mendapatkan hasil bahwasannya terjadi perubahan terhadap tekanan darah ketika diberikan intervensi pengobatan spiritual cupping nursing dengan melihat nilai mean dan standar deviasi.

Hasil pembahasan menunjukkan sejalan dengan menggunakan uji normalitas menggunakan shapiro-wilk mendapatkan nilai signifikan variabel sistol sebelum (0,001), diastol sebelum (0,000), sistol sesudah (0,009), dan diastol sesudah (0,010). Berdasarkan keterangan di atas maka dapat disimpulkan data sebelum dan sesudah diberikan intervensi spiritual cupping nursing merupakan distribusi data dikatakan tidak normal yaitu $p < 0,05$



sedangkan data normal memiliki nilai $p > 0,001$.

Gambaran tekanan darah sistolik dan diastolik responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi spiritual cupping nursing Analisis bivariat menggunakan uji wilcoxon pada sistol dan diastol menunjukkan nilai $p = 0,000$ dan $p = 0,000$ yang berarti nilai $p < 0,001$, maka hipotesis sesuai dengan yang diharapkan yaitu terjadi penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi sesudah dilakukan intervensi spiritual cupping nursing.

Hal serupa juga di dapatkan pada penelitian lain yaitu efektivitas terapi bekam dan bekam plus murottal terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan sistol sebelum (0,000), diastol sebelum dan sistol sesudah (0,000), diastol sesudah (0,000). Berdasarkan keterangan di atas maka dapat disimpulkan data sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi bekam plus murrotal nilai p value menunjukkan $< 0,000$ yang berarti nilai p value $< 0,05$, maka hipotesa nol ditolak yaitu ada pengaruh terapi bekam plus murrotal terhadap penurunan tekanan darah setelah dilakukan bekam plus murrotal (Aprilyadi, 2022).

Penelitian lain dengan intervensi bekam dan murottal juga mengalami perubahan setelah dilakukan bekam dan murottal yaitu penelitian efektivitas bekam dan murottal dalam penurunan skala stress dan tekanan darah, pemberian terapi bekam dan pembacaan murottal dilakukan selama 40-60 menit; menggunakan teknik bekam basah dan memperdengarkan murottal Al-Qur'an Ar-Rahman. Hasil uji statistik nonparametrik menunjukkan signifikansi p value $0.000 < 0.05$ pada skala stress dan p value $0.001 < 0.05$ pada tekanan darah. Terdapat perbedaan signifikan pada skala stres dan tekanan darah antara sebelum dan sesudah

diberikan intervensi bekam dan murottal (Purnami, 2024).

Ketika melakukan penusukan pada saat bekam maka kulit (epidermis), jaringan subkutan, fascia dan otot akan menyebabkan kerusakan sel mast atau lainnya. Akibat kerusakan ini, beberapa zat seperti serotonin, histamin, bradikinin, zat yang tertunda (SRS) dan zat lain yang tidak diketahui identitasnya akan terlepas. Zat-zat tersebut menyebabkan pelebaran kapiler dan arteriol serta reaksi flare pada area luka. Pelebaran kapiler juga dapat terjadi di tempat yang jauh dari tempat bekam, sehingga meningkatnya mikrosirkulasi pembuluh darah. Hasilnya adalah efek relaksasi (melonggarkan) pada otot-otot yang kaku dan, karena vasodilatasi umum, hal ini akan terus menurunkan tekanan darah. Selain itu, bekam juga berupaya menyeimbangkan keadaan tekanan darah tinggi secara alami. Dengan pemilihan titik yang tepat, bekam dapat membantu mengatasi hipertensi. (Wahyuningsih, 2023).

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwasannya spiritual cupping nursing yang diberikan kepada pasien hipertensi mengalami adanya perubahan yaitu penurunan tekanan darah pada sistol dan diastol. Spiritual cupping nursing juga bisa dijadikan pengobatan alternatif bagi masyarakat yang memiliki penyakit hipertensi untuk menggunakan pengobatan dengan rutin. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan menambah variabel-variabel pada penyakit yang berbeda.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sehat Holistik In Care Yogyakarta dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Tekanan darah responden sebelum di berikan *spiritual cupping nursing*

dengan sistolik minimum 140 mmHg dan maximum 180 mmHg mendapatkan mean 151.33 dengan median 140.00, sedangkan untuk diastolik minimum 80 mmHg dan maximum 100 mmHg mendapatkan mean 89.33 dengan median 90.00.

- 2) Tekanan darah responden setelah dilakukan *spiritual cupping nursing* dengan sistolik minimum 120 mmHg dan maximum 160 mmHg mendapat mean 130.67 dengan median 130.00, sedangkan untuk diastolik minimum 60 mmHg dan maximum 90 mmHg mendapatkan mean 78.00 dengan median 80.00.
- 3) Terdapat perbedaan tekanan darah berdasarkan hasil menggunakan uji wilcoxon pada sistolik dan diastolik menunjukkan nilai $p = 0,000$ dan $p = 0,000$ yang berarti nilai $p < 0,001$, maka hipotesis sesuai dengan yang diharapkan yaitu H_a di tolak dan H_0 di terima karena adanya penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi sesudah dilakukan intervensi *spiritual cupping nursing*.

Saran penelitian ini yaitu

- 1) Bagi Penderita Hipertensi
Spiritual cupping nursing ini dapat digunakan sebagai terapi komplementer, tetapi sebaiknya dilakukan dengan pengawasan tenaga profesional yang memiliki sertifikasi dan pengalaman yang memadai. Sebelum menjalani terapi bekam, disarankan untuk berkonsultasi dengan terapis terlebih dahulu guna memastikan tidak adanya kontraindikasi atau risiko tertentu yang dapat membahayakan kesehatan.
- 2) Bagi Terapis Rumah Sehat Holistik In Care Yogyakarta
Disarankan di Rumah Sehat Holistik In Care Yogyakarta hasil penelitian ini dapat menambah acuan untuk meningkatkan pelayanan pada pasien

dengan hipertensi yang berkaitan dengan *spiritual cupping nursing* dalam penurunan tekanan darah dan memberikan pengetahuan dengan penyuluhan kepada pasien yang melakukan terapi.

- 3) Bagi Peneliti
Hasil penelitian ini disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk meneliti efektivitas *spiritual cupping nursing* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan menggunakan desain dan penelitian yang berbeda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sehat Holistik In Care Yogyakarta atas dukungan dan kesempatan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian ini. Penghargaan juga disampaikan kepada seluruh partisipan yang telah bersedia terlibat dan memberikan data yang dibutuhkan. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada semua pihak yang telah membantu, baik dalam bentuk dukungan moral, teknis, maupun akademik. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam pendekatan holistik pada pengelolaan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilyadi, N. (2022). Efektivitas Terapi Bekam Dan Bekam Plus Murrotal Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Simpang Periuk Kota Lubuklinggau Tahun 2020. In *Jurnal Keperawatan Merdeka (Jkm)* (Vol. 2, Issue 1).
- Dinas Kesehatan DIY. (2024). Hipertensi Yogyakarta. https://Bappeda.Jogjaprovo.go.id/Dataku/Data_Dasar/Chart/4049



- Ginting, A., Saragih, H., & Sinaga, E. (2023). Gambaran kejadian hipertensi di Dusun III wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi Kecamatan Pancur Batu tahun 2023. *Jurnal Innovative*, 6(3), 2145–2153. Retrieved from <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/8428/5956>
- Indrawati, N. D., Puspitaningrum, D., Mustika, D. N., & Dewi, M. U. K. (2021). Parameter Reproduksi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 61. <https://doi.org/10.26714/jk.10.1.2021.61-68>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Klasifikasi hipertensi. Retrieved from <https://p2ptm.kemkes.go.id/>
- Komilovich, E. B. (2024). Hypertension Treatment. <http://www.newjournal.org/>
- Lukitaningtyas, D. (2023). Hipertensi: Artikel review. Prosiding Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (PIPK). Retrieved from <http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/pipk>
- Murwani, A., Susanti, N. D., & Wulandari, D. P. (2024). Pengaruh terapi bekam kering terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pleret Bantul [Laporan penelitian, STIKes Surya Global Yogyakarta]. STIKes Surya Global Institutional Repository. Retrieved from https://repo.stikessuryaglobal.ac.id/resource/doc/repo/57/hm9qT_05082.pdf
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th Ed.). Salemba Medika.
- P2PTM Kemenkes. (2020). Hari Hipertensi Dunia 2019: “Know your number, kendalikan tekanan darahmu dengan CERDIK.” Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <https://p2ptm.kemkes.go.id/Purnami>
- Purnami W. (2024). Efektivitas Bekam Dan Murottal Dalam Penurunan Skala Stres Dan Tekanan Darah Effectiveness Of Cupping And Murottal In Reducing Stress Scale And Blood Pressure. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 15(01).
- Purnami, Tri Wahyuni, E., Sulistyawati, A., Iii Kebidanan, D., Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Jl Wonosari, S. K., & Sitimulyo Piyungan Bantul, K. (2024). Efektivitas Bekam Dan Murottal Dalam Penurunan Skala Stres Dan Tekanan Darah Effectiveness Of Cupping And Murottal In Reducing Stress Scale And Blood Pressure. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 15(01).
- Rachmawati A, & Baehaki I. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien.
- Setyawan, A., & Widia, W. (2022). Efektivitas bekam terhadap penurunan tekanan darah systole pada pasien hipertensi. *Nursing Science Journal*, 2(2), 43–48. Retrieved from <https://jurnal.spp.ac.id/index.php/nsj/article/view/109>
- Wahyuningsih, C. (2023). Pengaruh terapi bekam basah pada titik meridian terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Klinik Mari Sembuh [Karya tulis ilmiah, STIKes Wira Husada Yogyakarta]. STIKes Wira

Husada Institutional Repository.
[http://repository.stikeswira Husada.ac
.id/id/eprint/521/3/KP1901341](http://repository.stikeswira Husada.ac.id/id/eprint/521/3/KP1901341)

WHO. (2023). Hypertension.
[https://www.who.int/news
Room/Fact-
Sheets/Detail/Hypertension](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension)

Penerbit:
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt 5 Unit F Jalan S. Parman Kav. 22-24 Kel.
Palmerah, Kec. Palmerah Jakarta Barat, DKI Jakarta,
11490 telp: (021) 29866919



ISSN 3062-9748

