

BAGIAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021



2021

PROCEEDING
SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN



Kampus
Merdeka
INDONESIA JAYA

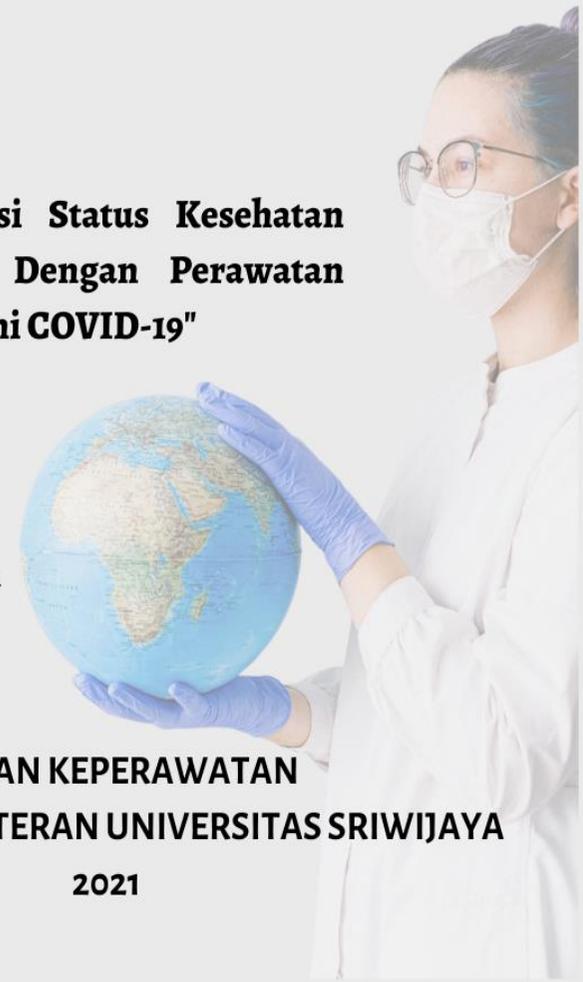


PROCEEDING

SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

"Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat Dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi COVID-19"

Palembang , 7 November 2021



BAGIAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021

P-ISSN : 2477-1597
E-ISSN : 2685-4449



Zoominar Nasional Keperawatan

Strategi Optimalisasi Kesehatan Mental Masyarakat di Era Pandemi Covid 19
Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



Prakata

Ketua Panitia Zoominar Nasional Keperawatan "Strategi Optimalisasi Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid 19"

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah Subhanahu Wa ta'ala, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya dan memberi kesempatan kepada kita untuk mencari dan menempuh jalan kebaikan, semoga kita mendapatkan keridhoan dan keberkahan dari -Nya. Aamiin. Sholawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi Wasallam yang dengan kesabaran, ketekunan, dan ketabahannya mampu membawa umat manusia dari alam kegelapan menuju alam yang terang benderang seperti saat ini. Semoga kita senantiasa mampu ber-amarma'ruf dan nahi mungkar.

Diseluruh dunia sedang dilanda penyakit yang disebabkan oleh virus covid 19 akibat dari pandemi tersebut berdampak besar pada pasien paliatif dengan penyakit kronis yang mempengaruhi terutama kesehatan mental dan gangguan psikologis pada pasien paliatif dengan penyakit kronis, ini diharapkan adanya peningkatan kualitas Kesehatan Mental pada pasien kronis ditinjau dari aspek psikologis, aspek kebijakan new normal dan aspek kesejahteraan/wellness penyakit kronis yang dapat membantu dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu Bagian Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya mengadakan kegiatan Zoominar Nasional Keperawatan dan Virtual Oral Presentation yang kali ini mengangkat tema "Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid-19"

Pada kegiatan zoominar nasional keperawatan tahun ini, kami menghadirkan narasumber yang kompeten di bidangnya. Selain itu, kami memberikan kesempatan pada peneliti untuk mempublikasikan hasil penelitiannya melalui Virtual Oral Presentation, dengan harapan dapat memberikan pemahaman yang komprehensif bagi peserta mengenai perkembangan perawatan paliatif. Dengan adanya publikasi prosiding ini diharapkan juga dapat menambah khasana keilmuan di bidang kesehatan.

Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan ini. Semoga Allah Subhanahu Wa ta'ala mengganjar dengan pahala yang berlipat. Semoga kegiatan ini membawa manfaat bagi peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia melalui tangan tenaga kesehatan yang senantiasa memberikan pelayanan kesehatan berbasis riset.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ketua Panitia Zoominar Nasional Keperawatan

Bagian Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



Zoominar Nasional Keperawatan

Strategi Optimalisasi Kesehatan Mental Masyarakat di Era Pandemi Covid 19
Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



Prakata

Ketua Bagian Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Salam sejahtera bagi kita semua,*

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat Ridho dan izinNya Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya masih dapat menyelenggarakan kegiatan ilmiah seminar nasional dan oral presentasi secara virtual dengan tema “Strategi Optimalisasi Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid-19”. Kegiatan ini merupakan kegiatan rutin yang setiap tahun dilaksanakan. Meskipun pada tahun ini kita masih menghadapi adaptasi kebiasaan baru akibat pandemi COVID-19 tahun ke 2 yang mengubah seluruh tatanan kehidupan di seluruh dunia tetapi, hal tersebut tidak membuat kita untuk terpuruk dan kita tetap melaksanakan seminar nasional kali ini meskipun secara daring dengan peserta lebih dari 700 orang.

Pada kesempatan ini, izinkan Saya mengucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Sriwijaya dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan penyelenggaraan kegiatan ilmiah ini setiap tahunnya sesuai dengan visi dan misi pengembangan Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Terima kasih juga saya ucapkan kepada Prof. Achir Yani S. Hamid, MN., DNSc dan DR. Heni Windarwati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J yang telah bersedia berbagi ilmu dalam seminar nasional ini. Terima kasih kepada seluruh peserta seminar, peserta virtual oral presentation, Bapak dan Ibu peneliti, dosen, praktisi kesehatan, mahasiswa dan alumni yang selalu setia mengikuti kegiatan ilmiah tahunan ini dan mohon maaf jika dalam penyelenggaraan kegiatan ini ada hal yang kurang berkenan. Terima kasih juga kepada seluruh panitia untuk segala kerja keras sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik.

Semoga Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa memberikan Berkah dan RidhoNya kegiatan ini, selalu membimbing langkah kita, melindungi kita semua dan semoga pandemi ini segera berakhir. Aamiin Yarobbalalamin..

Demikianlah, Semoga kegiatan ini bermanfaat bagi umat.

***Tahuni ini COVID-19 masih ada
Adaptasi kebiasaan baru wajib dipatuhi
Peserta Semnas keperawatan UNSRI luar biasa
Terima kasih dan salam takzim dari kami***

Wassalamualaikum Warrohmatullahi Wabarakatuh

Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep
Ketua Bagian Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



Zoominar Nasional Keperawatan

Strategi Optimalisasi Kesehatan Mental Masyarakat di Era Pandemi Covid 19
Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



Proceeding

Zoominar Nasional Keperawatan

DEWAN REDAKSI

Penanggung Jawab

Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep

Pemimpin Redaksi

Fuji Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Editor

Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep
Antarini Idriansari, S.Kep., Ns., M.Kep

Alamat Redaksi

Sekretariat Seminar Nasional Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Gedung AI Muthalib Jl. Palembang Prabumulih KM.32 Inderalaya – Sumatera Selatan 30662
Telp +62-711-351831, Fax +62-711-351831 website: www.psik.unsri.ac.id
E-mail sekretariat: semnas.psik.unsri@gmail.com



Zoominar Nasional Keperawatan

Strategi Optimalisasi Kesehatan Mental Masyarakat di Era Pandemi Covid 19
Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



Susunan Kepanitiaan

Zoominar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Kesehatan Mental Masyarakat di Era Pandemi Covid 19” Palembang, 7 November 2021

Penanggung Jawab

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
dr. Syarif Husin, MS

Pengarah

Wakil Dekan Bidang Akademik
Dr. dr. Irfanuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan
Dr. dr. H.M. Irsan Saleh, M.Biomed
Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
Dr. Hertanti Indah Lestari, Sp.A.(K)

Penanggung Jawab Umum

Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ketua Pelaksana

Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep

Sekretaris

Sri Maryatun, S.Kep., Ns., M.Kep

Bendahara

Eka Sri Maryani, S.E

Sie Sekretariat

Mutia Nadra Maulida, S.Kep., Ns., M.Kep., M.Kes
Jum Natosba, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat
Khairuddin, S.T., M.Si
Fitriansyah, S.Sos

Sie Acara

Firnaliza Rizona, S.Kep., Ns., M.Kep
Putri Widita Muharyani, S.Kep., Ns., M.Kep
Karolin Adhistry, S.Kep., Ns., M.Kep
Dwi Basuki, S.Kom., M.Kom
Budiman



Zoominar Nasional Keperawatan

Strategi Optimalisasi Kesehatan Mental Masyarakat di Era Pandemi Covid 19
Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



Sie Ilmiah

Fuji Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep
Antarini Idriansari, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An

Sie Humas, Dana dan Usaha

Nurna Ningsih, S.Kep., Ns., M.Kes
Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes
Masito Mailani, A.Md

Sie Konsumsi

Herliawati, S.Kp., M.Kes
Hj. Kamilawati, S.E., M.M
Rika Astriana, S.Pd
Dewi Artika Sari, S.E

Sie Perlengkapan dan Tata Tempat

Jaji, S.Kep., Ns., M.Kep
Khairul Latifin, S.Kep., Ns., M.Kep
R.A Rahman Halim, S.Ap
Slamet Heri Utomo
Fery Apriandi
Dicky Yudha Utama

Sie Promosi, Publikasi dan Dokumentasi

Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep
Sigit Purwanto, S.Kep., Ns., M.Kes
Agus Supriyadi, S.Pd
Arwan Novi Yanto

Sekretariat Seminar Nasional Keperawatan

Program Studi Ilmu Keperawatan – FK Universitas Sriwijaya
Gedung AI Muthalib Jl. Palembang Prabumulih KM.32 Inderalaya – Sumatera Selatan 30662
Telp +62-711-351831, Fax +62-711-351831 website: www.psik.unsri.ac.id
E-mail sekretariat: semnas.psik.unsri@gmail.com



Daftar Isi Artikel Penelitian

Pengaruh Edukasi Penerapan Perilaku Disiplin 3M di Masa Gawat Darurat Covid-19 <i>Puji Setya Rini, Yudiansyah</i>	1-5
Pelaksanaan Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga dalam Upaya Pencegahan Covid-19 <i>Trisna Vitaliati</i>	6-10
Gambaran Tingkat <i>Adversity Quotient</i> Mahasiswa Keperawatan Universitas Padjadjaran yang Mengikuti Pembelajaran Jarak Jauh pada Masa Pandemi Covid-19 <i>Ryzka Fridelia Suhendar, Imas Rafiyah, Witdiawati</i>	11-21
<i>Scoping Review: Dampak Cognitive Behaviour Therapy</i> bagi Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner yang Mengalami Depresi <i>Aan Nuraeni, Nur Oktavia Hidayati, Anita Setyawati, Ristina Mirwanti</i>	22-33
Intervensi <i>Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)</i> pada Narapidana: Studi Literatur <i>Nur Oktavia Hidayati, Aan Nuraeni, Iis Kania Nurasih Jamil, Lisdiawati, Marlynda Maya Triana, Vina Nurdiansari</i>	34-40
Stressor Minor dan Mayor pada Mahasiswa Keperawatan Sebelum Pandemi Covid 19 <i>Farah Nadiyah, Efri Widianti, Atlastieka Praptiwi</i>	41-52
Studi Fenomenologi Pengalaman Bidan Mendampingi Ibu Primipara Menyusui <i>Srimiyati, Ketut Suryani, Novita Anggraini</i>	53-57
Model Pengembangan Intervensi <i>Anti-Bullying Game</i> pada Remaja Korban <i>Bullying</i> <i>Zulian Effendi, Sri Maryatun, Herliawati</i>	58-62
Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Aplikasi Sistem Informasi tentang Covid-19 terhadap Pengetahuan Warga <i>Jaji, Jum Natosba, Khoirul Latifin</i>	63-68
Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin <i>Sutrisari Sabrina Nainggolan, Maria Yuliantina Susanti Sabebege</i>	69-75
Hubungan Kebutuhan, Harapan, Minat dan Dukungan Sosial dengan Motivasi dalam Mematuhi Protokol Kesehatan Pada Siswa SMA <i>Ikat Fitriani, Fuji Rahmawati, Herliawati</i>	76-83
Website www.yokpeduli.xyz Meningkatkan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Mengenai Nyeri Kanker di UPT Klinik Kesehatan Universitas Sriwijaya <i>Dian Wahyuni, Hikayati, Dhona Andhini, Khoirul Latifin, Karolin Adhistry, Eka Yulia Fitri</i>	84-88



Daftar Isi Artikel Penelitian

A Literature Review: Efektifitas Bekam Terhadap Penurunan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri <i>Khoirul Latifin</i>	89-93
Evaluasi Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus Tipe II pada Masa Pandemi Covid-19 <i>Selvi Agustria, Rumentalia Sulistini, Hanna DL Damanik</i>	94-98
Hubungan Pengetahuan <i>Responsive Feeding</i> Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan <i>Melliana Nurfitri, Dhona Andhini, Fernaliza Rizona</i>	99-104
Studi Komparatif: Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi <i>Marwiyah, Mutia Nadra Maulida, Antarini Idriansari</i>	105-109
Penatalaksanaan Terapi dan Efektivitas Pengobatan pada Pasien Anak dengan <i>Acute Myeloid Leukemia</i> <i>Mega Putri Agusti, Fernaliza Rizona</i>	110-115
Analisis Dukungan Keluarga dalam Menangani Permasalahan pada Pasien Kanker Serviks <i>Younanda Mirah Fransisca, Karolin Adhisty</i>	116-123
Pengaruh <i>Diabetes Self Management Education</i> Melalui Media Buku Pintar terhadap Komitmen Perawatan Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe II <i>Nelia Sari, Eka Yulia Fitri Y, Dian Wahyuni</i>	124-132
Pengetahuan dan Sikap Siswa SMA PGRI Indralaya tentang Seks Pranikah <i>Sri Maryatun, Okta Maulisa</i>	133-139
Hubungan Pengetahuan dan <i>Self Care Management</i> dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya <i>Sri Wulandari, Herliawati, Fuji Rahmawati</i>	140-148
Pengaruh <i>Balance Exercise</i> terhadap Keseimbangan Dinamik pada Lansia <i>Mely Irliani, Putri Widita Muharyani, Herliawati</i>	149-154
Pengetahuan Orang Tua Merawat Anak Penderita Thalasemia <i>Vianti Nandeswari, Antarini Idriansari, Khoirul Latifin</i>	155-162
Faktor Determinan <i>Premarrietal Intercourse</i> pada Remaja <i>Resi Salsuda, Jum Natosba, Bina Melvia Girsang, Sigit Purwanto</i>	163-171



Zoominar Nasional Keperawatan

Strategi Optimalisasi Kesehatan Mental Masyarakat di Era Pandemi Covid 19
Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



Susunan Acara

WAKTU		ACARA
08.00	08.30	Proses perizinan (admit) peserta ke ruang zoom
08.30	08.35	Pembukaan oleh <i>Master Of Ceremony</i>
08.35	08.41	Menyanyikan lagu Indonesia Raya dan Mars PPNI
08.41	08.46	Laporan Ketua Pelaksana Zoominar Nasional Keperawatan
08.46	08.53	Sambutan Dekan FK UNSRI sekaligus membuka acara
08.53	08.55	Doa
08.55	08.56	Foto Bersama di Ruang Zoom
08.56	09.00	Penutupan Acara Pembukaan Zoominar Nasional
Zoominar Nasional Keperawatan		
09.00	09.05	Pembukaan oleh Moderator
19.05	09.35	Pembicara 1: Prof. Achir Yani S. Hamid, MN., DNSc Materi: “Sinergisitas institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan dalam rangka optimalisasi kesehatan mental pada kelompok masyarakat dengan perawatan paliatif selama pandemi covid-19.”
09.35	10.05	Pembicara 2: DR. Heni Windarwati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J Materi: “ <i>Self management</i> dan Psikososial support dalam asuhan keperawatan jiwa pada kelompok masyarakat dengan perawatan paliatif selama pandemi covid-19.”
10.05	10.35	Pembicara 3: Sri Maryatun, S.Kep., Ns., M.Kep Materi: “Upaya meningkatkan kesehatan mental pada masyarakat dengan perawatan paliatif selama pandemi covid-19.”
10.35	11.45	Diskusi dan Tanya Jawab
11.45	12.00	Penutupan oleh <i>Master Of Ceremony</i>
Virtual Oral Presentation (VOP)		
13.00	13.10	Registrasi dan Proses perizinan (admit) peserta VOP ke ruang zoom
13.10	13.15	Pembukaan oleh moderator masing-masing ruang zoom
13.15	15.45	Pelaksanaan <i>Virtual Oral Presentation</i>
15.45	15.55	Pengumuman <i>oral presenter</i> terbaik
15.55	16.00	Penutupan VOP



Zoominar Nasional Keperawatan

Strategi Optimalisasi Kesehatan Mental Masyarakat di Era Pandemi Covid 19
Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



Jadwal Virtual Oral Presentation

Zoominar Nasional Keperawatan
Strategi Optimalisasi Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif
di Era Pandemi Covid-19
7 November 2021

Tempat	Penyaji	Judul
Ruang A	<i>Puji Setya Rini</i>	Pengaruh Edukasi Penerapan Perilaku Disiplin 3M di Masa Gawat Darurat Covid-19
	<i>Ryzka Fridelia Suhendar</i>	Gambaran Tingkat <i>Adversity Quotient</i> Mahasiswa Keperawatan Universitas Padjadjaran yang Mengikuti Pembelajaran Jarak Jauh pada Masa Pandemi Covid-19
	<i>Nur Oktavia Hidayati</i>	Intervensi <i>Post-Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD) pada Narapidana: Studi Literatur
	<i>Srimiyati</i>	Studi Fenomenologi Pengalaman Bidan Mendampingi Ibu Primipara Menyusui
	<i>Ikat Fitriani</i>	Hubungan Kebutuhan, Harapan, Minat dan Dukungan Sosial dengan Motivasi dalam Mematuhi Protokol Kesehatan Pada Siswa SMA
	<i>Khoirul Latifin</i>	<i>A Literature Review: Efektifitas Bekam Terhadap Penurunan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri</i>
	<i>Mutia Nadra Maulida</i>	Studi Komparatif: Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi
	<i>Sri Wulandari</i>	Hubungan Pengetahuan dan <i>Self Care Management</i> dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya



Zoominar Nasional Keperawatan

Strategi Optimalisasi Kesehatan Mental Masyarakat di Era Pandemi Covid 19
Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



Jadwal Virtual Oral Presentation

Zoominar Nasional Keperawatan
Strategi Optimalisasi Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif
di Era Pandemi Covid-19
7 November 2021

Tempat	Penyaji	Judul
Ruang B	<i>Trisna Vitaliati</i>	Pelaksanaan Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga dalam Upaya Pencegahan Covid-19
	<i>Aan Nuraeni</i>	<i>Scoping Review: Dampak Cognitive Behaviour Therapy</i> bagi Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner yang Mengalami Depresi
	<i>Maria Yuliantina Susanti Sabebeen</i>	Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin
	<i>Dian Wahyuni</i>	Website www.yokpeduli.xyz Meningkatkan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Mengenai Nyeri Kanker di UPT Klinik Kesehatan Universitas Sriwijaya
	<i>Melliana Nurfitri</i>	Hubungan Pengetahuan <i>Responsive Feeding</i> Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan
	<i>Younanda Mirah Fransisca</i>	Analisis Dukungan Keluarga dalam Menangani Permasalahan pada Pasien Kanker Serviks
	<i>Zulian Effendi</i>	Model Pengembangan Intervensi <i>Anti-Bullying Game</i> pada Remaja Korban <i>Bullying</i>
	<i>Jaji</i>	Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Aplikasi Sistem Informasi tentang Covid-19 terhadap Pengetahuan Warga



Zoominar Nasional Keperawatan

Strategi Optimalisasi Kesehatan Mental Masyarakat di Era Pandemi Covid 19
Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



Jadwal Virtual Oral Presentation

Zoominar Nasional Keperawatan
Strategi Optimalisasi Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif
di Era Pandemi Covid-19
7 November 2021

Tempat	Penyaji	Judul
Ruang C	Vianti Nandeswari	Pengetahuan Orang Tua Merawat Anak Penderita Thalasemia
	Resi Salsuda	Faktor Determinan <i>Premarrietal Intercourse</i> pada Remaja
	Efri Widianti	Stressor Minor dan Mayor pada Mahasiswa Keperawatan Sebelum Pandemi Covid 19
	Rumentalia Sulistini	Evaluasi Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus Tipe II pada Masa Pandemi Covid-19
	Mega Putri Agusti	Penatalaksanaan Terapi dan Efektivitas Pengobatan pada Pasien Anak Dengan <i>Acute Myeloid Leukemia</i>
	Nelia Sari	Pengaruh <i>Diabetes Self Management Education</i> Melalui Media Buku Pintar terhadap Komitmen Perawatan Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe II
	Putri Widita Muharyani	Pengaruh <i>Balance Exercise</i> terhadap Keseimbangan Dinamik pada Lansia
	Okta Maulisa	Pengetahuan dan Sikap Siswa SMA PGRI Indralaya tentang Seks Pranikah

**PENGARUH EDUKASI PENERAPAN PERILAKU DISIPLIN 3M
DI MASA GAWAT DARURAT COVID-19**

***THE INFLUENCE OF EDUCATION ON THE APPLICATION 3M DISCIPLINE
IN THE EMERGENCY PERIOD OF COVID-19***

^{1*}Puji Setya Rini, ^{2}Yudiansyah**

¹Departemen Keperawatan Dasar, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, IKesT Muhammadiyah Palembang, Palembang

²Departemen Ilmu Fisioterapi, Program Studi DIII Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, IKesT Muhammadiyah Palembang, Palembang

*Email: pujipujisetyarini@gmail.com

**Email: yudiansyahyudiansyah@gmail.com

Abstrak

Salah satu upaya untuk mengakhiri pandemi Covid-19, kontribusi seluruh masyarakat menjadi garda terdepan dengan menerapkan 3 utama yaitu wajib menjaga iman, aman dan imun. Hal ini memastikan peningkatan kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan pencegahan Covid-19, yakni memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan serta mencuci tangan pakai sabun (3M). Kebiasaan 3M harus membudaya agar mampu memenangkan peperangan melawan Covid-19. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh dari intervensi terhadap variabel penelitian adakah pengaruh edukasi penerapan perilaku disiplin 3M pada masa gawat darurat Covid – 19 pada warga Soak Simpur. Metode yang digunakan dalam penelitian ini melihat perbedaan mean (rata-rata) kelompok data yang dependen dengan menggunakan program komputer, analisa data dihitung dengan memakai Uji Dua Kelompok Berhubungan (Paired sample t test). Hasil penelitian yang didapat yaitu adanya perbedaan nilai sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Uji Wilcoxon diperoleh p value = 0.000, karena nilai $p < 0,05$, maka secara statistik dapat dikatakan ada pengaruh edukasi penerapan disiplin 3M di Masa Gawat Darurat Covid-19. Simpulan penelitian edukasi penerapan disiplin 3M di Masa Gawat Darurat Covid – 19 dapat menjadi salah satu rencana intervensi tambahan bagi petugas kesehatan yang ada di masyarakat untuk membantu tugas Satgas Covid – 19 dalam menekan penyebaran dan angka kejadian Covid – 19 di lapisan masyarakat.

Kata Kunci: Edukasi, Penerapan 3M, Covid - 19

Abstract

One of the efforts to end the Covid-19 pandemic, the contribution of the entire community to be at the forefront by implementing 3 main, that is obliged to maintain faith, safe and immune. This ensures increased public awareness and compliance with the Covid-19 prevention health protocol, namely wearing masks, maintaining distance and avoiding crowds and washing hands with soap (3M). 3M's habits must be entrenched in order to be able to win the war against Covid-19. The purpose of this study was to determine the effect of the intervention on the research variables, was there any effect of education on the application of 3M disciplinary behavior during the Covid-19 emergency on the residents of Soak Simpur. The method used in this study is to see the difference in the mean (average) of the dependent data groups using a computer program, data analysis is calculated using the Paired sample t test. The results of the research obtained are that there is a difference in the value before and after the intervention using the Wilcoxon Test, obtained p value = 0.000, because the p value < 0.05 , statistically it can be said that there is an effect of education on the application of 3M discipline in the Covid-19 Emergency Period. The conclusion of the educational research on the application of 3M discipline in the Covid-19 Emergency Period can be one of the additional intervention plans for health workers in the community to assist the task of the Covid-19 Task Force in suppressing the spread and incidence of Covid-19 in the community.

Keywords: Education, Application of 3M, Covid-19

PENDAHULUAN

Sebagai manusia, kita mempunyai pertahanan tubuh yang terbatas sehingga membuat mudah rentan terhadap infeksi virus yang dapat membuat sakit. Musuh yang dihadapi saat ini adalah Covid – 19. Penyakit akibat virus ini dapat membawa akibat buruk, bahkan kematian. Salah satu upaya untuk mengakhiri pandemi Covid -19, kontribusi seluruh masyarakat menjadi garda terdepan dengan menerapkan 3 utama yaitu wajib menjaga iman, aman dan imun. Iman dimaknai dengan menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan masing – masing. Aman diartikan sebagai kepatuhan totalitas terhadap protokol kesehatan pencegahan Covid – 19 yang dikenal dengan istilah 3M (memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, serta mencuci tangan pakai sabun). Dalam konteks aman, perilaku wajib 3M harus menjadi kebiasaan seluruh masyarakat Indonesia, tanpa terkecuali. Masih cukup banyak masyarakat yang enggan melaksanakan 3M secara konsisten. Sedangkan imun harus dijaga diantaranya dengan mengkonsumsi makanan bergizi, menjaga kesehatan mental, rajin berolahraga dan istirahat cukup¹.

Penelitian yang dilakukan oleh Ashidiqie (2020) menyatakan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam mencegah penyebaran Covid-19 tersebut. Hal ini dikarenakan keluarga memiliki beberapa fungsi di dalamnya. Fungsi-fungsi yang bisa dilakukan untuk menghadapi dan mencegah persebaran wabah tersebut. Di sisi lain, keluarga mempunyai hubungan komplementer dengan kesehatan terhadap para anggotanya dalam membangun gaya hidup sehat dan mencegah dari segala bentuk penyakit, sebagaimana fungsi yang dimilikinya dalam meningkatkan kualitas kesehatan bagi para anggotanya. Karenanya, menjadi keniscayaan bagi keluarga untuk menjalankan fungsi-fungsi tersebut².

Santika (2020) memaparkan bahwa peran keluarga lainnya yang tidak kalah pentingnya selama masa pandemic Covid-19 adalah

saling memotivasi dan menguatkan satu sama lain. Peran keluarga saling menguatkan dalam menghadapi kondisi terburuk akibat pandemi Covid-19 akan membangkitkan semangat dan memompa optimisme. Peran motivator keluarga dalam situasi seperti ini dapat diwujudkan melalui interaksi sosial yang arah dan tujuannya saling mendukung. Interaksi sosial yang dipenuhi dengan dorongan moral dalam keluarga bisa memberi kekuatan dan motivasi positif atas musibah Covid-19 yang tengah dihadapinya. Saling menguatkan antar anggota keluarga itu penting sebagai wujud pertahanan diri pikiran-pikiran negatif yang dapat mempengaruhi psikis dan menurunnya imunitas tubuh. Karena jika imunitas tubuh melemah, maka virus akan lebih mudah menjangkiti, terutama dimasa pandemic Covid-19. Penguatan dalam keluarga memiliki peran penting dimasa pandemic Covid-19.²

Penerapan perilaku disiplin 3M diharapkan dapat menjadi garda terdepan bagi satuan tugas (satgas) dalam penanganan Covid-19. Hal ini memastikan peningkatan kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan pencegahan Covid – 19, yakni memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan serta mencuci tangan pakai sabun (3M). Kebiasaan 3M harus membudaya agar mampu memenangkan peperangan melawan Covid-19.¹

3M menjadi strategi utama yang harus dilaksanakan oleh seluruh lapisan masyarakat, tanpa terkecuali. Perubahan tatanan kehidupan selama masa pandemi Covid-19 memaksa untuk menghadapi tantangan-tantangan baru dalam kehidupan sehari-hari. Pada saat seperti ini perubahan perilaku serta kesadaran masyarakat sangatlah penting. Kepatuhan menjalankan protokol kesehatan 3M dapat memutus rantai penularan dan menekan angka penyebaran Covid-19.¹

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang

Pengaruh Penerapan Perilaku Disiplin 3M pada Masa Gawat Darurat Covid -19 pada Warga Soak Simpur.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode *quasi eksperimen*. Artinya dalam penelitian ini subyek diobservasi dua kali yaitu pre dan post test. Pendekatan ini bertujuan untuk mengetahui terjadinya perubahan setelah dilakukan eksperimen.³ Penelitian ini untuk melihat pengaruh edukasi tentang penerapan perilaku disiplin 3M pada masa gawat darurat pada warga Soak Simpur.

Variabel dalam penelitian ini adalah edukasi pada warga Soak Simpur dan variabel dependen adalah penerapan perilaku disiplin 3M pada Masa Gawat Darurat Covid-19. Populasi dalam penelitian ini adalah warga Soak Simpur dan Metode pengambilan sampel untuk data pada penelitian ini menggunakan teknik *purpose sampling*.

Metode statistik yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui pengaruh dari intervensi terhadap variabel penelitian yaitu untuk mengetahui adakah pengaruh edukasi penerapan perilaku disiplin 3M pada masa gawat darurat Covid-19 pada warga Soak Simpur dengan melihat perbedaan mean (rata-rata) kelompok data yang dependen dengan menggunakan program komputer, analisa data dihitung dengan memakai Uji dua kelompok berhubungan (*Paired sample t test*).

HASIL

Tabel 1. Analisa Univariat Penerapan 3M Sebelum dan Setelah Dilakukan Edukasi (n=40)

No	Variabel	N	Median	Min	Max	SD
1.	Penerapan 3M sebelum Edukasi	40	7.00	5.00	9.00	0.77
2.	Penerapan 3M sesudah Edukasi	40	9.00	8.00	10.00	0.78

Dari tabel 1 dapat dilihat dari total 40 responden didapatkan bahwa penerapan 3M sebelum dilakukan edukasi dengan nilai median 7.00 dan standar deviasi 0.77. Sedangkan penerapan 3M sesudah dilakukan edukasi dengan nilai median 9.00 dan standar deviasi 0.78.

Tabel 2. Analisa Bivariat Penerapan 3M Sebelum dan Setelah Dilakukan Edukasi

No	Variabel	Median	Min	Max	P value
1	Penerapan 3M sebelum Edukasi	7.00	5.00	9.00	0.00
2	Penerapan 3M sesudah Edukasi	9.00	8.00	10.00	

Berdasarkan tabel 2 dari total 40 responden didapatkan hasil penelitian bahwa adanya perbedaan nilai sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Uji Wilcoxon diperoleh p value = 0.000, karena nilai $p < 0,05$, maka secara statistik dapat dikatakan ada pengaruh edukasi penerapan disiplin 3M di Masa Gawat Darurat Covid-19.

PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat dapat dilihat dari tabel 1 dapat dilihat dari total 40 responden didapatkan bahwa penerapan 3M sebelum dilakukan edukasi dengan nilai median 7.00 dan standar deviasi 0.77. Sedangkan penerapan 3M sesudah dilakukan edukasi dengan nilai median 9.00 dan standar deviasi 0.78.

Dan hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 2 dari total 40 responden didapatkan hasil penelitian bahwa adanya perbedaan nilai sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Uji Wilcoxon diperoleh p value = 0.000, karena nilai $p < 0,05$, maka secara statistik dapat dikatakan ada pengaruh edukasi penerapan disiplin 3M di Masa Gawat Darurat Covid-19.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ashidiqie (2020) menyatakan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam mencegah penyebaran Covid-19

tersebut. Hal ini dikarenakan keluarga memiliki beberapa fungsi didalamnya. Fungsi-fungsi yang bisa dilakukan untuk menghadapi dan mencegah persebaran wabah tersebut. Disisi lain, keluarga mempunyai hubungan komplementer dengan kesehatan terhadap para anggotanya dalam membangun gaya hidup sehat dan mencegah dari segala bentuk penyakit, sebagaimana fungsi yang dimilikinya dalam meningkatkan kualitas kesehatan bagi para anggotanya. Karenanya, menjadi keniscayaan bagi keluarga untuk menjalankan fungsi-fungsi tersebut.²

Sebagai manusia, kita mempunyai pertahanan tubuh yang terbatas sehingga membuat kita rentan terhadap infeksi virus yang dapat membuat kita sakit. Musuh yang kita hadapi bersama saat ini adalah Covid – 19 yang disebabkan oleh virus corona. Virus ini nyata, bukan rekayasa atau konspirasi dan menyerang siapa saja, termasuk beberapa pemimpin dunia. Virus ini sangat tangguh dan mampu menyebar dengan cepat sehingga menjadi musuh dunia. Penyakit akibat virus ini dapat membawa akibat buruk, bahkan kematian.¹

Langkah terbaik yang harus kita lakukan adalah fokus untuk memutus mata rantai penularannya dengan cara yang tepat, cepat dan akurat. Strategi terbaiknya ialah dengan menempatkan masyarakat sebagai garda terdepan dengan perubahan perilaku sebagai ujung tombak. Sementara itu, dokter, perawat dan tenaga medis yang jumlahnya terbatas merupakan benteng terakhir pengendalian Covid-19. Kita harus melibatkan partisipasi seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali, untuk melakukan perubahan perilaku agar bisa memenangkan pertempuran ini.¹

Berdasarkan hal tersebut maka asumsi peneliti bahwa strategi pencegahan Covid-19 tidak hanya dilakukan oleh Satuan Tugas Penanganan Covid-19 tapi juga partisipasi dari semua lapisan masyarakat yang difokuskan pada peningkatan kepatuhan 3M. Setiap orang harus mau dan mampu

melaksanakan perubahan perilaku kepatuhan 3M sehingga dapat mencegah terjadinya penularan Covid-19. Saat ini makin banyak orang yang terkonfirmasi positif Covid – 19 tanpa gejala sehingga perilaku sehat 3M menjadi upaya pencegahan yang penting, yakni memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan serta mencuci tangan pakai sabun (3M).

KESIMPULAN

Hasil analisis univariat dari total 40 responden didapatkan bahwa penerapan 3M sebelum dilakukan edukasi dengan nilai median 7.00 dan standar deviasi 0.77. Sedangkan penerapan 3M sesudah dilakukan edukasi dengan nilai median 9.00 dan standar deviasi 0.

Hasil analisis bivariat dari total 40 responden didapatkan hasil penelitian bahwa adanya perbedaan nilai sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Uji Wilcoxon diperoleh $p\ value = 0.000$, karena nilai $p < 0,05$, maka secara statistik dapat dikatakan ada pengaruh edukasi penerapan disiplin 3M di Masa Gawat Darurat Covid-19.

REFERENSI

1. Satgas Covid – 19 (2020). *Pedoman Perubahan Perilaku Penanganan Covid – 19*. Satuan Tugas Penanganan Covid - 19.
2. Santika, I Gusti Ngurah. (2020). Optimalisasi Peran Keluarga Dalam Menghadapi Persoalan Covid19: Sebuah Kajian Literatur. *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial*,6 (2), 127-137.
3. Hastono, Sutanto Priyo. 2016. *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
4. Amran, Yuli. 2012. *Pengolahan dan Analisa Data Statistik di Bidang Kesehatan*. Jakarta : Fakultas Keguruan dan Ilmu Kependidikan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
5. Arikunto, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid-19” Tahun 2021

6. CSIS Commentaries DMRU-043-ID. *Karakteristik dan Persebaran COVID – 19 di Indonesia : Temuan Awal*. 09 April 2020
7. Damayanti, D. 2014. *Buku Pintar Perawat Profesional Teori dan Praktik Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Mantra Books.
8. Dahlan, Sopiudin. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta, Salemba Medika.
9. Gee, Chuck Y. 2016. *Resort Development and Management*. East Lansing: Watson-Guption Publication.
10. https://www.researchgate.net/publication/341096752_MAKALAH_BAHASA_INDONESIA_PENGERTIAN_COVID-19_DAN_BENTUK_PARTISIPASI_DALAM_MEMERANGI_NYA
11. Iqbal Wahid Mubarak, dkk. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku 2* Jakarta Selatan : Catur Sasongko
12. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
14. Potter and Perry, 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk.* Jakarta: EGC.
15. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2021). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
16. Hussain MA., Al Mamun A., Reid C dan Huxley R. Prevalence, Awareness, Treatment and Control of Hypertension in Indonesian Adults Aged ≥ 40 Years: Findings from the Indonesia Family Life Survey (IFLS), *journal.pone*, 2016; 0160922.
17. Smeltzer, S. C., & Bare, B.G. (2002). *Textbook of medical-surgical nursing*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
18. Li, Y.C., Kong, J., Wei, M., Chen, Z.F., Liu, S.Q. & Cao, L.P. (2002). 1,25 Dihydroxyvitamin D is a Negative Endocrine Regulator of the Renin-Angiotensin System, *J. Clin. Invest.* 110:229-38.

**PELAKSANAAN TUGAS PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA
DALAM UPAYA PENCEGAHAN COVID-19**

***FAMILY HEALTH CARE TASKS IMPLEMENTATION IN THE PREVENTION OF
COVID-19***

Trisna Vitaliati

Departemen Keperawatan Jiwa Komunitas. Prodi Profesi Ners, Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas dr. Soebandi, Jember

Email: trisna@stikesdrsoebandi.ac.id

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya pelaksanaan perawatan kesehatan keluarga dalam upaya pencegahan covid-19. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan crosssectional. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik Sampling kuota didapatkan 364 responden. Instrument penelitian berupa kuesioner diisi responden (keluarga) yang berisi tentang karakteristik responden berdasarkan data demografi, dan terdiri dari 5 aspek tugas kesehatan keluarga dalam upaya pencegahan Covid-19. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan berupa tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam mengenal masalah Kesehatan covid-19 96,7% dalam kategori baik; kemampuan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan pencegahan Covid-19 memiliki sikap yang baik 95,3 %; Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan Covid-19 93,1% dalam kategori baik; kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan kesehatan sekitar keluarga 97% dalam kategori baik; kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada 95,3% responden dalam kategori baik; dan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam melakukan pencegahan Covid-19 92,3% responden dalam kategori baik. Kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga mayoritas dalam kategori baik. Hal ini sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan keluarga.

Kata kunci: Covid-19, Pencegahan penyakit, Tugas perawatan Kesehatan keluarga

Abstract

The purpose of this study is to know the implementation of family health care in an effort to prevent COVID-19. The design of this research is descriptive with a cross-sectional approach. The sample in this study was a family that met the inclusion criteria. Sampling in this study using the quota sampling technique obtained 364 respondents. The research instrument was in the form of a questionnaire filled out by the respondent (family) which contained the characteristics of the respondent based on demographic data, and consisted of 5 aspects of family health tasks in the effort to prevent Covid-19. The data were analyzed descriptively and presented in the form of a frequency distribution table. The results of the study showed that the ability of the family to recognize Covid-19 health problems was 96.7% in the good category; the ability of families to make decisions in taking preventive measures against Covid-19 has a good attitude 95.3%; The ability of families to care for family members in taking preventive measures against Covid-19 is 93.1% in the good category; the ability of the family to modify the health environment around the family 97% in the good category; the ability of families to utilize existing health service facilities 95.3% of respondents in the good category; and the implementation of family health tasks in preventing Covid-19 92.3% of respondents were in the good category. The conclusion of this study shows that the implementation of the majority of family health care tasks is in the good category. This is very necessary in efforts to prevent and overcome family health problems.

Keywords: Covid-19, Disease prevention, Family Health care tasks

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan masing-masing anggota keluarganya¹. Keluarga cenderung menjadi pemicu masalah kesehatan anggotanya dan seklaigus menjadi pelaku dalam menentukan masalah kesehatannya². Keluarga memiliki tugas di bidang kesehatan guna meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga. Keluarga bertindak sebagai yang pertama mengenal adanya gangguan kesehatan pada salah satu anggota keluarga³.

Friedman (2003) menjelaskan bahwa fungsi perawatan keluarga bisa tercapai dilihat dari kemampuan keluarga dalam memahami dan melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, hal ini dipengaruhi oleh peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga. Peran yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga seperti mengenal masalah, mengambil keputusan, memberi perawatan sederhana, memodifikasi lingkungan dan merujuk pada fasilitas kesehatan. Apabila setiap keluarga sehat, akan tercipta komunitas yang sehat⁵.

Keluarga merupakan perantara yang efektif dan efisien untuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit⁶. Semakin rendah kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga, maka semakin sulit keluarga tersebut mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga¹. Pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga berhubungan erat dengan upaya pencegahan penyakit yang dilakukan oleh keluarga. Sehingga diharapkan dengan pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga yang baik maka akan mencegah penularan penyakit Covid-19.

Pandemi Covid-19 saat ini terjadi di Indonesia menimbulkan berbagai macam kekhawatiran serta tindakan untuk mencegah penyakit tersebut. Peningkatan kasus virus corona (Covid-19) masih berlangsung di berbagai penjuru dunia. Kondisi ini sangat penting

untuk mendapatkan perhatian karena sangat rentan dengan penyebaran wabah Covid-19. Maka dari itu, menerapkan tindakan pencegahan dengan semaksimal mungkin adalah salah satu hal yang wajib dilakukan.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pelaksanaan Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan Covid-19 di Kabupaten Jember”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan perawatan kesehatan keluarga dalam upaya pencegahan covid-19.

METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Sampling kuota* didapatkan 364 responden. Instrument penelitian berupa kuesioner diisi responden (keluarga) yang berisi tentang karakteristik responden berdasarkan data demografi, dan terdiri dari 5 aspek tugas kesehatan keluarga daalm upaya pencegahan Covid-19. Data dianalisis secara deskriptif dan isajikan erupa tabel distribusi frekuensi. Penelitian ini telah dilakukan uji etik di KEPK stikes dr. Soebandi Jember dan sudah dinyatakan layak etik sesuai dengan surat keterangan nomer 90/KEPK/SDS/IX/2020 tanggal 10 September 2020.

HASIL

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan responden sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 73,6 %, dengan usia responden sebagian besar berada pada kategori antara 22 sampai 60 tahun sebanyak 95,6%, pekerjaan responden 65,1% selain PNS, Wiraswasta, IRT dan karyawan dengan penghasilan dalam sebulan kurang dari 1 juta rupiah.

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid-19” Tahun 2021

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=364)

No	Karakteristik	F	%
1	Usia		
	a. Usia 12-21 tahun	16	4.4
	b. Usia 22-60 tahun	348	95.6
	c. Diatas 60 tahun	0	0
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	204	56.0
	b. Perempuan	160	44.0
3	Pendidikan		
	a. Tidak tamat SD	12	3.3
	b. Tamat SD	8	2.2
	c. Tamat SMP	268	73.6
	d. Tamat SMA	76	20.9
	e. Tamat PT	12	3.3
4	Pekerjaan		
	a. PNS	28	7.7
	b. Karyawan	25	6.9
	c. IRT	51	14.0
	d. Wiraswasta	23	6.3
	e. Lain-lain	237	65.1
5	Penghasilan dalam sebulan		
	a. Kurang dari Rp. 1.000.000,-	216	59.3
	b. Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 3.000.000,-	89	24.5
	c. Rp. 3.000.000,- s/d Rp. 5.000.000,-	47	12.9
	d. Diatas atau lebih dari Rp. 5.000.000,-	12	3.3
6	Status dalam keluarga		
	a. Suami	64	17.6
	b. Istri	56	15.4
	c. Anak	60	16.5
	d. Lainnya	179	49.2
7	Jumlah Anggota Keluarga		
	a. Kurang dari 2 orang	4	1.1
	b. 2 sampai 5 orang	300	82.4
	c. Lebih dari 5 orang	60	16.5
8	Tempat tinggal		
	a. Desa Harjomulyo	75	20.6
	b. Desa Pace	75	20.6
	c. Desa karang harjo	75	20.6
	d. Desa Mulyorejo	75	20.6
	e. Desa Silo	64	17.6

Tabel 2. Pelaksanaan tugas perawatan Kesehatan keluarga dalam melakukan pencegahan Covid-19 (n=364)

Indikator	Kategori			
	Kurang		Baik	
	F	%	F	%
Mengenal masalah	12	3.3	352	96.7
Mengambil keputusan	17	4.7	347	95.3
Merawat anggota keluarga	25	6.9	339	93.1
Memodifikasi lingkungan	11	3.0	353	97.0
Memanfaatkan fasilitas kesehatan	17	4.7	347	95.3
Pelaksanaan tugas Kesehatan keluarga	28	7.7	336	92.3

Dari data yang disajikan pada tabel 2 terlihat bahwa kemampuan keluarga dalam mengenal masalah Kesehatan covid-19 96,7% dalam kategori baik; kemampuan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan pencegahan Covid-19 memiliki sikap yang baik 95,3 %; Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan Covid-19 93,1% dalam kategori baik; kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan kesehatan sekitar keluarga 97% dalam kategori baik; kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada 95,3% responden dalam kategori baik; dan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam melakukan pencegahan Covid-19 92,3% responden dalam kategori baik.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam upaya melakukan pencegahan covid-19 dalam kategori baik. Jika dilihat dari karakteristik responden yaitu dengan tingkat Pendidikan keluarga rata-rata berpendidikan SMP dan

SMA dan usia masih dalam kategori produktif, hal tersebut akan mempengaruhi pengetahuan responden. Hal tersebut sesuai dengan teori HBM yang dikemukakan oleh Rosenstock (1974) bahwa faktor pemodifikasi yang mempengaruhi seseorang dalam bertindak selain pengetahuan yaitu usia, pekerjaan, dan pengalaman. Dengan kemampuan dan pengetahuan keluarga tentang adanya masalah kesehatan dalam keluarga, maka apabila ada anggota keluarga yang memiliki gejala atau tanda suatu penyakit dalam hal ini covid-19 dapat dicegah untuk terjadi maupun dapat dideteksi dini sehingga penyakit yang diderita oleh anggota keluarga tidak semakin parah dan tidak terulang lagi.

Keluarga yang telah memiliki pengetahuan yang baik akan mempengaruhi kemampuan dalam mengenal masalah kesehatan dalam keluarganya, sehingga keluarga sudah mampu mengambil keputusan yang tepat. Friedman (1998) mengatakan bahwa keputusan yang menyangkut pencegahan penyakit covid-19 dan penanganan penyakit dari seorang anggota keluarga harus ditangani di rumah, di sebuah klinik medis atau rumah sakit, cenderung dirundingkan dikalangan keluarga. Apabila keputusan yang diambil oleh keluarga tepat dan cepat maka akan sangat membantu dalam upaya pencegahan covid-19 dan proses penyembuhan sekaligus mencegah terjadinya penyebaran ataupun adanya kluster keluarga.

Status Kesehatan keluarga dapat dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan Kesehatan⁸. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan program perawatan, karena keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga lainnya. Keluarga harus mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam upaya peningkatan derajat Kesehatan anggota keluarganya⁸. Menurut Friedman (1998), bahwa tugas kesehatan keluarga tidak dilakukan secara terpisah oleh tiap anggota keluarga, akan tetapi tugas-tugas tersebut ditanggung secara bersama dengan anggota

dari suatu kelompok atau keluarga. Pada saat anggota keluarga sakit, maka dibutuhkan kemampuan keluarga dalam hal pengetahuan, pembuatan keputusan tentang kesehatan, tindakan untuk mengatasi penyakit atau perawatan, penggunaan layanan kesehatan, serta sikap dan ekspresi.⁴

Keluarga yang mampu memutuskan tindakan apa yang seharusnya dilakukan dalam upaya mencegah dan memberikan perawatan yang tepat bagi keluarganya akan mempermudah keluarga untuk memberikan perawatan Kesehatan bagi anggota keluarganya. Status sehat-sakit anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi, dalam hal ini apabila ada salah satu anggota yang mengalami masalah kesehatan maka akan mempengaruhi keseluruhan keluarga dan interaksinya⁹. Keluarga cenderung menjadi pelaku sekaligus pemicu dalam menentukan masalah kesehatan seluruh anggota keluarga². Sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengembangkan, mengenal, dan menemukan masalah Kesehatan dalam keluarga sebagai antisipasi menjaga Kesehatan dalam keluarga.

KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga mayoritas dalam kategori baik. Hal ini sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan keluarga.

REFERENSI

1. Kertapati, Y. (2019). Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya . Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya Vol.14 No.1 , 1-10.
2. Friedman, M., Bowden, V., & Jones, E. (2010). Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik. Jakarta: EGC.
3. Ahsan, Kumboyo, & Faizah, M. N. (April 2018). Hubungan Tugas keluarga

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid-19” Tahun 2021

- Dalam Kesehatan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari. *J.K. Mesencephalon*, Vol.3. No.3, 158-164.
4. Friedman, Bowden & Jones. (2003). *Family Nursing: research Theory and Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
 5. Kausar, L. I., Herawati, & Pertiwiwati, E. (2015). Tugas Kesehatan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Tb Paru . *DK Vol.3/No.2*, 34-45.
 6. Potter, & Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Buku 1 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
 7. Daryanti, E. (2019). Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, Volume 3 Nomor 1, Mei, 70-84.
 8. Mulia, M. (2018). *Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan: Mengenal Masalah Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya utara Kabupaten Ogan Ilir*. *Adi Husada Nursing Journal*, Vol.4No.2, 18-23.
 9. Yuliyanto, T., & Zakinah, E. (2016). Tugas Kesehatan Keluarga Sebagai Upaya Memperbaiki Status Kesehatan Dan Kemandirian Lanjut Usia. *Profesi*, Volume 14, Nomor 1, , 49-55.
 10. Hitchcock, J. E., Scubert, P. E., & Thomas, S. A. (1999). *Community Health Nursing: Caring in Action*. USA: Delmar Publisher.
 11. Wulandari, I. M. (2020). Peran Guru Terhadap Mengoptimalkan Unit Kesehatan Sekolah Untuk Melakukan Pencegahan Covid-19 . *Jurnal Ilmu Pendidikan* Volume 2 Nomor 1 , 71-77.

GAMBARAN TINGKAT *ADVERSITY QUOTIENT* MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS PADJADJARAN YANG MENGIKUTI PEMBELAJARAN JARAK JAUH PADA MASA PANDEMI COVID-19

ADVERSITY QUOTIENT LEVEL OF NURSING STUDENT OF UNIVERSITAS PADJADJARAN THAT FOLLOWED DISTANCE LEARNING DURING PANDEMIC PERIOD OF COVID-19

¹Ryzka Fridelia Suhendar, ²Imas Rafiyah, ³Witdiawati

¹Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Jatinangor.

^{2,3}Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Jatinangor.

*Email: ryzka17001@mail.unpad.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan *adversity quotient* mahasiswa keperawatan Universitas Padjadjaran yang mengikuti pembelajaran jarak jauh selama pandemi *Covid-19*. Jenis penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian adalah mahasiswa aktif Fakultas Keperawatan Unpad (n=855). Teknik *sampling* menggunakan *total sampling* dengan *response rate* 34% (n=290). Penelitian ini menggunakan kuesioner *adversity quotient* dengan skala *likert*. Data yang didapatkan akan dianalisis dengan menggunakan deksriptif univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 168 mahasiswa yang mengikuti pembelajaran jarak jauh (57,93%) berada pada kelompok transisi *camper* ke *climber*. Persentase transisi *camper* ke *climber* pada masing-masing wilayah kampus sebanyak 159 orang (58,67%) Mahasiswa Jatinangor/Garut, serta 9 orang (47,37%) Mahasiswa Pangandaran. Mahasiswa yang termasuk kelompok transisi *camper* ke *climber* sudah cukup bisa merespon dan mengatasi tantangan dalam pembelajaran jarak jauh namun masih belum maksimal dalam menggunakan kemampuannya. Adapun salah satu cara meningkatkan AQ adalah dengan menerapkan rangkaian LEAD (*Listen, Explore, Analyze, Do*).

Kata kunci: *adversity quotient*, mahasiswa keperawatan, pembelajaran jarak jauh.

Abstract

This study aims to describe the adversity quotient of nursing students at Universitas Padjadjaran who participated in distance learning during the covid-19 pandemic. This study used a quantitative descriptive design. The study population were enrolled students (n=855) with total sampling of 34 percent (n=290) response rate. Adversity quotient questionnaire with a Likert scale was used as the research instrument. The data were analyzed using descriptive statistics. Result showed that 168 students who took part in distance learning were in the camper to climber transition group. 159 (58,67%) of them are Jatinangor/Garut Campus Students and 9 (47,37%) of them are Pangandaran Campus Students. Students who are included in the camper to climber transition group are able to respond and overcome challenges in distance learning but still have not utilize their maximum capabilities. One of the way to increase AQ level is to apply the LEAD series (Listen, Explore, Analyze, Do).

Keywords: *adversity quotient, nursing students, distance learning.*

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan *Covid-19* sebagai darurat kesehatan masyarakat secara global.¹ *Coronavirus disease* (COVID-19) adalah sebuah infeksi virus yang sangat menular yang disebabkan oleh patogen *severe acute*

respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2).² Saat ini, *Covid-19* sudah menyebar ke seluruh negara di dunia, termasuk Indonesia.³ Hingga 23 April 2021, Pemerintah RI telah melaporkan 1.632.248 orang terkonfirmasi *Covid-19* yang tersebar di seluruh 34 provinsi di Indonesia.⁴ Hal ini menyebabkan berbagai macam perubahan

yang terjadi, baik dalam kebiasaan masyarakat maupun sistem pembelajaran.⁵ Peningkatan kasus *Covid-19* secara signifikan di Indonesia berdampak pula pada sektor pendidikan, perekonomian, sosial masyarakat, lingkungan, dan budaya. Oleh karena itu, Pemerintah Indonesia beserta Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) mengeluarkan kebijakan Surat Edaran Nomor 15 Tahun 2020 tentang Pedoman Penyelenggaraan Belajar Dari Rumah Dalam Masa Darurat Penyebaran *Covid-19*.⁶

Pandemi *Covid-19* memaksa para ahli akademis untuk mempertimbangkan kembali kegiatan pembelajaran tradisional secara tatap muka berubah menjadi pembelajaran jarak jauh (PJJ) guna mengurangi penyebaran infeksi.⁷ Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran telah melaksanakan pembelajaran secara daring dimulai pada semester genap tahun ajaran 2020 dengan rasio penggunaan secara penuh atau *full online*. Kebijakan ini merupakan respon Universitas Padjadjaran dalam menghadapi pandemi *Covid-19*. Kesiapan mengajar, kurikulum yang memadai, ketersediaan sumber belajar, dan jaringan pendukung pelaksanaan pembelajaran harus tersedia agar komunikasi terjalin dengan efektif.⁸

Keadaan yang demikian menimbulkan tantangan-tantangan baru⁵ salah satunya bagi mahasiswa. Ketergantungan pembelajaran pada peralatan teknologi selama pandemi *Covid-19* merupakan tantangan baik bagi institusi, fakultas maupun peserta didik.⁹ Koneksi internet yang buruk dapat menghambat kegiatan pembelajaran, hal ini dikarenakan pembelajaran jarak jauh bergantung pada perangkat teknologi dan internet, pengajar dan mahasiswa dengan koneksi internet yang buruk sering kali terkendala dalam mengakses pembelajaran.⁹ Fasilitas pembelajaran seperti perangkat teknologi dan internet yang kurang memadai dapat menjadi salah satu stresor yang memicu terjadinya stres pada mahasiswa.¹⁰ Selain itu, kemampuan setiap peserta didik dalam penggunaan teknologi dan perbedaan

tingkatan ekonomi menyebabkan tidak meratanya fasilitas yang menunjang pembelajaran peserta didik.⁹ Bagi tenaga pengajar, pembelajaran jarak jauh dengan metode daring dirasa hanya efektif dalam pemberian penugasan, sedangkan pemahaman peserta didik mengenai materi pembelajaran secara daring dinilai sulit atau tidak mudah.¹¹

Penyebaran pandemi yang meningkat menyebabkan ketatnya isolasi serta perubahan dalam kegiatan belajar mengajar dikhawatirkan berpotensi mempengaruhi kesehatan mental mahasiswa, yang di antaranya mahasiswa keperawatan.¹² Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran dalam menempuh pendidikannya harus memenuhi capaian pembelajaran yang sudah ditetapkan. Capaian pembelajaran mahasiswa keperawatan selain menguasai aspek pengetahuan dan sikap, ada pula aspek keterampilan di antaranya yaitu mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan.¹³ Selama pandemi *Covid-19*, mahasiswa tidak dapat menerapkan pembelajaran praktik laboratorium karena kurangnya sumber daya dan ketidaktersediaan alat yang dikhawatirkan hal ini dapat memicu terjadinya stres.¹⁴

Selama pandemi, ketersediaan informasi yang berlimpah namun tidak akurat yang berasal dari media sosial menyebabkan meningkatnya tingkat stres, hal tersebut dapat mempengaruhi kesehatan mental, dan meningkatkan kekhawatiran yang mengakibatkan individu lelah secara emosional.¹⁵ Dalam jangka panjang, faktor stres memiliki dampak besar terhadap kesehatan fisik dan psikologis mahasiswa, diantaranya mahasiswa menjadi mudah tersinggung, kurang konsentrasi, kinerja akademik terganggu, hubungan interpersonal yang buruk, insomnia bahkan gejala depresi dan pikiran untuk bunuh diri di kalangan mahasiswa.¹⁶

Tingkat stres mahasiswa yang terus meningkat selama pandemi *Covid-19*, dikhawatirkan membuat mahasiswa kesulitan

untuk berpartisipasi dalam kegiatan pembelajaran, jika tidak ditangani dikhawatirkan berdampak pada gangguan psikologis yang lebih serius¹⁷, tentunya tidak ada yang mengharapkan terjadinya masalah psikologis yang berujung menimbulkan penyakit, termasuk mahasiswa dan civitas akademik Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.

Mahasiswa yang mengalami kesulitan dalam pembelajaran memiliki berbagai macam respon untuk menanggapi kesulitan atau hambatan yang ada. Ada mahasiswa yang putus asa dan memilih menyerah ketika dihadapkan dengan hambatan, namun ada pula mahasiswa yang merespons tantangan atau hambatan dengan baik dan memilih untuk menghadapinya.¹⁸ Untuk menghadapi tantangan yang tercipta karena pembelajaran jarak jauh maka dibutuhkan adanya daya juang. Daya juang individu dapat dilihat dari sifat individu mengendalikan dan menyesuaikan diri dengan situasi yang dapat mempengaruhi kehidupannya. Kecemasan dan kondisi yang tidak diinginkan tidak akan terjadi jika mahasiswa memiliki mekanisme koping dan daya juang yang baik dalam menghadapi stresor yang disebabkan oleh rumitnya sistem pembelajaran jarak jauh yang dirasa masih asing bagi mahasiswa. Prasetyawan dan Ariati menyatakan bahwa apabila mahasiswa memiliki *adversity quotient* yang baik, maka mahasiswa tersebut tidak mudah merasa stres saat menghadapi berbagai kondisi yang sulit.¹⁹ Maka dari itu mahasiswa perlu mengetahui kemampuannya menghadapi stresor guna dapat menghadapi situasi yang sulit sesuai kemampuannya.

Paul Stoltz mengemukakan bahwa salah satu upaya untuk mengetahui bagaimana dan sejauh mana daya juang seseorang dalam menghadapi masalah atau tantangan ialah *adversity quotient*.¹⁸ *Adversity quotient* (AQ) adalah suatu pengukuran untuk menilai kemampuan individu dalam menghadapi dan merespons tantangan untuk mencapai kesuksesan dalam kehidupannya.²⁰ Holaday dan Phearson²¹ menyatakan *adversity quotient* yang didefinisikan sebagai

kecerdasan dalam menghadapi masalah merupakan salah satu bentuk dari keterampilan kognitif yang merupakan bagian dari faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi. Semakin tinggi kecerdasan adversitas maka semakin tinggi pula resiliensinya.²²

Paul G Stoltz¹⁸ mengemukakan bahwa kecerdasan intelektual dan kecerdasan emosional seseorang berpengaruh pada kesuksesan seseorang, namun hanya ketika orang tersebut dalam situasi normal tanpa masalah atau tantangan. Ketika seseorang dalam kondisi dihadapkan dengan tantangan, *adversity quotient* dianggap memiliki pengaruh yang lebih penting daripada kecerdasan intelektual dan kecerdasan emosional. Hal tersebut dikarenakan AQ dapat menjembatani IQ dan EQ yang merupakan prediktor umum terhadap kesuksesan. Adapun Stoltz (2005) menyatakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *adversity quotient* yaitu (1) Daya saing; (2) Produktivitas; (3) Kreativitas (4) Motivasi; (5) Mengambil risiko; (6) Perbaikan; (7) Ketekunan; (8) Belajar; (9) Merangkul perubahan. Nilai masing-masing dimensi *adversity quotient* akan menghasilkan lima kategori mahasiswa dalam menghadapi tantangan, yaitu: (1) *Quitter*; (2) Transisi *Quitter* ke *Camper*; (3) *Camper*, (4) Transisi *Camper* ke *Climber*, (5) *Climber*.

Adversity quotient dapat digunakan untuk mengetahui respon dan kapasitas mahasiswa dalam menghadapi kesulitan dan tantangan yang ada dalam dunia pendidikan. *Adversity quotient* dapat mengidentifikasi kinerja, ketekunan, ketahanan dan respon terhadap perubahan serta ketahanan seseorang ketika menghadapi masalah dan keluar dari kondisi yang penuh tekanan.²³ Bagi mahasiswa, *adversity quotient* merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam mengatasi tantangan dan kesulitan dalam menjalani kuliah dan mengikuti pembelajaran jarak jauh (PJJ). Ketika berbicara mengenai pembelajaran jarak jauh terdapat dua kemungkinan yang dapat terjadi, yaitu mahasiswa terus berjuang untuk menyelesaikan perkuliahan dan

memanfaatkan rintangan sebagai sarana dalam memperbaiki diri dan pelajaran untuk masa depan. Kemungkinan kedua yaitu mahasiswa menolak untuk menghadapi tantangan ataupun masalah yang muncul dan memilih untuk menyerah.

Mahasiswa dituntut berpartisipasi secara mandiri untuk mengakses bahan ajar ketika mengikuti pembelajaran secara *online*.²⁴ Akan tetapi, tidak semua mahasiswa dapat menyesuaikan diri dalam menghadapi situasi tersebut. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nandi P. Yudha yang dilakukan kepada 392 mahasiswa Fakultas Keperawatan mengenai kegigihan mahasiswa keperawatan Universitas Padjadjaran didapatkan hasil bahwa secara umum nilai kegigihan mahasiswa dalam belajar secara *online* yang termasuk kedalam kategori tinggi sebanyak 208 orang dan sebanyak 184 orang mahasiswa dalam kategori rendah. Pada pada komponen *Perceived Stress and Support* setengah dari responden yaitu 196 mahasiswa memiliki nilai dalam kategori rendah.²⁵ Efek stres yang disebabkan dari kegiatan pembelajaran secara *online* dapat dikurangi dengan adanya dukungan dari lingkungan sehingga dapat mempengaruhi perilaku dan daya juang mahasiswa untuk dapat menghadapi serta mengatasi tantangan yang ada. Kegigihan dalam menghadapi masalah akademik membuat mahasiswa mampu bertahan. Mahasiswa yang termasuk ke dalam kategori tinggi cenderung memiliki *adversity quotient* yang baik. Jika mahasiswa memiliki kecerdasan *adversitas* rendah akan cenderung menyerah saat dihadapkan dengan tantangan, mereka akan cenderung menghindari situasi yang penuh tantangan.

Kesulitan dalam mengatur waktu menjadi salah satu permasalahan mahasiswa Fakultas Keperawatan dalam melaksanakan pembelajaran jarak jauh. Penelitian Sa’ban et al.²⁶ menyatakan bahwa sebanyak 59% mahasiswa memiliki manajemen waktu yang rendah ketika pembelajaran *online*. Manajemen waktu merupakan salah satu aspek penting dalam pelaksanaan pembelajaran *online*.²⁴ Mahasiswa yang

masih kesulitan dalam mengelola waktu akan berdampak pada produktivitas mahasiswa dalam kegiatan pembelajaran. Keadaan tersebut dapat menimbulkan permasalahan bagi mahasiswa.

Penelitian Maia dan Dias menyatakan bahwa pelajar yang dievaluasi selama masa pandemi memiliki tingkat kecemasan, depresi, dan stres yang jauh lebih tinggi daripada pada masa-masa normal sebelum pandemi.²⁷ Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pandemi memiliki dampak psikologis yang negatif pada pelajar. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perubahan yang terjadi akibat *Covid-19* ini dapat berdampak pada psikologis mahasiswa.¹⁷

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, artinya peneliti hanya akan melakukan satu kali pengambilan data kepada setiap responden yang dilakukan secara serentak dalam waktu yang bersamaan.²⁸ Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan program sarjana yang berstatus aktif pada semester genap tahun akademik 2020/2021 dari empat angkatan yang berbeda dan sedang mengikuti pembelajaran jarak jauh sebanyak 855 mahasiswa. Sampel diambil menggunakan metode *total sampling* dengan *response rate* sebesar 34% yang dimana sampel pada penelitian ini berjumlah 290 mahasiswa. Pengisian kuesioner dilakukan secara *online* dengan menggunakan media *google form* yang dilakukan pada Juli-Agustus 2021. Pada penelitian ini menggunakan instrumen yang diadaptasi dari penelitian Al-jannah et al. Instrumen ini merupakan modifikasi dari teori *adversity quotient* karya Stoltz. Instrumen ini memiliki 25 pernyataan yang meliputi 4 komponen pertanyaan yang meliputi 7 pernyataan dimensi *control*, 6 pernyataan dimensi *origin and ownership*, 3 pernyataan dimensi *reach*, dan 9 pernyataan dimensi *endurance* yang disajikan dengan skala *likert*. Terdapat dua jenis pernyataan dalam

kuesioner ini yaitu pernyataan *favorable* dan pernyataan *unfavorable*.²⁹ Skor *adversity quotient* dikategorikan menjadi lima kategori, yaitu *adversity quotient* kategori *quitter*, transisi *quitter* ke *climber*, *camper*, transisi *camper* ke *climber*, dan *climber* berdasarkan nilai *mean* (62,5) dan standar deviasi (12,5). Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan Nomor surat 571/UN6.KEP/EC/2021.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=290)

No. Karakteristik	Jatinangor		Pangandaran	
	(f)	(%)	(f)	(%)
1. Jenis Kelamin				
a. Laki-laki	28	10,33 %	3	15,79 %
b. Perempuan	243	89,67 %	16	84,21 %
2. Angkatan				
a. 2017	89	32,84 %	4	21,05 %
b. 2018	85	31,37 %	4	21,05 %
c. 2019	39	14,39 %	5	26,32 %
d. 2020	58	21,40 %	6	31,58 %
3. Umur				
a. 18-21 tahun	190	70,11 %	14	73,68 %
b. >21 tahun	81	29,89 %	5	26,32 %
4. IPK				
a. 2,00 – 2,50	1	0,37 %	0	0,00 %
b. 2,51 – 3,00	19	7,01 %	1	5,26 %
c. 3,01 – 3,50	172	63,47 %	12	63,16 %
d. 3,51 – 4,00	79	29,15 %	6	31,58 %
Jumlah	271	100%	19	100%

Tabel 1. Berisi gambaran karakteristik responden dalam penelitian yang meliputi jenis kelamin, angkatan, umur, dan IPK. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui pada karakteristik jenis kelamin, responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 28 orang (10,33%) di Kampus Jatinangor dan Garut, 3 orang (15,79%) di Kampus PSDKU Pangandaran, serta responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 243 orang (89,67%) di Kampus Jatinangor dan Garut dan 16 orang (84,21%) di Kampus PSDKU Pangandaran. Pada karakteristik umur, responden yang berada pada umur 18-21

tahun di Kampus Jatinangor dan Garut serta Pangandaran masing-masing berjumlah 190 orang (70,11%) dan 14 orang (73,68%), sedangkan responden yang berada pada umur >21 tahun pada tiap kampus-nya masing-masing berjumlah 81 orang (28,89%) dan 5 orang (26,32%) di PSDKU Pangandaran. Karakteristik angkatan responden terdiri dari angkatan 2017-2020, responden paling banyak berasal dari angkatan 2017 yaitu sebanyak 93 orang yang terdiri dari 89 orang (32,84%) dari Kampus Jatinangor dan Garut, 4 orang (21,05%) dari Kampus PSDKU Pangandaran. Karakteristik IPK responden yang memiliki IPK pada rentang 3,01-3,50 yaitu sebanyak 172 orang (63,47%) di Kampus Jatinangor dan Garut, serta 12 orang (63,16%) di PSDKU Pangandaran.

Tabel 2. Gambaran Tingkat Adversity Quotient pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Padjadjaran yang Mengikuti Pembelajaran Jarak Jauh Pada Masa Pandemi Covid-19 (n=290)

Tingkat Adversity Quotient	(f)	(%)
<i>Quitter</i>	0	0,00 %
Transisi <i>Quitter</i> ke <i>Camper</i>	6	2,07 %
<i>Camper</i>	30	10,34 %
Transisi <i>Camper</i> ke <i>Climber</i>	168	57,93 %
<i>Climber</i>	86	29,66 %
Total	290	100%

Tabel 2 berisi hasil penelitian berdasarkan kategorisasi *quitter*, transisi *quitter* ke *climber*, *camper*, transisi *camper* ke *climber*, dan *climber*. Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui presentase tingkatan AQ terbanyak pada mahasiswa yang mengikuti pembelajaran jarak jauh berada pada kelompok transisi *camper* ke *climber*. Jumlah mahasiswa yang berada pada kelompok tersebut yaitu 168 orang (57,93%).

Tabel 3. Tingkat *Adversity Quotient* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Padjadjaran di Masing-Masing Kampus (n=290)

Tingkat <i>Adversity Quotient</i>	Jatinangor/ Garut		Pangandaran	
	f	(%)	f	(%)
<i>Quitter</i>	0	0,00	0	0,00
Transisi <i>Quitter</i> ke <i>Camper</i>	6	2,21	0	0,00
<i>Camper</i>	28	10,33	2	10,53
Transisi <i>Camper</i> ke <i>Climber</i>	159	58,67	9	47,37
<i>Climber</i>	78	28,79	8	42,10
Total	271	100%	19	100%

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui persentase terbanyak tingkat AQ pada mahasiswa yang mengikuti pembelajaran jarak jauh pada masa pandemi *Covid-19* pada masing-masing wilayah Kampus Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran berada pada kelompok transisi *camper* ke *climber* yaitu sebanyak 159 orang (58,67%) di Kampus Jatinangor/Garut, serta 9 orang (47,37%) di PSDKU Pangandaran.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian terkait *adversity quotient* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Padjadjaran yang mengikuti pembelajaran jarak jauh pada masa pandemi *Covid-19*, persentase mahasiswa paling banyak berada pada kelompok transisi *camper* ke *climber* yaitu sebanyak 168 orang (57,93 %). Adapun hasil tingkat *adversity quotient* mahasiswa di masing-masing wilayah kampus yang berada pada kelompok transisi *camper* ke *climber* yaitu sebanyak 159 dari 271 orang (58,67 %) di Kampus Jatinangor/Garut, dan 9 dari 19 orang (47,37 %) di PSDKU Pangandaran. Hal ini menunjukkan bahwa sebanyak 168 orang mahasiswa yang menjadi responden memiliki daya juang yang cukup baik dalam melaksanakan pembelajaran jarak jauh secara *online* walaupun dalam pelaksanaannya terdapat banyak tantangan. Kelompok transisi *camper* ke *climber* merupakan kelompok

yang sudah mampu bertahan dalam menghadapi tantangan atau kesulitan yang ada, serta dapat mengembangkan dan memanfaatkan potensi yang dimilikinya dalam situasi penuh hambatan, namun individu dalam kelompok ini masih perlu untuk memperbaiki beberapa aspek guna meningkatkan efektivitas dalam menghadapi tantangan. Jika hasil penelitian dikaitkan dengan teori Stoltz dan berada pada kelompok transisi *camper* ke *climber* maka dapat digambarkan bahwa mayoritas mahasiswa yang mengikuti pembelajaran jarak jauh selama masa pandemi *Covid-19* sudah cukup bertahan dan beradaptasi ketika dihadapkan dengan hambatan maupun tantangan yang diakibatkan pembelajaran jarak jauh. Mereka yang termasuk dalam kelompok ini pun memiliki kemauan dalam menghadapi risiko selama proses pembelajaran, serta memanfaatkan potensi yang ada pada dirinya dalam keberlangsungan pembelajaran.¹⁸

Hambatan yang umum terjadi saat pembelajaran jarak jauh selama pandemi *Covid-19* adalah kesulitan dalam berkonsentrasi karena lingkungan yang bising, koneksi internet yang buruk, perangkat yang tidak mendukung, serta ketidakefektifan interaksi antara pengajar dengan mahasiswa dikarenakan banyaknya peserta didik dalam satu *classroom* yang sama. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa kurangnya akses internet yang cepat dan terjangkau dapat menjadi hambatan dalam proses pembelajaran jarak jauh terutama bagi mereka yang tinggal di pedesaan atau daerah terpencil yang belum dapat menjangkau internet dengan leluasa.^{11,30} Hambatan lain yang dirasakan oleh beberapa Mahasiswa Keperawatan Universitas Padjadjaran dalam mengikuti pembelajaran jarak jauh adalah kurangnya motivasi dan semangat belajar dalam pelaksanaan pembelajaran jarak jauh sehingga milih menunda menyelesaikan tugas daring yang dirasa sulit.

Mahasiswa yang termasuk dalam kelompok transisi *camper* ke *climber* ketika dihadapkan dengan hambatan ataupun tantangan tersebut

mereka akan berusaha untuk mencari alternatif guna dapat mengikuti pembelajaran dan menyelesaikan tugas tepat waktu, mereka akan berusaha aktif dalam diskusi kelompok yang diadakan secara online, mencari sumber referensi secara mandiri, mencoba mencari dukungan dan motivasi dari keluarga dan teman guna mengurangi rasa jenuh dan memotivasi diri dalam mengikuti pembelajaran jarak jauh. Terdapat perbedaan persentase tingkat *adversity quotient* antara mahasiswa Kampus Jatinangor/Garut dengan mahasiswa Kampus Pangandaran meskipun dihadapkan dengan hambatan dan kendala yang sama. Kampus Jatinangor/Garut memiliki presentasi tingkat *adversity quotient* yang lebih tinggi yaitu 159 dari 271 orang (58,67 %) sedangkan Mahasiswa Kampus Pangandaran sebanyak 9 dari 19 orang (47,37%), dengan demikian kemungkinan besar yang menyebabkan perbedaan tersebut yaitu Mahasiswa Kampus Jatinangor/Garut sudah lebih beradaptasi dengan hambatan yang terjadi karena pembelajaran jarak jauh. Penelitian Nuralisa et al.³¹ menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara penyesuaian diri terhadap *adversity quotient*. Semakin tinggi tingkat *adversity quotient* maka mahasiswa akan semakin mampu beradaptasi atau melakukan penyesuaian dengan situasi yang memengaruhi kehidupannya.

Secara umum responden termasuk ke dalam *adversity quotient* kelompok transisi *camper* ke *climber*. Stoltz menyatakan bahwa individu yang termasuk ke dalam kelompok transisi *camper* ke *climber* akan dapat menyesuaikan diri dengan baik dan menghadapi hambatan dengan mengembangkan potensi yang ada pada dirinya.¹⁸ Penelitian Hulaikah et al. menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam kemampuan pemecahan masalah antara siswa yang memiliki tingkat AQ tinggi dengan siswa yang tingkatan AQ nya rendah, siswa dengan AQ tinggi mendeskripsikan masalah dengan jelas, sedangkan siswa dengan tingkat AQ rendah cenderung hanya mendeskripsikan inti masalah tanpa penjelasan lebih lanjut terkait sebab dan akibat masalah tersebut.³² *Adversity*

quotient dapat membuat seseorang mengatasi hambatan dan tantangan dan menjadikannya hal positif yang harus dihadapi guna mencapai suatu kesuksesan.³³

Adapun perbedaan antara kelompok transisi *camper* ke *climber* dengan kelompok *climber* yaitu terdapat sedikit rasa ragu dan rasa takut dalam proses mencapai tujuan, sehingga potensi yang dimiliki kelompok tersebut belum dimanfaatkan secara maksimal. Kelompok *climber* selalu merasa percaya diri dan yakin dalam proses pendakiannya menuju tujuan. Meskipun mereka yang termasuk ke dalam kategori *climber* merasa ragu atau takut, mereka akan tetap mencoba melanjutkan pendakiannya dengan menelaah dan memperhitungkan risiko guna memiliki pertimbangan yang rasional untuk menghilangkan rasa ragu dan takutnya.

Secara keseluruhan persentase tingkat AQ terbanyak Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran berada pada kelompok transisi *camper* ke *climber* hal tersebut tidak terlepas dari beberapa faktor yang kemungkinan besar memengaruhi kemampuan mahasiswa dalam menghadapi hambatan, misalnya dukungan sosial, motivasi, merangkul perubahan, dan produktivitas. Dukungan sosial dapat memengaruhi tingkat AQ secara langsung ataupun melalui motivasi.

Karakteristik IPK Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran kemungkinan besar menjadi salah satu faktor banyaknya mahasiswa yang termasuk dalam kelompok transisi *camper* ke *climber*. IPK merupakan hasil akademik mahasiswa selama mengikuti perkuliahan. Pencapaian belajar seseorang dapat menggambarkan cara atau kemampuan seseorang dalam menghadapi hambatan selama masa perkuliahan baik dalam mengikuti pembelajaran maupun dalam mengerjakan tugas. Hal ini dikarenakan *adversity quotient* yang dimiliki mahasiswa menunjukkan seberapa besar kemampuannya mengubah hambatan menjadi peluang dalam mencapai tujuannya yaitu IPK yang sesuai harapannya.³⁴ Didukung oleh

penelitian Española (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara pencapaian akademik mahasiswa dengan *adversity quotient*.³⁵ Adapun hasil penelitian Huda & Mulyana (2018) dan Mulyani et al. (2019) menunjukkan bahwa mahasiswa dengan rentang IPK sedang cenderung berada pada tingkat AQ *camper* atau sedang. Adapun mahasiswa dengan rentang IPK tinggi cenderung berada pada kelompok *climber* dan mahasiswa dengan IPK rendah cenderung berada pada kelompok tingkat AQ rendah atau *quitter*.^{34,36}

Adapun karakteristik jenis kelamin menunjukkan persentase terbanyak responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 243 (89,67%) di Kampus Jatinangor/Garut dan 16 (84,21%) di Kampus Pangandaran. Menurut beberapa penelitian, tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat AQ laki-laki dan perempuan.³⁷⁻³⁹ Hal ini dikarenakan baik perempuan maupun laki-laki menghadapi hambatan dan tantangan yang sama sehingga persepsi mereka terhadap hambatan tersebut tidak berbeda.⁴⁰

Pada hasil analisis pernyataan diketahui bahwa mahasiswa yang termasuk kelompok transisi *camper* ke *climber* memiliki rata-rata jawaban hampir pada setiap aspek tinggi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Stoltz terkait bentuk daya juang yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkatan *adversity quotient* seseorang maka semakin baik kemampuan orang tersebut dalam mengubah hambatan menjadi suatu peluang.¹⁸ Dalam artian, mahasiswa yang termasuk kelompok tersebut sudah cukup baik dalam merespon kesulitan selama pembelajaran jarak jauh, namun dikarenakan adanya sedikit keraguan dan ketakutan maka mahasiswa tidak dapat memaksimalkan potensi yang dimilikinya. Pada analisis per butir pernyataan diketahui bahwa daya juang paling banyak dijawab “sangat setuju” adalah pernyataan ke-20 yaitu “Saya hadir di setiap kelas daring yang dijadwalkan” sebesar 65,3%, hal tersebut menunjukkan mayoritas mahasiswa optimis

dalam menghadapi tantangan yang tercipta karena pembelajaran jarak jauh.

Tingkat *adversity quotient* seseorang dapat mengalami perubahan dengan dipengaruhi beberapa faktor diantaranya daya saing, produktivitas, kreativitas, motivasi, belajar, ketekunan, mengambil risiko, perbaikan, dan merangkul perubahan. Salah satu cara yang dapat dilakukan guna meningkatkan AQ seseorang adalah rangkaian LEAD (*Listen, Explore, Analyze, Do*), rangkaian LEAD akan membantu individu mengubah kebiasaan berpikir dalam menghadapi situasi hambatan dan tantangan.¹⁸ Penelitian Prakaew dan Leesattrapai terkait pengaruh program pengembangan *adversity quotient* terhadap stres di Bangkok mendapatkan hasil bahwa partisipan dalam kelompok eksperimen yang menerima program pelatihan *adversity quotient* berdasarkan rangkaian teknik LEAD memiliki tingkat AQ yang lebih tinggi secara signifikan dan stres yang lebih rendah setelah berpartisipasi dalam pelatihan LEAD dibandingkan partisipan yang berada pada kelompok kontrol.⁴¹

KESIMPULAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran *Adversity Quotient* pada mahasiswa keperawatan Universitas Padjadjaran yang Mengikuti Pembelajaran Jarak Jauh Pada Masa Pandemi *Covid-19*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 290 responden, didapatkan hasil bahwa secara umum Mahasiswa Keperawatan Universitas Padjadjaran yang mengikuti pembelajaran jarak jauh pada masa pandemi *Covid-19* sebagian besar termasuk ke dalam kelompok transisi *camper* ke *climber* yaitu kelompok mahasiswa yang mampu bertahan dalam menghadapi tantangan dan hambatan yang tercipta akibat pembelajaran jarak jauh, juga kelompok ini dapat memanfaatkan potensi yang dimilikinya guna dapat mengatasi hambatan yang terjadi. Mahasiswa yang termasuk ke dalam kelompok transisi *camper* ke *climber* memiliki daya juang yang lebih besar dibandingkan dengan mahasiswa yang termasuk kelompok *camper* namun masih

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid-19” Tahun 2021

harus memperbaiki beberapa aspek guna meningkatkan efektivitas dalam menghadapi kesulitan dan tantangan. Hanya sebagian kecil mahasiswa yang termasuk ke dalam kelompok *climber* yang artinya hanya sebagian kecil mahasiswa yang selalu bersedia mengambil risiko dalam menghadapi tantangan yang ada serta mengatasi rasa takut, dan bekerja keras dalam menghadapi hambatan dalam mencapai suatu tujuan. Mahasiswa yang termasuk dalam kelompok *climber* ini memiliki kemampuan yang baik dalam menghadapi tantangan, jika suatu saat mereka mengalami kegagalan dalam menghadapi suatu tantangan maka mereka menjadikan kegagalan tersebut sebagai suatu pembelajaran yang menumbuhkan motivasi untuk terus berusaha lebih keras. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa memiliki daya juang yang baik dalam mengikuti pembelajaran jarak jauh meskipun dihadapkan dengan berbagai tantangan dan tantangan.

REFERENSI

1. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed.* 2020;91(1):157–60.
2. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *J Adv Res* [Internet]. 2020;24:91–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
3. WHO. Coronavirus Update [Internet]. 2020. Available from: www.who.int
4. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) : Update on coronavirus disease in Indonesia [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus>
5. Crawford J, Kerry B, Rudolph J, Malkawi B, Glowatz M, Burton R, et al. COVID-19: 20 countries’ higher education intra-period digital pedagogy responses. *J Appl Learn Teach.* 2020;3(1).
6. Kemdikbud pengelola web. Kemendikbud Terbitkan Pedoman Penyelenggaraan Belajar dari Rumah. Jakarta, 28 Mei 2020. 2020.
7. Kaur G. Digital Life: Boon or bane in teaching sector on COVID-19. *CLIO an Annu Interdiscip J Hist.* 2020;6(6):416–27.
8. Arifa FN. Tantangan Pelaksanaan Kebijakan Belajar Dari Rumah Dalam Masa Darurat Covid-19. *Info Singkat;Kajian Singk Terhadap Isu Aktual Dan Strateg* [Internet]. 2020;XII(7/I). Available from: http://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info_Singkat-XII-7-I-P3DI-April-2020-1953.pdf
9. Adedoyin OB, Soykan E. Covid-19 pandemic and online learning: the challenges and opportunities. *Interact Learn Environ* [Internet]. 2020;1–13. Available from: <https://doi.org/10.1080/10494820.2020.1813180>
10. Yikealo D, Tareke W, Karvinen I. The Level of Stress among College Students: A Case in the College of Education, Eritrea Institute of Technology. *Open Sci J.* 2018;
11. Maulana HA, Iswari RD. Analisis Tingkat Stres Mahasiswa Terhadap Pembelajaran Daring Pada Mata Kuliah Statistik Bisnis di Pendidikan Vokasi. *J Ilm Kependidikan.* 2020;14(1):17–30.
12. Santoso A, Ardi WR, Luhur Prasetya R, Dwidiyanti M, Wijayanti DY, Mu’in M, et al. Tingkat Depresi Mahasiswa Keperawatan di Tengah Wabah COVID-19. *J Holist Nurs Heal Sci* [Internet]. 2020;3(1):1–8. Available from: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs>
13. Universitas Padjadjaran FK. Pedoman Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan Universitas Padjadjaran. 2017. 1–103 p.
14. Mubin MF, PH L, Basthomi Y. “TUGAS PEMBELAJARAN” PENYEBAB STRES MAHASISWA SELAMA PANDEMI COVID-19. 2020;3(2):203–8.
15. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian

- population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*. 2020;51(January).
16. Papazisis G, Vlasiadis I, Papanikolaou N, Tsiga E, Sapountzi-Krepia D. Depression and anxiety among nursing students in Greece. *Ann Gen Psychiatry*. 2008;
 17. Hasanah U, Ludiana, Immawati, PH L. Gambaran Psikologis Mahasiswa Dalam Proses Pembelajaran Selama Pandemi Covid-19. *J Keperawatan Jiwa* [Internet]. 2020;8(3):299–306. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/5941>
 18. Stoltz PG. *Adversity Quotient* (Alih Bahasa: T. Hermaya). Jakarta: Grasindo; 2005.
 19. Prasetyawan AB, Ariati J. Hubungan Antara Adversity Intelligence Dan Stres Akademik Pada Anggota Organisasi Mahasiswa Pecinta Alam (Mapala) Di Universitas Diponegoro Semarang. *J Empati*. 2018;7(2):236–44.
 20. Fitria N. Adversity Quotient Mahasiswa Fakultas Keperawatan Yang Sedang Mengikuti KBK Dengan Metode SCL. *J Ilmu Keperawatan* [Internet]. 2016;IV(2):58–66. Available from: <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk>
 21. Holaday & Phearson. Resilience and severe burns. *Journal of counseling and Development*. 1997;75(5):346–56.
 22. Ramadhana NS, Indrawati E. Kecerdasan Adversitas dan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Resiliensi Akademik Siswa SMP X Jakarta Timur. *Ikraith-Humaniora*. 2019;3(2):39–45.
 23. Phoolka S, Kaur N. Adversity quotient: A new paradigm in management to explore. *Int J Res J Soc Sci Manag*. 2012;2(7):109–17.
 24. Jansen RS, Leeuwen A van, Janssen J, Kester L, Kalz M. Validation of the self-regulated online learning questionnaire. *J Comput High Educ*. 2017;29(1):6–27.
 25. Yudha NP. Gambaran Kegigihan Belajar Secara Online Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Padjadjaran University; 2020.
 26. Sa’ban FZ, Permana RH, Susilaningsih FS. Self Regulated Learning Mahasiswa Sarjana Keperawatan Peserta Massive Open Online Course (Mooc) Di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. 2019;
 27. Maia BR, Dias PC. Anxiety, depression and stress in university students: The impact of COVID-19. *Estud Psicol*. 2020;
 28. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta; 2016.
 29. Al-jannah RN, Rosmawati, Yakub E. Differences In Student Adversity Quotient Level During Online Learning Are Reviewed From The Income Level Of Parents At Smp Negeri 8 Pekanbaru. 2021;8(1):1–14.
 30. Adnan M, Anwar K. Online learning amid the COVID-19 pandemic: Students’ perspectives. *J Pedagog Sociol Psychol*. 2020;1(2):46–51.
 31. Nuralisa A, Machmuroch, Astriana S. Hubungan antara Adversity Quotient dan Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Penyesuaian Diri Mahasiswa Perantauan Tahun Pertama Fakultas Teknik Universitas Sebelas Maret Surakarta. *Wacana*. 2016;8(2):1–12.
 32. Hulaikah M, Degeng INS, Sulton, Murwani FD. The effect of experiential learning and adversity quotient on problem solving ability. *Int J Instr*. 2020;13(1):869–84.
 33. Nahrowi N, Susanto, Hobri. The profile of student’s creative thinking skills in mathematics problem solving in terms of adversity quotient. In: *Journal of Physics: Conference Series*. 2020.
 34. Huda TN, Mulyana A. Pengaruh Adversity Quotient terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa Angkatan 2013 Fakultas Psikologi UIN SGD Bandung. *Psymphathic J Ilm Psikol*. 2018;4(1):115–32.
 35. Española R. Adversity Quotient (AQ) and Academic Performance of Selected Students in MSU Marawi City. *Proceeding J education, Psychol Soc Sci Res*. 2016;58–62.
 36. Mulyani E, Wahyuningsih S, Natalliasari I. Adversity Quotient Mahasiswa Pendidikan Matematika dan

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid-19” Tahun 2021

- Keterkaitannya dengan Indeks Prestasi Kumulatif. *Mosharafa J Pendidik Mat.* 2019;8(1):119–30.
37. Bakare BM. Students’ Adversity Quotient® and Related Factors as Predictors of Academic Performance in the West African Senior School Certificate Examination in Southwestern Nigeria. 2015; Available from: https://www.peaklearning.com/documents/PEAK_GRI_bakare2.pdf
38. Hanum L. Differences in Student Adversity Intelligence by Gender. *International Journal for Educational, Social, Political & Cultural Studies.* 2018;115–28. Available from: <http://journals.mindamas.com/index.php/honai/article/view/1110>
39. Maureen A. The Level of Adversity Quotient and Social Skills of Student Leaders at De La Salle Lipa. 2015.
40. Merchant K. How Men And Women Differ: Gender Differences in Communication Styles, Influence Tactics, and Leadership Styles. Claremont McKenna College. [Internet]. 2012. Available from: https://scholarship.claremont.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1521&context%0A=cmc_theses
41. Prakaew U, Leesattrupai C. The effects of Adversity Quotient Development Program on stress in Mutthayomsuksa 3 Students in Bangkok. *Asian Conf Psychol Behav Sci 2017 Off Conf Proc.* 2017;1–9.

SCOPING REVIEW: DAMPAK COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY BAGI PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER YANG MENGALAMI DEPRESI

A SCOPING REVIEW: IMPACT OF COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY FOR PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE WITH DEPRESSION

^{1*}Aan Nuraeni, ²Nur Oktavia Hidayati, ³Anita Setyawati, ⁴Ristina Mirwanti

^{1,3,4}Departemen Keperawatan Kritis Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

²Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

*E-mail: aan.nuraeni@unpad.ac.id

Abstrak

Kebutuhan terhadap manajemen depresi pada pasien PJK dinilai tinggi, mengingat dampak buruk depresi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien PJK. Salah satu terapi yang digunakan adalah *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT). Selain depresi terdapat *outcomes* lain perlu diidentifikasi, sehingga potensi terapi terhadap dampak PJK yang luas dapat diidentifikasi. Review ini bertujuan untuk mengeksplorasi dampak intervensi CBT pada pasien PJK yang mengalami depresi. Review ini menggunakan metode berdasarkan *scoping review frameworks* Arksey dan O'Malley. Pencarian literatur yang komprehensif dilakukan untuk mengidentifikasi studi. Kriteria yang tepat digunakan untuk menyeleksi artikel yang relevan dengan tujuan review. Pencarian dilakukan di beberapa database: PubMed, CINAHL, dan *Academic search complete*. Data yang dikumpulkan dianalisis oleh tiga *reviewer* independen, data kemudian disintesis dan disajikan dalam tabel dan format naratif. Sebanyak 10600 artikel teridentifikasi pada tahap pencarian, dan setelah proses seleksi menggunakan duplikasi, judul, abstrak dan kriteria inklusi eklusi didapatkan 6 artikel yang masuk dalam analisis. Tiga penelitian dilakukan di Swedia, serta masing-masing satu study di Amerika Serikat, Kroasia dan Italia. Empat artikel menggunakan RCT, sedangkan dua lainnya dengan study prospektif tanpa kelompok control. CBT secara umum terbukti memperbaiki depresi, kecemasan somatic, *biomarkers*, kualitas hidup, dan *cardiovascular events* yang tidak diharapkan. Namun demikian untuk mendapatkan hasil yang signifikan dibutuhkan beberapa pertimbangan dalam pemberian terapinya, seperti keahlian *therapist*, kepatuhan pasien dan lain-lain.

Kata Kunci: *Cognitive Behaviour Therapy*, Depresi, PJK

Abstract

The need for management of depression in CHD patients is high, considering the adverse effects of depression on increasing morbidity and mortality in CHD patients. One of the therapies used is Cognitive Behavior Therapy (CBT). Apart from depression, other outcomes need to be identified; therefore, CBT's potential on the extensive impact of CHD can be identified. This review aims to explore the impact of CBT intervention on depressed CHD patients. This review used a method based on the scoping review frameworks Arksey and O'Malley. A comprehensive literature search was conducted to identify studies. Robust criteria were used to select articles relevant to the purpose of the review. Searches were performed on several databases: PubMed, CINAHL, and Academic search complete. The data collected were analyzed by three independent reviewers, the data were then synthesized and presented in tables and narrative formats. A total of 10600 articles were identified in the search step, and after the selection process using duplication, titles, abstracts, and inclusion criteria, six articles were included in the analysis. Three studies were conducted in Sweden and one study each in the United States, Croatia, and Italy. Four articles used RCTs, while the other two were prospective studies without a control group. CBT has generally been shown to improve depression, somatic anxiety, biomarkers, quality of life, and unexpected cardiovascular events. However, to get significant results, several considerations are needed in the provision of therapy, such as the therapist's expertise, patient compliance, and others.

Keywords: *Cognitive Behaviour Therapy, CH, Depression*

PENDAHULUAN

Penyakit jantung coroner (PJK) di Indonesia, memberikan beban ekonomi dan kesehatan yang besar merujuk pada data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018.¹ Kondisi ini diperparah dengan prevalensi factor risiko terhadap kejadian PJK di Indonesia tinggi.² Hal ini meningkatkan prevalensi PJK di masa yang akan datang. Selain itu angka rekurensi PJK pun cukup tinggi. Hal ini dapat diperburuk dengan permasalahan psikologis seperti anxiety, depresi, helplessness, dan stres.^{3,7}

Permasalahan yang seringkali dialami oleh pasien PJK adalah depresi. Beberapa penelitian menunjukkan prevalensi depresi yang tinggi yang diikuti dengan peningkatan angka mortalitas dan morbidity pada pasien PJK. Menurut Lichtman et al⁸ dan Vaccarino et al⁹ sebanyak 15 – 30 % pasien PJK mengalami depresi. Depresi yang terjadi pada pasien PJK berhubungan dengan beratnya gangguan fungsional, rendahnya kepatuhan terhadap terapi, dan rendahnya partisipasi rehabilitasi jantung (Vaccarino et al., 2020) bahkan meningkatkan morbiditas dan risiko kematian.^{8,9} Beberapa penelitian tentang kualitas hidup pun menunjukkan bahwa depresi merupakan predictor utama dari rendahnya kualitas hidup pada pasien PJ.^{10,12} Kuhlmann et al¹³ lebih lanjut menyebutkan bahwa kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan yang besar terhadap rekognisi depresi dan peningkatan manajemen depresi bagi pasien PJK.

Penanganan masalah psikososial atau depresi pada pasien PJK yang telah teridentifikasi dalam berbagai penelitian adalah CBT (*Cognitive Behavioral*

Therapy).¹⁴ Namun demikian depresi bukan satu-satunya variable yang dapat dipengaruhi oleh CBT. CBT dapat memberikan dampak lain bagi pasien PJK yang mengalami depresi. Dampak-dampak tersebut masih sedikit teridentifikasi.

Scoping review yang dilakukan sebelumnya dalam kurang lebih lima tahun terakhir terkait CBT dan pasien dengan penyakit jantung, masih terbatas jumlahnya. Berdasarkan hasil identifikasi ditemukan scoping review dengan topik tersebut masih terbatas pada implementasi CBT menggunakan internet,¹⁵ serta belum spesifik mengidentifikasi implementasi terapi ini beserta pengaruhnya jika dilakukan pada pasien PJK. Padahal hal ini penting untuk mengidentifikasi potensi CBT sebagai terapi modalitas dalam meningkatkan *outcomes* yang baik bagi pasien PJK. Atas dasar itulah peneliti tertarik untuk melakukan review ini dengan tujuan untuk mengeksplorasi dampak intervensi CBT pada pasien PJK yang mengalami depresi.

METODE

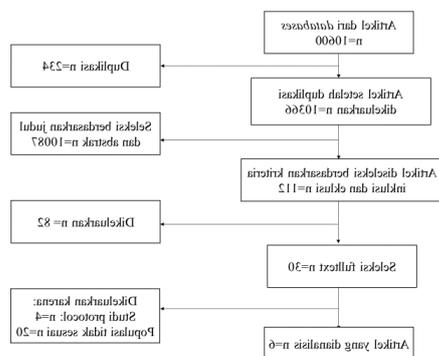
Penelitian ini merupakan literature review dengan pendekatan *scoping review*. *Scoping review* ini dilakukan menggunakan *scoping review frameworks* yang dikembangkan Arksey dan O'Malley, untuk melihat serta memetakan penelitian-penelitian terkait CBT dan outputnya pada pasien PJK yang mengalami depresi. Berikut ini merupakan langkah-langkah *scoping review* berdasarkan framework Arksey dan O'Malley: 1) mengidentifikasi pertanyaan penelitian; 2) mengidentifikasi study yang relevan; 3) melakukan seleksi artikel penelitian; 4) melakukan *charting data*; 5) selanjutnya menyusun, meringkas, dan melaporkan hasil.^{16,17}

Pertanyaan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah: *Apa saja dampak dari terapi CBT (Cognitive Behaviour Therapy) pada pasien PJK yang mengalami depresi?*. Identifikasi studi yang relevan didasarkan pada *keywords*: ((*Coronary heart disease OR cardiac OR Heart OR myocardial*) AND (*psychosocial intervention OR psychotherapy*) AND (*depressive OR depression OR outcomes*)), selain itu, menggunakan pula kriteria inklusi dan

eksklusi. Kriteria inklusi yang digunakan, terdiri dari: 1) Responden terdiagnosis PJK seperti stable angina, unstable angina, NSTEMI dan STEMI dengan depresi; 2) Responden berusia dewasa ≥ 19 tahun; 3) Berbahasa Inggris; 4) Fulltext tersedia; 5) Rentang tahun penelitian 2000 – 2021. Sedangkan studi protocol menjadi kriteria eksklusi pada scoping review ini. Pencarian literature dilakukan secara terstruktur menggunakan tiga *databases*, meliputi *Cinahl*, *Pubmed* dan *Academic searh complete*. Dalam *review* ini *grey literature* yang teridentifikasi tetap dimasukkan dalam proses seleksi. Seleksi studi ini dilakukan oleh dua orang *independent reviewer* ditambah satu reviewer yang menentukan pemilihan artikel saat terjadi perbedaan keputusan antara dua reviewer. Analisis data dilakukan menggunakan table data ekstraksi, selanjutnya peneliti menyusun, meringkas dan melaporkan hasil penelitian sesuai rumusan permasalahan dan tujuan yang ditetapkan.

HASIL

Diagram hasil seleksi studi



Karakteristik artikel

Terdapat enam buah artikel yang masuk dalam analisis. Dari keenam artikel tersebut, tiga penelitian dilakukan di Swedia, serta masing-masing satu study di Amerika Serikat, Kroasia dan Italia. Seluruh penelitian merupakan penelitian intervensi menggunakan metode kuantitatif, dimana empat diantaranya menggunakan RCT (*Randomized Control Trial*), dan dua penelitian merupakan penelitian eksperimen dengan pendekatan prospektif tanpa kelompok control.

Intervensi

Hampir seluruh intervensi yang digunakan dalam penelitian bukan merupakan intervensi tunggal dengan CBT saja namun dipadukan dengan intervensi lainnya. Hanya satu penelitian yang menggunakan CBT sebagai intervensi tunggal yaitu penelitian yang dilakukan oleh Norlund et al. (2018). CBT dalam intervensi ditujukan sebagai terapi untuk menurunkan masalah psikologis. Adapun intervensi lain yang dilaksanakan bersama dengan CBT meliputi: edukasi terkait gaya hidup sehat; edukasi, *self-monitoring* dan spiritualitas; antidepresan; rehabilitasi jantung; serta wellbeing terapi (WBT). Intervensi minimal diberikan dalam jangka waktu empat bulan dan difollow-up dalam rentang waktu yang berbeda-beda, selama rata-rata dua tahun, dan follow-up dengan jangka waktu telama dilakukan oleh Rafanelli et al.¹⁹ yaitu sampai dengan 30 bulan kemudian setelah intervensi.

Dampak CBT Terhadap Pasien PJK dengan Depresi

Depresi

Terjadi penurunan skor depresi saat dilakukan follow-up^{18,23} pada seluruh penelitian yang dilakukan baik pada kelompok intervensi maupun control. Hanya terdapat satu penelitian yang menunjukkan bahwa depresi pada kelompok intervensi mengalami hasil yang lebih baik setelah dilakukan CBT dan

WBT secara bergantian.¹⁹ Efek penurunan depresi ini diketahui pula berhubungan dengan meningkatnya kualitas hidup dan tingkat aktivitas fisik.²⁴

Kecemasan

CBT memberikan efek yang baik terhadap kecemasan somatic²¹ yang juga merupakan mediator psikologis. Sedangkan stress, *vital exhaustion*; dan depresi tidak berbeda antar kelompok dari waktu ke waktu. Lebih lanjut Rosic et al.²³ menyatakan bahwa penurunan

kecemasan berhubungan dengan lamanya intervensi ACR (*Ambulatory Cardiac rehabilitation*).

Penanda Inflamasi atau biomarker

Tidak terdapat penanda inflamasi yang memprediksi perubahan depresi, hanya hormone tyroid T4 bebas yang memiliki potensi dalam memperkirakan respon yang buruk terhadap penatalaksanaan depresi.²⁴ Sedangkan Rafanelli mengidentifikasi bahwa intervensi berhubungan dengan perbaikan biomarkers yaitu trombosit, HDL dan D-dimer.

Kualitas Hidup

Kualitas hidup pada pasien PJK diukur pada penelitian Terjadi peningkatan kualitas hidup hampir pada seluruh aspek kualitas hidup, kecuali pada aspek kesehatan mental dan nyeri tubuh.²³ Kualitas hidup ini diukur pada penelitian Rosic et al. yang

menggunakan intervensi ACR (*Ambulatory Cardiac Rehabilitation*).²³

Cardiovascular events yang tidak diharapkan

Menurut Rafanelli et al.¹⁹ baik kelompok intervensi maupun control menunjukkan frekuensi yang sama dalam cardiovascular events yang tidak diharapkan. Dalam penelitiannya Rafanelli et al. mengidentifikasi bahwa medical outcomes pada kelompok control dan intervensi tidak berbeda, namun demikian terdapat perbedaan hubungan hasil antar dua kelompok tersebut, dimana pada kelompok intervensi (CBT/WBT), pasien dengan *negative cardiac prognosis* berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit jantung yang lebih besar, sedangkan pada kelompok control (*clinical management*) berhubungan dengan *baseline depressive symptoms*.¹⁹

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid 19” Tahun 2021

Tabel Ekstraksi Data

No	Penulis (Tempat penelitian)	Judul	Metode Penelitian	Partisipan	Intervensi	Pelaksanaan Intervensi	Hasil
1.	Koertge et al, 2008 (Swedia)	<i>Effects of a stress management program on vital exhaustion and depression in women with coronary heart disease: a randomized controlled intervention study</i>	<i>Randomized controlled intervention study</i>	247 pasien PJK wanita	Manajemen stress dengan menggunakan CBT. Semua sesi mengandung elemen edukasi dan diskusi. Sesi pertama berupa pemberian materi tentang PJK dan kaitannya dengan gaya hidup tidak sehat dan fisiologi stres. Sesi berikutnya ditujukan untuk mengajarkan bagaimana mengidentifikasi respon stres fisik, kognitif, afektif, dan perilaku dan bagaimana memodifikasinya dengan menggunakan cognitive-behavioral strategies.	20 sesi (1-2 jam) selama 1 tahun, follow up setiap 10 minggu; 1 tahun; dan dua tahun.	- Untuk gejala depresi efek utama ditemukan untuk waktu ($P < 0,001$) yakni depresi berkurang seiring waktu, tetapi tidak untuk interaksi waktu pengobatan. Meskipun pada kedua kelompok mengalami penurunan skor BDI dari waktu ke waktu, tidak ada perbedaan dalam besarnya penurunan ini antara kedua kelompok.
2.	Norlund et al., 2017 (Swedia)	<i>Psychological mediators related to clinical outcome in cognitive behavioural therapy for coronary heart disease: A sub-analysis from the SUPRIM trial</i>	<i>Randomized controlled intervention study</i>		Program manajemen stres didasarkan pada terapi perilaku kognitif dan terdiri dari lima komponen utama (pendidikan, pemantauan diri, pelatihan keterampilan, restrukturisasi kognitif, dan pengembangan spiritual) dan berfokus pada pengurangan pengalaman stres sehari-hari, seperti urgensi waktu, permusuhan, dan kekhawatiran yang berlebihan.	20 sesi (2 jam/sesi) selama 0-11 bulan. Follow up sampai bulan ke-24 (setiap 6 bulan)	- Intervensi memiliki efek positif pada kecemasan somatik ($p < 0,05$), dibandingkan dengan kelompok kontrol. - Stres, kelelahan vital dan depresi tidak berbeda antara kelompok dari waktu ke waktu. - <i>Mediator analysis</i> menunjukkan bahwa kecemasan somatik mungkin telah memediasi efek pengobatan pada <i>cardiovascular events</i> .
3.	Norlund et al., 2018 (Swedia)	<i>Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for</i>	<i>Randomized controlled trial</i>		Perawatan terdiri dari intervensi CBT 14 minggu, dipandu terapis, disampaikan melalui portal berbasis internet yang aman (U-CARE-portal).	Internet based intervention selama 14 minggu	- Terjadi penurunan skor depresi dari waktu ke waktu dari keseluruhan sampel penelitian (delta rata-rata = 5.1, $P < .001$) tetapi tidak ada perbedaan antara

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid 19” Tahun 2021

		<i>Symptoms of Depression and Anxiety Among Patients With a Recent Myocardial Infarction: The U-CARE Heart Randomized Controlled Trial</i>					kelompok penelitian pada saat follow up (beta = 0.47, 95% CI 1,95 hingga 1,00 , P=.53). - Kepatuhan pengobatan rendah. Sebanyak 46,2% (54/117) kelompok iCBT tidak menyelesaikan modul pengantar (introductory modul).
4.	Carney et al., 2016 (Amerika Serikat)	<i>Cardiac Risk Markers and Response to Depression Treatment in Patients With Coronary Heart Disease</i>	<i>Experiment without control</i>		Pasien dengan depresi sedang hingga berat diberikan CBT, baik tunggal atau dikombinasikan dengan antidepresan, hingga 16 minggu. Depresi, aktivitas fisik, kualitas tidur, hormon tiroid (tiroksin total [T4] dan T4), dan inflammatory marker (protein C-reaktif, interleukin-6, faktor nekrosis tumor) dinilai pada awal dan setelah 16 minggu terapi.	12 sesi CBT selama 4 bulan dan follow up di minggu ke-16.	<ul style="list-style-type: none"> - Nilai rata-rata (SD) Beck Depression Inventory pada baseline 30,2 (8,5) dan 8,5 (7,8) follow up setelah 16 minggu. - Lebih dari 50% peserta memenuhi kriteria mengalami remisi depresi (Skala Penilaian Hamilton 17 item untuk Depresi 7) pada 16 minggu. - Hanya hormon tiroid T4 bebas pada awal yang diperkirakan respons yang buruk terhadap treatment depresi setelah penyesuaian untuk potensial confounders (p= 0,004). - Peningkatan kualitas tidur (p= 0,012) dan tingkat aktivitas fisik (p= 0,041) berkorelasi dengan perbaikan depresi. - Tak satu pun dari penanda inflamasi memprediksi depresi pasca perawatan atau berubah dengan depresi.
5.	Rosic et al., 2020 (Kroasia)	<i>The Role of Ambulatory Cardiac</i>	<i>Prospective study without</i>		Rehabilitasi jantung secara individual (jenis, intensitas, durasi, dan frekuensi terapi kardiorespirasi), dan	12 minggu.	<ul style="list-style-type: none"> - Pada responden Laki-laki dan perempuan, durasi rata-rata ACR (Ambulatory Cardiac

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid 19” Tahun 2021

		<i>Rehabilitation in Improvement of Quality of Life, Anxiety and Depression.</i>	<i>control group</i>		<p>pasien ditempatkan ke dalam salah satu dari lima kelompok tingkat intensitas yang ada untuk perawatan selama 12 minggu. Edukasi terhadap pasien dan keluarga/pasangan dilakukan oleh seluruh anggota tim rehabilitasi baik secara individu maupun kelompok, dengan memberikan rekomendasi langsung, workshop, dan ceramah dari bidang kardiologi, kedokteran fisik dan rehabilitasi, psikologi, dan psikiatri. Psikolog melakukan konseling, pendidikan, terapi kelompok kepada pasien berdasarkan prinsip cognitive-behavior, dan terlibat dalam konsultasi kardiovaskular.</p>		<p>Rehabilitation) adalah 12 minggu, dengan penurunan skor pada kecemasan dan depresi, sedangkan untuk kualitas hidup, mengalami peningkatan pada hampir semua komponen-komponennya ($P<0,05$), kecuali kesehatan mental (Laki-laki) dan nyeri tubuh (perempuan).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah ACS (63,5%), ACR berlangsung 12 minggu, dengan penurunan skor kecemasan dan depresi dan peningkatan semua komponen kualitas hidup ($P<0,05$). - Setelah revaskularisasi elektif (14,1%), ACR berlangsung selama 12 minggu, dengan penurunan skor kecemasan dan perbaikan di hampir semua komponen kualitas hidup ($P<0,05$), kecuali kesehatan mental. - Pada kategori lain-lain (22,4%), ACR berlangsung 4 minggu, dengan perbaikan di hampir semua komponen QoL ($P<0,05$), kecuali kesehatan mental; Durasi ACR berkorelasi negatif dengan skor kecemasan dan depresi ($P<0,05$).
	Rafanelli et al (Italia)	<i>Sequential Combination of Cognitive-Behavioral Treatment and Well-Being Therapy in</i>	<i>Randomized Controlled Trial</i>		<p>Intervensi menggunakan <i>the sequential distress and well-being psychotherapeutic strategies</i> secara berurutan. Tahap pertama <i>treatment</i> (CBT) berkaitan dengan distress yang terkait dengan rawat inap dan kondisi medis. Pada fase kedua dilaksanakan <i>Well-being therapy</i></p>	<p>Pengukuran dilakukan setelah 3, 6, 12 dan 30 bulan setelah akhir treatment.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kombinasi berurutan (<i>sequential</i>) CBT/WBT berhubungan dengan perbaikan yang signifikan dalam gejala depresi dibandingkan dengan <i>Clinical Management</i>. - Pada kedua kelompok, terjadi perbaikan pada saat follow up,

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid 19” Tahun 2021

		<i>Depressed Patients with Acute Coronary Syndromes: A Randomized Controlled Trial (TREATED-ACS Study).</i>			(WBT), pendekatan psikoterapi spesifik untuk memodulasi kesejahteraan psikologis, sekaligus diberikan rekomendasi untuk modifikasi gaya hidup yang disesuaikan dengan kesehatan kardiovaskular kepada partisipan.		dengan perbedaan yang semakin tipis. <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi juga berhubungan dengan perbaikan signifikan dari biomarker (jumlah trombosit, HDL, dan D-dimer). - Kedua kelompok menunjukkan frekuensi yang sama pada kejadian <i>cardiovascular events</i> yang tidak diharapkan.
--	--	---	--	--	---	--	--

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dijelaskan dalam table ekstraksi data terlihat bahwa seluruh responden pada penelitian-penelitian tersebut baik pada kelompok intervensi maupun control mengalami perbaikan pada aspek psikososial yaitu kecemasan maupun depresi. Hal yang sama juga terjadi pada kualitas hidup responden. Namun demikian perbaikan pada skor depresi untuk sebagian besar penelitian dengan RCT yang dilakukan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan untuk masing-masing kelompok. Hal ini menunjukkan bahwa CBT yang dilakukan pada beberapa penelitian tersebut belum terbukti efektif dalam menurunkan skor depresi pada pasien PJK yang mengalami depresi. Hanya satu penelitian yang menunjukkan perbedaan depresi yang signifikan pada kelompok control dan intervensi yaitu penelitian Rafanelli et al. yang mengkombinasikan secara sekuensial terapi CBT dan WBT.¹⁹

Berdasarkan analisis terhadap keempat artikel yang menggunakan metode RCT dalam penelitiannya, diketahui bahwa tiga diantaranya menunjukkan kurang optimalnya CBT dalam menurunkan *depressive symptoms*. Walaupun skor depresi berkurang seiring dengan berjalannya waktu, namun demikian penurunan tersebut terjadi pada kedua kelompok. Perbedaan skor depresi baik pada kelompok control dan intervensi yang kurang signifikan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu yang terkait dengan pemilihan responden; kerjasama responden, kepatuhan terhadap pengelolaan penyakit, dukungan sosial dan ahli yang melaksanakan terapi.^{14,20,21}

Keterbatasan terkait pemilihan sampel teridentifikasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Koertge et al.²⁰ dan Norlund et al.²¹ Pada penelitian Koertge et al.²⁰ *vitaly exhausted* dan depresi tidak teridentifikasi pada tahap awal, sehingga memungkinkan responden dengan *vitaly exhausted* yang rendah dan tidak depresi

masuk sebagai sampel penelitian. Selain itu, penelitian Norlund et al. menyebutkan bahwa kemungkinan alokasi sampel yang tidak menggunakan metode *blind*, dan hal ini dapat berpengaruh terhadap *self-reported outcomes*²¹. Lebih lanjut factor lain yang dapat berpengaruh terhadap depresi pun belum dipertimbangkan seperti pada aspek aktivitas fisik dan dukungan sosial^{21,25,26} serta spiritual.²⁷ Sedangkan Norlund et al. menyatakan bahwa hasil yang kurang optimal tersebut disebabkan karena rendahnya kepatuhan terhadap intervensi yang dilakukan.²⁸

Hasil yang berbeda didapatkan pada penelitian Rafanelli et al.¹⁹ Terdapat perbedaan penurunan depresi pada kelompok intervensi secara signifikan. Hasil ini didukung oleh pemilihan dan alokasi sampel yang jelas, dilibatkannya ahli *clinical psychologist* sebagai pemberi terapi CBT maupun WBT, dan pemilihan waktu untuk pengukuran initial assessment. Selain itu kedua intervensi yang dilakukan secara sekuensial ini pun memberikan efek yang positif.

Terkait perlunya ahli dalam memberikan CBT untuk menurunkan depresi Chand et al. menyatakan bahwa keberhasilan CBT sangat bergantung pada keahlian “*therapist*” dalam menurunkan depresi.¹⁴ Pada penelitian Koertge et al. tidak dijelaskan siapa yang melakukan terapi.²⁰ Selain itu pemilihan waktu assessment pun dapat berpengaruh terhadap hasil positif dari penelitian Rafanelli et al., dimana pengkajian dilakukan satu bulan setelah pasien keluar dari rumahsakit sehingga stress terkait fase akut hospitalisasi hilang. Hal ini agar pengukuran terkait depresi menjadi lebih reliabel.²¹

Penggunaan terapi CBT dan WBT secara sekuensial dijadikan pertimbangan untuk digunakan dalam penelitian Rafanelli et al.¹⁹ WBT digunakan dengan tujuan agar responden mampu mengubah gaya hidupnya, dan perubahan gaya hidup hanya dapat dicapai dengan pendekatan personal

dengan target memperbaiki psychological wellbeing²⁹, yang kemudian diikuti dengan CBT untuk membantu seseorang keluar dari fungsi negatif dan distress.¹⁹

Hal lain yang teridentifikasi mengalami perbaikan setelah dilakukannya terapi CBT dan terapi penyerta CBT lainnya adalah, perbaikan kecemasan khususnya kecemasan somatic, hal ini terbukti efektif bagi responden yang mendapatkan intervensi.²¹ Selain itu intervensi terbukti berhubungan dengan perbaikan biomarkers seperti trombosit, HDL dan D-dimer.¹⁹ Namun demikian intervensi tersebut bukan merupakan intervensi CBT tunggal namun intervensi yang dikombinasikan dengan terapi lain yaitu WBT.

Sedangkan *outcomes* lain seperti *vital exhaustion*, kualitas hidup, dan *cardiovascular events* yang tidak diharapkan, mengalami perbaikan seiring dengan waktu^{18,21,23,24} dan tidak terbukti lebih baik secara signifikan karena terapi CBT, walaupun hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi frekuensi atau skor yang diperoleh saat *follow up* relatif lebih tinggi. Hal ini menunjukkan perlunya dilakukan penelitian dengan mempertimbangkan jumlah sampel yang lebih banyak, dengan metodologi yang tepat disertai dengan pertimbangan sebagai berikut: pemilihan sampel, waktu assesment awal, keahlian therapist, kepatuhan terhadap intervensi, serta faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap keberhasilan intervensi.

KESIMPULAN

Pemberian terapi CBT pada pasien PJK dengan depresi memberikan dampak yang positif. Secara umum seluruh penelitian menjelaskan bahwa CBT dapat menurunkan depresi atau *depressive symptoms* seiring dengan berjalannya waktu. Selain itu CBT juga terbukti mampu menurunkan kecemasan somatis, dan perbaikan *biomarkers* yaitu trombosit, HDL dan D-dimer yang diduga dapat meningkatkan

cardiovascular events yang tidak diharapkan. CBT juga diduga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien PJK.

Namun demikian intervensi CBT yang dilakukan pada hampir seluruh penelitian tersebut merupakan intervensi yang mengkombinasikan intervensi psikologis dengan intervensi lainnya, seperti edukasi gaya hidup sehat, dan rehabilitasi jantung. Hampir seluruh penelitian dengan metode RCT menunjukkan perbedaan perbaikan yang kurang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol, hanya satu penelitian yang menunjukkan signifikansi yang tinggi. Sehingga pemberian terapi CBT ini membutuhkan berbagai pertimbangan dalam pelaksanaannya antara lain: keahlian therapist, kepatuhan pasien terhadap intervensi, serta faktor-faktor lain yaitu factor mediasi dan moderator yang mempengaruhi keberhasilan intervensi.

REFERENSI

1. Uli RE, Satyana RPU, Zomer E, Magliano D, Liew D, Ademi Z. Health and productivity burden of coronary heart disease in the working Indonesian population using life-table modelling. *BMJ Open*. 2020;10(9):1–9.
2. Adisasmito W, Amir V, Atin A, Megraini A, Kusuma D. Geographic and socioeconomic disparity in cardiovascular risk factors in Indonesia: Analysis of the basic health research 2018. *BMC Public Health*. 2020;20(1004):1–13.
3. Zuidersma M, Thombs BD, De Jonge P. Onset and recurrence of depression as predictors of cardiovascular prognosis in depressed acute coronary syndrome patients: A systematic review. *Psychother Psychosom*. 2011;80(4):227–37.
4. Edmondson D, Richardson S, Falzon L, Davidson KW, Mills MA, Neria Y. Posttraumatic stress disorder prevalence and risk of recurrence in acute coronary syndrome patients: A meta-analytic review. *PLoS One*. 2012;7(6).

5. Von Känel R, Hari R, Schmid JP, Saner H, Begré S. Distress related to myocardial infarction and cardiovascular outcome: A retrospective observational study. *BMC Psychiatry*. 2011;11.
6. Steptoe A, Kivimäki M. Stress and cardiovascular disease. *Nat Rev Cardiol* [Internet]. 2012;9(6):360–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/nrcardio.2012.45>
7. Smallheer BA, Dietrich MS. Social Support, Self-Efficacy, and Helplessness Following Myocardial Infarctions. *Crit Care Nurs Q*. 2019;42(3):246–55.
8. Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, Carney RM, Lynn V, Frasure-smith N, et al. Depression as a Risk Factor for Poor Prognosis Among Patients With Acute Coronary Syndrome : Systematic Review and Recommendations. 2014;
9. Vaccarino V, Badimon L, Bremner JD, Cenko E, Cubedo J, Dorobantu M, et al. Depression and coronary heart disease : 2018 position paper of the ESC working group on coronary pathophysiology and microcirculation. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2020;41:1687–96.
10. Lane D, Carroll D, Ring C, Beevers DG, Lip GYH. Effects of depression and anxiety on mortality and quality-of-life 4 months after myocardial infarction. *J Psychosom Res*. 2000;49(4):229–38.
11. Müller-Tasch T, Peters-Klimm F, Schellberg D, Holzapfel N, Barth A, Jünger J, et al. Depression Is a Major Determinant of Quality of Life in Patients With Chronic Systolic Heart Failure in General Practice. *J Card Fail* [Internet]. 2007 Dec 1 [cited 2019 Aug 17];13(10):818–24. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1071916407010044>
12. Nuraeni A, Mirwanti R, Anna A, Prawesti A, Emaliyawati E. Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner [Factors Affecting Quality of Life of Patients with Coronary Heart Disease]. *J Keperawatan Padjadjaran*. 2016;4(2):107–16.
13. Kuhlmann SL, Arolt V, Haverkamp W, Martus P, Ströhle A, Waltenberger J, et al. Prevalence, 12-Month Prognosis, and Clinical Management Need of Depression in Coronary Heart Disease Patients: A Prospective Cohort Study. *Psychother Psychosom*. 2019;88(5):300–11.
14. Chand SP, Ravi C, Chakkampambil B, Prasad A, Vora A. CBT for depression: What the evidence says. *Curr Psychiatr*. 2018;17(9).
15. Neher M, Nygårdh A, Nilsen P, Broström A, Johansson P. Implementing internet-delivered cognitive behavioural therapy for patients with cardiovascular disease and psychological distress: a scoping review. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2019 Jun 1;18(5):346–57. Available from: <https://doi.org/10.1177/1474515119833251>
16. Joanna Briggs Institute. JBI Reviewer ’ s Manual [Internet]. The Joanna Briggs Institute. 2020. 32 p. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
17. Arksey H, O’Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol Theory Pract*. 2005;8(1):19–32.
18. Norlund F, Wallin E, Olsson EMG, Wallert J, Burell G, von Essen L, et al. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Symptoms of Depression and Anxiety Among Patients With a Recent Myocardial Infarction: The U-CARE Heart Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 2018 Mar;20(3):e88.
19. Rafanelli C, Gostoli S, Buzzichelli S, Guidi J, Sirri L, Gallo P, et al. Sequential Combination of Cognitive-Behavioral Treatment and Well-Being Therapy in Depressed Patients with Acute Coronary Syndromes: A Randomized Controlled Trial (TREATED-ACS Study). *Psychother Psychosom*. 2020;89(6):345–56.
20. Koertge J, Janszky I, Sundin O, Blom M, Georgiades A, László KD, et al.

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid 19” Tahun 2021

- Effects of a stress management program on vital exhaustion and depression in women with coronary heart disease: a randomized controlled intervention study. *J Intern Med.* 2008 Mar;263(3):281–93.
21. Norlund F, Olsson EM, Pingel R, Held C, Svärdsudd K, Gulliksson M, et al. Psychological mediators related to clinical outcome in cognitive behavioural therapy for coronary heart disease: A sub-analysis from the SUPRIM trial. *Eur J Prev Cardiol.* 2017 Jun;24(9):917–25.
 22. Freedland KE, Carney RM, Rich MW, Steinmeyer BC, Rubin EH. Cognitive Behavior Therapy for Depression and Self-Care in Heart Failure Patients: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2015 Nov;175(11):1773–82.
 23. Rosic D, Krstacic G, Krstacic A, Brborovic O, Filipcic I, Mornar Jelavic M. The Role of Ambulatory Cardiac Rehabilitation in Improvement of Quality of Life, Anxiety and Depression. *Psychiatr Danub.* 2020 Nov;32(Suppl 4):496–504.
 24. Carney RM, Freedland KE, Steinmeyer B, Rubin EH, Mann DL, Rich MW. Cardiac Risk Markers and Response to Depression Treatment in Patients With Coronary Heart Disease. *Psychosom Med.* 2016 Jan;78(1):49–59.
 25. Peterson JC, Charlson ME, Wells MT, Altemus M. Depression, coronary artery disease, and physical activity: how much exercise is enough? *Clin Ther.* 2014 Nov;36(11):1518–30.
 26. Syifa Maghfirah Chaerunnisa, Nuraeni A, Hernawaty T. The correlation between social support and depression in Coronary Heart Disease patients. *J Nurs Care Biomol.* 2017;2(2):92–8.
 27. Nuraeni A, Mirwanti R, Anna A, Nurhidayah I. Determinant Factors of Depression in Patients with Coronary Heart Disease. *Padjadjaran Nurs J.* 2019;7(3):246–54.
 28. Wallert J, Gustafson E, Held C, Madison G, Norlund F, von Essen L, et al. Predicting Adherence to Internet-Delivered Psychotherapy for Symptoms of Depression and Anxiety After Myocardial Infarction: Machine Learning Insights From the U-CARE Heart Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 2018 Oct;20(10):e10754.
 29. Fava GA. Well-being therapy: Treatment manual and clinical applications. Vol. 10, Basel: Karger. DOI. New York: Karger Publishers; 2016. 1159 p.

**INTERVENSI *POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER* (PTSD)
PADA NARAPIDANA: STUDI LITERATUR**

***INTERVENTION OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)
ON PRISONERS: A LITERATURE REVIEW***

^{1*}Nur Oktavia Hidayati, ²Aan Nuraeni, ³Iis Kania Nurasih Jamil, ⁴Lisdiawati,

⁵Marlynda Maya Triana, ⁶Vina Nurdiansari

^{1,2,3,4,5,6}Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

*Email: nur.oktavia@unpad.ac.id

Abstrak

Kejadian traumatik dapat terjadi kepada siapapun, termasuk narapidana. Kehidupan penjara dengan banyak konflik, tekanan dan aturan yang mengikat, serta kebebasan yang hilang dapat menyebabkan stress berkepanjangan pada narapidana. Stresor yang terjadi dalam penjara dapat memperparah kondisi PTSD pada narapidana. Salah satu upaya untuk mengatasinya, perawat dapat memberikan intervensi yang tepat bagi narapidana dengan PTSD. Tujuan studi literatur ini adalah mengidentifikasi beberapa intervensi PTSD pada narapidana. Metode yang digunakan adalah studi literatur. Pencarian artikel menggunakan basis data dan mesin pencarian PubMed, EBSCO, dan *Google Scholar* dengan kata kunci dalam Bahasa Inggris: *intervention, post-traumatic stress disorder, prisoners*, dan kata kunci dalam Bahasa Indonesia: intervensi, PTSD, dan narapidana, tahun publikasi 2015 - 2021, tersedia dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, *full text* dan *open access*. Hasil dari studi literatur ini didapatkan 5 artikel yang membahas tentang intervensi yang diberikan pada narapidana dengan PTSD, yaitu *Mindfulness-based Relapse Prevention (MBRP)*, *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)*, *Evidence-Based Psychotherapy (EBPs)*, *Interpersonal Psychotherapy (IPT)*, *Group Interpersonal Psychotherapy (IPT)*. Simpulan yang didapatkan adalah semua intervensi dalam studi literatur ini efektif menurunkan gejala PTSD pada narapidana.

Kata kunci: Intervensi, narapidana, PTSD

Abstract

Traumatic events can happen to anyone, including prisoners. Prison life with its many conflicts, pressures and binding rules, and lost freedom can cause prolonged stress on inmates. Stressors that occur in prison can exacerbate PTSD conditions in prisoners. One of the efforts to overcome this, nurses can provide appropriate interventions for prisoners with PTSD. The purpose of this literature review was to identify several PTSD interventions in prisoners. The method used was a literature review. Articles searched using databases and search engines PubMed, EBSCO, and Google Scholar with keywords in English: intervention, post-traumatic stress disorder, prisoners, and keywords in Indonesian: intervention, PTSD, and prisoner, publication year 2015 - 2021, available in Indonesian and English, full text and open access. The results of this literature review found 5 articles discussing interventions given to prisoners with PTSD, namely Mindfulness-based Relapse Prevention (MBRP), Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), Evidence-Based Psychotherapy (EBPs), Interpersonal Psychotherapy (IPT), Group Interpersonal Psychotherapy (IPT). The conclusion obtained was that all interventions in this literature review were effective in reducing PTSD symptoms in prisoners.

Keywords: Intervention, prisoners, PTSD

PENDAHULUAN

Tindak pidana atau sering disebut juga dengan kriminalitas merupakan masalah sensitif yang menyangkut peraturan sosial, segi-segi moral, etika dalam masyarakat dan aturan-aturan dalam agama. Di Indonesia tingkat kriminalitas belum menampilkan tanda-tanda penurunan. Pada tahun 2021 jumlah seluruh narapidana di Indonesia berjumlah 252.384 orang. Meningkatnya jumlah narapidana ini menunjukkan jumlah kasus kriminalitas yang semakin banyak, maka dari itu pemerintah harus lebih memperhatikannya, karena kriminalitas menimbulkan permasalahan yang dapat menyebabkan perasaan tidak menyenangkan di tengah-tengah masyarakat, serta kerugian baik materi maupun non materi.¹

Menurut UU No 12 Tahun 1995 tentang pemasyarakatan, menjelaskan bahwa narapidana adalah seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap. Menurut Wilson (2005) narapidana adalah orang yang bermasalah yang dipisahkan dari masyarakat untuk di bina agar dapat bermasyarakat dengan lebih baik. Seseorang yang menjalani hukuman pidana penjara, dituntut untuk mampu beradaptasi dan bersosialisasi dengan peraturan penjara yang sangat menakutkan. Ditambah lagi jauh dengan keluarga dan orang-orang yang disayangi, mereka hidup tidak bebas serta stigma negatif masyarakat tentang status narapidana, sehingga menjadi suatu trauma tersendiri bagi narapidana. Bukan tidak mungkin setelah narapidana keluar dari tahanan akan mengalami beberapa tekanan psikologis seperti kecemasan, ketakutan, tidak percaya diri, dan hidup penuh stress.^{2,3}

Kejadian penuh stress pada narapidana ini sering disebut juga PTSD. PTSD (*post-traumatic stress disorder*) adalah suatu keadaan cemas, labilitas otonomik, dan mengalami kilas balik dari pengalaman yang amat sedih setelah stress fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa. Para penderita PTSD

mempunyai pengalaman- pengalaman traumatis, seperti mengancam jiwa atau fisik sehingga membuat mereka tidak bisa berbuat apa-apa. Seseorang dengan PTSD biasanya akan mengalami kejadian-kejadian yang sama terus menerus dengan berbagai persepsi seperti halusinasi penglihatan, mimpi, ilusi, halusinasi, atau kilas balik. Jika tidak ditangani secepatnya maka akan terjadi gangguan jiwa yang lebih berat.⁴

Selain karena respon masyarakat sekitar yang negatif terhadap narapidana sehingga membuat stres, narapidana perempuan memiliki resiko tinggi terhadap stres karena adanya penahanan diri dari segala bentuk kehidupan sosial, lingkungan dan juga perilaku. Stres juga berdampak pada peningkatan kerja sistem saraf simpatis didalam tubuh hingga menyebabkan peningkatan ketegangan otot, tekanan darah meningkat, pusing, gangguan pencernaan, kelelahan, kecemasan, kemarahan, dan ketakutan. Resiko peningkatan penyakit dapat terjadi di dalam penjara dengan pemicu stres, seperti penyakit Maag, Hipertensi, Anemia, Penyakit Infeksi (diare, infeksi saluran kemih,) Insomina, Demam berdarah dengue, Disentri dan penyakit yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti scabies, sementara itu kamar penjara yang lembab dan sesak akan narapidana yang juga dapat memicu penyakit infeksi tersebut. Stresor adalah suatu kondisi yang penuh dengan tekanan dan beresiko untuk terjadinya peningkatan risiko penyakit yang benar-benar mengganggu kehidupan narapidana. Sedangkan stres adalah suatu pengalaman emosional negatif yang disertai dengan perubahan biokimia, fisiologi, dan kognitif, seperti hari-hari terberat ketika mendapatkan tekanan hidup seseorang akan melemah, orang yang sedang mengalami stres tidak bisa berpikir panjang dan berusaha mencari solusi.⁵

Peran perawat sangat dibutuhkan dalam mengatasi masalah PTSD pada narapidana agar tidak berada pada kondisi yang lebih parah. Intervensi keperawatan sebagai salah

satu cara yang dapat diberikan oleh perawat dalam mengatasi PTSD pada narapidana, salah satunya adalah pemberian terapi modalitas keperawatan. Terapi modalitas merupakan terapi utama keperawatan jiwa yang dapat merubah perilaku maldaptif menjadi perilaku yang adaptif. Berbagai terapi modalitas dapat dilakukan untuk mengatasi masalah narapidana seperti PTSD.

METODE

Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan beberapa *database* dan *search engine* yaitu Google Scholar, PubMed dan EBSCO. Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan kata kunci sesuai dengan teknik PICO yaitu P (Problem), I (Intervention), C (Comparison) dan O (Outcome). Adapun *population* yang digunakan yaitu narapidana, *Intervention* yaitu intervensi mandiri keperawatan dalam mengatasi PTSD pada narapidana, *Comparison* tidak ada, *Outcome* yaitu mendapatkan intervensi/terapi bagi narapidana dengan PTSD. Berdasarkan teknik tersebut dalam pencarian artikel berbahasa Inggris digunakan kata kunci: “*intervention or treatment or therapy*” AND “*Post*

Traumatic Stress Disorder” AND “*Convicts or felons or prisoners or offenders or criminals*”. Sedangkan kata kunci yang digunakan untuk mencari artikel dalam bahasa Indonesia adalah “intervensi” DAN “PTSD” DAN “narapidana”.

Tabel 1. Database dan Jumlah Artikel

Database	Sesuai Kata Kunci	Artikel Sesuai Inklusi	Setelah Tinjau Ulang
EBSCO	217	29	1
Google Scholar	1.487	530	1
Pubmed	54.913	377	3

Setelah dilakukan pencarian maka didapatkan hasil seperti pada tabel 1. artikel kemudian dilakukan penyortiran dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi yang digunakan adalah artikel yang dipublikasi dalam rentang tahun 2015-2021, artikel yang tersedia dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, serta artikel dalam bentuk *full text* dan *open access*. Adapun kriteria eksklusi adalah artikel yang berbentuk *systematic review*/studi literatur, studi protokol, dan artikel yang tidak ada kaitannya dengan PTSD pada narapidana.

HASIL

Tabel 2. Hasil Studi Literatur

Penulis, Tahun, Negara	Terapi	Sampel	Metode	Hasil
Lyons et al, 2019 USA	<i>Mindfulness-Based Relapse Prevention</i> (MBRP)	88 narapidana	Quasi eksperimen	Pada awalnya, pengukuran <i>mindfulness</i> secara signifikan berkorelasi terbalik dengan kecemasan, gejala PTSD, dan gejala pecandu obat. Kecemasan, gejala PTSD, dan gejala ketergantungan secara signifikan menurun pada kedua kelompok perlakuan, dan <i>mindfulness</i> meningkat.
Susanty & Sari, 2017 Indonesia	<i>Eye Movement Desensitization and Reprocessing</i> (EMDR)	13 narapidana wanita	Quasi eksperimen	Adanya perbedaan yang signifikan antara skor gejala traumatik sebelum dan sesudah terapi EMDR, yang artinya bahwa terapi EMDR dapat menurunkan gejala traumatik pada narapidana wanita
Feingold & Galovski, 2018 USA	<i>Evidence-Based Psychotherapy</i> (EBPs)	97 narapidana	Quasi eksperimen	Terdapat penurunan yang signifikan pada gejala PTSD dan depresi selama pengobatan baik untuk pelengkap maupun non-pelengkap.
Felton et al, 2020 USA	<i>Interpersonal Psychotherapy</i> (IPT)	181 narapidana	RCT	Adanya penurunan seperti keputusan, gejala depresi, dan kesepian serta peningkatan dukungan sosial masing-masing terkait dengan penurunan gejala PTSD. Efek IPT pada depresi dan keputusan dapat menyebabkan perbaikan gejala PTSD.
Johnson et al, 2019 USA	<i>Group Interpersonal Psychotherapy</i> (IPT)	171 narapidana pria dan 64 narapidana wanita	RCT	IPT grup dapat mengurangi gejala depresi, keputusan, dan gejala PTSD.

PEMBAHASAN

Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP)

Lyons et al,⁶ intervensi *Mindfulness-Based Relapse Prevention* (MBRP) selama enam minggu yang dilakukan di lingkungan penjara, menunjukkan hasil bahwa intervensi tersebut dapat mengurangi gejala ketergantungan obat dan PTSD. MBRP adalah intervensi kontemplatif yang mengintegrasikan *mindfulness meditation* dengan komponen *relapse prevention* (RP) yang terbukti efektif untuk orang-orang dalam pemulihan dari ketergantungan penggunaan obat-obatan atau kecanduan lainnya, dengan tujuan membantu mereka menghindari kekambuhan/keinginan kembali menggunakan narkoba.

Intervensi ini memiliki enam sesi. Setiap sesi memiliki dua komponen utama: latihan meditasi kesadaran dan diskusi (sekitar 40 menit) dan latihan yang menerapkan kesadaran dalam kehidupan sehari-hari dan situasi risiko kambuh obat yang tinggi (sekitar 30 menit). Berdasarkan masukan dari FGD dan fasilitator, setiap sesi diawali dengan latihan *mindful movement/stretching/chair yoga* (5 menit). MBRP adalah intervensi yang dapat dijadikan sebagai intervensi tambahan untuk perawatan orang-orang dengan gangguan penyalahgunaan obat di penjara. MBRP mungkin sangat bermanfaat di lingkungan penjara karena merupakan lingkungan yang mencekam dan mereka cenderung tidak dapat menggunakan alkohol dan obat-obatan untuk jangka waktu tertentu.

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

Susanty & Sari,⁷ melakukan penelitian tentang EMDR pada narapidana wanita, Padantahap awal dilakukan assessment terhadap 100 orang WBP wanita yang terdiri ke dalam tiga kasus hukum yaitu: kasus narkoba, tipikor dan pidana umum. Berdasarkan hasil assessment diketahui terdapat 16 narapidana yang didiagnosa mengalami gejala traumatik kategori tinggi. Selanjutnya dilakukan pembagian kelompok

intervensi yaitu kelompok yang mendapat terapi EMDR (7 orang) dan kelompok yang mendapat teknik relaksasi saja (6 orang).

Adapun tahapan pada terapi EMDR terdiri dari a). mengeksplorasi latar belakang klien dan perencanaan intervensi (*client history*), b). persiapan (*preparation*) dimana pada fase ini dilakukan upaya membangun ikatan terapeutik dengan responden, penjelasan proses EMDR dan efek-efeknya, membuat responden perhatian dan mengajarkan teknik-teknik self-care sehingga responden dapat mengatasi emosi negatif yang muncul selama atau di antara sesi terapi, c). *assessment*, pada tahap ini terapis mengidentifikasi komponen target dengan menanyakan tiga hal: bayangan visual yang merepresentasikan kejadian target atau mengklarifikasi bayangan visual dari trauma yang dialami, d). *desensitization*, responden akan memfokuskan perhatiannya pada semua perasaan negatif dan emosi yang terganggu serta sensasi tubuh yang muncul ketika klien memfokuskan pada target bayangan saat mengikuti jari-jari terapis maju mundur pada matanya. Responden juga diminta untuk mencatat semua reaksi selama proses terapi berupa baik, buruk atau netral, termasuk juga keberadaan munculnya insight, asosiasi atau emosi yang dialami, e). *installation*, pada fase ini responden diminta untuk fokus pada pikiran positif yang telah diidentifikasi untuk menggantikan keyakinan negatif atau pikiran negatif yang tentang trauma. f). *Body scan*, setelah menggantikan keyakinan negatif yang berkaitan dengan trauma dengan keyakinan yang lebih positif, pada fase selanjutnya responden memfokuskan pada berbagai sensasi fisik. Terapis akan meminta responden untuk memikirkan tentang target awal bersamaan itu responden sepiintas mendeteksi tubuh mulai dari kepala hingga kaki, untuk mendeteksi adanya ketegangan yang tersisa. Ketegangan yang masih ada atau sensasi fisik yang tidak nyaman kemudian dijadikan sasaran dengan stimulasi bilateral hingga tuntas, g). *closure*, responden harus menyatakan keseimbangan emosi diakhir, setiap sesi, apakah ada atau tidak *reprocessing* terselesaikan. h).

reevaluation, setiap sesi baru dimulai dengan melakukan reevaluasi terhadap kemajuan yang dialami responden. Pertama, responden akan diminta untuk fokus terhadap beberapa target yang telah dijalani. Terapis akan mereview respon responden, melihat apakah responden berhasil mempertahankan hasil yang positif. Terapis juga menanyakan bagaimana perasaan responden tentang target sebelumnya dan mereview gangguan yang muncul diantara sesi.

Evidence-Based Psychotherapy (EBPs)

Pada penelitian Feingold & Galovski,⁸ 97 narapidana dengan *Severe Mental Illness* (SMI), narapidana tersebut diantaranya tujuh puluh dua peserta memulai pengobatan dan menerima Terapi Pemrosesan Kognitif (CPT; 53%), Terapi Perilaku Kognitif (CBT; 39%), dan Wawancara Motivasi (MI; 8%). Narapidana juga disertai dengan pengobatan (56%), namun tidak berbeda dari non pengobatan pada setiap karakteristik dasar menggunakan Pemodelan Linier Hierarki menunjukkan penurunan yang signifikan pada gejala PTSD dan depresi. Terdapat penambahan sesi darurat atau stresor ke dalam protokol EBPs dikaitkan dengan kemungkinan penyelesaian terapi yang lebih besar. Temuan penelitian menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut yang meneliti hambatan penyelesaian pengobatan untuk narapidana dengan SMI dan PTSD. Hasilnya juga memberikan bukti baru untuk keefektifan EBPs pada PTSD ketika disampaikan dalam pengaturan rawat jalan kepada individu dengan SMI yang telah melakukan kontak dengan sistem peradilan.

Interpersonal Psychotherapy (IPT)

Pada artikel keempat, 181 narapidana dengan gejala PTSD menunjukkan hasil yang cukup baik. Terdapat kelompok dengan IPT + TAU dan kelompok hanya dengan TAU. Hal yang diukur diantaranya peningkatan dukungan sosial, kesepian, keputusan, gejala depresi, dan PTSD. Perbandingan kelompok dengan IPT dan treatment as usual (TAU) mengurangi keputusan dan gejala depresi relatif pada kelompok dengan TAU saja. Dan tidak memiliki efek yang berbeda jauh antara

kelompok IPT dan TAU pada dukungan sosial atau kesepian. IPT pada gejala PTSD secara signifikan di mediasi melalui perbaikan keputusan dan gejala depresi daripada melalui dukungan sosial dan kesepian. Peningkatan dukungan sosial dan penurunan kesepian dikaitkan dengan penurunan gejala PTSD, tetapi IPT tidak memprediksi perubahan dukungan sosial dan kesepian. Sehingga IPT adalah intervensi yang relatif mudah untuk disampaikan dan disebar luaskan secara efektif oleh dokter yang biasanya merupakan penyedia perawatan di tingkat pertama di penjara.⁹

Group Interpersonal Psychotherapy (IPT)

Pada artikel kelima ini subjek dibagi dengan dua kelompok yaitu kelompok dengan TAU dan IPT + TAU. Pada Kelompok TAU ditawarkan rujukan kepada staf kesehatan mental lapas yang terdiri dari obat antidepresan dan kepatuhan obat-obatan lainnya. Pada kelompok IPT + TAU diberikan sikap terapeutik dari IPT secara aktif, berorientasi pada tujuan, semi-terstruktur, mendukung positif, fokus pada saat ini, dan kondusif untuk memperoleh keterampilan, pada kelompok ini diberikan 20 sesi terapi kelompok selama 90 menit, dan selama 10 minggu dengan 4 sesi individu (pra-kelompok, kelompok tengah, pasca kelompok. dan pemeliharaan). Sesi pemeliharaan sekitar 4 minggu setelah sesi pasca kelompok. *Assessment* yang dilakukan terdiri dari diagnosa dan skrining (gejala depresi, dan pengukuran nilai ide bunuh diri), fungsi dalam penjara (*Exploratory Outcomes*), serta beberapa pengkajian lain yang berhubungan. Dalam hasil penelitian didapatkan bahwa IPT grup mengurangi gejala depresi, keputusan, dan gejala PTSD dan meningkatkan tingkat remisi MDD relatif. Biaya tiap pasien terbilang cukup hemat dan lebih direkomendasikan untuk narapidana juga.¹⁰

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil *review* dari beberapa artikel yang didapatkan bahwa beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk mengatasi PTSD pada narapidana antara lain

Mindfulness-based Relapse Prevention (MBRP), Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), Evidence-Based Psychotherapy (EBPs), Interpersonal Psychotherapy (IPT), Group Interpersonal Psychotherapy (IPT). Dari lima artikel didapatkan hasil yang signifikan terhadap penurunan gejala PTSD (*post-traumatic stress disorder*) pada narapidana, sehingga disarankan untuk penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang memengaruhi PTSD pada narapidana.

REFERENSI

1. Wijayanti D. Efektivitas Psikoterapi Interpersonal Area Transisi Peran Untuk Menurunkan Depresi Pada Narapidana Di Rumah Tahanan Kelas I Surakarta. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2019.
2. Julia NC. Hubungan Optimisme dengan Post Traumatic Growth pada Narapidana Remaja. Riau: Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau; 2018.
3. Siswati TI, Abdurrohman. (2009). Masa hukuman dan stres pada narapidana. *Jurnal Proyeksi*.4(2):95-106.
4. Hairina Y, Komalasari S. Kondisi Psikologis Narapidana Narkotika Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II Karang Intan, Martapura, Kalimantan Selatan. *Jurnal Studia Insania*. 2017;5(1):94-104.
5. Anggraini S, Kurniasari L. Hubungan Masa Hukuman dengan Tingkat Stres pada Narapidana di Lapas Perempuan Kelas II A Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*. 2020;2(1):365-70.
6. Lyons T, Womack VY, Cantrell WD, Kenemore T. Mindfulness-Based Relapse Prevention in a Jail Drug Treatment Program. *Substance Use & Misuse*. 2019;54(1):57-64.
7. Susanty E, Sari DI. Penanganan Gejala Traumatik dengan Terapi Emdr (Eye Movement Desensitization And Reprocessing) pada Narapidana Wanita di Lapas Kelas Iia Bandung, Jawa Barat. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*. 2017;8(1):1-15.
8. Feingold ZR, Fox AB, Galovski TE. Effectiveness of evidence-based psychotherapy for posttraumatic distress within a jail diversion program. *Psychol Serv*. 2018;15(4):409-18.
9. Felton JW, Hailemariam M, Richie F, Reddy MK, Edukere S, Zlotnick C, et al. Preliminary efficacy and mediators of interpersonal psychotherapy for reducing posttraumatic stress symptoms in an incarcerated population. *Psychotherapy Research*. 2020;30(2):239-50.
10. Johnson JE, Stout RL, Miller TR, Zlotnick C, Cerbo LA, Andrade JT, et al. Randomized cost-effectiveness trial of group interpersonal psychotherapy (IPT) for prisoners with major depression. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2019;87(4):392.

**STRESSOR MINOR DAN MAYOR PADA MAHASISWA KEPERAWATAN
SEBELUM PANDEMI COVID 19**

**MINOR AND MAJOR STRESSOR IN NURSING STUDENTS
BEFORE COVID-19 PANDEMIC**

¹Farah Nadiyah, ^{2*}Efri Widianti, ³Atlastieka Praptiwi

¹Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan, Fakultas keperawatan, Universitas Padjadjaran

²Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

³Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

*Email: efri.widianti@unpad.ac.id

Abstrak

Mahasiswa seringkali di hadapkan pada tantangan dan hambatan selama menjalani pembelajaran dilingkungan kampus. Tantangan dan hambatan tersebut dapat menjadi stressor yang menyebabkan stress pada mahasiswa. Mengidentifikasi *stressor* dapat membantu mahasiswa keperawatan untuk mencegah terulangnya stres dan mengurangi dampak yang ditimbulkan sehingga mahasiswa dapat mengikuti pembelajaran dengan optimal sebagai calon profesional. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan stres pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif. Kuesioner *Holmes and Rahe Stress Scale for Youth* dan *The Inventory of College Students' Recent Life Experiences* digunakan dalam penelitian ini. Pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling (n=801, response rate 73%) dari populasi sebanyak 1.091 mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Data yang didapatkan kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan rumus prosentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 68% mahasiswa kemungkinan kecil memiliki perasaan negatif berdasarkan *stressor minor*, 42% mahasiswa memiliki kategori tingkat risiko mengalami gangguan kesehatan kategori sedang berdasarkan *stressor mayor*. *Stressor minor* yang paling banyak dipilih adalah berjuang keras untuk maju (37,5%), dan *stressor mayor* yaitu perubahan kondisi keuangan keluarga (48,8%). Berjuang keras untuk maju merupakan stressor minor yang dihadapi oleh hampir sebagian dari mahasiswa di Fakultas Keperawatan UNPAD, sedangkan stressor mayor yang dialami oleh hampir sebagian dari mahasiswa Fakultas Keperawatan UNPAD adalah kondisi keuangan keluarga.

Kata Kunci: Mahasiswa Keperawatan, *Stressor*, Stres

Abstract

Students are often faced with challenges and obstacles during learning in the campus environment. These challenges and obstacles can become stressors that cause stress to students. Identifying stressors can help nursing students to prevent the recurrence of stress and reduce its impact so that students can follow learning optimally as prospective professionals. This study aims to describe stress on students of the Faculty of Nursing, University of Padjadjaran. This study uses a quantitative descriptive research design. The Holmes and Rahe Stress Scale for Youth and The Inventory of College Students' Recent Life Experiences questionnaires were used in this study. Sampling in this study used a total sampling technique (n=801, response rate 73%) from a population of 1,091 students of the Faculty of Nursing, University of Padjadjaran. The data obtained were analyzed descriptively. The results showed that 68% of students were less likely to have negative feelings based on minor stressors, 42% of students had a moderate category of risk for experiencing health problems based on major stressors. The most chosen minor stressor was struggling to move forward (37.5%), and the major stressor was changes in the family's financial condition (48.8%). Struggling to move forward was a minor stressor faced by almost some of the students at the Faculty of Nursing, UNPAD, while the major stressor experienced by almost some of the Nursing Faculty students UNPAD was the family's financial condition.

Keywords: nursing student, stress, stressor

PENDAHULUAN

Mahasiswa umumnya dihadapkan dengan berbagai macam tantangan, seperti halnya masuk ke dalam lingkungan yang baru, mahasiswa dihadapkan dengan berbagai macam perubahan, mulai dari lingkungan, budaya, pendidikan, ekonomi, gaya hidup dan lain-lain, sehingga mahasiswa dituntut untuk mampu mengatasi dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Kewajiban seorang mahasiswa di perguruan tinggi merupakan sebuah aktivitas pekerjaan yang berat, mahasiswa dituntut untuk berupaya maksimal dalam setiap kegiatan akademik maupun kegiatan non akademik serta mahasiswa memiliki pengalaman yang berbeda dengan populasi lainnya, misalnya seperti berhadapan dengan dosen, ujian, tugas kuliah, memperdalam keahlian yang dimiliki untuk membangun karier dan masa depan yang membutuhkan kekuatan fisik dan mental yang lebih tinggi, atas dasar hal tersebut mahasiswa memiliki bermacam-macam aktivitas yang berpeluang menjadi *stressor* dan berisiko mengalami stres¹

National College Health Assessment menyatakan bahwa terdapat sebanyak 31,7% mahasiswa yang berada di perguruan tinggi di Amerika mengalami stres. Menurut *National Institute of Mental Health* (NIH) di Indonesia, diketahui bahwa sebanyak 36,7%-71,6% mahasiswa mengalami stres⁽²⁾. Hasil tinjauan literatur yang dilakukan oleh Dyrbey³, dalam Sohail⁴ dengan membandingkan stres antara mahasiswa kesehatan dan non kesehatan, menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan dan mahasiswa keperawatan memiliki tingkat stres yang lebih tinggi diantara mahasiswa kesehatan lain, seperti psikologi, farmasi, kedokteran gigi dan kedokteran. Menurut hasil penelitian yang terdiri dari mahasiswa keperawatan dari 3 negara yaitu Yunani, Filipina dan Nigeria (N=547) menunjukkan bahwa, mahasiswa keperawatan rata-rata memiliki tingkat stres sedang dengan faktor penyebab stres yang paling besar adalah

karena tugas dan beban kerja⁵. Berbagai macam kejadian yang dialami oleh mahasiswa selama perjalanan hidupnya dapat menjadi *stressor* yang dapat menimbulkan gangguan fisik maupun mental. Menurut Lazarus dan Folkman, *stressor* merupakan segala sesuatu yang menjadi penyebab terjadinya stres⁶. *Stressor* dikategorikan menjadi dua, yaitu *life events/stressor mayor* merupakan peristiwa-peristiwa kehidupan dan *daily hassles/stressor minor* yang merupakan permasalahan/kerepotan sehari-hari. Akumulatif dari *stressor* dapat membuat individu kelelahan dan berisiko jatuh sakit dan mengalami gejala psikologis negatif seperti depresi dan kecemasan⁷.

Bila dibandingkan dengan populasi umum dan mahasiswa ilmu kesehatan lainnya, dinyatakan bahwa risiko perkembangan masalah kesehatan mental lebih tinggi di mahasiswa keperawatan⁸. Walaupun, setiap bidang ilmu atau profesi dipengaruhi oleh stres, tetapi profesional kesehatan lebih berisiko terhadap stres⁹. Menurut *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) menetapkan bahwa profesi perawat memiliki risiko tinggi terhadap stres¹⁰, karena perawat memiliki jadwal kerja yang ketat, tekanan dari teman sejawat serta tugas dan tanggung jawab yang tinggi terhadap keselamatan nyawa pasien. Perawat yang tidak mampu mengelola *stressor* dan mengatasi stres akan menimbulkan masalah kesehatan baik fisik maupun emosional serta berpengaruh terhadap perilaku *caring* yang ditunjukkan, sehingga akan berdampak pada menurunnya penampilan dan produktivitas kerja dan dapat menurunkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan pada pasien, sehingga stres berhubungan juga dengan profesionalitas seorang perawat¹¹. Dengan demikian, sebagai sebuah profesi, perawat memiliki sifat yang unik dan berbeda dengan profesi lain, yang membedakan adalah keyakinan bahwa profesi perawat melibatkan aspek kemanusiaan yang mendalam dan menyeluruh sebagai makhluk biologi, psikologis, sosial dan spiritual¹².

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan stressor minor dan mayor mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling* dengan populasi 1.091 mahasiswa. Sampel pada penelitian ini berjumlah 801 mahasiswa dengan *response rate* sebesar 73%.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah instrumen *Holmes and Rahe Stress Scale for Youth* yang diadaptasi dari Instrument *The Social Readjustment Rating Scale* (SRRS) yang dikembangkan oleh Holmes & Rahe untuk mengidentifikasi *stressor mayor*¹³. Instrumen ini telah diuji reliabilitas dan validitas, ditemukan hasil nilai *cronbach alpha* ($r = 0,96 - 0,89$) sehingga dapat dikatakan reliabel¹⁴ dan valid dengan nilai korelasi positif (+0.118). Instrumen *Holmes and Rahe Stressor Scale for Youth* terdiri dari 38 item pertanyaan yang terdiri dari peristiwa dalam kehidupan seperti, kematian, konstelasi keluarga, pernikahan, ekonomi, tempat tinggal, hubungan kelompok dan teman sebaya, pendidikan, kesehatan, pekerjaan. Masing-masing *item* pertanyaan memiliki skor yang sudah ditetapkan dengan skor tertinggi 101 dan terendah 26. Kuesioner ini menggunakan skala *Guttman* dimana responden diminta untuk memilih salah satu jawaban yang tersedia, yaitu "Ya" atau "Tidak". Setiap item pernyataan yang ada memiliki skor masing-masing, sesuai dengan *rating* berdasarkan muatan nilai *stressor*, dengan skor item pernyataan paling tinggi 101 dan paling

rendah 26. Jika skor <150 , maka memiliki risiko rendah mengalami gangguan kesehatan, jika skor mencapai angka 150 – 299, memiliki risiko sedang terkena gangguan kesehatan (30% diantaranya mengalami penyakit). Jika skor ≥ 300 memiliki risiko tinggi mengalami gangguan kesehatan.

Instrumen lain yang digunakan untuk mengidentifikasi *stressor minor* adalah *The Inventory of College Students' Recent Life Experiences* (ICSRLE) yang dikembangkan oleh Kohn & Frazer¹⁵ yang dibuat khusus untuk populasi mahasiswa yang bertujuan untuk mengidentifikasi sumber-sumber stres atau kesulitan sehari-hari (*daily hassles*) yang dialami selama satu bulan terakhir. Instrumen ini sudah diuji validitas isi dan konkruen oleh peneliti sebelumnya dan menghasilkan koefisien *alpha Cronbach* sebesar 0,93¹⁶ dan pada instrument asli menyatakan bahwa koefisien *alpha cronbach* sebesar 0,88¹⁵. Instrumen ICSRLE dalam bahasa Indonesia menunjukkan nilai koefisien *alpha Cronbach* sebesar 0,926 sehingga dapat dinyatakan reliabel¹⁶. Ketentuan total skoring, jika skor > 98 , memiliki kecenderungan tinggi terpapar *negative feelings*, skor $>49-97$ memiliki kecenderungan sedang terpapar *negative feelings*, skor ≤ 49 memiliki kecenderungan rendah terpapar *negative feelings*. Kedua instrument tersebut sudah di uji konten dan juga uji *face validity* pada sepuluh mahasiswa keperawatan Universitas Padjadjaran. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel.

HASIL

Karakteristik Responden

Lebih dari 1/3 mahasiswa yang mengisi kuesioner berasal dari angkatan 2016, dan hampir 70% dari mahasiswa berusia 20-24 tahun, dengan jumlah mahasiswa terbanyak

usia 21 tahun yaitu 236 orang. Sebagian besar mahasiswa berjenis kelamin perempuan (85%) atau sebanyak 262 orang, dan sekitar 60% mahasiswa bertempat tinggal di tempat kos.

Distribusi Frekuensi Kecenderungan Terpapar *Negative Feelings* berdasarkan *Stressor Minor* Mahasiswa Fakultas Keperawatan

Tabel 1. Kecenderungan Terpapar *Negative Feelings* berdasarkan *Stressor Minor* Mahasiswa Fakultas Keperawatan (n=801)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	543	67.8
Sedang	250	31.2
Tinggi	8	1.0

Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran memiliki kecenderungan terpapar *negative feelings* dengan kategori rendah (67,8%).

Tingkat Risiko Mengalami Gangguan Kesehatan berdasarkan *Stressor Mayor* Mahasiswa Fakultas Keperawatan

Tabel 2. Tingkat Risiko Mengalami Gangguan Kesehatan berdasarkan *Stressor Mayor* Mahasiswa Fakultas Keperawatan (n=801)

Tingkat Risiko mengalami gangguan kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tingkat Risiko Rendah	212	26.5
Tingkat Risiko Sedang	339	42.3
Tingkat Risiko Tinggi	250	31.2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran memiliki tingkat risiko sedang mengalami gangguan kesehatan berdasarkan *stressor mayor* (42.3%).

***Stressor Minor* Mahasiswa Fakultas Keperawatan**

Tabel 3. *Stressor Minor* Mahasiswa Fakultas Keperawatan (n=801)

No. Item	<i>Stressor Minor</i>	Total							
		0 ¹		1 ²		2 ³		3 ⁴	
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
5.	Mengerjakan banyak hal dalam waktu bersamaan	38	4.7	295	36.8	378	47.2	90	11.2
20.	Keputusan penting tentang karir masa depan	57	7.1	207	25.8	309	38.6	228	28.5
23.	Keputusan penting mengenai pendidikan	93	11.6	263	32.8	277	34.6	168	21.0
30.	Tuntutan tinggi dari mata kuliah	70	8.7	278	34.7	343	42.8	110	13.7
32.	Berjuang dengan keras untuk maju	24	3.0	125	15.6	352	44.0	300	37.5

¹ Bukan sama sekali bagian dari hidup saya

² Hanya sedikit bagian dari hidup saya

³ Sebagian besar hidup saya

⁴ Benar-benar bagian dari hidup saya

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas *stressor minor* mahasiswa Fakultas Keperawatan adalah berjuang dengan keras untuk maju (72.4%), keputusan penting tentang karier masa depan (67.1%), keputusan penting mengenai pendidikan (55.6%), tuntutan tinggi dari mata kuliah (56.5%), dan mengerjakan banyak hal dalam waktu yang bersamaan (68.4%).

Stressor Mayor Mahasiswa Fakultas Keperawatan

Tabel 4. *Stressor Mayor* Mahasiswa Fakultas Keperawatan (n=801)

No. Item	Stressor Mayor	TOTAL			
		Ya		Tidak	
		(f)	(%)	(f)	(%)
28.	Perubahan kondisi keuangan keluarga	391	48.8	410	51.2
38.	Berkurangnya pertengkaran dengan orang tua / Berbaikan dengan orang tua	391	48.8	410	51.2
29.	Telah diterima di Perguruan Tinggi berdasarkan keinginan sendiri	385	48.1	416	51.9
30.	Menjadi kakak kelas di SMA	354	44.2	447	55.8
36.	Berkurangnya pertengkaran orang tua/ orang tua mulai berbaikan	310	38.7	491	61.3

Hasil penelitian menunjukkan *stressor mayor* mahasiswa Fakultas Keperawatan terbanyak pada pernyataan perubahan kondisi keuangan keluarga (48,8%), berkurangnya pertengkaran dengan orang tua (48,8%) , diterima di perguruan tinggi sesuai keinginan sendiri (48,1%), menjadi kakak kelas di SMA (44,2%), dan berkurangnya pertengkaran orang tua (38,7%).

PEMBAHASAN

Kecenderungan Terpapar *Negative Feelings*

Berdasarkan hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran sebagian besar dari responden kecenderungan terpapar *negative feelings* dengan kategori rendah (67,8%) berdasarkan *stressor minor*, sedangkan sebagian kecilnya berkecenderungan terpapar *negative feelings* dengan kategori sedang (31,2%), dan sedikit saja yang berkecenderungan tinggi terpapar *negative feeling* (1.0%). Perasaan negatif seperti cemas, khawatir, kesedihan dan ketakutan yang terus-menerus muncul dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan baik secara fisik maupun mental. Tingginya presentase mahasiswa yang berada pada kategori rendah berkecenderungan terpapar *negative feelings* dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, jenis kelamin, angkatan, dan tempat tinggal.

Negative feelings ini tentu berkaitan dengan respons individu yang berbeda-beda terhadap suatu peristiwa, *stressor* atau permasalahan serta memberikan dampak yang berbeda-beda pula. Hal ini dikarenakan terdapat beberapa faktor lain, yaitu besar intensitas stimulus¹⁷. Besarnya intensitas terhadap stimulus atau *stressor* dapat berpengaruh terhadap *negative feelings* mahasiswa. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, sebagian besar mahasiswa memiliki intensitas terhadap *stressor* yang rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa faktor intensitas terhadap stimulus yaitu jarang menghadapi *stressor* yang berat, dapat mengurangi stres atau bahkan tidak mengalami stres yang merupakan dampak dari *negative feelings* yang tinggi¹⁸.

Pada penelitian ini, mahasiswa keperawatan memiliki kecenderungan terpapar *negative feeling* dengan kategori rendah yang menunjukkan bahwa tidak berkecendrenagan untuk mengalami stres, karena lebih sedikit

stressor minor yang dirasakan, maka semakin kecil kemungkinan untuk menderita efek pada kesehatan fisik maupun mental. Walaupun demikian, hal tersebut tetap perlu diperhatikan. Semakin sering seseorang mengalami *stressor minor* secara berangsur, maka semakin mungkin mengalami *negative feelings* seperti cemas, marah, malas, ketakutan, dan frustrasi yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan fisik maupun mental salah satunya adalah stres. Stres dapat memberikan dampak negatif yaitu depresi dan disfungsi sosial¹⁹. Dari hasil penelitian ini, tujuh dari delapan mahasiswa yang memiliki kategori tinggi, telah memilih pernyataan merasa ditolak oleh lingkungan, lalu enam dari delapan mahasiswa memilih pernyataan merasa kesepian dan tidak dihargai oleh orang lain dengan intensitas atau skor paling tinggi yaitu benar-benar bagian dari hidupnya. Depresi terjadi dari stres yang tidak tertangani dan salah satu ciri depresi adalah selalu menyimpan perasaan negatif secara terus menerus²⁰.

Tingkat risiko mengalami gangguan kesehatan berdasarkan *stressor mayor*

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan memiliki tingkat risiko mengalami gangguan kesehatan yang cenderung tinggi. Sebanyak 42,3% mahasiswa memiliki tingkat risiko sedang, 31,2% memiliki risiko tinggi, dan sisanya memiliki risiko rendah mengalami gangguan kesehatan.

Menurut Holmes dan Rahe¹³ menyatakan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan penyakit yang timbul, mereka membuat kuesioner yang menghubungkan antara peristiwa yang dapat menyebabkan perubahan dalam hidup yang menyebabkan stres dengan skor LCU (*Life Change Unit*). Menurut mereka, setiap peristiwa dapat memberikan menyebabkan stres pada seseorang. Semakin tinggi skor akumulatif LCU yang didapat, maka semakin tinggi risiko mengalami gangguan kesehatan. Jika mendapatkan skor ≥ 300 maka, 80% kemungkinan akan mengalami gangguan kesehatan, skor 150-299 menunjukkan

kemungkinan 50% mengalami gangguan kesehatan, dan skor 150 kemungkinan 30% mengalami gangguan kesehatan.

Risiko dapat diartikan sebagai sesuatu yang belum pasti terjadi, namun risiko berkaitan dengan sesuatu yang berbahaya, akibat atau konsekuensi dari kejadian yang sedang dialami atau yang akan datang. Stres dikaitkan dengan gangguan kesehatan, baik gangguan fisik maupun gangguan psikologis, hal ini berkaitan dengan respon stres yang menurut Sarafino tidak hanya dilihat dari aspek fisiologis saja tetapi juga emosi, kognisi dan perilaku²¹. Berdasarkan hal ini maka gangguan kesehatan merupakan konsekuensi atau akibat dari stres yang dialami oleh mahasiswa keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa hampir 30% dari mahasiswa yang berkategori tingkat sedang berisiko mengalami gangguan kesehatan berada pada usia 20-24 tahun, yang merupakan kelompok usia remaja. Usia identik dengan tingkat perkembangan pada seseorang, dimana tingkat perkembangan merupakan faktor yang dapat memengaruhi tingginya stres, Setiap tingkat perkembangan 'memiliki jumlah dan intensitas *stressor* yang berbeda beda, dan semakin tinggi tingkat perkembangannya maka semakin banyak pengalaman berhadapan dengan *stressor*, yang apabila tidak diimbangi dengan kemampuan beradaptasi dengan stressor yang tepat dan stres tidak tertangani, dapat memberikan dampak yang cukup besar, salah satunya adalah timbulnya penyakit dan perubahan status kesehatan pada remaja²².

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam kurun waktu selama 1 tahun terakhir, sebanyak 42% mahasiswa memiliki tingkat risiko mengalami gangguan kesehatan dengan kategori sedang yang menunjukkan bahwa kemungkinan sebesar 50% mengalami gangguan kesehatan, baik secara fisik maupun mental. Hal ini menunjukkan bahwa dalam 1 tahun terakhir mahasiswa mengalami banyak peristiwa besar dalam hidupnya yang dapat menyebabkan stres.

Stres psikologis dapat memprediksi berbagai penyakit somatik dan mental. Seseorang yang mengalami stres berat lebih berisiko mengembangkan depresi dan psikosis serta gejala dan penyakit ringan seperti sakit tenggorokan, sakit kepala dan influenza, sampai kepada kondisi yang mengancam jiwa seperti serangan jantung, kanker dan kegagalan organ²³.

Stressor Minor

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa mahasiswa fakultas keperawatan memiliki intensitas *stressor minor* yang sangat beragam dan berbeda-beda. Berdasarkan hasil penelitian *stressor* pada mahasiswa fakultas keperawatan cenderung berada pada intensitas yang rendah, hal ini berhubungan dengan tingkat stres pada mahasiswa keperawatan selama 1 bulan terakhir, yaitu sebagian besar memiliki tingkat stres yang rendah. Namun terdapat beberapa *stressor minor* yang presentase jawabannya lebih banyak pada skor 2 dan 3 dibandingkan dengan skor 0 dan 1, yaitu pada item nomor 32 yaitu berjuang dengan keras untuk maju, nomor 20 yaitu keputusan penting tentang karir masa depan, nomor 23 yaitu keputusan penting mengenai pendidikan, nomor 30 tuntutan tinggi dari mata kuliah, dan nomor 5 yaitu mengerjakan banyak hal dalam waktu yang bersamaan. Hal tersebut menunjukkan bahwa peristiwa tersebut merupakan *stressor minor* yang paling banyak pada mahasiswa keperawatan.

Kategori rendah kecenderungan terpapar *negative feelings* pada penelitian ini didapatkan dengan jumlah akumulatif skor pada kuesioner. Kategori rendah, dari keseluruhan responden, diketahui bahwa banyak mahasiswa yang memilih item pernyataan berjuang keras untuk maju dengan skor yang tinggi, begitupun dengan kategori sedang. Sedangkan, pada kategori tinggi, sebanyak 8 mahasiswa memilih item pernyataan keputusan penting mengenai pendidikan, 7 mahasiswa memilih konflik dengan keluarga dan ditolak oleh lingkungan, 6 mahasiswa memilih beban keuangan, kesepian dan tidak dihargai oleh orang lain

dengan skor yang tinggi. Dari 49 item pernyataan, mahasiswa yang memiliki kecenderungan terpapar *negative feelings* dengan kategori tinggi, rata-rata memilih pernyataan dengan skor 1-3 yang menunjukkan bahwa pernyataan tersebut benar-benar bagian dari kehidupannya.

Dilihat dari hasil penelitian diatas, dari keseluruhan mahasiswa yang menjadi responden, banyak yang memilih pernyataan berjuang keras untuk maju dengan skor yang tinggi. Mahasiswa dikenal sebagai kelompok intelektual dengan ambisi yang besar. Ambisi adalah keinginan yang besar untuk mencapai sesuatu, yang untuk mencapainya mahasiswa akan cenderung mencari segala macam cara. Kondisi tersebut apabila dilakukan secara berlebihan, maka dapat memberikan tekanan dan efek negatif pada mahasiswa. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan bahwa ambisius atau berjuang keras untuk maju dan memiliki sikap kompetitif yang berlebihan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan tekanan pada diri seseorang dan menyebabkan terjadinya stres²⁴.

Selain itu, mahasiswa juga memiliki skor tinggi pada item pernyataan keputusan tentang karier masa depan dan keputusan mengenai pendidikan. Menurut hasil penelitian, mayoritas mahasiswa keperawatan berada pada masa remaja akhir. Salah satu tugas perkembangan pada remaja akhir adalah mengambil keputusan karier masa depan²⁵. Semakin dewasa, maka semakin dituntut untuk bisa mengambil keputusan. Dihadapkannya dengan berbagai alternatif pilihan tentang karier masa depan dan pendidikan membuat mahasiswa mengalami dilemma dalam memutuskan, kondisi tersebut dapat membuat mahasiswa tertekan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa salah satu *stressor* akademik adalah keputusan menentukan pendidikan dan karier²⁶.

Pernyataan lain yang memiliki skor tinggi adalah pernyataan tuntutan tinggi dari mata kuliah. Pada diri seorang mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan tertanam

banyak tanggung jawab dalam bidang akademik, seperti, tugas mata kuliah, jadwal kuliah yang padat, ujian praktikum maupun tulis, laporan praktikum, juga tugas akhir dan sks mata kuliah yang besar yang menuntut mahasiswa untuk selalu menghasilkan prestasi akademik yang baik. Tuntutan mata kuliah yang besar pada mahasiswa dapat memberikan beban dan tekanan sehingga memicu terjadinya stres²⁷. Mahasiswa memiliki berbagai macam penyebab stres dari dunia akademik²⁸. Stres yang timbul akibat tuntutan akademik dapat berkurang jika mahasiswa memiliki penyesuaian diri yang baik²⁷.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa item pernyataan mengerjakan banyak hal dalam satu waktu juga memiliki skor yang tinggi. Salah satu *stressor* mahasiswa yang berada di bangku perkuliahan adalah kurang dapat mengefektifkan dan mengefisienkan waktu. Banyaknya peran mahasiswa seperti peran sebagai pelajar dalam dunia perkuliahan dan sebagai organisator dalam kampus serta bekerja apabila mahasiswa tersebut memiliki pekerjaan diluar aktivitas kampus, menuntut mahasiswa untuk bisa melakukan beberapa hal secara bersamaan atau multitasking dalam menyelesaikannya. Kondisi tersebut dapat membuat mahasiswa tertekan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian dari University of California Irvine, bahwa multitasking dapat membuat seseorang menjadi lebih stres, yang disebabkan karena meningkatnya hormone kortisol dalam tubuh.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, dalam 1 bulan terakhir ini mahasiswa memiliki *stressor* yang bersumber dari akademik. Hal tersebut dikarenakan, saat dilakukannya penelitian, mahasiswa sedang berada pada masa mempersiapkan diri untuk mengikuti ujian akhir semester. Hasil penelitian terkait *stressor minor* yang dilakukan, mungkin dapat berubah jika dilaksanakan di kurun waktu yang berbeda atau pada bulan-bulan selanjutnya, karena hal ini diukur berdasarkan kurun waktu 1 bulan terakhir.

Stressor Mayor

Holmes dan Rahe menyatakan bahwa setiap perubahan pengalaman dalam hidup memiliki potensi untuk menyebabkan stres, baik pengalaman yang bersifat positif maupun yang bersifat negatif (13). Dalam kuesionernya, setiap pengalaman memiliki beban yang berbeda, semakin tinggi bebannya maka semakin berpengaruh terhadap stres. Berdasarkan hasil penelitian, dari keseluruhan responden menunjukkan bahwa terdapat beberapa pernyataan yang memiliki jawaban "ya" paling banyak, yaitu pernyataan perubahan kondisi keuangan keluarga (48,8%), berkurangnya pertengkaran dengan orang tua (48,8%) , diterima di perguruan tinggi sesuai keinginan sendiri (48,1%), menjadi kakak kelas di SMA (44,2%), dan berkurangnya pertengkaran orang tua (38,7%).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pernyataan perubahan kondisi keuangan keluarga memiliki jumlah jawaban "ya" paling banyak. Uang menjadi kebutuhan utama dalam kehidupan. Kondisi mahasiswa yang belum sejahtera dalam hal ekonomi membuat mahasiswa masih terikat dengan ekonomi keluarga. Sehingga apabila terjadi perubahan dalam kondisi keuangan tentu akan memberikan perubahan pada kehidupan mahasiswa. Banyaknya kebutuhan mahasiswa, memerlukan jumlah materi yang berkecukupan untuk memenuhinya, sehingga harus didukung dengan kemampuan memprioritaskan dan membatasi diri sesuai kebutuhan, apabila tidak maka akan menimbulkan stres pada mahasiswa²⁹. Kondisi keuangan keluarga yang berubah tentu akan mempengaruhinya. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa status ekonomi keluarga yang tinggi membuat mahasiswa memiliki kecenderungan yang rendah untuk mengalami stres psikososial³⁰.

Sebagian besar beban hidup yang ada pada mahasiswa merupakan bagian dari tanggung jawab orang tua. Secara umum sumber keuangan mahasiswa ada 3, yaitu dari orang tua, beasiswa atau pendapatan dari hasil kerja

untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup, meskipun demikian mahasiswa tetap bertanggung jawab secara mandiri dalam mengelola keuangan yang diberikan. Salah satu penyebab stres pada mahasiswa adalah masalah keuangan seperti, berhutang, biaya kuliah, mencari pekerjaan tambahan diluar jam kuliah yang disebabkan karena kesenjangan antara uang saku dengan kebutuhan biaya hidup mahasiswa³¹. Banyaknya tuntutan dan kondisi kehidupan yang dihadapi mahasiswa dapat menyebabkan munculnya gejala gangguan fisik maupun mental, misalnya stres atau *financial stress*. Mahasiswa dengan kondisi keuangan yang baik atau sejahtera akan mampu melaksanakan segala aktivitas pendidikan dengan baik sehingga dapat terhindar dari *financial stress*. Selain itu, telat turunnya uang beasiswa juga menjadi penyebab terjadinya stres pada mahasiswa. Seperti hasil penelitian yang menyatakan bahwa masalah keuangan seperti banyaknya pengeluaran, membeli buku, membeli tiket pulang, membayar uang kuliah, dan uang beasiswa yang belum turun sedangkan uang saku bulanan yang diterima oleh mahasiswa semakin menipis membuat mahasiswa kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya dan menjadi penyebab stres pada mahasiswa³².

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pernyataan berkurangnya pertengkaran orang tua dan berkurangnya pertengkaran dengan orang tua memiliki jumlah jawaban "ya" yang tinggi. Hal ini menunjukkan, bahwa beberapa mahasiswa keperawatan pernah mengetahui kalau orang tuanya bertengkar, atau mengalami pertengkaran dengan orang tua, namun dalam 1 tahun ini, frekuensi terjadinya pertengkaran berkurang. Pertengkaran dapat menyebabkan trauma bagi yang terlibat maupun yang menyaksikannya³³. Trauma merupakan tekanan psikologis yang disebabkan karena kejadian yang negatif atau pengalaman yang berkaitan dengan trauma yang disebabkan oleh manusia, salah satunya kekerasan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa

trauma dapat menjadi penyebab terjadinya stres atau perasaan tertekan³⁴.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa, menjadi kakak kelas di SMA memiliki jawaban "ya" terbanyak. Setiap tingkat pendidikan memiliki beban dan tanggung jawab akademik yang berbeda-beda. Menurut Havighurst, kakak kelas di SMA berada pada fase perkembangan remaja akhir, dimana salah satu tugasnya adalah menentukan keputusan mengenai jurusan atau Pendidikan³⁵. Pengambilan keputusan terkait pendidikan merupakan salah satu beban akademik yang dapat menyebabkan stres, selain itu, beban akademik yang dirasakan saat menjadi kakak kelas di SMA adalah, banyaknya ujian yang harus dilalui, salah satunya adalah ujian untuk memasuki tahap pendidikan selanjutnya atau perguruan tinggi²⁵.

Berdasarkan hasil penelitian, pernyataan telah diterima di perguruan tinggi sesuai keinginan sendiri juga memiliki jawaban "ya" dengan jumlah yang tinggi. Tingginya beban akademik yang ada di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran dapat menjadi penyebab terjadinya stres pada mahasiswa. Selain itu, mahasiswa yang diterima di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran merupakan mahasiswa yang memiliki kualitas serta kemampuan akademik yang baik, sehingga dituntut untuk bisa mendapatkan prestasi yang baik, tuntutan tersebut dapat menyebabkan kesulitan apabila tidak mampu menyesuaikan diri dengan situasi dan kondisi akademiknya sehingga dapat menimbulkan stres. Mahasiswa yang tidak mampu menyesuaikan diri di perguruan tinggi dapat menyebabkan terjadinya stres²⁹.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik wilayah kampus menunjukkan bahwa, kampus Garut dan Pangandaran memiliki *stressor mayor* yang berbeda dengan kampus Jatinangor. Kampus Jatinangor hampir semua *stressor mayor* yang paling banyak adalah berasal dari permasalahan keluarga. Sedangkan kampus Garut selain

Seminar Nasional Keperawatan "Strategi optimalisasi status kesehatan mental masyarakat dengan perawatan paliatif di era pandemi covid-19" Tahun 2021

permasalahan keluarga juga terdapat juga *stressor mayor* yang bersumber dari hubungan dengan orang lain, yaitu mulai berpacaran. Sedangkan kampus Pangandaran, perubahan tingkah laku dari teman bermain dan memiliki prestasi akademik menjadi *stressor mayor* yang paling banyak dipilih. Hal ini dikarenakan sosial budaya pada setiap wilayah kampus yang berbeda-beda. Lingkungan sosial budaya mahasiswa yang baik akan membantu mahasiswa untuk memiliki sikap dan kebiasaan yang baik serta dapat membangun motivasi pada mahasiswa³⁶. Kondisi lingkungan yang buruk memiliki pengaruh besar bagi kesehatan. Terganggunya kenyamanan, ketenangan, keamanan dan ketentraman hidup tidak jarang membuat mahasiswa cemas, stres dan depresi.

Hasil penelitian berdasarkan *stressor mayor* menunjukkan bahwa pada setiap pengalaman memiliki beban yang berbeda, semakin tinggi bebannya maka semakin berpengaruh terhadap timbulnya stres. Pengalaman perubahan dalam kondisi keuangan memiliki beban yang paling besar dibandingkan dengan empat pengalaman lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa, perubahan kondisi keuangan memiliki pengaruh besar terhadap timbulnya stres. Walaupun empat pengalaman lainnya memiliki beban yang lebih kecil, namun tetap dapat menyebabkan timbulnya stres pada mahasiswa keperawatan.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran sebagian besar memiliki kecenderungan terpapar *negative feelings* berdasarkan *stressor minor* dengan kategori rendah (67,8%) dan sebagian besar pada kategori sedang hingga tinggi (31,2%). Sedangkan hasil penelitian mengenai risiko mengalami gangguan kesehatan, didapatkan hasil bahwa hampir sebagian memiliki tingkat risiko mengalami gangguan kesehatan berdasarkan *stressor mayor* dengan kategori sedang (42,3%). Diantara

tingkat risiko mengalami gangguan kesehatan kategori rendah dan berat, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran lebih banyak berada pada kondisi kategori tinggi (31,2%). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran mayoritas memiliki *stressor minor* yaitu, berjuang keras untuk maju (37,5%), keputusan penting tentang karir masa depan (28,5%), keputusan penting mengenai pendidikan (21%), Tuntutan tinggi dari mata kuliah (13,7%), dan mengerjakan banyak hal dalam waktu yang bersamaan (11,2%), sedangkan hasil penelitian mengenai *stressor mayor* pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran mayoritas adalah, perubahan kondisi keuangan keluarga (48,8%), Berkurangnya pertengkaran dengan orang tua/ berbaikan dengan orang tua (48,8%), telah diterima di Perguruan Tinggi berdasarkan keinginan sendiri (48,1%), menjadi kakak kelas di SMA (44,2%), dan berkurangnya pertengkaran orang tua/orang tua mulai berbaikan (38,7%).

REFERENSI

1. Rahmi N. Hubungan Tingkat Stres dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Tingkat II Prodi D-III Kebidanan Banda Aceh Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes NAD TA. 2011/2012. J Ilm STIKes U'Budiyah. 2013;2(1):66–76.
2. Yoyada W, Putra D, Hadiati T, As WS. Perbedaan Tingkat Stres dan Insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang Berasal dari Semarang dan Non Semarang. J Kedokt Diponegoro. 2017;6(2):1361–9.
3. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power D V, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and Suicidal Ideation among U.S. Medical Students. Ann Intern Med. 2008;149 (5):334–41.
4. Sohail N. Stress and Academic Performance Among Medical Students. J Coll Physicians Surg

Seminar Nasional Keperawatan "Strategi optimalisasi status kesehatan mental masyarakat dengan perawatan paliatif di era pandemi covid-19" Tahun 2021

- Pakistan. 2013;23(1):67–71.
5. Labrague LJ, Mcenroe-petitte DM, Papatthaniou IV, Edet OB, Tsaras K, Leocadio MC, et al. Stress and Coping Strategies among Nursing Students : an International Study. *J Ment Heal.* 2018;27(5):402–8.
 6. Evanda RB. faktor faktor internal yang mempengaruhi stres pada mahasiswa angkatan 2014 fakultas kedokteran universitas Jember. 2015;
 7. Kanner AD, Coyne JC, Schaefer C, Lazarus RS. Comparison of Two Modes of Stress Measurement : Daily Hassles and Uplifts Versus Major Life Events. *J Behav Med.* 1981;4(1):1–35.
 8. Aslan H, Akturk U. Nursing education stress levels of nursing students and the associated factors. *Ann Med Res.* 2018;25(4):660–6.
 9. Parveen A, Inayat S. Evaluation of Factors of Stress Among Nursing Students. *J Adv Pract Nurs.* 2017;2(2):2–5.
 10. Ansori RR, Martiana T. Hubungan Faktor Karakteristik Individu dan Kondisi Pekerjaan Terhadap Stres Kerja pada Perawat Gigi. *Indones J Public Heal.* 2017;12(November):75–84.
 11. Desima R. Tingkat stres kerja perawat dengan perilaku. *J Keperawatan.* 2013;4:43–55.
 12. Keperawatan F. Pedoman Umum Penyelenggaraan Pendidikan Fakultas Keperawatan Tahun Akademik 2016/2017. In 2017.
 13. Holmes TH, Rahe RH. The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res.* 1967;11(5):213–8.
 14. Gerst MS, Grant I, Yager J, Sweetwood H. The Reliabilitas of The Social Readjustment Rating Scale; Moderate and Long-Term Stability. *J Psychosom Res.* 1978;22(116):519–623.
 15. Kohn JP, Frazer GH. An academic stress scale : identification and rated importance of academic stressors. *Psychol Rep.* 1986;59:415–26.
 16. Hary ZAP. Hubungan Antara Kelekatan Terhadap Ibu dengan Tingkat Stres Mahasiswa Perantau. 2017;
 17. Potter PA, Perry AGE, Hall AE, Stockert PA. *Fundamentals of nursing.* Elsevier mosby; 2009.
 18. Perwitasari DT, Nurbeti N, Armyanti I. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkatan Stres pada Tenaga Kesehatan di RS Universitas Tanjungpura Pontianak Tahun 2015. *J Cerebellum.* 2016;2(3):553–61.
 19. Agung Krisdianto M, Mulyanti. Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *J Ners dan Kebidanan Indones.* 2015;3(2):71.
 20. Pristinella D, Vienlentina R. Hubungan Antara Self-Esteem dengan Tingkat Depresi pada Ibu yang Memiliki Anak Down. *J Ilm Psikol MANASA.* 2018;7(1):16–25.
 21. Rosanty R. Pengaruh Musik Mozart dalam Mengurangi Stres pada Mahasiswa yang Sedang Skripsi. *J Educ Heal Community Psychol.* 2014;3(2):71–8.
 22. Isfandari S, Lolong DB. Analisa Faktor Risiko dan Satus Kesehatan Remaja Indonesia pada Dekade Mendatang. *Bul Penelit Kesehat.* 2014;42(2):122–30.
 23. Mayor E. Gender roles and traits in stress and health. *Front Psychol.* 2015;6(June):1–7.
 24. Fuida FQ, Prasajo S. Gambaran Tipe Kepribadian Mahasiswa yang Menyusun SKripsi di Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Muhammadiyah Pekajang Pekalongan. 2018;
 25. Santrock JW. *Life-span development.* 2002;
 26. Barseli M, Ifdil I, Nikmarijal N. Konsep Stres Akademik Siswa. 2017;5(2005):143–8.
 27. Christyanti D, Mustami'ah D, Sulistiani W. Hubungan antara Penyesuaian Diri terhadap Tuntutan Akademik dengan Kecenderungan STres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah

Seminar Nasional Keperawatan "Strategi optimalisasi status kesehatan mental masyarakat dengan perawatan paliatif di era pandemi covid-19" Tahun 2021

- Surabaya. Insa Media Psikol. 2010;2(3):153–9.
28. Wahyudi R, Bebasari E, Nazriati E. Gambaran Tingkat Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Tahun Pertama. *J Ilmu Kedokt.* 2015;9(2):107–13.
29. Amiruddin. Analisis faktor - faktor penyebab tingkat kejadian stres pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas hasanuddin angkatan 2015. 2017;
30. Fuad FT, Zarfiel MD. Hubungan Antara Penyesuaian Diri Di Perguruan Tinggi Dan Stres Psikologis Pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. 2013;
31. Putri TM. Faktor-faktor yang Memengaruhi Financial Stress Mahasiswa Pendidikan Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta. 2018;
32. Musabiq SA, Karimah I. Gambaran Stres dan Dampaknya pada Mahasiswa. *InSight J Ilm Psikol.* 2018;20(2):75–83.
33. Charles A. Penerapan stabilisasi psikologis dengan teknik resource development and installation (rdi) pada anak dengan trauma pada masa perkembangan. 2012;
34. Hutagalung F, Hatta K, Ishak Z. Trauma among adolescents victim of armed conflict and tsunami in aceh. *Psikologia.* 2013;8(1):1–11.
35. Saifuddin A, Ruhaena L, Pratisti WD. Meningkatkan Kematangan Karier Peserta Didik SMA dengan Pelatihan Reach Your Dreams dan Konseling Karier. *J Psikol.* 2017;44(1957):39–49.
36. Marbun AP, Arneliwati, Amir Y. Faktor- faktor yang mempengaruhi stres mahasiswa program transfer keperawatan yang sedang menyusun skripsi. *J Online Mhs Bid Ilmu Keperawatan.* 2017;5.

STUDI FENOMENOLOGI
PENGALAMAN BIDAN MENDAMPINGI IBU PRIMIPARA MENYUSUI
PHENOMENOLOGICAL STUDIES
EXPERIENCE OF MIDWIVES ACCOMPANYING PRIMIPAROUS MOTHERS
BREASTFEEDING

¹*Srimiyati, ²**Ketut Suryani, ³***Novita Anggraini

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas Palembang

*Email: srimiyati@ukmc.ac.id

**Email: suryani@ukmc.ac.id

***Email: novitaanggraini@ukmc.ac.id

Abstrak

Menyusui merupakan proses alami yang dilakukan para ibu setelah melahirkan. Keberhasilan menyusui dapat dipengaruhi oleh latihan dan pendampingan yang tepat dan benar pada ibu. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses menyusui yaitu pendampingan tenaga kesehatan dan tingkat pengetahuan ibu dalam proses menyusui. Salah satu fakta menunjukkan sebanyak 40% ibu tidak menyusui bayinya karena merasakan nyeri saat menyusui dan bengkak pada payudara. Presentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2018 di Indonesia sebanyak 65,16%, sedangkan di Palembang sebanyak 60,43%. Persentase ASI Eksklusif di Indonesia khususnya di Palembang masih belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia yaitu sebanyak 90%. Tujuan penelitian ini menggali pengalaman Bidan mendampingi ibu primipara untuk menyusui. Metode penelitian ini kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, didapatkan 4 orang partisipan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Hasil penelitian didapatkan enam tema yaitu: 1) Perasaan bidan mendampingi ibu primipara dalam menyusui, 2) Persepsi bidan terhadap ibu primipara dalam menyusui, 3) Hambatan yang dirasakan bidan dalam mendampingi ibu primipara dalam menyusui. 4) Upaya dalam menghadapi hambatan, 5) Harapan bidan dalam mendampingi ibu menyusui, 6) Teknik menyusui yang diajarkan Bidan saat melakukan pendampingan menyusui.

Kata kunci: Bidan, ibu primipara, menyusui

Abstract

Breastfeeding is a process naturally by mothers after giving birth. The success of breastfeeding can be influenced by proper and correct training and assistance to the mother. Some factors that can affect the breastfeeding process are the assistance of health workers and the level of maternal knowledge in the breastfeeding process. One fact shows as many as 40% of mothers do not breastfeed their babies because they feel pain when breastfeeding and swelling in the breast. The percentage of babies receiving exclusive breastfeeding in 2018 in Indonesia is 65.16%, while in Palembang, it is 60.43%. The percentage of exclusive breastfeeding in Indonesia, especially in Palembang, has not yet reached the target set by the Government of Indonesia, which is as much as 90%. This study aims to explore the experience of a midwife in assisting primiparous mothers in breastfeeding. This research method uses qualitative methods with a phenomenological approach. The sampling technique used was purposive sampling, amounting to 4 participants. In-depth interviews obtained data obtained in this study in all four samples. The results of this study get six themes: 1) Feelings of health workers accompanying primiparous mothers in breastfeeding, 2) Perceptions of health workers towards primiparous mothers in breastfeeding, 3) Barriers to health workers in assisting primary mothers in breastfeeding. 4) Efforts in dealing with obstacles, 5) Expectations of health workers in assisting nursing mothers, 6) Nursing techniques taught by the midwife in assisting breastfeeding.

Keywords: midwife, primiparous mothers, breastfeeding

PENDAHULUAN

ASI Eksklusif merupakan pemberian nutrisi berupa air susu berwarna kekuningan yang menghasilkan kolostrum berprotein tinggi dan kaya akan zat anti infeksi yang keluar dihari pertama hingga hari ketiga saat ibu mulai menyusui (WHO dalam Badan Pusat Statistik (2018)).¹ Pemberian ASI Eksklusif memiliki banyak manfaat untuk anak, beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa ASI Eksklusif dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak dan membantu dalam perkembangan mental anak. Sustainable Development Goals (SDGs) atau Pembangunan Berkelanjutan merupakan pengembangan Millenium Development Goals (MDGs) dalam versi yang lebih komprehensif menyatakan bahwa upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) salah satunya dengan memberikan ASI secara eksklusif pada anak.²

Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan inisiasi menyusui dini pada tahun 2018 di Indonesia sebesar 71,34% sedangkan persentase bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 65,16%. Di Palembang persentase bayi baru lahir yang mendapatkan IMD sebesar 76,08% dan persentase bayi baru lahir yang mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 60,43%. Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif di Indonesia khususnya di Palembang masih belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia yaitu sebanyak 90% untuk target pencapaian inisiasi menyusui dini dan 80% untuk target pencapaian pemberian ASI Eksklusif (Juniman, 2018; Profil Dinas Kesehatan, 2018).³

Persentase angka kejadian bayi baru lahir yang masih belum mencapai target nasional di Palembang ini menjadi salah satu evaluasi permasalahan kesehatan anak yang dapat mempengaruhi angka kematian bayi dan tumbuh kembang anak sehingga

mebutuhkan perhatian dan penanganan yang harus dilakukan sejak dini untuk mencegah terjadinya peningkatan angka kematian bayi. Pemerintah Indonesia sudah berupaya menurunkan angka kematian bayi dengan menggalakan pemberian ASI eksklusif, namun cakupan pemberian ASI eksklusif cenderung mengalami penurunan. Salah satu penyebabnya adalah ketidaktepatan pelekatan bayi pada payudara ibu yang mengakibatkan puting susu lecet dan pecah sehingga ibu enggan menyusui bayinya. Salah faktor yang mempengaruhi adalah peran tenaga kesehatan dalam mendampingi. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk mengeksplorasi lebih mendalam mengenai bagaimana tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu primipara melakukan pelekatan bayi pada payudara ibu di Rumah Sakit Swasta Kota Palembang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Swasta Kota Palembang. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari empat tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Swasta Kota Palembang yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.⁴

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengalaman yang didapatkan dalam penelitian ini dari keempat partisipan tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu primipara dalam menyusui, yakni:

Perasaan tenaga kesehatan mendampingi ibu primipara dalam menyusui

Perasaan tenaga kesehatan mendampingi ibu primipara dalam menyusui pada penelitian ini digambarkan dari emosi positif dan emosi negatif yang dinyatakan oleh keempat tenaga kesehatan. Petugas kesehatan menyatakan emosi positif dengan perasaan senang, bahagia dan bangga saat mendampingi ibu primipara. Petugas kesehatan merasa senang karena bisa berusaha membantu ibu primipara selama

menyusui, ibu primipara mampu mengerti mengenai konseling yang dilakukan dan petugas kesehatan senang karena sudah berhasil memberikan pendampingan pada ibu primipara dalam menyusui.

Petugas kesehatan merasa bahagia mendampingi ibu primipara dalam menyusui karena bayi sudah melihat bayi sudah diberikan ASI eksklusif. Petugas kesehatan juga merasa bangga dalam mendampingi ibu primipara menyusui karena ibu sudah berhasil memberikan ASI kepada anak pertamanya. Petugas kesehatan juga merasakan emosi negatif dengan perasaan kecewa karena pasien tidak mau mendengarkan konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Petugas kesehatan merasa kecewa kepada ibu primipara karena ketika petugas kesehatan sudah melakukan edukasi mengenai ASI eksklusif masih saja terkadang ibu primipara tidak mau memberikan ASI eksklusif kepada anak.

Perasaan yang dirasakan oleh petugas kesehatan didapatkan dari pengalaman petugas kesehatan selama mendampingi ibu sebagai salah satu tugas petugas kesehatan yang berfungsi sebagai penyedia layanan kesehatan. Jean ball dalam penelitiannya terhadap kebutuhan wanita pada masa post partum mengatakan bahwa wanita yang melahirkan didapatkan tiga faktor yang mempengaruhi keadaan emosional ibu postpartum, yaitu kepribadian ibu, dukungan dari keluarga/lingkungan social dan layanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Layanan dalam bentuk pendampingan yang dilakukan petugas kesehatan pada masa post partum dapat mempengaruhi respon emosional wanita terhadap perubahan anak akibat proses kelahiran.

Persepsi tenaga kesehatan terhadap ibu primipara dalam menyusui

Persepsi tenaga kesehatan terhadap ibu primipara dalam menyusui memiliki berbagai pandangan yang dinyatakan oleh keempat tenaga kesehatan. Petugas kesehatan menyatakan pandangannya terhadap ibu primipara dalam menyusui bahwa belum

memiliki pengalaman dan pengetahuan yang cukup mengenai bagaimana caranya menyusui dengan benar pada anak, ibu primipara tidak mengerti bagaimana caranya menyusui sehingga pada saat menyusui ibu primipara masih membutuhkan dampingan dari petugas kesehatan dalam menyusui, dan selama menyusui anak ibu primipara belum memiliki asi yang cukup untuk diberikan kepada anaknya sehingga asi yang seharusnya diberikan sesaat setelah anak dilahirkan tidak dapat diberikan karena keterbatasan produksi asi yang dialami oleh ibu primipara sehingga proses menyusui akan sedikit terhambat.

Hambatan petugas kesehatan dalam mendampingi ibu primipara dalam menyusui

Hambatan petugas kesehatan dalam mendampingi ibu primipara dalam menyusui dalam penelitian ini digambarkan dari pernyataan keempat petugas kesehatan mengenai kendala yang didapatkan petugas kesehatan selama mendampingi ibu primipara menyusui. Kendala yang didapatkan petugas kesehatan yaitu kendala dari ibu, kendala dari keluarga, kendala dari bayi, kendala dari fasilitas kesehatan dan kendala dari petugas itu sendiri. Kendala dari ibu yang didapatkan petugas kesehatan yaitu ibu sering kali kecapekan, kelelahan, payudara terasa sakit, lecet, bengkak, ibu belum mengerti, asi ibu belum lancar dan ibu belum bisa mobilisasi yang dapat membuat pemberian ASI eksklusif pada anak tidak berjalan dengan lancar.

Kendala yang didapatkan petugas kesehatan dari keluarga selama mendampingi ibu yakni dari suami dan orang tua pasien. Suami yang tidak ada disamping pasien ketika menyusui karena jauh dan kurangnya dukungan dari orang tua pasien yang sudah tidak ada sehingga dukungan orang terdekat untuk memberikan ASI eksklusif kepada anak menjadi berkurang. Kendala yang didapatkan petugas kesehatan dari bayi selama mendampingi ibu menyusui yakni bayi tidak mau ngecup dan menghisap ketika anak menyusui. Kendala lain yang didapatkan yakni dari petugas kesehatan itu sendiri, tenaga petugas kesehatan yang kurang selama

dinas menjadi salah satu kendala yang didapatkan sehingga untuk pendampingan menyusui tidak begitu efektif karena tugas petugas kesehatan yang banyak. Kendala terakhir yang dialami petugas kesehatan didapatkan dari fasilitas kesehatan yang belum adanya ruang khusus untuk KIE selama mendampingi ibu menyusui.

Hasil penelitian yang didapatkan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati and Nuzulia (2013, p. 5) yang menyatakan bahwa motivasi seorang ibu sangat berperan penting untuk menentukan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Dukungan keluarga maupun suami bagi praktik pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas masih sangat kurang dan masih banyak beberapa suami yang tidak berperan langsung dalam membantu sang ibu selama praktik pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan analisa peneliti dukungan keluarga sangat berperan penting dalam praktik pemberian ASI Eksklusif oleh ibu yang menyusui bayinya. Adanya dukungan keluarga, orang tua, terutama suami akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri dan motivasi bagi ibu dalam menyusui bayinya.

Upaya dalam menghadapi hambatan

Upaya dalam menghadapi hambatan dalam penelitian ini digambarkan dari pernyataan keempat partisipan mengenai cara yang dilakukan petugas kesehatan dalam menghadapi hambatan ibu primipara menyusui. Petugas kesehatan berupaya hambatan dengan melakukan berbagai cara mulai dari cara yang dilakukan untuk ibu, cara yang dilakukan untuk bayi, cara yang dilakukan untuk fasilitas kesehatan dan cara yang dilakukan oleh petugas kesehatan itu sendiri.

Petugas kesehatan melakukan cara untuk menghadapi hambatan yang didapatkan dari ibu dengan mengistirahatkan dahulu ibu yang baru saja melahirkan, tetap terus memberikan ASI eksklusif, mengajarkan ibu bagaimana caranya menyusui dan mengajarkan ibu primipara untuk mengompres payudara

sebagai salah satu perawatan payudara yang dapat dilakukan oleh ibu menyusui, memberikan pendidikan kesehatan mengenai ASI Eksklusif, memberikan ibu menyusui posisi yang nyaman pada saat memberikan ASI Eksklusif pada anak, memompapayudara agar ASI yang diproduksi tidak terbuang sehingga ASI dapat diberikan pada anak menggunakan sendok jika anak tidak ingin menyusui langsung pada ibu, memasase payudara agar tidak bengkak, terus mengontrol ibu menyusui tiap 2 jam agar ibu tetap selalu menempelkan puting ke mulut bayi untuk melatih bayi menghisap, dan tetap memotivasi ibu primipara untuk menyusui anaknya.

Upaya lain yang dilakukan petugas kesehatan dalam menghadapi hambatan dari bayi yaitu dengan tetap berusaha membuat bayi terus mengecup puting ibunya yang dilakukan petugas kesehatan dengan membantu memberikan bayi pada ibu agar ibu tetap menyusui bayinya. Upaya yang dilakukan petugas kesehatan dalam menghadapi hambatan yang didapatkan dari fasilitas kesehatan yang kurang memadai dengan melakukan cara melaporkan ke direktur rumah sakit agar membuat pojok ASI yang dapat dipakai oleh ibu yang ingin memberikan ASI kepada anaknya. Usaha lainnya yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam menghadapi hambatan yang didapatkan dari petugas kesehatan yang kurang dengan cara tetap memberikan konseling pada ibu-ibu yang menyusui mengenai ASI eksklusif yang dilakukan setiap shift. Konseling yang dilakukan juga dengan memberikan edukasi, motivasi, pembelajaran dan pendampingan kepada ibu primipara mengenai ASI eksklusif yang merupakan suatu bentuk perwujudan peran petugas kesehatan.

Harapan tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu menyusui

Harapan tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu menyusui dalam penelitian ini digambarkan dari pernyataan keempat partisipan mengenai keinginan yang diharapkan oleh petugas kesehatan terhadap ibu, terhadap petugas kesehatan lainnya dan

fasilitas kesehatan rumah sakit. Keinginan petugas kesehatan untuk ibu yang diharapkan ibu bisa ASI eksklusif dan bisa termotivasi dalam menyusui. Harapan lain yang diinginkan petugas kesehatan untuk tenaga kesehatan lainnya agar petugas harus tetap kompak dan berharap ada pelatihan workshop untuk tenaga kesehatan dalam mendampingi menyusui. Harapan terakhir yang diinginkan oleh tenaga kesehatan yakni untuk fasilitas kesehatan. Tenaga kesehatan berharap rumah sakit memiliki pojok ASI agar ibu primipara dapat melakukan pemberian ASI di tempat yang nyaman dan tertutup.

Harapan yang diinginkan petugas kesehatan dalam penelitian ini sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan untuk ibu primipara yang menyusui merupakan salah satu bentuk perwujudan caring petugas terhadap kebutuhan dasar anak dan ibu. Petugas kesehatan yang menginginkan bahwa seharusnya petugas kesehatan tetap kompak dan harus mengikuti pelatihan atau workshop mengenai pendampingan ibu menyusui merupakan salah satu usaha promotif yang dilakukan petugas untuk mencegah terjadinya angka kematian pada anak baru lahir dengan pemberian nutrisi seimbang dalam memberikan edukasi kepada pasien.

Teknik menyusui yang diajarkan tenaga kesehatan dalam mendampingi menyusui

Teknik menyusui yang diajarkan tenaga kesehatan dalam mendampingi menyusui. Salah satu bentuk dukungan tenaga kesehatan adalah pendampingan dalam menyusui bayinya melalui cara memposisikan bayi ibu dan pelekatan bayi pada payudara ibu. Pendampingan saat menyusui, dalam penelitian ini dapat digambarkan dari pernyataan partisipan yang menyatakan pendampingan saat menyusui.

REFERENSI

1. Statistics Indonesia Agency, “Indonesian Children's Profile. Ministry of Women's Empowerment and Child Protection (KPPPA), 2018.
2. Barredo L, Agyepong I, Liu G, Reddy S. Ensure Healthy Living and Promote Welfare for All at All Ages. UN Chronicles. 2015; 51 (4): 9-10.
3. RI Ministry of Health. 2018. Indonesia Health Profile Data and Information
4. Sugiono, “Research Methods Combination of Mixed Methods,” Bandung: Alfabeta, 2018.

**MODEL PENGEMBANGAN INTERVENSI ANTI-BULLYING GAME
PADA REMAJA KORBAN BULLYING**

**DEVELOPMENT MODEL OF ANTI-BULLYING INTERVENTIONS GAME
IN ADOLESCENT VICTIMS OF BULLYING**

^{1*}Zulian Effendi, ²Sri Maryatun, ³Herliawati

^{1,2,3}Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

*Email: effendizulian7@gmail.com

Abstrak

Bullying merupakan fenomena yang semakin mengkhawatirkan, khususnya di bidang pendidikan. Beberapa penelitian menemukan bahwa individu yang menjadi korban bullying memiliki dampak psikologis seperti depresi, pasif, rasa malu yang berlebihan, mengalami trauma dan menarik diri dari lingkungan sosialnya. Banyaknya dampak psikologis bullying yang muncul pada remaja membuat peneliti tertarik untuk mengembangkan model intervensi game anti bullying pada remaja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan model intervensi game anti-bullying bagi korban bullying. Desain penelitian menggunakan penelitian dan pengembangan yang dilakukan dalam 6 tahap yaitu konsep, desain, pengumpulan material, manufaktur, pengujian dan distribusi. Penelitian ini menghasilkan model intervensi game anti bullying untuk remaja berupa produk game edukasi yang terdiri dari game board dan flashcard. Hasil akhir dari penelitian ini diharapkan secara bertahap dapat mengurangi dampak perilaku bullying pada remaja di sekolah.

Kata kunci: Intervensi, Bullying, Game, Remaja

Abstract

Bullying is an increasingly worrying phenomenon, particularly in education. Several studies have found that individuals who are victims of bullying have psychological impact such as depression, passivity, excessive shame, experiencing trauma and withdrawing from their social environment. The many psychological impacts of bullying that arise on adolescents make researchers interested in developing a model of anti-bullying game intervention in adolescents. The purpose of this study was to develop an anti-bullying game intervention model for bullying victims. The research design used research and development which was carried out in 6 stages, namely concept, design, material collection, manufacturing, testing and distribution. This study produces an anti-bullying game intervention model for adolescents in the form of educational game products consisting of game boards and flashcards. The final results of this study are expected to gradually reduce the impact of bullying behavior on adolescents in school.

Keywords: Interventions, Bullying, Game, Adolescent

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang rawan terhadap masalah psikososial.¹ Remaja sering dikaitkan dengan banyak masalah akibat perubahan yang terjadi pada masa remaja berupa perubahan biologis, kognitif, dan sosial emosional. Perubahan yang terjadi pada masa remaja, membuat remaja menjadi pribadi yang penuh gejolak emosi yang tidak seimbang. Hal ini memicu terjadinya perilaku menyimpang remaja. Salah satu perilaku

menyimpang remaja ditandai dengan sikap, seperti menyakiti dengan lelucon, ejekan dan kata-kata kasar. Ini bisa menjadi lebih buruk ketika datang ke panggilan yang buruk, serangan pribadi dan mempermalukan orang lain di depan umum.² Fenomena tersebut disebut bullying.

Bullying merupakan fenomena yang semakin mengkhawatirkan, terutama di dunia pendidikan. Hasil survei Stassen Berger (2007) menyatakan bahwa 3-32% pelaporan bullying terjadi pada remaja di seluruh dunia.³

Di Indonesia, Komisi Perlindungan Anak (KPAI) menyebutkan dari tahun 2012 hingga 2015, 87% mengalami kasus kekerasan termasuk bullying.⁴ Hasil Studi Konsorsium Nasional Pengembangan Sekolah Karakter tahun 2014 menyebutkan bahwa hampir setiap sekolah di Indonesia memiliki kasus bullying, meskipun hanya berupa bullying verbal dan psikologis/mental. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmawan (2010) di Palu bahwa sebanyak 34,5% dari 246 siswa remaja pernah mengalami bullying dari teman sebayanya.⁵

Bullying adalah proses pelecehan dan tindakan kekerasan yang disengaja yang dilakukan oleh seseorang atau lebih terhadap orang lain secara berulang dengan maksud untuk menenangkan atau menimbulkan perasaan tertekan. Menurut Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan A.S. (2015), intimidasi adalah perilaku agresif dan tidak diinginkan di antara siswa di sekolah dan terjadi berulang kali selama periode waktu tertentu. Bullying merupakan masalah serius yang terjadi pada remaja, terutama di lingkungan sekolah, terutama di tempat-tempat yang bebas dari pengawasan guru dan orang tua. Tekanan seperti bullying dapat mempengaruhi pembentukan konsep diri pada remaja. Hal ini disebabkan timbulnya rasa tidak nyaman, cemas, depresi, prestasi belajar, rendah diri dan rasa tidak berharga bahkan perilaku kekerasan.⁶

Perilaku bullying berdampak negatif terutama pada korbannya. Efeknya bisa jangka panjang dan jangka pendek. Efek jangka pendek yang ditimbulkan oleh perilaku bullying di sekolah dapat berupa perasaan tidak aman dan ancaman, gangguan konsep diri seperti harga diri rendah, tingkat ketidakhadiran yang tinggi di sekolah serta penurunan prestasi akademik, kecemasan, depresi hingga ide bunuh diri.⁷ Efek jangka panjang seperti yang diungkapkan oleh Takizawa, Maughan, Arseneault (2014) tekanan psikologis, depresi dua kali lebih tinggi dari mereka yang tidak mengalami bullying, ansietas 2 kali lebih tinggi dan 3,3 kali lebih mungkin berisiko bunuh diri, dan akan mengalami kualitas

hidup yang buruk saat hidup di masa dewasa.⁸ Jika hal ini terus berlanjut maka ide bunuh diri akan muncul hingga percobaan bunuh diri akibat tekanan psikologis yang dialami oleh remaja korban bullying.⁹

Melihat banyaknya dampak negatif dari perilaku bullying, maka perlu dikembangkan intervensi untuk mengatasi dan mencegah terjadinya perilaku bullying. Pada penelitian ini peneliti merancang dan mengembangkan media game anti bullying yang dibuat melalui modifikasi game edukasi yang disebut dengan Polling (Anti Bullying Game). Permainan ini dirancang untuk meningkatkan kesadaran remaja tentang intimidasi dan dampak dari intimidasi. Remaja didorong untuk memberikan contoh perilaku yang baik tentang cara mengatasi bullying yang terjadi melalui game edukasi. Kemudian dilanjutkan dengan melihat seberapa efektif hal tersebut dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap bullying. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan pengembangan model intervensi game anti-bullying pada remaja korban bullying.

METODE

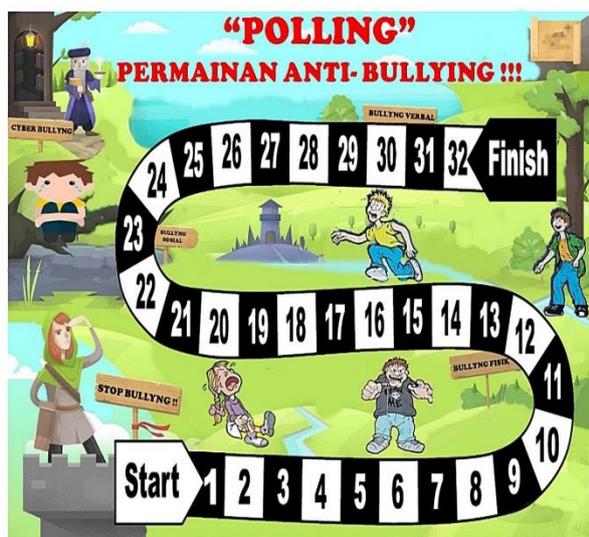
Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Research and Development. Metode Penelitian dan Pengembangan adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut. Metode pengembangan yang diadaptasi dari model pengembangan multimedia menurut Luther dalam Binanto yang dilakukan dalam 6 tahap yaitu konsep, desain, penentuan bahan, perakitan, pengujian, dan distribusi.¹⁰

Tahap awal adalah identifikasi masalah, setelah itu masalah diselesaikan dengan membuat konsep dan mencari referensi dalam *literature review*. Langkah selanjutnya adalah mendapatkan hipotesis yaitu konsep perancangan model intervensi game anti bullying bagi remaja korban bullying. Selanjutnya, model intervensi game anti-

bullying dikumpulkan dan divalidasi. Langkah selanjutnya adalah membuat model intervensi game anti-bullying yang disebut Polling (Permainan anti-bullying)). Setelah model intervensi game anti-bullying selesai dilakukan, tahap selanjutnya adalah menguji model intervensi yang dibuat dari segi isi dan instrumen. Selanjutnya, tahap terakhir adalah mendistribusikan melalui kepada remaja di sekolah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menghasilkan model intervensi game anti-bullying pada remaja berupa produk game edukasi yang disebut Polling (Game Anti-Bullying). Pengembangan model intervensi game anti-bullying dalam bentuk game anti-bullying diawali dengan proses identifikasi kebutuhan dilanjutkan dengan pengumpulan data dan tinjauan pustaka. Setelah itu merancang model intervensi anti bullying dengan membuat prototipe model intervensi. Selanjutnya dilakukan evaluasi pemangku kepentingan dan uji coba model intervensi anti-bullying. Game Anti-Bullying (Polling) ini terdiri dari beberapa komponen, yaitu satu set pion, dadu, *board game* (gambar 4.1) dan *flashcard* (gambar 4.2).



Gambar 4.1. Tampilan Papan Model Intervensi Anti-Bullying Game



Gambar 4.2. Tampilan Flash Card Model Intervensi Anti-Bullying

Model *flash card* pengembangan intervensi anti bullying terdiri dari 30 kartu berisi pertanyaan tentang bullying, kemampuan berinteraksi dan bersosialisasi, kemampuan berempati. Remaja akan belajar bagaimana menghindari gangguan, apa yang harus dikatakan kepada pelaku bullying dan bagaimana mencari bantuan. Game anti-intimidasi ini dirancang untuk meningkatkan kesadaran remaja akan intimidasi dan dampak perundungan. Remaja didorong untuk memberikan contoh perilaku yang baik tentang cara mengatasi bullying yang terjadi melalui game edukasi. Game Anti-Penindasan ini dapat dimainkan oleh minimal 2-4 orang. Setiap remaja dapat bergiliran melempar dadu untuk memulai permainan. Setiap langkah permainan, remaja diharuskan mengambil kartu *flash* dan menjawab pertanyaan dan pernyataan yang diminta dari kartu *flash*. Remaja yang tidak dapat menjawab pertanyaan dan pernyataan yang diminta dari kartu *flash* harus mundur 3 langkah.

Uji coba dilakukan pada remaja di sekolah dengan melibatkan 30 responden. Remaja diminta untuk mengisi kuisisioner yang berisi tanggapan terhadap media aplikasi yang dibuat. Hasil kuisisioner yang diberikan kepada remaja disajikan pada Tabel 1.

Tabel 4.1. Hasil Kuisisioner Uji Coba Pada Remaja

No	Indikator	Persentase Rata-Rata	Keterangan
1.	Tampilan Model Intervensi	86%	Sangat Setuju
2.	Pengoperasian Model Intervensi	78%	Setuju
3.	Penyajian Flash Card Model Intervensi	84%	Sangat Setuju
4.	Penggunaan Bahasa	82%	Sangat Setuju
Rata-Rata Keseluruhan		82%	Sangat Baik

Pengembangan model intervensi anti bullying yang disebut Polling (Anti Bullying Game) dilakukan dengan menghadirkan beberapa fitur yang menunjukkan bahwa model intervensi Polling dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang bullying sehingga dengan sumber informasi yang dapat diperoleh remaja melalui game dalam fitur flash card dapat dengan mudah meminimalisir masalah yang muncul akibat dampak bullying. Dengan mengajak remaja untuk belajar bagaimana memahami bullying dan bagaimana mencegah dan sekaligus melakukan intervensi terhadap bullying melalui permainan edukatif diharapkan dapat memutus mata rantai tindakan bullying yang dilakukan oleh remaja. Game Edukasi adalah media pembelajaran dimana seseorang mendapatkan lingkungan yang kondusif untuk belajar sebelum akhirnya dapat diterapkan di dunia nyata.

Model Intervensi Anti Bullying mampu meningkatkan fungsi kognitif responden. Responden diajarkan untuk mengenali dan mengidentifikasi masalah bullying, bagaimana menghindari pelecehan, apa yang harus dikatakan kepada pelaku bullying dan bagaimana mencari bantuan. Hal ini sesuai dengan penelitian Hildegardis (2017) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan setelah diberikan intervensi game edukasi terhadap perkembangan kognitif remaja.¹¹ Penelitian yang dilakukan oleh Pradipta dkk (2020) menemukan hasil penerapan kepada 19 responden dengan aksi

game edukasi menunjukkan peningkatan pengetahuan dan perilaku remaja yang positif.¹²

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengembangan model intervensi anti-bullying yang disebut Polling (Permainan Anti-Bullying) sangat layak untuk digunakan. Pengembangan model intervensi anti bullying ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya bagi remaja dalam mengatasi dampak gangguan kesehatan jiwa dan mencegah timbulnya gangguan kesehatan jiwa yang lebih parah akibat perilaku bullying sehingga aplikasi ini dapat mendukung peningkatan mental. gerakan kesehatan.

REFERENSI

1. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Vol.1. (Ed.7). Jakarta: Salemba Medika.
2. Kaplan dan Sadock, (2014), *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri*. Alih Bahasa Dr Wijadja Kusuma. Jakarta: EGC.
3. American Association of School Administrators. (2009). *Bullying at School and Online*. Education.com Holdings, inc.
4. Komisi Perlindungan Anak Indonesia. (2016). *Sidang HAM ke-2; Membongkar kekerasan*. Retrieved 3rd September, 2019, from www.kpai.go.id
5. Darmawan. (2010). *Bullying in school: A study of Forms and Motives of Aggression in Two Secondary Schools in the city of Palu, Indonesia*. Thesis of University of Tromsø Norway.
6. Stuart, G.W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*, edisi Indonesia. Singapore: Elsevier.
7. Kowalski, Robin M., & Limber, Susan P. (2013). *Psychological, Physical, and Academic Correlates of Cyberbullying and Traditional Bullying*. *Journal of*

Adolescent Health, 53(1), S13-S20. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.018

8. Takizawa, Maughan, Arseneault. (2014). Adult Health Outcomes of Childhood Bullying Victimization: Evidence From a Five-Decade Longitudinal British Birth Cohort. *The American Journal of Psychiatry*, 171(7), 777-784. doi: 10.1176/appi.ajp.2014.13101401.
9. Espelage, E. & Holt, B. (2012). Suicidal Ideation and School Bullying Experiences After Controlling for Depression and Delinquency. *Journal of adolescent health*. 53 (2013) 27-31.
10. Binanto, W. (2010). Multimedia Digital: Dasar Teori dan Pengembangan. Yogyakarta: Penerbit Andi.
11. Hildegardis, et al. (2017). Pengaruh terapi bermain education game computer terhadap perkembangan kognitif pada anak usia pra-sekolah di tk shining star malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol 2 No 1.
12. Pradipta, et al. (2020). Pengaruh Permainan Edukatif Terhadap Perilaku Remaja Putri Dalam Manajemen Kebersihan Menstruasi. *Jurnal pendidikan kesehatan*, volume 9, no.1, april 2020: 21 – 33.

PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA APLIKASI SISTEM INFORMASI TENTANG COVID19 TERHADAP PENGETAHUAN WARGA

THE EFFECT OF COUNSELING USING INFORMATION SYSTEM APPLICATION MEDIA ABOUT COVID19 ON CITIZENS' KNOWLEDGE

^{1*}Jaji, ²Jum Natosba, ³Khoirul Latifin

^{1,2,3}Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*Email: jaji.unsri@gmail.com

Abstrak

COVID-19 merupakan penyakit menular mirip influenza yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-COV-2), virus ini termasuk dalam ordo *Nidovariles*, keluarga *Coronaviridae*, *Orthocoronavirus*. Diameter virus ini adalah 60-140 nm. Virus ini merupakan keluarga virus *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), yang menyebabkan infeksi pada saluran pernapasan baik pada manusia maupun hewan. Infeksi COVID-19 dapat menyerang semua kelompok usia, mulai dari bayi hingga lansia yang dapat menunjukkan gejala maupun tanpa gejala. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan menggunakan media aplikasi sistem informasi tentang covid19, terhadap pengetahuan warga. Desain Penelitian ini menggunakan *Pre Experimental Design* tanpa kelompok kontrol dengan metode pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu penelitian yang melakukan observasi dengan menggunakan kuesioner sebelum eksperimen (pre-test) dan sesudah eksperimen (post-test), uji statistik yang digunakan adalah *paired t test*. Populasi penelitian ini adalah semua warga yang ada di rt 17 rw 05 kelurahan 26 ilir bukit kecil. Sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 35 responden. Hasil penelitian analisis bivariat di dapatkan nilai p value 0.000, maka ada perbedaan bermakna Pengetahuan sebelum dan sesudah diberi perlakuan didapat p value 0,000 lebih kecil dari nilai alpa 0,005. Saran dari peneliti ini diharapkan bagi para praktisi kesehatan dapat tetap memberikan penyuluhan kepada warga, supaya warga tidak lupa dengan kondisi saat ini masih ada pada masa pandemik, yang harus tetap menjalankan protokol kesehatan.

Kata kunci: Aplikasi sistem informasi, Covid19, Media, Pengetahuan, Penyuluhan

Abstract

COVID-19 is an influenza-like infectious disease caused by the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), this virus belongs to the order Nidovariles, family Coronaviridae, Orthocoronavirus. The diameter of this virus is 60-140 nm. This virus belongs to the Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Middle East Respiratory Syndrome (MERS) virus families, which cause respiratory infections in both humans and animals. COVID-19 infection can affect all age groups, from infants to the elderly who can show symptoms or without symptoms. The purpose of this study was to determine the effect of counseling using information system application media about covid19, on citizens' knowledge. Design This study uses a Pre Experimental Design without a control group with the One Group Pretest-Posttest Design approach, namely research that conducts observations using a questionnaire before the experiment (pre-test) and after the experiment (post-test), the statistical test used is paired t-test. The population of this research is all residents in RT 17 RW 05, Kelurahan 26 Ilir Bukit Kecil. The sample in this study were 35 respondents. The results of the bivariate analysis study obtained a p value of 0.000, then there was a significant difference in knowledge before and after being given treatment, the p value of 0.000 was smaller than the alpha value of 0.005. Suggestions from this researcher are expected for health practitioners to continue to provide counseling to residents, so that residents do not forget that current conditions still exist during the pandemic, which must continue to carry out health protocols.

Keywords: information system application, covid19, media, knowledge, counseling

PENDAHULUAN

COVID-19 merupakan penyakit menular mirip influenza yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-COV-2), virus ini termasuk dalam ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*, *Orthocoronavirus*. Diameter virus ini adalah 60-140 nm. Virus ini merupakan keluarga virus *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), yang menyebabkan infeksi pada saluran pernapasan baik pada manusia maupun hewan.¹ Berdasarkan data WHO (2021)² terhitung tanggal 31 Januari 2021 terdapat kasus pasien terkonfirmasi positif COVID-19 di Dunia yang terus bertambah hingga mencapai 102.964.429 kasus dengan angka kematian 2.227.900 jiwa. Indonesia menduduki peringkat ke-22 Dunia dan No. 1 di Asia Tenggara penyumbang pasien terkonfirmasi COVID-19 dengan jumlah terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 1.078.314 kasus dan angka kematian mencapai 29.998 jiwa. Data dari Komite Penanganan COVID-19 dan Penanganan Ekonomi Nasional (2020)³ Provinsi Sumatera Selatan bahwa terdapat 14.310 orang yang terkonfirmasi COVID-19 di Sumatera Selatan. Peningkatan jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 terjadi dikarenakan mobilitas penduduk yang padat dan cara berinteraksi antar individu.⁴

Kepatuhan yang kurang baik dalam penerapan protokol kesehatan menyebabkan peningkatan kasus COVID-19 di Indonesia.⁵ Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 adalah kurangnya pemahaman tentang penyakit dan pencegahannya serta sikap yang negatif.⁶ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiranti, et, all (2020)⁷ mengemukakan bahwa sebanyak 44,6% responden memiliki pemahaman yang kurang tepat mengenai protokol kesehatan yang perlu dilakukan dan 19,3% responden memiliki sikap negatif.

Edukasi dapat diberikan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan baik

secara individu maupun kelompok. Pendidikan kesehatan di masa pandemi COVID-19 adalah upaya agar masyarakat dapat mempelajari dan mau melakukan tindakan yang perlu dilakukan untuk pencegahan COVID-19 dan meningkatkan kesehatannya, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit.⁵ Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar mengenai nilai kesehatan yang ditujukan kepada individu, kelompok atau masyarakat agar tau, mau dan mampu untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan cara meningkatkan pengetahuan dan sikap.⁸ Seiring dengan perkembangan teknologi, penggunaan media dalam pendidikan kesehatan semakin berkembang. Penyampaian informasi semakin efektif dan kondusif serta meningkatkan semangat audiens dalam menerima dan memahami materi.⁸ Sejalan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jaji (2020)⁹ bahwa, terdapat perubahan tingkat pengetahuan responden, setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet tentang pencegahan COVID-19 sebanyak 43,73%.

Hasil analisis situasi saat ini oleh peneliti adalah masa pandemi saat ini masih berlangsung dan tidak tahu kapan akan berakhir, setidaknya-tidaknya masyarakat dapat melakukan pencegahan supaya tidak terpapar covid. Peneliti menganalisis hampir semua kalangan masyarakat saat ini mempunyai handpon android. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang optimal, dan tetap menjaga protokol kesehatan di masa pandemik ini maka peneliti tertarik meneliti pengaruh penyuluhan menggunakan media aplikasi sistem informasi tentang covid19 terhadap pengetahuan warga. Tujuan penelitian ini, untuk mengetahui pengaruh penyuluhan menggunakan media aplikasi sistem informasi tentang covid19, terhadap pengetahuan warga.

METODE

Penelitian ini menggunakan *Pre Experimental Design* tanpa kelompok kontrol dengan metode pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu penelitian yang melakukan observasi dengan menggunakan kuesioner sebelum eksperimen (*pre-test*) dan sesudah eksperimen (*post-test*).¹⁰ Data yang dipakai dalam penelitian ini adalah data primer yang digunakan untuk mengukur pengetahuan. Pengukuran pengetahuan dalam penelitian ini dilakukan 2 kali yaitu sebelum perlakuan (*pretest*) dan setelah perlakuan (*posttest*). uji statistik yang digunakan adalah *paired t test*. Populasi penelitian ini adalah semua warga yang ada di RT 17 RW 05 kelurahan 26 Ilir Bukit Kecil. Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.¹⁰ Sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 35 responden. Penelitian ini dilaksanakan di Aula Kampong Sayur RT 17 RW 05 Kelurahan 26 Ilir Bukit

Kecil Palembang, yang dilakukan pada tanggal 10 dan 11 september 2021. Data yang di kumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer di peroleh langsung dari responden, ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu: *Editing* (Pengeditan Data), *Coding* (Pengkodean), *entry* (memasukkan data), *Processing*, dan *Cleaning*.

Sedangkan analisa datanya terdiri dari analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat pada penelitian ini untuk menganalisa distribusi frekuensi jenis kelamin dan pengetahuan warga sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan, dan analisis bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan menggunakan media aplikasi sistem informasi tentang covid19 terhadap pengetahuan warga dengan menggunakan uji *t dependen test*, dengan nilai signifikansi 0,005.

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi variabel jenis kelamin dan pengetahuan responden sebelum dan sesudah perlakuan

No	Variabel jenis kelamin	Frekuensi	Persen (%)
1	Laki-laki	15	42.9
2	Perempuan	20	57.1
No	Variabel pengetahuan sebelum mendapatkan perlakuan penyuluhan dengan metode aplikasi sistem informasi bahaya penularan virus corona.	Frekuensi	Persen (%)
1	Kurang	23	65.7
2	Baik	12	34.3
No	Variabel pengetahuan sesudah mendapatkan perlakuan penyuluhan dengan metode aplikasi sistem informasi bahaya penularan virus corona.	Frekuensi	Persen (%)
1	Kurang	7	20.0
2	Baik	28	80.0
Total		35	100

Dari tabel 1, variabel jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada jenis kelamin laki-laki yaitu 20 orang (57,1%). Pengetahuan responden (pre) yang paling banyak yaitu 23 (65,7%) adalah

pengetahuan kurang, pada variabel pengetahuan (post) yang paling banyak yaitu 28 (80%) adalah pengetahuan baik.

Tabel 2. Distribusi variable pengetahuan menurut perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan

No	Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
1	Variable pengetahuan sebelum mendapatkan perlakuan penyuluhan dengan metode aplikasi sistem informasi bahaya penularan virus corona.	0.34	0.482	0.081	0,000	35
2	Variable pengetahuan setelah mendapatkan perlakuan penyuluhan dengan metode aplikasi sistem informasi bahaya penularan virus corona.	0.80	0.406	0.069		

Dari tabel 2, menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan sebelum di beri perlakuan adalah 0.34 dengan standar deviasi 0.482. pengetahuan sesudah diberi perlakuan dengan nilai rata-rata adalah 0.80 dengan standar deviasi 0.406. Hasil uji analisis didapat p value 0,000 lebih kecil dari nilai alpa 0,005, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna Pengetahuan sebelum diberi perlakuan dengan pengetahuan setelah diberi perlakuan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian analisis univariat variable jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada jenis kelamin laki-laki yaitu 20 orang (57.1). Pengetahuan responden (pre) yang paling banyak yaitu 23 (65,7%) adalah pengetahuan kurang, pada variable pengetahuan (post) yang paling banyak yaitu 28 (80%) adalah pengetahuan baik. Sedangkan hasil uji bivariate menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan sebelum di beri perlakuan adalah 0.34 dengan standar deviasi 0.482. pengetahuan sesudah diberi perlakuan dengan nilai rata-rata adalah 0.80 dengan standar deviasi 0.406. Hasil uji analisis didapat p value 0,000 lebih kecil dari nilai alpa 0,005, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna Pengetahuan sebelum diberi perlakuan dengan pengetahuan setelah diberi perlakuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jaji (2020)⁹ bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pengetahuan setelah di beri penkes dengan media leaflet.

Begitupun dengan penelitian Rumagit, et al (2020)¹¹ yang didapatkan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori pengetahuan kurang sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang pencegahan COVID-19 dan setelah intervensi pendidikan kesehatan mayoritas responden berada dalam kategori tingkat pengetahuan yang tinggi (62,5%), terdapat 12 responden (34,3%) berada dalam kategori cukup dan hanya 1 responden (2,2%) yang berada dalam kategori kurang.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui penginderaan manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan itu diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010)¹⁰. Pengetahuan juga bisa didapat dari belajar melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah proses belajar dengan pemberian informasi.

Suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, seseorang dapat dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadipерubahan dari tidak tahu menjadi tahu.¹² Proses dari tidak tahu menjadi tahu bisa melalui proses pemberian informasi. Dalam proses pemberian informasi, memori sensoris mencatat informasi atau stimulus yang masuk melalui salah satu atau kombinasi dari panca indra, baik dalam rangsangan secara auditif dari pendengaran maupun visual dari penglihatan. Rangsangan yang masuk diproses di otak. Informasi yang baru saja diperoleh diproses kemudian ditransfer ke korteks serebri untuk penyimpanan informasi yang lebih permanen melalui panca indera sehingga terjadi proses memori atau ingatan.¹³

Pendidikan kesehatan tidak terlepas dari adanya media atau saluran penyampaian pesan. Media berperan penting dalam proses pendidikan kesehatan karena media merupakan sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan.¹⁴ Pengetahuan tentang Protokol Kesehatan COVID-19 diperlukan agar dapat tetap beraktivitas namun tetap mencegah penularan COVID-19.¹ Pemberian edukasi pada masyarakat terkait pencegahan Covid-19 sangatlah penting karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan masyarakat (Over Behaviour). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹⁵

Begitupun menurut taksonomi Bloom¹⁰, bahwa pengetahuan mencakup 6 tingkatan dalam domain kognitif, yaitu : pertama tahu, merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kedua memahami, artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Ketiga penerapan, yaitu

kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus-rumus, metode dalam situasi nyata. Keempat analisis, artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek kedalam bagian bagian lebih kecil, tetapi masih dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Kelima sintesis, yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Sedangkan keenam evaluasi, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku-perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, dalam teori pembelajaran, seseorang dapat mengingat 70% dalam sepuluh menit pertama pembelajaran, sedangkan dalam sepuluh menit terakhir mereka hanya dapat mengingat 20% materi pembelajaran. Kegiatan yang berperan penting dalam edukasi kesehatan adalah strategi pendidikan kesehatan. Dimana strategi kesehatan adalah cara- cara yang dipilih untuk menyampaikan materi dalam lingkungan pendidikan kesehatan yang meliputi sifat, ruang lingkup dan urutan kegiatan yang dapat memberikan pengalaman belajar kepada klien. Strategi pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada prosedur kegiatan, melainkan juga termasuk di dalamnya materi atau paket pendidikan kesehatannya.¹⁶

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian kesimpulan yang dapat diambil adalah variabel jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada jenis kelamin laki-laki yaitu 20 orang (57.1). Variabel Pengetahuan responden (pre) yang paling banyak yaitu 23 (65,7%) adalah pengetahuan kurang. Variable pengetahuan (post) yang paling banyak yaitu 28 (80%)

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid-19” Tahun 2021

adalah pengetahuan baik. Ada perbedaan bermakna Pengetahuan sebelum dan sesudah diberi perlakuan didapat p value 0,000 lebih kecil dari nilai alpa 0,005. Diharapkan bagi para praktisi kesehatan dapat tetap memberikan penyuluhan kepada warga, supaya warga tidak lupa dengan kondisi saat ini masih ada pada masa pandemik, yang harus tetap menjalankan protokol kesehatan. Dan kepada warga dalam menjalankan protocol kesehatan di masa pandemic ini semoga menjalankan protokol kesehatannya berdasarkan pengetahuannya yang didapat, sehingga menjalankannya berdasarkan kebutuhan kesehatan.

REFERENSI

1. Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Jakarta
2. World Health Organization. (2020). *Anjuran Penggunaan Masker dalam Konteks Pandemi*
3. Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN). (2021). *Satuan Tugas Penanganan COVID-19 di Indonesia*. Available at <https://covid19.go.id/petasebaran-covid19>
4. Ghiffari, R. A. (2020). Dampak Populasi dan Mobilitas Perkotaan Terhadap Penyebaran Pandemi Covid-19 Di Jakarta. *Jurnal Tunas Geografi*, 9(1), 81-88
5. Sukadiono., Setiyawan, R., & Nasrullah D. (2020). *Alam Pikir Era Pandemi : Kajian Lintas Ilmu*. Surabaya : UMSurabaya Publishing
6. Sutriyanti, N. K. (2020). *Menyemai Benih Dharma Perspektif Multidisiplin*. Takalar : Yayasan Ahmar Cindekia Indonesia.
7. Wiranti., Sriatmi, A., & Kusumastuti, W. (2020). Determinan Kepatuhan Masyarakat Kota Depok Terhadap Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Pencegahan COVID-19. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 9(3), 117-124
8. Notoatmodjo, S (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
9. Jaji. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Warga Dalam Pencegahan Penularan Covid 19. *Proceedings Seminar Nasional Keperawatan*, 6(1), 135-140
10. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
11. Rumagit, S. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat Kaweng. *E-Jurnal UNSRIT*, 7(3), 1-7.
12. Fitriani, S. (2010). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
13. Bhinnety, M. (2008). Struktur dan proses memori. *Buletin Psikologi*, 16(2), 75-88
14. Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
15. Notoatmodjo, S. (2017). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
16. Susilowati, D., & Susilowati, D. (2016). *Promosi kesehatan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUASIN**

***THE RELATIONSHIP OF MOTIVATION WITH THE PERFORMANCE OF
IMPLEMENTING NURSES IN THE INPATIENT ROOM
OF THE BANYUASIN GENERAL HOSPITAL***

^{1*}Sutrisari Sabrina Nainggolan, ²Maria Yuliantina Susanti Sabebege

¹Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIK Bina Husada, Palembang

²Program Studi Keperawatan, STIK Bina Husada, Palembang

*Email: sutrisarisabrinanainggolan@gmail.com

Abstrak

Mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin. Metode penelitian menggunakan desain *cross sectional* dengan sampel sebanyak 74 responden yang merupakan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh p-value = 0,000 (p-value = $< \alpha = 0,05$) yang berarti ada hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin. Kemudian diperoleh OR = 17,27 yang berarti bahwa responden dengan motivasi kerja kurang baik mempunyai peluang sebesar 17,27 kali mempunyai kinerja yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang motivasi kerjanya baik. Kinerja perawat merupakan indikator keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan, sehingga penting sekali motivasi kerja diberikan kepada perawat agar perawat dapat menjalankan peran dan fungsinya dengan baik, yang nantinya akan memberikan kepuasan bagi pasien yang sedang atau pernah dirawat.

Kata kunci: motivasi, kinerja, perawat

Abstract

To determine the relationship between motivation and the performance of nurses in the inpatient room of the Banyuasin General Hospital. The research method used a cross sectional design with a sample of 74 respondents who were nurses in the inpatient room of the Banyuasin General Hospital. The collected data were analyzed using the chi-square. The results of statistical tests with Chi Square obtained p-value = 0.000 (p-value = $< = 0.05$) which means that there is a relationship between work motivation and the performance of nurses in the Inpatient Room of the Banyuasin General Hospital. Then obtained OR = 17.27 which means that respondents with poor work motivation have a 17.27 chance of having poor performance compared to respondents with good work motivation. Nurse performance is an indicator of success in achieving nursing service goals, so it is very important to give work motivation to nurses so that nurses can carry out their roles and functions properly, which will provide satisfaction for patients who are currently or have been treated.

Keywords: motivation, performance, nurse

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan, akan memberikan pelayanan kesehatan perorang secara paripurna, dan menyiapkan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Adapun pelayanan kesehatan yang diberikan terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan nonmedik.¹

Pelayanan keperawatan yang dimaksud di atas adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, sehingga dapat ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Oleh sebab itu, perawat harus mengedepankan mutu dengan memberikan pelayanan yang optimal kepada semua pasien.²

Seminar Nasional Keperawatan "Strategi optimalisasi status kesehatan mental masyarakat dengan perawatan paliatif di era pandemi covid-19" Tahun 2021

Untuk menjaga mutu pelayanan keperawatan, maka kinerja dari seluruh perawat pelaksana senantiasa untuk ditingkatkan. Hal ini dikarenakan kinerja perawat sebagai bentuk produktivitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya yang dapat dinilai secara kualitas dan kuantitas.³

Salah satu metode dalam menilai kinerja perawat yaitu dengan melihat standar asuhan keperawatan yang diberikan.⁴ Penilaian kinerja juga dapat dimanfaatkan sebagai informasi untuk penilaian efektif manajemen sumber daya manusia dengan melihat kemampuan personil dan pengambilan keputusan dalam pengembangan personil. Kinerja ini dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.⁵ Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor motivasi.³

Dalam teorinya Herzberg, motivasi seseorang dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Teori motivasi dua faktor disebut juga teori *hygiene* motivasi. Faktor-faktor yang menyebabkan kepuasan kerja berbeda dengan faktor yang menyebabkan ketidakpuasan kerja. Faktor yang menimbulkan kepuasan kerja disebut sebagai faktor motivator yang berkaitan dengan isi dari pekerjaan yaitu pengembangan, tanggung jawab dan prestasi. Sedangkan faktor yang menyebabkan adanya ketidakpuasan dinamakan faktor *hygiene* yang berhubungan terhadap ekstrinsik dari suatu pekerjaan, yaitu administrasi dan kebijakan perusahaan, imbalan, hubungan antar pribadi, kondisi kerja/kesesuaian kondisi kerja dan supervisi.⁶

Hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana rawat inap sangat erat kaitannya. Dari 19 orang yang persentasi (60%) perawat yang mempunyai motivasi termotivasi terdapat 4 orang perawat dengan persentasi (22,2%) yang punya kinerja kurang baik. Berdasarkan wawancara dengan 4 orang responden hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran perawat untuk bekerja

dengan baik dan juga kurang adanya reward bagi perawat yang berprestasi. Sedangkan dari 12 orang perawat dengan persentasi (40%) yang tidak termotivasi terdapat 3 orang perawat dengan persentasi (25%) kinerja baik. Hal ini disebabkan karena perawat mengikuti peraturan dimana tempat mereka bekerja, karena perawat takut mendapat teguran dan sangsi dari atasan.⁷

Motivasi kerja perawat ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun cukup, kurangnya tanggung jawab pekerjaan yang harus dilakukan, bekerja dengan tujuan merawat pasien dengan baik, senang dalam melakukan pekerjaan yang telah diserahkan sebagai tanggung jawab perawat, kurangnya motivasi diri untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan pekerjaan, dan kurang terpenuhinya kebutuhan selama bekerja. Sehingga dengan adanya motivasi kerja yang baik maka hasil yang akan didapat akan menjadi baik.⁸

Hal yang berbeda diungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD 45 Kuningan. Keberhasilan kerja seorang perawat dapat diraih apabila individu mendapat kontrol internal (motivasi kerja) yang mengarahkan untuk mengembangkan pekerjaan dalam mencapai tujuan.⁹

Motivasi kerja merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja dibandingkan dengan variabel lain (OR=2.438). Motivasi internal menjadi faktor yang paling berpengaruh dalam meningkatkan kinerja perawat. Perawat mendapatkan motivasi kerja terdiri dari motivasi internal dan eksternal yang dapat meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mutu pelayanan menjadi lebih baik.¹⁰

Perawat pelaksana memiliki kinerja baik, tetapi memiliki motivasi rendah berdasarkan kebutuhan fisiologi. Sementara perawat pelaksana yang memiliki motivasi tinggi berdasarkan kebutuhan keamanan, kebutuhan sosial dan kebutuhan penghargaan. Untuk

Seminar Nasional Keperawatan "Strategi optimalisasi status kesehatan mental masyarakat dengan perawatan paliatif di era pandemi covid-19" Tahun 2021

kebutuhan aktualisasi perawat pelaksana memiliki motivasi rendah. Ada hubungan yang bermakna antara motivasi berdasarkan kebutuhan fisiologi, kebutuhan keamanan dengan kinerja perawat lekasnaan, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, kebutuhan aktualisasi diri dan kebutuhan sosial dengan kinerja perawat pelaksana di ruangan rawat inap RSUD Padang Pariaman.¹¹

Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin merupakan rumah sakit umum daerah milik pemerintah kabupaten Banyuasin. Rumah sakit ini dioperasikan dengan surat keputusan bupati kepala daerah dengan kapasitas tempat tidur 102 tempat tidur. Dari hasil survei indeks kepuasan masyarakat (IKM) tahun 2018 disimpulkan bahwa secara umum pelayanan kepada masyarakat yang diberikan oleh RSUD Banyuasin telah dilaksanakan baik. Namun demikian, terdapat beberapa unsur kecepatan pelayanan yang masih perlu ditingkatkan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin didapatkan bahwa perawat memiliki motivasi kerja yang rendah dalam pengisian asuhan keperawatan. Hal ini disebabkan karena pasien yang banyak kemudian kurangnya kontrol yang dilakukan oleh kepala ruangan. Rendahnya kinerja dari perawat tersebut akan menyebabkan pelayanan yang diterima pasien tidak optimal dan tidak mendapat perhatian yang baik dari perawat.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Dalam penelitian *cross sectional* dimana variabel independen (motivasi) dan variabel dependen (kinerja)

diukur dalam waktu bersamaan. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Banyuasin. Waktu penelitian dimulai dari bulan Juni sampai dengan Juli 2021, dengan mengikuti protokol kesehatan seperti mencuci tangan, menggunakan masker, dan menjaga jarak. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang memberikan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin dengan jumlah 92 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah 74 orang, dengan kriteria inklusi dan eksklusinya. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini didapatkan dengan kuesioner yang diisi oleh perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin tahun 2020. Analisis univariat dilakukan dengan sistem komputerisasi untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yaitu variabel dependen (kinerja) dan variabel independen (motivasi). Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Pengolahan dilakukan secara komputerisasi. Uji *Chi-Square* ini dengan batas kebermaknaan dipakai $\alpha = 0,05$ dan derajat kepercayaan 95%. Kemaknaan hubungan dapat dilihat dari nilai p. Bila nilai $p \leq 0,05$ maka disimpulkan ada hubungan yang bermakna, bila $p > 0,05$ maka disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

HASIL

Hasil penelitian dengan jumlah responden 74 orang perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin pada bulan Juni sampai dengan Juli 2021, disajikan berupa analisa univariat dan bivariat.

1. Motivasi

Variabel motivasi pada penelitian terdiri dari dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Adapun tabel 1 distribusi frekuensi motivasi perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah

Seminar Nasional Keperawatan "Strategi optimalisasi status kesehatan mental masyarakat dengan perawatan paliatif di era pandemi covid-19" Tahun 2021

Sakit Umum Daerah Banyuasin sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Motivasi	Tinggi	23	31,1
	Rendah	51	68,9
	Total	74	100

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi motivasi perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin didominasi motivasi rendah sebanyak 51 orang (68,9%).

2. Kinerja

Variabel kinerja perawat pada penelitian terdiri dari dua kategori yaitu baik dan tidak baik. Adapun tabel 2 distribusi frekuensi kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin sebagai berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Kinerja	Baik	30	40,5
	Tidak Baik	44	59,5
	Total	74	100

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin mayoritas memiliki kinerja tidak baik sebanyak 44 orang (59,5%).

3. Hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin

Hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3 . Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021

Motivasi	Kinerja Perawat				Total		P-Value	OR 95%CI
	Baik		Tdk Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	19	82,6	4	17,4	23	100	0,000	17,27
Rendah	11	21,6	40	78,4	51	100		(4,860-61,382)

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukan bahwa 23 responden yang motivasi tinggi 82,6% memiliki kinerja baik sedangkan kinerja tidak baik sebanyak 17,4 %. Data ini juga menunjukkan bahwa dari 51 responden dengan motivasi rendah 21,6% memiliki kinerja yang baik sedangkan 78,4 % memiliki kinerja tidak baik. Dilihat dari nilai signifikan sebesar *p-value* 0,000 dengan demikian *probabilitas* (signifikansi) lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), maka H_1

diterima atau ada hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat. Nilai *OR (Odds Ratio)* menunjukkan bahwa motivasi tinggi akan membuat kinerja baik sebesar 17,27 kali lebih besar dibandingkan dengan motivasi perawat yang rendah.

PEMBAHASAN

1. Motivasi Perawat

Hasil penelitian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin diketahui dari total 74 responden menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki motivasi rendah sebanyak 51 orang (68,9%).

Sebagian besar motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat kurang baik sebanyak 32 orang (53,3%). Kurang baiknya motivasi kerja perawat tersebut dikarenakan kurangnya penghargaan yang diberikan kepada perawat yang memiliki kinerja bagus, kondisi lingkungan kerja yang kurang aman dan nyaman sehingga perawat bekerja merasa ada gangguan atau masalah, kurangnya supervisi, kurangnya promosi pekerjaan bagi perawat yang memiliki prestasi atau kinerja yang bagus, serta kurangnya pengembangan diri perawat.¹²

Hal yang sama juga diungkapkan bahwa motivasi kerja perawat merupakan faktor yang mendorong keterampilan perawat dalam melakukan aktivitas keperawatan yang diukur berdasarkan tanggungjawab kerja, kemajuan, pekerjaan itu sendiri, pencapaian, pengakuan, administrasi dan kebijakan rumah sakit, penyeliaan, insentif, hubungan antar pribadi dan kondisi kerja perawat di instalasi rawat inap.¹³ Oleh sebab itu, perlu adanya peningkatan kinerja pada perawat dengan mengembangkan kemampuan perawat atau meningkatkan hal-hal yang dapat memacu perawat memiliki motivasi yang tinggi agar dapat mempertahankan dan meningkatkan kerja pada perawat.¹⁴

Berdasarkan uraian tersebut, maka motivasi kerja adalah salah satu faktor penting untuk perawat dalam menjalankan tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Karena tanpa adanya motivasi kerja, maka tidak akan mendapatkan hasil pekerjaan yang baik.

2. Kinerja Perawat

Hasil penelitian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin diketahui dari total 74 responden menunjukkan bahwa 44 orang (59,5%) memiliki kinerja tidak baik dan 30 (40,5%) memiliki kinerja baik.

Sebagian besar kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat kurang baik yaitu 34 orang (56,7%). Perawat yang memiliki kinerja kurang baik disebabkan karena menganggap pekerjaan asuhan keperawatan merupakan satu rutinitas harian, sehingga menimbulkan rasa jenuh dan bosan bagi perawat.¹²

Kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD 45 Kuningan menunjukkan bahwa dari 88 responden memiliki kinerja baik sebanyak 54 responden (61,4%) dan yang memiliki kinerja kurang sebanyak 34 responden (38,6%). Perawat yang memiliki semangat kerja tinggi, bertanggung jawab dan memiliki tingkat loyalitas yang tinggi akan menghasilkan kinerja yang baik sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada pasien.⁹

Hal yang sama juga diungkapkan bahwa masih terdapat responden yang memiliki kinerja yang cukup, dapat dilakukan peningkatan ketrampilan yang menunjang kinerja, menjalin hubungan baik dengan teman sejawat dan atasan, serta meningkatkan sikap tanggung jawab terhadap tindakan yang telah dilakukan supaya meningkatkan kinerja perawat dengan adanya pelayanan yang baik, sehingga pasien merasa puas dengan kinerja perawat.¹⁴

Berdasarkan uraian tersebut, maka kinerja perawat merupakan indikator keberhasilan untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan adalah kemampuan untuk mengaplikasikan pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan, yang mana nantinya kinerja

perawat akan dinilai dari kepuasan pasien yang sedang atau pernah dirawatnya.

3. Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti membahas tentang hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021 sesuai kuesioner yang telah disebar dan fakta-fakta yang peneliti dapatkan.

Dari hasil penelitian yang didapatkan pada 74 responden yang berada di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin, bahwa perawat yang punya motivasi rendah dengan kinerja tidak baik sebanyak 40 orang (78,4%), sedangkan responden yang memiliki motivasi tinggi dengan kinerja tidak baik sebanyak 4 orang (17,4%). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ artinya ada hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap. Kemudian diperoleh $OR = 17,27$ yang berarti bahwa responden dengan motivasi kerja kurang baik mempunyai peluang sebesar 17,27 kali mempunyai kinerja yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang motivasi kerjanya baik.

Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa sebanyak 5 atau 13,15% perawat memiliki motivasi tinggi pada kategori kinerja perawat baik, sebanyak 2 atau 5,26% perawat memiliki motivasi tinggi pada kategori kinerja kurang, sebanyak 31 atau 81,57% perawat memiliki motivasi rendah pada kategori kinerja perawat kurang. Semakin baik motivasi yang dimiliki perawat pelaksana maka akan semakin baik pula kinerja perawat yang dihasilkan.¹⁵

Motivasi kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja sebagai (0,049) yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sumber daya manusia di rumah sakit X masih kurang dalam hal motivasi terhadap kinerja.

Motivasi yang lebih tinggi akan mempengaruhi kinerja perawat.¹⁶

Perawat pelaksana memiliki kinerja baik, tetapi memiliki motivasi rendah berdasarkan kebutuhan fisiologi. Sementara perawat pelaksana yang memiliki motivasi tinggi berdasarkan kebutuhan keamanan, kebutuhan sosial dan kebutuhan penghargaan. Untuk kebutuhan aktualisasi perawat pelaksana memiliki motivasi rendah. Ada hubungan yang bermakna antara motivasi berdasarkan kebutuhan fisiologi, kebutuhan keamanan dengan kinerja perawat pelaksana, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, kebutuhan aktualisasi diri dan kebutuhan sosial dengan kinerja perawat pelaksana di ruangan rawat inap RSUD Padang Pariaman.¹¹

Hasil penelitian yang dilakukan oleh membuktikan juga bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja perawat karena didapatkan nilai $p = 0,007$. Hal ini menunjukkan bahwa dengan motivasi kerja yang baik perawat akan mempunyai menghasilkan kinerja yang baik pula.¹⁷

Berdasarkan uraian tersebut, maka perawat dapat bekerja secara maksimal jika perawat memperoleh motivasi kerja yang tinggi sehingga dapat dihasilkan kinerja yang baik. Keberhasilan pelayanan keperawatan dapat dicapai jika memiliki perawat yang berkualitas baik. Untuk mendapatkan keberhasilan tersebut maka perlu adanya dukungan dari rumah sakit dan dari perawat itu sendiri, dalam bentuk motivasi yang nantinya akan memacu perawat supaya menghasilkan kinerja yang lebih baik.

KESIMPULAN

Hasil analisa hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin sebanyak 40 orang (78,4%) yang mempunyai motivasi rendah dengan kinerja tidak baik. Hasil uji statistik diperoleh p -value = 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang

signifikan antara motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin.

REFERENSI

1. Permenkes RI No.3. *Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. 2020;39(1):1–15.
2. Permenkes RI No.26. *Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*. 2019;52(1):1–5.
3. Simamora R. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2017.
4. Nursalam. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. (Edition 5). Jakarta: Salemba Medika; 2015.
5. Triwibowo C. *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Trans Info Media; 2013.
6. Donsu JD. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
7. Librianty N. *Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Uptd Kesehatan Tapung Kab. Kampar Tahun 2018*. J Ners. 2018;2(2):59–70.
8. Putri HR. *Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun 2018*. 2018;2018.
9. Nisa NK, Pranatha A, Hermansyah H. *Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD 45 Kuningan Tahun 2019*. J Nurs Pract Educ [Internet]. 2020;Vol. 01 No:58–72. Tersedia pada: <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jnpe/article/view/209>
10. Gunawan NPIN, Hariyati RTS, Gayatri D. *Motivation as a factor affecting nurse performance in Regional General Hospitals: A factors analysis*. Enferm Clin. 2019;29.
11. Henniwati, Eliza. *Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruangan Rawat Inap RSUD Padang Pariaman*. J Kesehat Med Sainatika [Internet]. 2020;11(2):108–13. Tersedia pada: <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/857>
12. Arifki Zainaro M, Cik U, Saadiah Isnainy A, Furqoni PD, Wati K, Akademi D, et al. *Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat Tahun 2017*. 2017;11(4):209–15.
13. Adisthy E. *Relationship With Performance Work Motivation Nurse Nurse Hospital Room In General Hospital Pinang City Regional District South Labuhan Batu*. 2018;1(1):1–9.
14. Bachrun E, Hariyadi. *Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat di RSUD Syaidiman Magetan*. 2020;7:607–13.
15. Santoni I, Mardijanto S. *Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Ampel Kabupaten Bondowoso*. J Kesehat Dr Soebandi,. 2018;6(1):493–7.
16. Tingga Dewi S, Pitara Mahanggoro T, Urmila M. *Effect of work motivation with working discipline in nursing performance in special unit PKU Muhammadiyah Bantul yogyakarta*. J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit. 2018;7(3):247–54.
17. Nazilah N, Misnaniarti M, Windusari Y. *Analisa Hubungan Pengaruh Kompensasi Dan Motivasi Tenaga Keperawatan Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Lilin*. J Keperawatan Sriwij. 2020;7(1):47–53.

**HUBUNGAN KEBUTUHAN, HARAPAN, MINAT DAN DUKUNGAN SOSIAL
DENGAN MOTIVASI DALAM MEMATUHI PROTOKOL KESEHATAN
PADA SISWA SMA**

***RELATIONSHIP OF NEEDS, EXPECTANCY, INTERESTS AND SOCIAL SUPPORT
WITH MOTIVATION IN COMPLYING WITH HEALTH PROTOCOL IN STUDENTS OF
SENIOR HIGH SCHOOL***

¹Ikat Fitriani, ^{2*}Fuji Rahmawati, ³Herliawati

^{1,2,3} Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*E-mail: fujirahmawati@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Jumlah kasus *Covid-19* di Indonesia semakin tinggi, untuk mengurangi risiko tertular/menularkan *Covid-19* maka harus mematuhi protokol kesehatan. Untuk bisa mematuhi protokol kesehatan sangat diperlukan motivasi yang baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kebutuhan, harapan, minat dan dukungan sosial dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan pada siswa SMA N 1 Kikim Selatan. Desain penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa Kelas X, XI dan XII SMA N 1 Kikim Selatan. Pengambilan sampel dengan cara *probability sampling* menggunakan teknik *cluster sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 224 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji chi square dan regresi logistik. Hasil analisis data dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan adalah variabel kebutuhan (*p-value* 0,000), harapan (*p-value* 0,000), minat (*p-value* 0,000), dan dukungan sosial (*p-value* 0,000). Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi perawat komunitas yang ada di unit kesehatan sekolah, terutama di SMA N 1 Kikim Selatan untuk meningkatkan motivasi para siswa untuk mematuhi protokol Kesehatan dengan melakukan penyuluhan untuk meningkatkan harapan dan minat para siswa, memfasilitasi masker dan *hand sanitizer* di sekolah untuk memenuhi kebutuhan para siswa dan kepada para guru untuk selalu mengingatkan siswa serta menerbitkan peraturan sebagai bentuk dukungan sosial terhadap siswa dalam menjalankan protokol kesehatan.

Kata Kunci: Kebutuhan, Harapan, Minat, Dukungan Sosial, Motivasi, Protokol Kesehatan, *Covid-19*

Abstract

The number of Covid-19 cases in Indonesia is getting higher, to reduce the risk of contracting/transmitting Covid-19, it is necessary to comply with health protocols. To be able to comply with health protocols, good motivation is needed. The purpose of this study was to determine the relationship between needs, expectations, interests and social support with motivation in complying with health protocols in students of SMA N 1 Kikim Selatan. The research design was quantitative with a cross sectional design which was carried out in May-June 2021. The population in this study were all students of Class X, XI and XII of SMA N 1 Kikim Selatan. Sampling by means of probability sampling using cluster sampling technique with a total sample of 224 respondents. Data collection using questionnaires and data analysis using chi square test and logistic regression. The results of data analysis using the chi square test found that the variables related to motivation in complying with the health protocol were the variable needs (p-value 0.000), expectations (p-value 0.000), interest (p-value 0.000), and social support (p-value 0.000). -value 0.000). The results of this study are expected to be taken into consideration for community nurses in the school health unit, especially at SMA N 1 Kikim Selatan to increase students' motivation to comply with Health protocols by conducting counseling to increase students' expectations and interests, facilitating masks and hand sanitizers. sanitizers in schools to meet the needs of students and for teachers to always remind students and issue regulations as a form of social support for students in carrying out health protocols.

Keywords: Needs, Expectancy, Interests, Social Support, Motivation, Health Protocols, Covid-19

PENDAHULUAN

Corona Virus Disease atau *COVID-19* merupakan virus yang pertama kali ditemukan di Wuhan, China dan ditetapkan sebagai pandemi oleh WHO pada 11 Maret 2020. Saat ini, virus *corona* telah menyebar ke berbagai negara di dunia. Di Indonesia sendiri, kasus pertama yang diidentifikasi adalah pada 2 Maret 2020. Total kasus konfirmasi *COVID-19* seluruh dunia per tanggal 14 Juni 2021 adalah 175,707,708 kasus di seluruh dunia yang terinfeksi. Hingga saat ini, di Indonesia terdapat 1,919,547 kasus positif per 14 Juni 2021 dari 34 wilayah. Untuk Provinsi Sumatera Selatan per 14 Juni 2021 tercatat 26,311 kasus, Kabupaten Lahat salah satu wilayah Indonesia dengan transmisi lokal terdapat 942 kasus positif pada tanggal 14 Juni 2021.¹

Masyarakat memiliki andil yang cukup besar dalam memutus mata rantai penyebaran *COVID-19*, masyarakat sebaiknya membatasi diri dari kerumunan khalayak umum sehingga kemungkinan terjadinya penularan baru atau *cluster* dapat diminimalisir. Masyarakat harus beraktivitas kembali dalam situasi pandemi *COVID-19* dengan menyesuaikan diri dengan kebiasaan baru yang lebih baik, lebih bersih, dan lebih taat. Dilakukan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta memanfaatkan semua sumber daya yang ada. Peran masyarakat untuk memutus mata rantai penularan *COVID-19* (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan.²

Protokol kesehatan secara umum seperti menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang status kesehatannya tidak jelas (yang mungkin dapat menularkan *COVID-19*). Apabila menggunakan masker kain, harus gunakan masker kain 3 lapis. Kemudian, bersihkan tangan secara teratur dengan mencuci tangan dengan pembersih dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbahan dasar alkohol. Terus berusaha untuk tidak

menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi *droplet* yang mengandung virus). Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena *droplet* dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Kemudian tingkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti makan makanan bergizi, aktivitas fisik minimal 30 menit per hari dan istirahat yang cukup (sekitar 7 jam), serta menjauhi faktor risiko penyakit. Individu yang memiliki komorbiditas/penyakit penyerta/kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, gangguan jantung, gangguan ginjal, kondisi *immunocompromised*/penyakit auto imun, kehamilan, lanjut usia, anak-anak dan lain lain, harus lebih berhati-hati dalam beraktivitas di tempat terbuka dan fasilitas umum.³

Meskipun otoritas publik telah melakukan berbagai konvensi kesehatan, masih banyak orang yang tidak setuju. Misalnya, siswa dan mahasiswa yang pendidikan dan tindakannya diselesaikan dari rumah lebih memanfaatkan kesempatan itu untuk berlibur, berkumpul bersama, pergi ke pusat perbelanjaan, menonton film, atau pergi ke puncak. Salah satu wilayah di Indonesia yang melakukan proses belajar mengajar selama masa pandemi *COVID-19* secara daring adalah di Kecamatan Kikim Selatan.⁴

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan melakukan observasi dan wawancara kepada 10 orang siswa SMA N 1 Kikim Selatan, dari 10 siswa tersebut semuanya mengetahui secara sederhana tentang *COVID-19* dan mengetahui apa saja protokol kesehatan. Mereka mendapatkan info dari berita di-TV dan *Smartphone* yaitu di media sosial. Namun, pada pelaksanaannya mereka tidak melakukan atau mematuhi protokol kesehatan tersebut. Pertama, memakai

masker saat keluar rumah. Dari 10 siswa tersebut hanya 2 siswa yang memakai masker saat keluar rumah, 8 diantaranya tidak memakai masker dengan baik dan benar. Alasannya mereka mengatakan sesak nafas, malu, tidak percaya diri, ketinggalan di rumah dan malas karena muka tidak terlihat. Mereka juga mengatakan maskernya disimpan di dalam tas saja, memakai masker hanya dipakai untuk di lingkungan sekolah ketika di luar lingkungan sekolah mereka langsung melepas masker.

Protokol selanjutnya yaitu mencuci tangan dengan air yang mengalir dengan sabun. Dari 10 siswa tersebut hanya 1 siswa yang rutin melakukan cuci tangan. 9 siswa lainnya hanya melakukan cuci tangan ketika mau saja. Mereka mengatakan malas, cuci tangan saat mau makan saja atau ketika tangan terlihat kotor dan pada saat cuci tangan pun hanya dengan air saja yang penting tangannya basah tanpa menggunakan sabun. Protokol kesehatan selanjutnya yaitu *Social distancing* atau menjaga jarak 1 meter. Pada saat berkerumun 10 siswa yang diwawancarai mengatakan mereka tidak menjaga jarak karena merasa aman sesama teman, tidak enak jika bercerita atau berkumpul di sekolah atau di kantin kalau tidak berdekatan dan mereka tidak mematuhi protokol kesehatan yang ada. Pada saat observasi didapatkan bahwa siswa di SMA N 1 Kikim Selatan setelah pulang sekolah tidak langsung pulang ke rumah. Tetapi berkumpul di warung dekat sekolah dengan berkerumun dan tidak mematuhi protokol kesehatan yang ada. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa siswa di SMA N 1 Kikim Selatan tidak mematuhi protokol kesehatan yang ada.

Kepatuhan adalah suatu perubahan tingkah laku dari tingkah laku yang tidak tunduk pada prinsip-prinsip menjadi tingkah laku yang sesuai dengan pedoman. Kepatuhan dibedakan menjadi dua, yakni kepatuhan penuh (*total compliance*) dan tidak patuh (*non compliance*).⁵ Kepatuhan di sini yaitu kepatuhan terhadap protokol kesehatan sebagai bentuk pencegahan penularan *COVID-19*.

Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan atau kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga mereka dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu.⁶

Motivasi bisa timbul karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya ada faktor intrinsik yaitu motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.⁷ Faktor-faktor intrinsik yang mempengaruhi motivasi yaitu: kebutuhan (*need*), harapan (*expectancy*) dan minat. Selain itu ada faktor ekstrinsik yang berasal dari lingkungan individu berupa faktor dukungan sosial.⁸

Meskipun data menunjukkan beberapa kelompok tertentu misalnya kelompok muda memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok lansia dan penderita penyakit kronis, namun bukan berarti kelompok muda tidak mungkin terkena. Bisa saja kelompok muda sudah terinfeksi namun tidak menunjukkan gejala seperti demam $>38^{\circ}\text{C}$, batuk dan sesak nafas. Virus *corona* dapat menyerang siapa saja mulai dari bayi, anak-anak, orang dewasa hingga lansia. Artinya semua orang harus mewaspadaai penyakit *COVID-19* ini agar penyebaran virus *corona* dapat diredam dan dihentikan.⁹ Dengan tetap mematuhi protokol kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya penularan *COVID-19* terutama pada usia anak SMA atau usia remaja. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan kebutuhan, harapan, minat dan dukungan sosial dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan pada siswa SMA N 1 Kikim Selatan”.

METODE

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kebutuhan, harapan, minat dan dukungan sosial dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan pada siswa SMA N 1 Kikim Selatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2021 di SMA N 1 Kikim Selatan. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*.

Jumlah populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa SMA N 1 Kikim Selatan berjumlah 479 orang dengan sampel berjumlah 224 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *probability sampling* menggunakan teknik *cluster sampling* dengan alat ukur kuesioner. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis secara bivariat menggunakan uji *chi square*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi kebutuhan, harapan, minat dan dukungan sosial dalam mematuhi protokol kesehatan pada siswa SMA N 1 Kikim Selatan

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kebutuhan		
Kuat	46	20,5
Sedang	178	79,5
Lemah	0	0
Harapan		
Kuat	83	37,1
Sedang	141	62,9
Lemah	0	0
Minat		
Kuat	52	23,2
Sedang	172	76,8
Lemah	0	0
Dukungan Sosial		
Kuat	73	32,6
Sedang	151	67,4
Lemah	0	0
Total	224	100,0

Tabel 2. Distribusi frekuensi motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan pada siswa SMA N 1 Kikim Selatan

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Motivasi		
Kuat	85	37,9
Sedang	139	62,1
Lemah	0	0
Total	224	100,0

Tabel 3. Hubungan kebutuhan dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan pada siswa SMA N 1 Kikim Selatan

Kebutuhan	Motivasi		Total	P value
	Sedang	Kuat		
	N	N	N	
Sedang	32	14	46	0,000
Kuat	53	125	178	
Total	85	139	224	

Tabel 4. Hubungan harapan dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan pada siswa SMA N 1 Kikim Selatan

Harapan	Motivasi		Total	P value
	Sedang	Kuat		
	N	N	N	
Sedang	61	22	83	0,000
Kuat	24	117	178	
Total	85	139	224	

Tabel 5. Hubungan minat dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan pada siswa SMA N 1 Kikim Selatan

Minat	Motivasi		Total	P value
	Sedang	Kuat		
	N	N	N	
Sedang	41	11	52	0,000
Kuat	44	128	172	
Total	85	139	224	

Tabel 6. Hubungan dukungan sosial dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan pada siswa SMA N 1 Kikim Selatan

Dukungan Sosial	Motivasi		Total	P value
	Sedang	Kuat		
	N	N	N	
Sedang	46	27	73	0,000
Kuat	39	112	151	
Total	85	139	224	

PEMBAHASAN

1. Hubungan kebutuhan dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan pada siswa SMA N 1 Kikim Selatan

Berdasarkan hasil analisis bivariat, ditemukan hubungan antara kebutuhan dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan, dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Dalam penelitian ini sebagian besar responden berada pada kategori kebutuhan sedang sebanyak 178 responden (79,5%). Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Mar’i Rangkuty (2020) menunjukkan bahwa variabel kebutuhan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap motivasi yang artinya menunjukkan hubungan variabel kebutuhan dalam faktor internal dengan motivasi. Motivasi didefinisikan sebagai dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya. Ketika siswa merasa protokol kesehatan tersebut merupakan kebutuhan dalam prioritas utama agar terhindar dan mengurangi risiko tertular *Covid-19* maka mereka akan termotivasi untuk mematuhi protokol kesehatan, sedangkan jika bagi siswa merasa protokol kesehatan merupakan kebutuhan dalam prioritas akhir, maka mereka akan memiliki motivasi yang kurang terhadap perilaku mematuhi protokol kesehatan.

2. Hubungan harapan dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan pada siswa SMA N 1 Kikim Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* terdapat hubungan antara harapan dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan, hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* 0,000.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mar’i Rangkuty (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan variabel harapan dalam faktor internal dengan motivasi. Sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Seyed Davood Mohammadi, Zahra Moslemi dan Mahin Ghomi (2019) menunjukkan hasil yang diamati dari skor total rata-rata komponen harapan dengan motivasi bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara variabel harapan dan motivasi. Diperkuat dengan penelitian Mohammed Ahmed Shbeir Alsayed dan Ibraheem Abutaleb Mohammed Alhasani (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara harapan dengan motivasi. Ketika siswa mematuhi protokol kesehatan tersebut dengan tujuan utama agar terhindar dan mengurangi risiko tertular *Covid-19* maka mereka akan termotivasi untuk mematuhi protokol kesehatan agar tujuan tersebut tercapai, sedangkan jika bagi siswa mematuhi protokol kesehatan tersebut bukan dengan tujuan agar terhindar dan mengurangi risiko tertular *Covid-19*, maka mereka akan memiliki motivasi yang rendah terhadap perilaku mematuhi protokol kesehatan.

3. Hubungan minat dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan pada siswa SMA N 1 Kikim Selatan

Minat atau penetapan tujuan adalah suatu rasa suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh (tanpa adanya pengaruh dari orang lain). Kejelasan tujuan yang hendak dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya akan menumbuhkan motivasi yang tinggi.⁸

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* antara variabel minat dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan antara minat dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vivi Retno Intening dan Selly Ruth Defianna Br Sidabalok (2018) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara minat dengan motivasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova Devisanti dan Titik Muti’ah (2014)

menunjukkan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara minat dengan motivasi. Artinya semakin tinggi tingkat minat maka semakin tinggi tingkat motivasi, karena motivasi yang menyalurkan dan mendukung perilaku manusia, supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal.

Salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi adalah minat (*interest*). Minat adalah sebagai sumber motivasi yang mendorong untuk melakukan apa yang individu inginkan bila mereka bebas memilih.¹⁰

4. Hubungan dukungan sosial dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan pada siswa SMA N 1 Kikim Selatan

Dukungan sosial adalah tindakan yang bersifat membantu yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumen, dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya.¹¹ Terdapat empat jenis atau dimensi dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan terakhir dukungan informatif.¹²

Berdasarkan hasil analisis penelitian dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan batas kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ diperoleh *p-value* = 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan, didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Neta Sepfitri (2011) menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara dukungan sosial terhadap motivasi. Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Selly Ernawati (2017) menunjukkan bahwa dukungan sosial ada pengaruh yang signifikan terhadap motivasi. Dukungan sosial mempunyai pengaruh cukup besar untuk meningkatkan motivasi seseorang. Adanya dukungan sosial yang kuat membuat seseorang menjadi semangat melakukan sesuatu sama halnya

dengan motivasi mematuhi protokol kesehatan, seseorang merasa bahwa ada yang memperhatikan mereka dan peduli baik dari keluarga, teman maupun guru di sekolah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darabila Suciani dan Yuli Asmi Rozali (2014) menunjukkan terdapat hubungan positif dan signifikan dukungan sosial dengan motivasi belajar.

Dukungan sosial adalah bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok di sekitarnya dengan membuat individu merasa nyaman, dicintai, dan dihargai.¹³ Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida Bagus Purwa Arsha Manuaba dan Luh Kadek Pande Ary Susilawati (2019) bahwa dukungan sosial berhubungan secara signifikan dengan motivasi.

KESIMPULAN

Ada hubungan antara kebutuhan, harapan, minat dan dukungan sosial dengan motivasi dalam mematuhi protokol kesehatan pada siswa SMA N 1 Kikim Selatan. Bagi perawat komunitas yang ada di unit kesehatan sekolah, terutama di SMA N 1 Kikim Selatan diharapkan untuk meningkatkan motivasi para siswa untuk mematuhi protokol Kesehatan dengan melakukan penyuluhan untuk meningkatkan harapan dan minat para siswa, memfasilitasi masker dan *hand sanitizer* di sekolah untuk memenuhi kebutuhan para siswa dan kepada para guru untuk selalu mengingatkan siswa serta menerbitkan peraturan sebagai bentuk dukungan sosial terhadap siswa dalam menjalankan protokol kesehatan.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19)*. Diakses 20 Juni 2021 dari <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/search/?s=15+juni+2021>
2. _____ (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik*

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid 19” Tahun 2021

- Indonesia* Nomor
Hk.01.07/Menkes/382/2020 tentang
Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Jakarta: Kemenkes RI.
http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No__HK_01_07-MENKES-3822020_ttg_Protokol_Kesehatan_Bagi_Masyarakat_di_Tempat_dan_Fasilitas_Umum_Dalam_Rangka_Pencegahan_COVID-19.pdf. diperoleh 06 Oktober 2020
3. Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).* Jakarta: Kemenkes RI.
http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No__HK_01_07-MENKES-382-2020_ttg_Protokol_Kesehatan_Bagi_Masyarakat_di_Tempat_dan_Fasilitas_Umum_Dalam_Rangka_Pencegahan_COVID-19.pdf. diperoleh 27 September 2020
 4. Malik, D. dan Muhammad, A. r. (2020). *Anies Tutup Lokasi Wisata di Jakarta, Wisatawan Pindah ke Puncak Bogor.* Vivanews
<https://www.vivanews.com/berita/nasional/40497-anies-tutup-lokasi-wisata-di-jakartawisatawan-pindah-ke-puncak-bogor?medium=autonext> diperoleh 10 Oktober 2020.
 5. Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
 6. Purwanto, N. (2011). *Psikologi pendidikan.* Bandung: Remaja Rosdakarya.
 7. Widayatun. (2009). *Ilmu Perilaku.* Jakarta : Info Medika
 8. Taufik. (2007). *Psikologi Komunikasi.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
 9. Siagian, Tiodora Hadumaon. (2020). Mencari Kelompok Berisiko Tinggi Terinfeksi Virus Corona Dengan Discourse Network Analysis. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, Vol. 09, No. 02, 98-106, Juni 2020
 10. Husaini. (1999). *Hubungan Motivasi Belajar, NEM SD/MI dan Nilai STTB SD/MI Mata Prestasi Belajar Mata Pelajaran Matematika Siswa SLTP Negeri dan Siswa MTs Negeri Kelas II Catur Wulan I Tahun Ajaran 1998/1999 Kodya Banda Aceh.* Tesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
 11. Apollo, dan Cahyadi, A. (2012). Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah yang Bekerja Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri. *Jurnal Widya Warta*, 02, 255-271.
 12. Bart, Smet. (1994). *Psikologi Kesehatan.* Jakarta: PT. Gramedia Widia sarna Indonesia.
 13. Sarafino, E.P. (2002). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions, Fourth Edition.* New Jersey: HN Wiley.
 14. S. J. Lopez dan C. R. Snyder. (2003). *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures* (hal. 75-90). Washington: American Psychological Association.

WEBSITE www.yokpeduli.xyz MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENAGA KESEHATAN MENGENAI NYERI KANKER DI UPT KLINIK KESEHATAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

WEBSITE www.yokpeduli.xyz INCREASE KNOWLEDGE OF HEALTH WORKERS ABOUT CANCER PAIN AT UPT KLINIK KESEHATAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

¹Dian Wahyuni, ²Hikayati, ³Dhona Andhini, ⁴Khoirul Latifin,
⁵Karolin Adhistry, ⁶Eka Yulia Fitri

^{1,2,3,4,5,6}Bagian Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

*E-mail: dianwahyuni@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Kejadian penyakit kanker, jumlahnya cenderung mengalami peningkatan. Keluhan nyeri merupakan keluhan dominan yang disampaikan oleh penderita kanker, terutama pada stadium terminal. Oleh karena itu diperlukan pemahaman tentang nyeri kanker bagi masyarakat khususnya tenaga kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah mensosialisasikan program paliatif kanker dan mengimplementasikan website www.yokpeduli.xyz mengenai manajemen nyeri kanker. Metode yang digunakan berupa penyuluhan, diskusi dan pengembangan yang berupa peningkatan kualitas pelayanan perawatan paliatif di UPT Klinik Kesehatan Universitas Sriwijaya pada pasien dan keluarga dengan keluhan nyeri kanker. Hasil dari kegiatan ini berupa kehadiran peserta kegiatan sebanyak 45 orang, perubahan tingkat pengetahuan peserta tentang nyeri kanker menggunakan *paired t-test* menunjukkan ada perbedaan signifikan antara pretest pengetahuan sebelum diberikan website (mean=1,06; SD=0,250) dan pengetahuan sesudah diberikan website (mean=6; SD=0,001; $p < 0,001$). Simpulan, telah dilakukan kegiatan sosialisasi program paliatif kanker dan implementasi website www.yokpeduli.xyz meningkatkan pengetahuan tenaga Kesehatan mengenai nyeri kanker di UPT. Klinik Kesehatan Universitas Sriwijaya.

Kata kunci: nyeri kanker, perawatan paliatif, sosialisasi, pengetahuan.

Abstract

The incidence of cancer, the number tends to increase. Pain is the dominant complaint submitted by cancer patients, especially at the terminal stage. Therefore, an understanding of cancer pain is needed for the community, especially health workers. The purpose of this activity is to socialize cancer palliative programs and implement a website www.yokpeduli.xyz regarding cancer pain management. The method used is in the form of counseling, discussion and development in the form of improving the quality of palliative care services at the UPT. Klinik Kesehatan Universitas Sriwijaya for patients and families with complaints of cancer pain. The results of this activity in the form of the presence of 45 participants in the activity, changes in the level of knowledge of participants about cancer pain using a paired t-test showed that there was a significant difference between the pretest knowledge before being given a website (mean = 1.06; SD = 0.250) and knowledge after being given a website. (mean=6; SD=0.001; $p < 0.001$. In conclusion, socialization activities for cancer palliative programs and the implementation of the website www.yokpeduli.xyz increased the knowledge of health workers about cancer pain at UPT. UPT. Klinik Kesehatan Universitas Sriwijaya.

Keywords: cancer pain, palliative care, socialization, knowledge.

PENDAHULUAN

Klinik Kesehatan Universitas Sriwijaya merupakan unit pelayanan teknis berdasarkan SK Rektor UNSRI nomor. 4631RT/PT11.1.1/E/2005 tanggal 15 November 2005, melayani masyarakat kampus dan masyarakat umum yang berada dikawasan kecamatan Timbangan, Indralaya Utara dan sekitarnya. Dengan perluasan gedung, perlengkapan, sarana, prasarana, dan juga tersedia poli spesialis dan berkerjasama dengan BPJS berdampak pada peningkatan kunjungan masyarakat kabupaten Ogan Ilir ke klinik Kesehatan Universitas Sriwijaya.

Selain itu juga, Universitas Sriwijaya memiliki Program Studi Keperawatan yang mempunyai visi misi mengenai pelayanan perawatan paliatif. Untuk mengembangkan dan menjalin Kerjasama dengan institusi lain dalam hal ini adalah klinik Kesehatan Universitas Sriwijaya, maka diadakanlah kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penggunaan website www.yokpeduli.xyz sebagai media pembelajaran bagi Tenaga Kesehatan untuk mempelajari mengenai nyeri kanker dan sosialisasi program paliatif kanker.

Penggunaan website www.yokpeduli.xyz dalam kegiatan ini didukung oleh UNSRI dalam bentuk koneksi jaringan internet yang cepat dan baik, mendukung program kegiatan pengabdian kepada masyarakat, sebagai media komunikasi elektronik baik antar Lembaga; didalam UNSRI dan diluar UNSRI maupun dengan masyarakat umum.

Penggunaan website www.yokpeduli.xyz juga dikarenakan topik atau materi pembelajaran bisa diakses pada lokasi yang terhubung dengan akses internet, bisa dilihat kapan pun, dan mencangkup pembaca yang banyak karena tidak dibatasi oleh tempat.

Kementerian Kesehatan RI (2015) telah menerbitkan pedoman nasional program paliatif kanker, berdasarkan kenyataan banyak penderita kanker stadium lanjut di Indonesia mengalami penderitaan yang

mengganggu kualitas hidup pasien dan keluarga. Oleh karena itu diperlukan sosialisasi pentingnya mengintegrasikan perawatan paliatif sejak diagnosis supaya bisa membantu pasien dan keluarganya merencanakan kebutuhan-kebutuhan program paliatif kanker.¹ Beberapa jenis penyakit dengan keluhan nyeri adalah penyakit kanker.²

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan disini terdiri dari penyuluhan, diskusi, dan pengembangan yang berupa peningkatan kualitas pelayanan perawatan paliatif di UPT Klinik Kesehatan UNSRI pada pasien dan keluarga dengan keluhan nyeri kanker.

HASIL

Kegiatan ini diikuti oleh 45 orang yang berasal dari Prodi Keperawatan UNSRI 13 orang, dan tenaga Kesehatan di UPT Klinik berjumlah 32 orang. Kegiatan ini dilakukan bersama dengan mahasiswa kelas alih program semester 3.

Kegiatan pengisian Pretest dilakukan 30 menit sebelum acara dimulai, kemudian sosialisasi tentang program paliatif kanker, cara penggunaan website www.yokpeduli.xyz dan diskusi tentang isi website www.yokpeduli.xyz.

Namun dalam kegiatan pre test dan post test; yang mengumpulkan kertas evaluasi secara lengkap hanya 16 orang. Yang mengumpulkan lembar pre test saja 6 orang, yang mengumpulkan lembar post test saja 4 orang, yang tidak mengumpulkan keduanya dengan alasan sebagai panitia kegiatan (tim anggota dari Prodi keperawatan 13 orang) dan 6 orang lainnya meninggalkan tempat kegiatan dikarenakan ada kunjungan pasien.

Adapun hasil peningkatan pengetahuan tenaga Kesehatan tentang nyeri kanker dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini ditampilkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Analisis Pengaruh Penggunaan Website www.yokpeduli.xyz terhadap Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Nyeri Kanker di UPT Klinik Kesehatan Universitas Sriwijaya (n=16)

	Mean	SD	t	df	Sig.(2-tailed)
Pair1			-79	15	0,000
Pre Test	1,06	0,250			
Post Test	6	0,000			

PEMBAHASAN

Hasil analisis paired sample t-test menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antara Pre Test pengetahuan sebelum diberikan website (M=1,06; SD=0,250) dan pengetahuan sesudah diberikan website (M=6; SD=0,00), $t(15)=-79$; $p<0,001$.

Kuesioner Pengetahuan tentang nyeri kanker berisi pilihan enam pilihan jawaban. Ketika pre test, sebanyak 15 orang (93,75%) hanya memilih satu jawaban benar, satu orang (6,25%) memilih dua jawaban benar. Setelah kegiatan browsing, membuka dan membaca website www.yokpeduli.xyz semua peserta mampu menjawab dengan benar sebanyak 100%.

Website www.yokpeduli.xyz terdiri dari beberapa halaman yang menampilkan informasi dalam bentuk teks, gambar diam dan bergerak namun bersifat statis. Halaman beranda berhubungan dengan halaman informasi mengenai nyeri, cara mengkaji nyeri, manajemen nyeri farmakologis dan manajemen nyeri non farmakologis.

Menurut Rachmawati, Baiduri, Effendi (2020) faktor yang menyebabkan keefektifan penggunaan website sebagai media pembelajaran adalah bersifat interaktif dan konten berisi beberapa simulasi menggunakan bahasa yang sederhana.³

Penggunaan website www.yokpeduli.xyz sebagai media pembelajaran karena dirancang untuk merangsang organ penglihatan dalam menerima stimulus tulisan juga menimbulkan minat dan perhatian yang berasal dari perubahan gambar dan warna yang ditampilkan dari website. Media pembelajaran berisi informasi yang dijadikan sebagai rujukan untuk memperoleh pengetahuan, sikap dan keterampilan baru.⁴



Gambar 1. Halaman depan website www.yokpeduli.xyz

Pengembangan sumber belajar *online* mengikuti perkembangan dan kemajuan *Information and Communication Technology* atau ICT menyebabkan proses belajar, proses komunikasi peserta menjadi aktif (*student centered learning*) untuk mencapai berbagai kompetensi dikarenakan mudah mencari informasi yang dibutuhkan dalam website yang sudah disediakan,⁵ dalam kegiatan ini mencari penyebab nyeri kanker.



Gambar 2. Halaman Mengetahui Nyeri Kanker pada website www.yokpeduli.xyz

Pada halaman web mengenai nyeri pada kanker, nyeri pada kanker dapat muncul akibat efek samping pengobatan, misalnya kemoterapi, radiasi, pembedahan; kanker yang menekan organ, saraf atau tulang; akibat penyebaran kanker ke tulang; infeksi atau inflamasi; kekakuan otot karena tidak adanya aktivitas.

Penggunaan website sebagai media dalam penyampaian pesan, baik sebagai media pembelajaran maupun sebagai media komersial bertambah marak digunakan selama pandemi akibat covid19. Website merupakan kumpulan hyperlink yang menggunakan bahasa *hypertext markup language* atau html.⁶ Oleh karena bidang keilmuan yang berbeda, dalam kegiatan ini, pembuatan website dilakukan oleh pihak ketiga yang menyediakan jasa pembuatan website, sedangkan konten dari website dibuat oleh Prodi Keperawatan Universitas Sriwijaya.

Selanjutnya pembahasan mengenai sosialisasi program paliatif kanker yang sumber utamanya diambil dari buku Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker (2015).¹ Paliatif berasal dari kata “palliate” artinya mengurangi keparahan tanpa menghilangkan penyebabnya. Program paliatif merupakan kebutuhan manusiawi dan merupakan hak asasi bagi penderita dengan penyakit yang tidak bisa disembuhkan. Program ini menggunakan pendekatan terintegrasi dalam tim paliatif. Visi: mencapai kualitas hidup dan kenyamanan bagi pasien kanker dan keluarga, pasien dapat menghadapi akhir kehidupan yang bermartabat. Misi: mengurangi penderitaan dan mendukung keluarga akibat gejala fisik, gangguan psikologis, kesulitan sosial dan masalah spiritual. Sasaran program paliatif: tenaga Kesehatan dan tenaga lain termasuk relawan dan keluarga pasien.

Prinsip program paliatif pasien kanker; menghilangkan nyeri, juga gejala fisik lainnya, menghargai kehidupan, dan menganggap kematian merupakan proses normal/wajar; tidak bertujuan mempercepat/menghambat kematian; mengintegrasikan aspek fisik, sosial, psikologis, spiritual; memberikan dukungan supaya pasien hidup seaktif mungkin; mendukung keluarga sampai masa duka cita; menggunakan pendekatan tim; menghindari tindakan yang sia-sia; bersifat individual tergantung kebutuhan masing-masing pasien.¹

Indikasi pelayanan paliatif, dimulai sejak diagnosis kanker ditegakan serta bila didapatkan satu atau lebih kondisi; nyeri/keluhan fisik yang tidak dapat diatasi; gangguan psikologis; penyakit penyerta dan kondisi sosial; permasalahan dalam pengambilan keputusan; pasien dan keluarga meminta dirujuk ke perawatan paliatif; angka harapan hidup kurang dari 12 bulan; pasien kanker stadium lanjut yang tidak memberikan respon terhadap terapi yang diberikan.¹

Langkah-langkah dalam program paliatif adalah melakukan penilaian aspek fisik, sosial, psikologis, spiritual dan kultural; mennetukan pengertian, harapan pasien dan keluarganya; menentukan tujuan perawatan pasien; memberikan informasi dan edukasi perawatan pasien; melakukan tata laksana gejala-dukungan psikologis-sosial-kultural-spiritual; memberikan tindakan sesuai dengan wasiat; membantu pasien membuat wasiat/keinginan terakhir; pelayanan terhadap pasien dengan stadium terminal.¹

Selanjutnya pembahasan mengenai nyeri kanker. Berdasarkan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, yang diterbitkan oleh PPNI (2016)⁷ pada masalah keperawatan Nyeri Kronis, didefinisikan sebagai, “*pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari tiga bulan.*” Gejala berupa mengeluh nyeri, merasa depreasi; dan tanda mayor berupa tampak meringis, gelisah dan tidak mampu menuntaskan aktivitas.

Berdasarkan hasil penelitian Wahyuningsih, Ikhsan⁸ nyeri kanker pada pasien pertama kali berobat sebanyak 20%, sedangkan pada pasien kanker stadium lanjut yang menjalani pengobatan hampir 70%. Responden penelitian yaitu pasien dengan kemoterapi menunjukkan nyeri sedang, yaitu nyeri yang dirasakan terus menerus dan pasien merasakan mengganggu dalam beraktifitas namun hilang ketika tidur.

Nyeri kronis pada penderita kanker dapat disebabkan oleh perkembangan kanker atau terjadinya efek pengobatan.^{2,8,9} Menurut Mahmud, Wisudarti, Nugraha (2016)¹⁰ Pengetahuan akan tipe nyeri kanker merupakan dasar untuk mengambil keputusan penatalaksanaan nyeri kanker.

Diambil dari pengelolaan nyeri kanker,⁹ Sindroma nyeri neuropati terkait tumor, disebabkan oleh infiltrasi tumor atau kompresi saraf, plexus atau radis atau efek remote dari penyakit maligna di saraf perifer, sedangkan sindroma nyeri nosiseptik terkait tumor dikarenakan invasi neoplasma pada tulang, sendi, otot atau jaringan ikat dapat menyebabkan nyeri somatic yang persisten. Sindroma nyeri terkait terapi; kemoterapi, radiasi, pembedahan-sebagian besar sindroma nyeri bersifat neuropatik. Faktor yang menjadi predisposisi terjadinya nyeri neuropatik kronis setelah jejas saraf. Setiap insisi pembedahan dapat berlanjut menjadi sindroma nyeri neuropatik.

KESIMPULAN

1. Terlaksana kegiatan sosialisasi program paliatif kanker di UPT klinik Kesehatan Universitas Sriwijaya.
2. Implementasi website www.yokpeduli.xyz meningkatkan pengetahuan tenaga Kesehatan mengenai nyeri kanker di UPT klinik Kesehatan Universitas Sriwijaya

REFERENSI

1. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pelayanan Paliatif Kanker. 2015. 60 p.
2. Alamanda C, Wahyuni D, Purwanto S, Latifin K, Sakit Khusus Paru-paru Palembang R, Studi Ilmu Keperawatan P, Kedokteran F. Literature Review: Self Pain Management Sebagai Intervensi Nyeri Pada Pasien Kanker Literatur Review: Self Pain Management Intervention For Pain Cancer Patients.

3. Rachmawati AD, Baiduri, Effendi MM. Efektivitas Media Pembelajaran Interaktif Berbantuan Web Dalam Mengembangkan Kemampuan Berpikir Kreatif Pendidikan Matematika, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang, Indonesia Abstrak PENDAHULUAN Pembelajaran matematika di setiap jenjang dirancang se. J Progr Stud Pendidik Mat. 2020;9(3):540–50.
4. Rahman S, Munawar W, Berman ET. Pemanfaatan Media Pembelajaran Berbasis Website Pada Proses Pembelajaran Produktif Di Smk. J Mech Eng Educ. 2016;1(1):137.
5. Suyoso, Nurohman S. Developing web-based electronics modules as physics learning media. J Kependidikan. 2014;44(1):73–82.
6. Rahmat Hidayat. Cara Praktis Membangun Website Gratis [Internet]. Jakarta: PT Elex MEdia Komputindo; 2012. 2–6 p. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Cara_Praktis_Membangun_Website_Gratis/zRq2O7VknSgC?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+website&pg=PA2&printsec=frontcover
7. PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. 1st ed. Jakarta: DPP PPNI; 2016. 126–127 p.
8. Wahyuningsih IS. Nyeri Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. Unissula Nurs Conf Call Pap \& Natl Conf [Internet]. 2018;1(1):133–7. Available from: <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/unc/article/view/2904>
9. Kresnadi E, Smf B, Fk R, Rsu U, Ntb P. Pengelolaan Nyeri Kanker Erwin Kresnadi Bagian / SMF Anestesiologi dan Reanimasi FK Unram / RSU Provinsi NTB. :41–56.
10. Mahmud, Wisudarti CFR, Nugraha AF. Penatalaksanaan Paliatif Pasien dengan Nyeri Kanker. J Komplikasi Anstesi. 2016;4(80):87–98.

A LITERATURE REVIEW: EFEKTIFITAS BEKAM TERHADAP PENURUNAN GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI

A LITERATURE REVIEW: THE EFFECTIVENESS OF CUPPING TO REDUCE THE DISORDERS OF COMFORT PAIN

Khoirul Latifin

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

E-mail: khoirullatifin@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Banyak ditemukan pasien yang sedang sakit mempunyai keluhan gangguan rasa nyaman nyeri. Setiap individu memiliki respon nyeri yang berbeda-beda. Nyeri merupakan suatu fenomena fisiologi yang sering terjadi dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien dengan keluhan gangguan rasa nyaman nyeri akan mengganggu proses dari penyembuhan penyakit. Bekam telah banyak dilakukan diberbagai negara sebagai terapi pilihan pasien dengan berbagai keluhan. Banyak penelitian yang berhubungan dengan pengaruh bekam terhadap berbagai macam penyakit yang dialami oleh pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas dari terapi bekam terhadap gangguan rasa nyaman nyeri. Sumber artikel yang digunakan didapat dari pencarian melalui *Googel Scholar, Ebscho, Pro Quest, IEEE Open Access, Intech Open* dan *Springr Link*. Pencarian ini dibatasi untuk jurnal mulai tahun 2011 sampai dengan tahun 2020. Setelah didapatkan, kemudian dilakukan penilaian artikel sampai tahap pembuatan *Literatur review*. Review ini menghasilkan efektifitas dari Keperawatan Komplementer Bekam terhadap penurunan gangguan rasa nyaman nyeri. Bekam terhadap gangguan rasa nyeri ternyata berpengaruh secara signifikan untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien.

Kata Kunci: Nyeri, Bekam

Abstract

Many patients who are sick have complaints of discomfort and pain. Every individual has a different pain response. Pain is a physiological phenomenon that often occurs and interferes with daily activities. Patients with complaints of discomfort, pain will interfere with the process of healing the disease. Cupping has been widely used in various countries as the therapy of choice for patients with various complaints. Many studies related to the effect of cupping on various diseases experienced by patients. This study aims to determine the effectiveness of cupping therapy against discomfort and pain disorders. The sources of the articles used were obtained from searches through Google Scholar, Ebscho, Pro Quest, IEEE Open Access, Intech Open and Springr Link. This search is limited to journals starting from 2011 to 2020. Once obtained, the articles are then assessed until the stage of making a Literature review. This review resulted in the effectiveness of Cupping Complementary Nursing in reducing pain discomfort. Cupping on pain disorders turned out to have a significant effect on reducing pain in patients.

Keywords: Pain, Cupping

PENDAHULUAN

Nyeri merupakan keluhan yang sering terjadi pada pasien saat sedang sakit. Banyak ditemukan pasien yang sedang dirawat mengeluhkan gangguan rasa nyaman nyeri, baik nyeri akut maupu nyeri kronis. Nyeri merupakan perasaan tidak nyaman atau sensasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh tubuh. Gangguan rasa nyaman nyeri merupakan suatu fenomena fisiologi yang sering terjadi dan mengganggu aktivitas dari

individu yang mengalami nyeri. Nyeri dapat menghambat proses penyembuhan pada penyakit. Nyeri juga merupakan sebagai tanda atau sinyal untuk individu, bahwa tubuhnya sedang ada masalah. Nyeri memiliki sisi yang positif bagi pasien, karena dapat memberikan tanda adanya masalah dan merupakan suatu mekanisme untuk mencegah keruska yang lebih jauh dan menjadi pendorong pada proses penyembuhan.

Respon nyeri pada setiap individu memiliki rasa yang berbeda satu sama lain, sesuai dengan ketahanan dan pengalaman terhadap nyeri yang dialaminya¹. Nyeri bisa terjadi pada setiap penyakit yang dialami oleh pasien, salah satunya terjadinya nyeri punggung pada lansia diatas 55 tahun yaitu sejumlah 11,9% dan berdasarkan gejala yang pernah terjadi yaitu 24,7%. Penyakit pada sistem muskuloskeletal umum ditemukan 30% - 50% setiap orang mengalami nyeri¹. Pada penelitian lain ditemukan nyeri punggung 96,4% pada pekerja pengangkut barang di pertokoan³. Nyeri juga bisa terjadi pada pekerja di perusahaan dengan persentase 19,7% dari 239 pekerja⁴.

Nyeri dapat terjadi didasari oleh suatu proses multipel yaitu nosisepsi, sentisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman individu nyeri terdapat empat proses yaitu: transduksi sebagai penerjemahan stimulus pada jaringan, transmisi sebagai proses penyaluran impuls ke kornu dorsalis medula spinalis sampai ke otak, modulasi sebagai proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri dan persepsi merupakan kesadaran dan pengalaman individu terhadap nyeri.

Banyak berbagai cara untuk menurunkan gangguan rasa nyaman nyeri, mulai dari pemberian obat analgesik, terapi distraksi dan relaksasi, dan keperawatan komplementer. Keperawatan komplementer yang dipilih adalah bekam (*cupping*), bekam merupakan sebuah metode pengobatan tradisional yang memiliki prinsip kerja vakumisasi, perlukaan dan penyedotan darah di area tertentu sehingga dapat menyembuhkan penyakit⁵. Bekam diberikan sebagai upaya preventif dan kuratif yang dinilai sangat efektif, sehingga terapi bekam bisa diberikan untuk berbagai kasus kesehatan⁶. Bekam berperan untuk mengeluarkan zat prostaglandin yang terbentuk akibat peradangan sel. Prostaglandin merupakan zat yang berfungsi mengirimkan sinyal rasa nyeri ke otak,

selain itu bekam juga menstimulasi pelepasan endorfin dan enkefalin yang berperan mengurangi kepekaan (sensitivitas) terhadap nyeri⁷.

METODE

Metode yang digunakan dalam *Literature review* ini diawali dengan pemilihan topik, kemudian ditentukan *keyword* untuk pencarian jurnal menggunakan bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia melalui *Googel Scholar, Ebsco, Pro Quest, IEEE Open Access, Intech Open dan Springr Link*. Pencarian ini dibatasi untuk jurnal mulai tahun 2011 sampai dengan tahun 2020. *Keyword* Bahasa Inggris yang digunakan adalah “*Cupping and Pain*” dan dalam bahasa Indonesia menggunakan kata kunci “Bekam dan Nyeri”.

Jurnal dipilih untuk dilakukan *review* berdasarkan studi yang sesuai dengan kriteria inklusi dalam *Literature Review* ini adalah penggunaan Bekam terhadap penurunan nyeri. Pencarian dengan *keyword* diatas ditemukan 17 jurnal. Dari seluruh jurnal yang didapat yang sesuai dengan tema adalah 5 artikel. Lima artikel tersebut kemudian di cermati dan dilakukan *Critical Appraisal*.

HASIL REVIEW

Literature review ini menelaah 5 artikel Quasi Eksperimen, kelima jurnal menggunakan pendekatan *randomized control trial*. Semua artikel tentang intervensi pemberian bekam terhadap penurunan nyeri. Penelitian pertama yang dilakukan menjelaskan secara jelas pengaruh pemberian bekam terhadap penurunan gangguan rasa nyaman nyeri. Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 32 responden (21 mendapatkan bekam basah dan 11 responden sebagai kelompok kontrol). Responden diambil dari pusat penelitian di Institut korea tanpa memperhatikan penyebab dari nyeri seperti *radicular syndrome*, infeksi dan kanker. Responden mendapatkan pemberian bekam

basah sebanyak 3 kali dalam seminggu selama 2 minggu.

Hasil yang didapat dari penelitian ini adanya penurunan nyeri dengan tingkat signifikansi nilai $p=0,01$. Tetapi hasil dari uji kedua kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol tidak memiliki perbedaan dengan nilai $p=0,14$. Walaupun di antara kedua kelompok tidak memiliki perbedaan, tetapi pemberian intervensi bekam dapat menurunkan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien⁸.

Penelitian yang kedua, menjelaskan tentang pengaruh pemberian bekam kering sebanyak 5 kali terhadap gangguan rasa nyaman nyeri. Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 50 pasien, dengan rentang usia 18 sampai 75 dan memiliki keluhan nyeri pada leher dengan kualitas nyeri 40 mm sampai 100 mm berdasarkan *Visual Ana Logue Scale* (VAS). Responden yang dipilih memiliki keluhan yang spesifik yaitu nyeri pada leher. Bekam kering dilakukan selama 10-20 menit tergantung pada tingkat kemerahan pada bekas bekamnya, antara berwarna kemerahan sampai dengan pink kehitaman. Pemberian bekam dilakukan berjarak 3 sampai 4 hari sampai per respondennya mendapatkan perlakuan sebanyak lima kali.

Hasil dari penelitian ini adalah responden yang mendapatkan bekam kering mengalami penurunan gangguan rasa nyaman nyeri dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan nilai signifikansi pada nyeri istirahat $p=0,00002$ dan nilai pada nyeri aktivitas $p=0,01$. Kesimpulan yang bisa diambil adalah pemberian bekam kering sebanyak lima kali dapat menurunkan rasa nyeri secara efektif⁹.

Penelitian ketiga, menjelaskan tentang pemberian bekam kering terhadap nyeri pada punggung. Responden yang dipilih adalah 110 pasien. Responden dengan perlakuan pemberian pijatan bekam dan parasetamol berjumlah 37 pasien, pemberian bekam kering dan parasetamol berjumlah 36 pasien

dan kelompok kontrol hanya dengan pemberian parasetamol berjumlah 37 pasien. Pengukuran nyeri pasien menggunakan instrument Visual Analogue Scale (VAS) setelah empat minggu, pengukuran dilakukan kembali setelah dua belas minggu.

Hasil dari penelitian ini adalah didapatkan setelah empat minggu terdapat perbedaan antara pijatan bekam dengan kelompok kontrol dengan nilai signifikansi $p < 0,001$ dan bekam kering dengan kelompok kontrol didapatkan nilai $p=0,001$. Setelah 12 minggu diberikan perlakuan didapatkan kelompok pijat bekam dengan kelompok kontrol yaitu nilai $p=0,014$ dan bekam kering dengan kelompok kontrol adalah $p=0,059$. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi pengobatan jika di kolaborasikan dengan bekam akan mendapatkan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan hanya diberikan terapi satu obat saja¹⁰.

Penelitian keempat, menjelaskan tentang perbedaan pemberian bekam dan kompres hangat terhadap tingkat nyeri punggung bawah pada lansia. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anggota Posyandu lansia di RW V Tambak Sawah. Responden pada penelitian ini terdiri dari 30 orang yang dibagi menjadi dua yaitu kelompok perlakuan bekam dan kelompok perlakuan dengan pemberian kompres hangat. Kelompok pemberian perlakuan bekam dilakukan sebanyak 2 kali pada minggu ketiga dan minggu ke enam. Sedangkan pemberian kompres hangat dilakukan setiap hari sekali dengan durasi pemberian yaitu 15-20 menit dengan suhu 40^0-45^0 selama enam minggu. Pada minggu keenam seluruh responden diukur ulang berupa post-test tentang nyeri punggung bawah.

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi bekam dengan nilai $p=0,002$ dan kompres hangat dengan nilai $p=0,001$. Artinya bekam dan kompres hangat memiliki efektivitas yang baik dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien nyeri punggung bawah. Sedangkan hasil ujia beda,

tidak ditemukan perbedaan antara pemberian terapi bekam dengan kompres hangat dengan nilai $p=0,369$. Artinya baik bekam maupun kompres hangat tidak memiliki perbedaan yang berarti, sehingga kedua terapi tersebut bisa direkomendasikan sebagai pilihan dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan nyeri punggung bawah¹¹.

Penelitian kelima, menjelaskan tentang efektifitas terapi bekam terhadap penurunan skala nyeri dismenore pada mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jember. Responden yang digunakan adalah 30 mahasiswi kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu 15 mahasiswi diberikan perlakuan bekam dan 15 mahasiswi sebagai kelompok kontrol. Perlakuan bekam diberikan pada kelompok intervensi dengan cara dibekam pada 8 titik sebanyak 3 kali dan hanya diberikan sebanyak satu kali. Sedangkan pada kelompok kontrol diberikan perlakuan dengan kompres hangat dengan suhu 46°C - 51°C selama 20 menit pada daerah abdomen.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan bermakna dengan nilai $p=0,001$, yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan bekam dengan kelompok kontrol kompres air hangat. Penelitian ini membuktikan bahwa bekam dapat menurunkan intensitas nyeri pada mahasiswi yang sedang dismenore. Pemberian perlakuan bekam menjadi rekomendasi bagi seseorang yang sedang mengalami dismenore⁷.

Nyeri merupakan respon tubuh terhadap adanya masalah pada tubuh seseorang. Gangguan rasa nyaman nyeri jika tidak diatasi segera akan sangat mengganggu proses penyembuhan penyakit. Terapi komplementer bekam bisa menjadi pilihan untuk mengurangi atau menurunkan gangguan rasa nyaman nyeri.

IMPLIKASI TERHADAP PRAKTIK KEPERAWATAN

Literature review ini berimplikasi terhadap praktik keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah. Hasil review ini akan menambah wawasan kita akan pentingnya memberikan pelayanan dengan sepenuh hati kepada pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri. Bekam menjadi alternatif bagi perawat untuk dapat memberikan pelayanan terbaik dengan mengedepankan prinsip *humanity*. Keperawatan komplementer bekam tidak memberikan efek samping yang buruk bagi pasien. Sehingga akan sangat bermanfaat bagi pasien dalam menyelesaikan masalah kesehatannya.

KESIMPULAN

1. Gangguan rasa nyaman nyeri dapat membuat pasien terganggu dalam melakukan perawatan atau aktivitas setiap harinya, sehingga dibutuhkan berbagai macam alternatif perawatan untuk menurunkan rasa nyerinya.
2. Pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri akan berdampak terhadap psikologi pasien dan memicu keluarnya hormon kortisol, hormon ini tidak baik bagi tubuh jika dalam jumlah yang berlebihan.
3. Keperawatan komplementer bekam dapat menjadi pilihan bagi perawat dan pasien. Hasil dari *review* pada ke lima penelitian didapatkan pengaruh yang signifikan dalam menurunkan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien.

SARAN

1. Perlunya pengembangan pelatihan bagi perawat tentang standar operasional prosedur pemberian terapi bekam.
2. Perlu adanya penelitian yang lebih mendalam tentang pengaruh bekam pada gangguan rasa nyaman nyeri.

REFERENSI

1. Purnama, Y.H. (2012). Efektifitas Terapi Bekam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Cepalgia di Rumah Bekam AL-Kahil Tegal Besar Kabupaten Jember. Skripsi.
2. Khan, AA., Farooqui, S.I., Sumble, S., Khan, M.U. (2015). Efficacy of Deep Friction Massage and Ultrasound in The Treatment of Upper Trapezius Spasm-A Randomized Control Trial. *Journal of Medical and Dental Science Reseach*. Volume 2.
3. Ansar, Muhammad. (2011). Studi Kejadian Nyeri Punggung pada Pekerja Pengangkut Barang di Toko Asia Timur Kec. Tinambung Kab. Polowali Mandar Prov. Sulawesi Barat.
4. Hastuti, I.S. (2013). Pengaruh Workplace Stretching Exercise terhadap Keluhan Muskuloskeletal dan Kelelahan Kerja pada Pekerja Bagian Sewing CV. Cahyo Nugroho Jati. Jogjakarta. Universitas Gadjah Mada.
5. Umar, W. (2008). *Sembuh dengan Satu Titik*. Solo: Al-Qowam
6. Nuari, G.R. (2014). Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Penderita Demam di Rumah Bekam Al-Kahil Perumahan Villa Tegal Besar. Skripsi. Website: Digilib.unmujember.ac.id.
7. Kurniawati, I., Widada, W., & Sasmiyanto. (2016). Efektifitas Terapi Bekam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Disminore Pada Mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember. Repository Universitas Muhammadiyah Jember.
8. Kim, J-I., Kim, T-H. Lee, M. S., Kang, J. W., Kim, K. H., Choi, J-Y., Kang, K-W., Kim, A-R., Shin, M-S., Jung, S-J., Choi, S-m. (2011). Evaluation of Wet Cupping Therapy for Persistent Non –Specific Low Back Pain: A Randomised, Waiting-List Controlled, Open-label, Parallel-Group Pilot Trial. *Trial Jurnal*. 12. 1-7
9. Lauche, R., Cramer, H., Choi, K-E., Rampp, T., Saha, F.J., Dobos, G. J., & Musial, F. (2011). The Influence of a Series of Five Dry Cupping Treatments on Pain and Mechanical Threshold in Patients with Chronic Non-spesifik Neck Pain-A Randomised Controlled Pilot study. *BMC Complementary and Alternatif Medicine*. 11. 1-11
10. Teut, M., Ullmann, A., Ortiz, M., Rotter, G., Binting, S., Cree, M., Lotz, F., Roll, S., & Brinkhaus, B. (2018). Pulsatile Dry Cupping in Chronic Low Back Pain-A Randomized Three-armed Controlled Clinical Trial. *BMC Complementary and alternative Medicine*. 18. 1-9
11. Putri, R.A. & Hasina, S.N. (2020). Perbedaan Terapi Bekam dan Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal*. 2. 33-40.

EVALUASI PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II PADA MASA PANDEMI COVID-19

KNOWLEDGE EVALUATION DIABETIC PATIENT DURING PANDEMIC COVID-19

¹Selvi Agustria, ^{2*}Rumentalia Sulistini, ³Hanna DL Damanik

^{1,2,3} Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang

*Email: rumentalia@poltekkespalembang.ac.id

Abstrak

Diabetes merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah. Penderita Diabetes Melitus (DM) kota Palembang Tahun 2017 berjumlah 1522 orang. Pengetahuan penderita diabetes dapat membantu penderita menjalankan penatalaksanaan DM sehingga terhindar dari komplikasi dan kualitas hidup penderita dapat meningkat. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengetahuan penderita diabetes melitus menggunakan *Diabetic Knowledge Questionnaire 24*. Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Pengambilan data peneliti menggunakan kuesioner *Diabetic Knowledge Questionnaire-24* dan responden berjumlah 53 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan penderita DM rendah 96,2 %, dan item pertanyaan yang masih dijawab salah/tidak tahu berupa etiologi, tanda gejala, pemeriksaan diabetes, aktifitas fisik, perawatan luka dan diet diabetes. Kesimpulan bahwa 96,2 % penderita diabetes melitus berpengetahuan rendah. Untuk meningkatkan pemahaman maka perlu mengedukasi tidak hanya penderita tetapi juga melibatkan keluarga, memperkenalkan *Diabetes Self Management Education/Support* sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita.

Kata kunci: pengetahuan, diabetes melitus

Abstract

Diabetes is a metabolic disorder characterized by elevated blood sugar levels. Patients with Diabetes Mellitus (DM) in the city of Palembang in 2017 amounted to 1522 people. Knowledge of diabetics can help patients carry out DM management so that complications are avoided and the patient's quality of life can be improved. This study aims to determine the knowledge of people with diabetes mellitus using the Diabetic Knowledge Questionnaire 24. Method of this study is a descriptive study. Data collection researchers used a questionnaire Diabetic Knowledge Questionnaire – 24 and the respondents amounted to 53 people. The results showed that most of the knowledge of DM patients was low 96.2%, and the question items that were still answered incorrectly/don't know were etiology, signs and symptoms, diabetes examination, physical activity, wound care and diabetes diet. Conclusion of this study is 96.2% of people with diabetes mellitus have low knowledge. To increase understanding, it is necessary to educate not only sufferers but also involve families and introducing Diabetes Self Management Education/Support to improve the quality of life of diabetic patient.

Keywords: knowledge, diabetes mellitus

PENDAHULUAN

Diabetes adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah. Laporan Internasional Diabetes Federation (IDF) pada Tahun 2017 menempatkan Indonesia sebagai Negara Peringkat ke 6. Prediksi IDF akan terjadi

peningkatan jumlah pasien DM dari 10,3 juta pasien DM dari 10,3 juta tahun 2017 menjadi 16,7 juta tahun 2045.

Jumlah kasus Diabetes menurut *International Diabetes Federation (IDF)* lebih dari 371 juta orang di dunia yang berusia 20-79 tahun menderita diabetes. Diperkirakan pada Tahun

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid-19” Tahun 2021

2013 akan ada 382 juta orang di dunia yang hidup dengan diabetes. Tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang, dimana 382 juta orang tersebut, diperkirakan 175 juta diantaranya belum terdiagnosis sehingga terancam berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa disadari dan tanpa pencegahan. Indonesia berada di urutan ke-7 dengan prevalensi diabetes tertinggi dibawah China, India, USA, Brazil, Rusia dan Mexico.¹

Prevalensi diabetes melitus Nasional menurut hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan sebesar 8,5 persen atau 20,4 juta orang Indonesia terkena DM. Sedangkan data dinas kesehatan kota Palembang, jumlah kunjungan pada bulan Januari 2017 dengan jumlah kunjungan 1522 orang dengan kasus baru 694 kasus.²

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan, diabetes melitus merupakan ancaman serius yang dapat menimbulkan kebutaan, gagal ginjal, luka kaki diabetes (gangrene) yang mengakibatkan amputasi, penyakit jantung dan stroke.^{3,4} Diperkirakan 50 persen penyandang diabetes belum terdiagnosis di Indonesia dan hanya dua petiga dari yang terdiagnosis menjalani pengobatan baik farmakologis maupun nonfarmakologis. Dan dari yang menjalani pengobatan hanya satu pertiga saja yang terkontrol dengan baik. Sebanyak 1785 penderita diabetes melitus di Indonesia mengalami komplikasi neuropati sebanyak 63,5%, retinopati 42%, kaki diabetikum 15%, nefropati 7,3%, makrovaskuler 6% dan mikrovaskuler 6 %.⁵

Jumlah kasus yang meningkat dan tingginya komplikasi diabetes maka penting untuk mengevaluasi penatalaksanaan DM pada keluarga maupun penderita. Penatalaksanaan DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat berupa terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik, terapi farmakologi. Selain itu Edukasi menjadi bagian penting dalam mewujudkan hidup sehat.⁵

Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 menjelaskan bahwa materi edukasi terdiri dari materi edukasi yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan Primer, Sekunder dan atau Tersier. Edukasi yang benar dan efektif akan memberikan perubahan perilaku yang diharapkan yaitu Perilaku hidup sehat.

Perilaku hidup sehat bagi penderita Diabetes dapat diamati dari pola makan sehat, latihan jasmani yang teratur, melakukan pemantauan glukosa darah Mandiri (PGDM), melakukan perawatan kaki secara berkala, menggunakan pengobatan dan fasilitas pelayanan Kesehatan yang ada. Latihan jasmani yang dapat digunakan selama dirumah dapat menggunakan Latihan Diabetes melitus dengan posisi duduk untuk memudahkan pasien dalam melakukan Latihan fisik. Pada pasien dengan luka juga dapat dilakukan dalam posisi duduk.⁶

Untuk mengurangi terjadinya komplikasi pada penderita DM maka penatalaksanaan yang dilakukan adalah penggunaan obat oral hiperglikemia dan insulin serta modifikasi gaya hidup untuk mengurangi kejadian dan komplikasi mikrovaskuler maupun makrovaskuler.⁷

Untuk mengetahui perilaku tersebut tentunya kita perlu mengetahui sejauh mana pengetahuan penderita DM terutama di masa Pandemi Covid -19. Selama masa Pandemi Covid-19 banyak pembatasan pembatasan yang harus dilakukan sehingga perlu digali pengetahuan pasien DM untuk mencari strategi baru untuk memberikan edukasi selama masa Pandemi Covid-19.

Pengetahuan penderita tentang diabetes melitus merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes selama hidupnya sehingga penderita mengerti tentang penyakitnya yang lama kelamaan akan mengubah perilakunya.⁸

Oleh karena itu peneliti mengevaluasi pengetahuan pasien diabetes melitus sehingga dapat memberikan informasi

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid-19” Tahun 2021

pengetahuan yang dibutuhkan untuk mengedukasi penderita DM.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner *Diabetic Knowledge Questionnaire-24*.⁹ Responden adalah penderita Diabetes Melitus berjumlah 53 orang. Analisis dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi karakteristik, pengetahuan dan item pertanyaan pada *Diabetic Knowledge Questionnaire-24*. Penelitian ini telah lolos kaji etik oleh Komite Etik Poltekkes Palembang No.909/KEPK/Adm2/II/2021.

HASIL

Hasil penelitian disajikan dalam data karakteristik responden, tingkat pengetahuan dan distribusi tiap butir pertanyaan.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden DM Tipe II (n=53)

Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia		
Dewasa Awal	1	1,9%
Dewasa Akhir	2	3,8%
Lansia Awal	17	32,1 %
Lansia Akhir	19	35,8%
Manula	14	26,4%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	45,3%
Perempuan	29	54,7%
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	1,9%
SD	10	18,9%
SMP	19	35,8%
SMA	21	39,6%
Perguruan tinggi	2	3,8%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	32	60,4%
Bekerja	21	39,6%

Tabel 1 menampilkan sebagian besar berusia 56-65 tahun (36,8%), jenis kelamin terbanyak

perempuan (54,7%), pendidikan SMA terbanyak (39,6%) dan sebagian besar tidak bekerja (60,4%).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan (n=53)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Tinggi	2	3,8
Sedang	0	0
Rendah	51	96,2
Total	53	100

Tabel 2 menggambarkan sebagian besar pengetahuan penderita DM rendah 96,2 %.

Tabel 3. Distribusi frekuensi Butir Pertanyaan Pengetahuan (n=53)

Pertanyaan	Benar	Salah/ tidak tahu
Makanan terlalu banyak gula dan manakan manis lainnya merupakan penyebab diabetes	1 (1,9%)	52 (98,1%)
Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin	22 (41,5%)	31 (58,5%)
Diabetes disebabkan karena kegagalan ginjal	8 (15,1%)	45 (84,9%)
Ginjal memproduksi insulin	5 (9,4%)	48 (90,6%)
Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat	50 (94,3%)	3 (5,7%)
Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga	46 (86,8%)	7 (13,2%)
Diabetes dapat disembuhkan	21 (39,6%)	32 (60,4%)
Kadar Gula darah Puasa 210 adalah terlalu tinggi	17 (32,1%)	36 (67,9%)
Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urine	24 (43,3%)	29 (54,7%)
Olah raga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya	9 (17,0%)	44 (83,0%)
Ada 2 jenis utama Diabetes Tipe 1 (tergantung insulin) dan tipe 2 tidak tergantung pada insulin)	39 (73,6%)	14 (26,4%)
Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak	8 (15,1%)	45 (84,9%)
Obat lebih penting daripada diet dan olahraga	13 (24,5%)	40 (75,5%)

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid-19” Tahun 2021

Diabetes sering menyebabkan perdarahan darah yang tidak baik	47 (88,7%)	6 (11,3%)
Luka dan lecet pada penderita diabetes sembunya lama	51 (96,2%)	2 (3,8%)
Penderita diabetes harus sangat berhati – hati saat memotong kuku kaki	40 (75,5%)	13 (24,5%)
Penderita diabetes harus membersihkan luk dengan yodium (betadine) dan Alkohol	3 (5,7%)	50 (94,3%)
Cara memasak makanan sama penting dengan makanan yang dimakan oleh penderita Diabetes	46 (86,8%)	7 (13,2%)
Diabetes dapat merusak ginjal	36 (67,9%)	17 (32,2%)
Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari – jari dan kaki	42 (72,2%)	11 (20,8%)
Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah	4 (7,5%)	49 (92,3%)
Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula	8 (15,1%)	45 (84,9%)
Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes	20 (37,7%)	33 (62,3%)
Diet diabetes sebagai bagian terdiri dari makanan makanan khusus	2 (3,8%)	51 (96,2%)

Sebagian besar responden belum memahami penyebab dari penyakit diabetes dilihat dari beberapa pertanyaan terkait dengan etiologi dijawab salah makanan manis penyebab diabetes (98,1%), kurang insulin penyebab diabetes (58,5%), diabetes disebabkan kegagalan ginjal mencegah gula masuk ke urine (84,9%), ginjal memproduksi insulin (90,6%), insulin bekerja karena makan terlalu banyak (84,9%).

Pengetahuan tanda gejala yang masih salah/tidak tahu pada tanda tingginya kadar gula darah (92,5%), tanda rendahnya kadar gula darah (84,9%), pemakaian kaos kaki (62,3%).

Pengetahuan responden tentang pemeriksaan diabetes masih salah/ tidak tahu yaitu kadar gula darah puasa (67,9%), cara terbaik pemeriksaan diabetes (54,7%). Untuk penatalaksanaan masih salah/ tidak tahu pada

Olah raga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin/ obat diabetes lainnya (83,0%), perawatan luka (94,3%), diet diabetes (96,2%).

PEMBAHASAN

Pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek. Pengetahuan seseorang dipengaruhi pendidikan formal. Pada penelitian ini didapatkan pengetahuan penderita Diabetes melitus Sebagian besar rendah (96,2%) dan jika dilihat dari pendidikan 39,6% SMA dan SMP 35,8%. Pada penelitian lain juga didapatkan 44,9% pengetahuan rendah dan 20,1% menengah. Pengetahuan penderita DM yang rendah berhubungan dengan perilaku perawatan dirinya sehingga dibutuhkan management dalam meningkatkan pengetahuan, perilaku dan kepatuhan pengobatannya.¹⁰

Pengetahuan tentang penyebab penyakit, peran insulin pada penelitian ini menunjukkan hal yang sama terlihat dari jawaban responden menjawab salah lebih banyak. Tanda hipoglikemia dan hiperglikemi masih belum dipahami oleh responden. Penelitian yang sudah dilakukan oleh beberapa peneliti menyatakan 31% pasien memiliki pengetahuan yang rendah tentang diabetes dan 72% memiliki sikap yang negative terhadap penyakit yang dideritanya.¹⁰

Hasil penelitian ini juga didapatkan pengetahuan penderita DM kurang tentang olah raga teratur (83,0%), perawatan luka (94,3%), diet diabetes (96,2%). Peneliti lain mendapatkan skor pengetahuan penderita DM rendah tentang tipe DM, tanda dan gejala hiperglikemia, kadar glukosa darah normal, sehingga perlu edukasi pada point tersebut. Olah raga atau Latihan fisik dapat memperbaiki sirkulasi darah dan mencegah terjadinya komplikasi.¹⁰

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan sebagian besar penderita lansia (94,3%) dan tidak bekerja 60,4% peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang kurang

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid-19” Tahun 2021

dari penderita diabetes pada daerah tersebut kemungkinan disebabkan penderita merupakan lansia. Penurunan fungsi kognitif menyebabkan informasi sulit untuk diterima atau bahkan lupa dan sebagian besar lansia tidak berkegiatan di luar rumah. Pembatasan kegiatan selama masa Covid-19 menyebabkan monitoring oleh Pos pembinaan terpadu beberapa waktu dibatasi mengingat diabetes juga merupakan kormobid untuk kasus tersebut.

Untuk kembali meningkatkan pengetahuan penderita terutama pada wilayah dengan sebagian besar penderita adalah lansia maka dibutuhkan keterlibatan keluarga. Serta perlu adanya media informasi yang dapat diakses oleh keluarga dan penderita di masa pandemi untuk memonitor dan mengedukasi penderita. Pendidikan dan pengetahuan yang baik tentang diabetes dapat mengontrol diabetes sehingga dapat mengurangi faktor risiko terjadinya komplikasi dan kematian penderita diabetes.⁵ Dalam meningkatkan pengetahuan, skill dan kemampuan dalam melakukan perawatan Diabetes mandiri maka *Diabetes Self Management Education* dan *Diabetes Self Management Support* (DSME/S) perlu dikembangkan untuk membantu penderita dalam memilih, menentukan untuk meningkatkan Kesehatan diri.¹¹

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini 96,2 % penderita diabetes melitus berpengetahuan rendah. Pengetahuan yang masih kurang yaitu pemahaman tentang etiologi penyakit, tanda dan gejala, pemeriksaan dan penatalaksanaan penyakit. Sehingga diperlukan keterlibatan keluarga dalam mengedukasi penderita diabetes melitus.

REFERENSI

1. International Diabetes Federation. Global Diabetes Data Report 2010-2045. J IDF [Internet]. 2019;9(9):1. Available from: <https://diabetesatlas.org/data/en/world/>
2. Dinas Kesehatan Kota Palembang. Dinas Kesehatan Kota Palembang.

3. Profil Kesehatan Tahun 2018. 2017. Kemenkes RI. Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018. Pus Data dan Inf Kementrian Kesehat RI. 2019;1–8.
4. Adnyana L. Kualita Hidup Penderita Diabetes Melitus di RSUD Daerah Cianjur. *Penyakit Dalam*. 2006;7(September):186–93.
5. Soelistijo S, et all. Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. *Perkumpulan Endokrinol Indones*. 2019;133.
6. Sulistini R, Mediarti D, Syokumawena. LATIHAN FISIK PENDERITA. 2000;
7. Fatimah RN. Diabetes Melitus Tipe 2. *J Major*. 2016;27(2):74–9.
8. Almasdy D, Sari DP, Suhatri S, Darwin D, Kurniasih N. Evaluasi Penggunaan Obat Antidiabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe-2 di Suatu Rumah Sakit Pemerintah Kota Padang – Sumatera Barat. *J Sains Farm Klin*. 2015;2(1):104.
9. Garcia AA, Villagomez ET, Brown SA, Kouzekanani K, Hanis CL. The Starr County Diabetes Education Study. *Diabetes Care* [Internet]. 2001;24(1):16–21. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/content/24/1/16%5Cnhttp://care.diabetesjournals.org.libaccess.lib.mcmaster.ca/content/24/1/16%5Cnhttp://care.diabetesjournals.org.libaccess.lib.mcmaster.ca/content/diacare/24/1/16.full.pdf%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1119>
10. Lemes Dos Santos PF, Dos Santos PR, Ferrari GSL, Fonseca GAA, Ferrari CKB. Knowledge of diabetes mellitus: Does gender make a difference? *Osong Public Heal Res Perspect*. 2014;5(4):199–203.
11. Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Fischl AH, et al. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of diabetes educators, and the Academy of nutrition and dietetics. *Clin Diabetes*. 2016;34(2):70–80.

HUBUNGAN PENGETAHUAN *RESPONSIVE FEEDING* IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 12-24 BULAN

THE ASSOCIATION MOTHERS’S KNOWLEDGE OF RESPONSIVE FEEDING TOWARDS THE INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS AGED 12-24 MONTHS

¹Melliana Nurfitri, ^{2*}Dhona Andhini, ³Firnaliza Rizona

¹²³ Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*E-mail: dhonaandhini@gmail.com

Abstrak

Tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia dengan persentase 30-40%. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2013 mencapai 32,67% sedangkan tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 35,56%. Mayoritas ibu yang mempunyai anak balita di Indonesia belum mengetahui cara dan waktu yang tepat untuk memberikan MP-ASI kepada anaknya sehingga hal ini memberikan dampak kepada anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan *responsive feeding* Ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 Bulan. Jenis penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 83 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* didapatkan hubungan pengetahuan *responsive feeding* ibu dengan kejadian *stunting* (*p value* 0,001). Perlu adanya peningkatan penyuluhan mengenai gizi kepada ibu dengan anak usia 12-24 bulan oleh petugas kesehatan tentang bagaimana memberikan pemberian makan yang baik serta pola asuh yang baik agar dapat memperbaiki status gizi anak dan hal ini dapat mencegah dampak terjadinya *stunting*.

Kata Kunci: Pengetahuan *Responsive Feeding*, *Stunting*

Abstract

The prevalence of stunting in Indonesia has been high in the range of 30-40%. The prevalence of stunting in Ogan Ilir Regency in 2013 reached 32.67% and in 2019 it increased to 35.56%. The majority of mothers who have toddlers in Indonesia do not know the right way and time to give complementary foods to their toddlers so that this would have effects on children. The purpose of this study was to determine the association between mother's knowledge of responsive feeding towards the incidence of stunting in toddlers aged 12-24 months. This study was analytical observational research with cross sectional design. The samples of this study were 83 respondents chosen by using purposive sampling technique. The data were collected by using a questionnaire and analyzed by using the chi-square test. The results of the study showed that there was a significant association between mother's knowledge of responsive feeding and incidence of stunting (p value 0,001). It is necessary to provide nutrition counseling for mothers with toddlers aged 12-24 months by health workers on how to provide good feeding and parenting in order to improve the nutritional status of children and this could prevent stunting

Keywords: Knowledge of *Responsive Feeding*, *Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting dapat terjadi diberbagai negara di dunia. Kabupaten Ogan Ilir tahun 2013 prevalensi *stunting* mencapai 32,67% sedangkan tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 35,56%.³ Berdasarkan

data Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir tahun 2020 jumlah status balita sangat pendek dan pendek di wilayah kerja Puskesmas Pegayut dengan jumlah balita normal keseluruhan 1.290 untuk jumlah status balita sangat pendek 155 dan jumlah balita pendek 171 dengan prevalensi

25,27%. Kategori *stunting* menurut WHO dengan prevalensi 20 sampai kurang dari 30% termasuk kategori tinggi dan prevalensi lebih dari atau sama dengan 30% termasuk kategori sangat tinggi.

Stunting merupakan permasalahan dengan penyebab yang kompleks.⁴ Beberapa faktor yang menyebabkan *stunting* salah satunya adalah pola asuh dalam pemberian makan yang tepat.⁷ MP-ASI yang diberikan dengan tepat sangat bermanfaat untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi dan pertumbuhan bayi.²

Pola asuh dalam pemberian makan yang kurang baik menjadi faktor resiko *stunting*.⁶ Ibu menjadi salah satu yang terlibat penting dalam pola asuh pemberian makan pada anak dengan *responsive feeding*. Pemberian makan secara *responsive* sangat penting bagi balita yang bertujuan agar penerimaan makan anak lebih meningkat sehingga pertumbuhan dan perkembangan menjadi lebih baik.⁵ *Responsive feeding* termasuk ke faktor *stunting* tidak langsung. Walaupun ini merupakan faktor tidak langsung kesalahan pola asuh dalam jangka waktu yang panjang akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pegayut dari 15 ibu dengan anak usia 12 – 24 bulan yang dipilih secara acak.

Hasil wawancara tentang pemberian makan pada hampir keseluruhan ibu belum menerapkan prinsip *responsive feeding* sepenuhnya berdasarkan pedoman yang dianjurkan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dan rasa keingintahuan peneliti pengetahuan *responsive feeding* ibu dengan kejadian *stunting*. Maka dari masalah dan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan *responsive feeding* ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12 – 24 bulan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pegayut.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini 297 anak usia 12-24 bulan. Penelitian ini melakukan penilaian dengan kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden, waktu pemberian MP-ASI dan pengetahuan *responsive feeding* ibu serta mengukur panjang badan untuk mengkategorikan anak *stunting* atau tidak *stunting*. Analisis data penelitian ini menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan Pengetahuan *Responsive Feeding* ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin Anak		
Laki-Laki	45	54,2
Perempuan	38	45,8
Total	83	100
Pendidikan Terakhir Ibu		
Tidak tamat SD	1	1,2
Tamat SD	8	9,6
Tamat SMP	21	25,3
Tamat SMA	52	62,7
Perguruan Tinggi	1	1,2
Total	83	100
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	78	94
Bekerja	5	6
Total	83	100
Pendapatan Keluarga Perbulan		
< UMK (<1.000.000-3.270.000)	77	92,8
UMK (3.270.000)	6	7,2
>UMK (> 3.270.000)	0	0
Total	83	100

2. Tingkat Pengetahuan *Responsive Feeding* Ibu

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan *responsive feeding* ibu

Pengetahuan <i>Responsive Feeding</i> ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan Kurang	31	37,3
Pengetahuan Cukup	31	37,3
Pengetahuan Baik	21	25,3
Total	83	100

3. Kejadian *stunting*

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pegayut Pada Anak Usia 12-24 Bulan

Kejadian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	51	61,4
Tidak <i>Stunting</i>	32	38,6
Total	83	100

4. Hubungan pengetahuan *responsive feeding* dengan kejadian *stunting*

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan *Responsive Feeding* Ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-24 Bulan

Pengetahuan <i>Responsive Feeding</i> Ibu	Kejadian				Total	<i>p value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		
Pengetahuan Kurang	24	77,4	7	22,6	31	100
Pengetahuan Cukup	21	67,7	10	32,3	31	100
Pengetahuan Baik	6	28,6	15	71,4	21	100
Total	51	61,4	32	38,6	83	100

Berdasarkan Tabel 4, hasil uji statistik menunjukkan bahwa didapatkan nilai *p value* $0,001 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan *responsive feeding* ibu dengan kejadian *stunting*.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0,001 < 0,05$. Oleh karena nilai *p value* $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan *responsive feeding* ibu dengan kejadian *stunting*. Didapatkan hasil analisis bahwa ibu dengan pengetahuan *responsive feeding* yang kurang banyak terjadi pada anak *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian responden dengan anak *stunting* sebagian besar ibu menganggap bahwa *responsive feeding* adalah kemampuan ibu memaksa anak untuk makan supaya anak tumbuh secara optimal. Namun, makna *responsive feeding* yang sebenarnya merupakan kemampuan ibu memberi makan kepada anak secara responsif dan aktif.

Pengetahuan *responsive feeding* ibu pada anak dengan *stunting* hampir keseluruhan mengetahui usia anak 6-12 bulan disuapi langsung oleh ibu dan hanya sedikit ibu yang mengetahui anak usia 13-24 bulan dibebaskan untuk makan sendiri dengan tetap didampingi oleh ibu. Hal ini dibuktikan dengan skor ibu dengan anak *stunting* pada indikator lebih rendah dibandingkan dengan anak tidak *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurbiah & Kinasih (2019) kelompok anak dengan tidak *stunting* kebanyakan ibu memperbolehkan anak makan sendiri terutama diusianya diatas 12 bulan.⁶

Hasil penelitian ini ibu lebih banyak mengenali tanda lapar pada anak dibandingkan mengenali tanda kenyang. Ketika ibu mengerti tanda lapar maka anak mudah mengkonsumsi makanan, sebaliknya ketika ibu mengenal tanda kenyang pada

anak ibu bisa mengontrol makanan yang dikonsumsi sehingga anak pun tidak akan makan terus menerus. Jika ibu memperhatikan tanda lapar dan kenyang pada anak maka akan tercipta suatu jadwal makan yang paling sesuai untuk anak.

Pengetahuan *responsive feeding* pada anak *stunting* maupun tidak *stunting* mayoritas ibu sudah mengetahui cara memberikan makan yang baik dengan perlahan dan sabar. Namun pada kelompok *stunting* ketika anak tidak mau makan ibu lebih memaksa anak dengan tetap memberikan makan sampai habis, berbeda dengan ibu pada anak dengan tidak *stunting* ketika anak tidak mau makan ibu menghentikan makanan hingga anak merasa lapar kembali. Ketika ibu memaksa anak untuk makan akan membuat nafsu makannya berkurang.⁹

Pengetahuan *responsive feeding* ibu terkait respon penolakan makan anak pada kelompok *stunting* di poin indikator ini lebih rendah dibandingkan anak tidak *stunting*. Pada kelompok *stunting* ketika anak tidak mau makan ibu lebih banyak membiarkan dan tidak mencoba mengkombinasikan dengan makanan lain. Pada kelompok anak tidak *stunting* ketika anak menolak makan ibu lebih banyak mengkombinasikan dan mengganti dengan makanan yang lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurbiah & Kinasih (2019) pemberian makan yang tidak tepat jika anak tidak suka dengan jenis makanan yang diberikan, ibu menghentikan pemberian makan terhadap anak tanpa mencari atau menawarkan alternatif makanan lain.⁶

Pengetahuan *responsive feeding* ibu terkait minimalisir gangguan selama makan pada kelompok *stunting* di poin indikator ini lebih rendah dibandingkan anak tidak *stunting*. Pada anak tidak *stunting* ibu lebih mengetahui menonton tv hal yang tidak baik dilakukan oleh anak ketika makansesibisa mungkin orang tua meminimalisir gangguan selama makan. Namun hal ini sebenarnya tidak disarankan karena membuat perhatian

anak tidak terfokus pada waktu makan dan makanan yang ditawarkan.¹

Waktu makan adalah waktu untuk belajar dan mengasahi pengetahuan *responsive feeding* ibu pada anak *stunting* di poin indikator ini lebih rendah dibandingkan dengan anak tidak *stunting*. Pada kelompok tidak *stunting* ibu lebih mengetahui waktu makan ialah waktu berinteraksi dengan anak termasuk berbicara disertai dengan kontak mata. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriani & Noer (2016) responden sudah mempraktikkan interaksi yang positif, memperbolehkan anak untuk belajar makan sendiri dan menyediakan *finger food*.¹

Pentingnya pengetahuan ibu dalam memenuhi prinsip *responsive feeding* agar pemenuhan gizi pada anak dapat tercapai. Pengetahuan ibu tentang pemberian makan terbukti meningkatkan kualitas makan sehingga pengetahuan penting dalam menentukan sikap dan perilaku ibu dalam memberi makan kepada anak.⁸

Menurut asumsi peneliti *responsive feeding* menjadi salah satu yang menentukan keberhasilan pemberian makan pada anak. Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa ibu dengan pengetahuan *responsive feeding* yang baik menunjukkan lebih banyak terjadi pada anak yang tidak *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan *responsive feeding* yang baik memiliki anak dengan status gizi yang baik.

KESIMPULAN

1. Mayoritas anak dari responden adalah berjenis kelamin laki-laki (54,2%), pendidikan terakhir ibu sebagian besar tamat SMA (62,7%), pekerjaan ibu sebagian besar tidak bekerja (94%), dan pendapatan keluarga perbulan <UMK (92,8%)
2. Pengetahuan *responsive feeding* ibu pada anak usia 12-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Pegayut dengan pengetahuan kurang (37,3%),

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid 19” Tahun 2021

- pengetahuan cukup (37,3%), pengetahuan baik (25,3%)
3. Kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Pegayut 51 anak.
 4. Ada hubungan pengetahuan *responsive feeding* ibu dengan kejadian *stunting* dengan *p value* $0,001 < 0,05$
- REFERENSI**
1. Febriani & Noer (2016) Brilliantika, F., & Noer, E.R. (2016). Faktor Determinan Perilaku Responsive Feeding pada Balita Stunting Usia 6 - 36 Bulan. *Jurnal of Nutrition College*, 5 Jilid I, 120–129.
 2. IDAI. (2015). Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Balita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. *UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik, Ikatan Dokter Anak Indonesia*.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
 3. Izwardy, D. (2019). *Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019*. Jakarta: Kemenkes RI
 4. Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, M, Z. (2014). Faktor risiko stunting pada anak umur 12 – 24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia*, 3(1), 37-45
 5. Loya, R.R.P., & Nuryanto. (2017). Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur. *Journal Of Nutrition College*, 6(1), 83-95.
 6. Nurbiah., & Kinasih, L. S. (2019). *Potensi Responsive Feeding Dan Asupan Makronutrien Terhadap Kejadian Stunting Pada Etnik Muna Di. 2016*, 497–504.
 7. Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O & Anggraini, L. (2018). *Study guide–stunting dan upaya pencegahannya*. Yogyakarta: CV Mine
 8. Sari, M. R. N., & Ratnawati, L. Y. (2018). "Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep". *Amerta Nutrition*, 2(2), pp. 182–188. doi: 10.20473/amnt.v2.i2.2018.182-188.
 9. Savitri, A. (2018). *Buku Pintar 365 Hari MPASI Terlengkap Cetakan 1*. Yogyakarta: Idesegar
 10. Sjarif, D.R., & Yuliarti, K. (2015). *Current Issues in Pediatric Nutrition and Metabolic Problems*. Jakarta: Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM

STUDI KOMPARATIF: DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAHWAT PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI

COMPARATIVE STUDY: FAMILY SUPPORT IN TREATING BREAST CANCER PATIENTS WITH CHEMOTHERAPY

¹Marwiyah, ^{2*}Mutia Nadra Maulida, ³Antarini Idriansari
^{1,2,3}Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
*E-mail: mutianadra@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Sebagian besar pasien kanker payudara menjalani pengobatan kemoterapi. Kemoterapi dapat menyebabkan efek samping bagi pasien secara fisik dan psikologis oleh karena itu pasien sangat membutuhkan bantuan keluarga untuk mengatasi efek samping kemoterapi yang dialaminya. Namun keluarga seringkali tidak mengetahui efek samping kemoterapi dan bagaimana cara untuk mengatasi efek samping tersebut oleh karena itu, hal tersebut perlu dikomunikasikan dengan baik. Sebagai perawat yang berperan sebagai edukator masalah tersebut dapat diatasi dengan memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga pasien. Edukasi tentang efek samping kemoterapi dapat diberikan menggunakan metode video edukasi. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan rancangan *one group pretest posttest*. Penentuan sampel dengan metode *non random sampling* sebanyak 48 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dukungan keluarga. Hasil analisis data untuk variabel dukungan keluarga menggunakan uji *McNemar* didapatkan nilai *p value* = 0,002 yang berarti terdapat perbedaan antara dukungan keluarga sebelum dan setelah diberikan edukasi tentang efek samping kemoterapi.

Kata Kunci: Edukasi kesehatan, kanker payudara, kemoterapi, dukungan keluarga

Abstract

Most of the breast cancer patients undergo chemotherapy treatment. Chemotherapy can cause side effect for patient both physically and psychologically, therefore patient really need family support to overcome the side effect of chemotherapy they are experiencing. But families often do not know the side effect of chemotherapy and how to deal with these side effect therefore it need to be communicated properly. As a nurse who acts as an educator, this problem can be overcome by providing health education to the patient's family. Health education can be given using the educational video method. The study design used in this study is quasi-experiment with the one group pretest - posttest design. The number of sample was 48 respondents collected using non random sampling technique. Data were collected using family support questionnaires. The results of data analysis for family support variables using the McNemar test obtained p value = 0.002 which means there is a difference between family support before and after being given education about the side effects of chemotherapy.

Keywords: health education, breast cancer, chemotherapy, family support

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan kanker yang terjadi pada kelenjar *mamae* karena keganasan sel atau pertumbuhan sel yang tidak terkendali dari sel kelenjar dan salurannya, secara normal sel akan tumbuh sesuai dengan kebutuhan tubuh, tetapi lain halnya dengan kanker payudara, sel yang rusak tidak langsung mati, melainkan

membangun sel baru yang jumlahnya melebihi kebutuhan tubuh¹. Ditambah lagi kematian karena kanker payudara masih tinggi, terutama pada negara-negara sedang berkembang, karena keterlambatan diagnosis, yang berarti juga keterlambatan pengobatan².

Menurut data *World Cancer Research Fund* (2018) kanker payudara merupakan

jenis kanker yang paling banyak terjadi pada wanita di seluruh dunia, kanker payudara menyumbang sebanyak 25,4% dari total jumlah kasus baru yang di diagnosis pada tahun 2018³. Selain itu, data yang didapatkan dari *American Cancer Society* (2015) menyatakan bahwa terdapat 231.840 kasus baru kanker payudara (29%) dan 40,290 kasus kematian akibat kanker payudara (15%)⁴. Berdasarkan profil Kesehatan RI pada tahun 2017 menyatakan bahwa kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker yang paling tinggi terjadi pada perempuan di Indonesia, dimana sampai dengan tahun 2017 telah didapatkan 12.023 tumor payudara dan 3.079 gejala kanker payudara⁵. Berdasarkan Media Indonesia (2017), sekitar 1.980 perempuan di Sumatera Selatan terdeteksi mengidap kanker payudara.

Data yang didapatkan dari studi pendahuluan di Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang, pasien yang menderita penyakit kanker payudara yang di rawat inap pada tahun 2017 terdapat 272 pasien, pada tahun 2018 terdapat 122 pasien dan pada tahun 2019 terdapat 103 pasien. Sedangkan jumlah pasien kanker payudara rawat jalan pada tahun 2017 terdapat 77 pasien, pada 2018 terdapat 26 pasien, dan pada tahun 2019 terdapat 17 pasien. Berbagai metode pengobatan untuk pasien kanker payudara telah dikembangkan di berbagai negara termasuk Indonesia. Salah satu metode pengobatan kanker payudara yang sering digunakan yaitu kemoterapi. Kemoterapi merupakan suatu bentuk pengobatan kanker dengan memberikan obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau bisa melalui infus yang bertujuan untuk membunuh sel kanker⁶.

Namun pengobatan kemoterapi tidak hanya mengenai sel kanker payudara saja tetapi juga mengenai sel-sel yang ada di seluruh tubuh⁷. Pengobatan kemoterapi

memiliki efek samping pada fisik dan psikologis. Efek samping pada fisik yang sering terjadi adalah anemia, diare, kelelahan, rambut rontok bahkan bisa mengakibatkan kebotakan, mual dan muntah, penurunan berat badan, anoreksia atau mulut terasa kering, dan konstipasi⁶. Efek samping tersebut memberikan dampak pada psikologis pasien sehingga pasien kanker merasa tidak nyaman, cemas, dan bahkan pasien merasa takut untuk menjalani pengobatan kemoterapi⁸. Hal inilah yang menjadikan pasien kanker membutuhkan dukungan dari orang sekitar terutama keluarga dalam menjalani pengobatan.

Pasien dengan penyakit kanker payudara yang menjalani kemoterapi membutuhkan perawatan jangka panjang dengan melibatkan keluarga pasien. Hal ini tidak mudah dijalani oleh keluarga pasien penderita kanker yang menjalani kemoterapi, karena keluarga juga mengalami dampak psikososial pada saat salah satu anggota keluarganya terdiagnosa kanker payudara sampai dengan pasien melakukan pengobatan kemoterapi. Salah satu dampak yang dapat dialami oleh keluarga pasien yaitu terjadinya perubahan peran dan tanggung jawab. Pasien penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi sangat membutuhkan perlindungan dan dukungan dari orang terdekatnya agar tetap kooperatif dalam menjalankan pengobatannya. Selain itu, pasien seringkali mengeluh akibat penyakit yang dideritanya dan efek samping dari pengobatan yang dilakukannya. Oleh karena itu, peran keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien, seperti keluarga dapat mencari informasi mengenai penyakit dan efek samping dari pengobatan yang dijalani oleh pasien serta keluarga harus berusaha mencari dukungan emosional terkait situasi dan perasaan yang dialami oleh pasien⁹. Dampak dari pengobatan kemoterapi dapat menyebabkan keluarga mengalami

perubahan hubungan dan kesulitan komunikasi. Dampak psikologis yang dialami oleh keluarga antara lain cemas, merasa bersalah, marah, ketakutan, berduka, terganggu, tidak percaya, dan muncul *post traumatic stress symptom* atau gejala stres pasca traumatik. Dampak psikososial yang dialami oleh keluarga akan memberikan efek negatif pada pasien, baik itu secara sosial, emosional maupun perilaku terhadap program pengobatan kanker dan dampak akhir adalah keluarga akan menjadi kurang optimal dalam merawat pasien¹⁰.

Keluarga adalah salah satu orang terdekat pasien yang selalu mendampingi pasien dalam menghadapi penyakit yang di deritanya dan pengobatan yang akan dijalani oleh pasien. Keluarga harus mampu menghadapi *distress* pada pasien serta reaksi akibat pengobatan kemoterapi.

Keluarga seringkali tidak mengetahui efek samping apa saja yang dialami oleh pasien setelah melakukan tindakan pengobatan kemoterapi dan bagaimana cara mengatasi efek kemoterapi tersebut oleh karena itu efek samping dari pengobatan kemoterapi perlu dikomunikasi dengan baik dan jelas kepada pasien dan keluarganya¹¹. Menurut WHO (2008; dikutip Lubis, 2015) pendidikan kesehatan merupakan salah satu dari 6 prinsip dasar yang menjadi program unggulan dalam memberikan informasi tentang efek samping kemoterapi dan cara penanganan efek samping tersebut¹².

Pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu strategi yang digunakan untuk merubah perilaku

seseorang. Pemberian edukasi dari peran pendidik atau petugas kesehatan adalah memberikan informasi-informasi kesehatan seperti informasi mengenai efek samping kemoterapi dan bagaimana cara mengatasi efek samping tersebut. Pendidikan juga dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang perilaku sehat atau gaya hidup yang sehat. Adanya pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga maka kesadaran dalam dirinya akan dapat merubah sikap dan perilaku yang sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Selain itu pendidikan kesehatan juga dapat memotivasi seseorang untuk melakukan perubahan¹³.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian secara *quasi experiment* dengan pendekatan *one group pretest – posttest design*. Populasi penelitian adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga kanker payudara berjumlah 120 responden. Penentuan sampel dengan metode *non random sampling* sebanyak 48 responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner untuk mendapatkan data primer secara langsung dari keluarga pasien yang merawat anggota keluarganya yang menderita penyakit kanker payudara dan menjalani kemoterapi. Analisis data melalui analisa *bivariat* untuk melihat perbandingan dukungan keluarga sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan yang berupa video edukasi dengan menggunakan uji *McNemar*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perbedaan dukungan keluarga terhadap efek samping kemoterapi sebelum dan setelah diberikan video edukasi di Rumah Sakit Siti Khadijah dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel Perbedaan Dukungan Keluarga Terhadap Efek Samping Kemoterapi Sebelum dan Setelah Diberikan Video Edukasi di Rumah Sakit Siti Khadijah

		Dukungan keluarga setelah				<i>p value</i>
		Baik		Kurang Baik		
		N	%	N	%	
Dukungan keluarga sebelum	Baik	15	31,2	7	14,5	0,002
	Kurang Baik	26	54,3	0	0	
Total		41	85,5	7	14,5	

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi video edukasi terhadap 48 responden, diperoleh data 22 responden (45,7%) memiliki dukungan keluarga baik tentang efek samping kemoterapi dan 26 responden (54,3%) memiliki dukungan keluarga yang kurang baik. Setelah diberikan intervensi video edukasi tentang efek samping kemoterapi, ternyata dari 48 responden tersebut diperoleh 41 responden (85,5%) memiliki dukungan keluarga baik tentang efek samping kemoterapi dan 7 responden (14,5%) memiliki dukungan keluarga yang kurang baik.

Selanjutnya dari 48 responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebelum dan setelah diberikan intervensi video edukasi sebanyak 15 responden (31,2%) dan yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik sebelum diberikan intervensi dan berubah menjadi baik setelah diberikan intervensi ada sebanyak 26 responden (54,3%). Dari 7 responden (14,5%) tidak ada yang memiliki dukungan keluarga kurang baik sebelum maupun setelah diberikan intervensi video edukasi dan 7 responden (14,5%) memiliki dukungan keluarga baik sebelum diberikan intervensi video edukasi dan berubah menjadi kurang baik setelah diberikan intervensi video edukasi.

Analisis dengan uji *McNemar* diperoleh *p value* (0,002) < α ($\alpha=0.05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan

antara dukungan keluarga sebelum dan setelah diberikan intervensi video edukasi tentang efek samping kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khadijah. Juga dapat disimpulkan bahwa video edukasi efektif meningkatkan dukungan keluarga responden tentang efek samping kemoterapi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ditarik Kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan tentang video edukasi berpengaruh secara bermakna dalam meningkatkan dukungan keluarga merawat pasien kanker payudara di Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang.

SARAN

Untuk itu disarankan bagi keluarga pasien yang merawat pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi agar lebih memberikan dukungan yang positif terhadap pasien sehingga pasien akan selalu patuh terhadap program pengobatan kemoterapinya

REFERENSI

1. Nisman, W. A. (2011). *Lima menit kenali payudara*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
2. Setyowati, S. (2008). *Konsep dan aplikasi asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: Mitra Cendikia.

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid 19” Tahun 2021

3. *World Cancer Research Fund.* (2018). *Worldwide cancer data.* <http://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/worldwide-cancer-data>. Diperoleh 20 Oktober, 2019
4. *American Cancer Society.* (2015). *Cancer facts & figures.* Atlanta: *American Cancer Society.*
5. *Kementerian Kesehatan RI.* (2018). *Data dan informasi: Profil kesehatan Indonesia 2017.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
6. Pamungkas., & Zaviera. (2011). *Deteksi dini kanker payudara.* Yogyakarta: Buku Biru.
7. Fauziana., & Astari. (2011). Hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi menjalani kemoterapi pada pasien post operasi ca mammae di RS Kanker Dharmais Jakarta Barat. *Skripsi.* <http://www.library.upnuj.ac.id/pdf/3keperawatanpdf/207312056/babI.pdf>.
8. Adipo. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di ruang anyelir RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau: *Artikel.* <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/5183/5062>. Diperoleh 10 Oktober 2019.
9. eil, A. T., & Clark, D. A. (2010). Cognitive therapy of anxiety disorders: science and practice. *New York: Guilford Press.*
10. Middleton, J., & Lennan, E. (2011). Effectively managing chemotherapy-induced nausea and vomiting. *British Journal of Nursing*, 20 (17), S7 – S15.
11. Flury, M., Caflisch., Ulmann – Bremi, A., & Spichiger, E. (2011). Experience of parents with caring for their child after a cancer diagnosis. *Journal of Pediatric Oncology*, 28 (3), 143 – 153.
12. Lubis, P. (2015). Gambaran keluarga tentang efek samping kemoterapi. *JOM*, 2 (2), 1335-1344
13. Notoatmodjo. (2010). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi.* Jakarta: Rineka Cipta.

PENATALAKSANAAN TERAPI DAN EFEKTIVITAS PENGOBATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN ACUTE MYELOID LEUKEMIA

MANAGEMENT THERAPY AND EFFECTIVENESS OF TREATMENT IN PEDIATRIC PATIENT WITH ACUTE MYELOID LEUKEMIA

¹Mega Putri Agusti, ^{2*}Firnaliza Rizona

^{1,2}Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang

*E-mail: firnaliza.rizona@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Acute myeloid leukemia (AML) adalah suatu bentuk kelainan sel hematopoetik yang dikarakteristikan dengan adanya proliferasi berlebihan dari sel mieloid yang dikenal dengan mieloblast. AML dapat berkembang dengan cepat jika tidak diterapi dan dapat berakibat fatal dalam beberapa bulan. Tujuan telaah literatur ini adalah untuk melakukan review artikel tentang penatalaksanaan terapi dan efektivitas pengobatan pada pasien anak dengan AML. Metode yang digunakan adalah literature review dari artikel-artikel penelitian yang diterbitkan tahun 2011-2021 dan bisa diakses seluruh bagian artikel. Artikel dikumpulkan dari jurnal nasional dan internasional dengan menggunakan kata kunci therapy, AML, pediatric. Artikel penelitian diperoleh melalui google scholar, science direct dan PubMed. Hasil telaah literatur menunjukkan bahwa penatalaksanaan terapi pada pasien anak dengan AML berupa kemoterapi induksi, konsolidasi dan transplantasi sel induk. Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (allo-HSCT) yang dilakukan setelah mendapatkan protokol kemoterapi induksi dan konsolidasi dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup pasien. Allo-HSCT juga dapat mengurangi risiko kekambuhan dan memberikan prognosis yang baik. Pelayanan keperawatan melalui manajemen kemoterapi diperlukan untuk meningkatkan perkembangan normal anak sehingga dapat memfasilitasi coping terhadap penyakit dan pengobatan

Kata kunci: AML, terapi, anak

Abstract

Acute myeloid leukemia (AML) is a form of hematopoietic cell disorder characterized by excessive proliferation of myeloid cells known as myeloblasts. AML can progress rapidly if left untreated and can be fatal within a few months. The objective of this literature review is to do review articles on management therapy and effectiveness of treatment in pediatric patient with AML. The method used is literature review from research articles published in 2011-2021 and can be accessed full text. Articles are collected from national and international journals using keywords therapy, AML, pediatric. Articles obtained through google scholar, science direct and PubMed. The results of the literature review refer that the management of therapy in pediatric patients with AML is induction chemotherapy, consolidation and stem cell transplantation. Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (allo-HSCT) performed after induction and consolidation chemotherapy protocols can improve patient survival. Allo-HSCT can also reduce the risk of recurrence and provide a good prognosis. Nursing care through chemotherapy management are needed to improve the normal development of children so that they can facilitate coping concern disease and treatment

Keywords: AML, therapy, pediatric

PENDAHULUAN

Leukemia akut adalah penyakit keganasan yang sering terjadi pada anak. Angka kejadiannya mencapai sepertiga dari keganasan pada anak. Jenis leukemia akut yaitu Leukemia Limfositik Akut (LLA) dan Leukemia Mieloid Akut (LMA).¹ Pada leukemia akut, sel-sel imatur terus memperbanyak diri dan tidak dapat menjadi matur sebagaimana mestinya. Permulaan gejala pada leukemia akut terjadi secara cepat dan jika tidak segera diberikan terapi pengobatan, sebagian besar pasien leukemia akut hanya hidup beberapa bulan.²

Penelitian menyebutkan bahwa leukemia mieloid akut terdapat sebanyak 25% dari kasus leukemia pada anak, dengan tingkat kejadian tahunan 5 sampai 7 kasus per juta.³ Pada negara berkembang terdapat kasus leukemia mieloid akut sebanyak 17%, ditemukan pada anak kulit putih dibandingkan kulit hitam.⁴ Data lain menyebutkan bahwa leukemia mieloid akut merupakan penyakit heterogen yang menyumbang sekitar 20% dari keganasan pada anak dan remaja.⁵

Hingga saat ini penyebab pasti dari penyakit leukemia pada anak masih belum diketahui secara jelas, penelitian menyebutkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kejadian leukemia pada anak, diantaranya faktor genetik, faktor karakteristik kelahiran, faktor lingkungan, faktor imunologi, dan faktor reproduktif orang tua.⁶ Gejala yang terjadi pada anak dengan leukemia yaitu anak terlihat pucat, sesak napas saat beraktivitas, mengalami lelah dan perdarahan, baik itu di kulit, gusi, atau hidung, demam, terdapat petekie atau memar tanpa sebab.⁴

Pengobatan utama leukemia pada anak adalah dengan kemoterapi untuk meningkatkan angka keberhasilan hidup. Sebelum penemuan kemoterapi, rata-rata usia harapan hidup leukemia hanya 3 bulan.⁵ Perawatan AML *pediatric* dibagi menjadi 2 fase kemoterapi yaitu induksi dan konsolidasi pasca-remisi. Kombinasi antara *cytarabine*

dan *antrasiklin* menjadi program utama dalam kemoterapi induksi pada AML anak. Tujuan kemoterapi induksi adalah untuk mencapai remisi komplit atau *Complete Remission* (CR) (pemulihan hematopoietik dengan sel blast <5% di sumsum tulang).⁷ Pasien leukemia akut dinyatakan remisi komplit apabila tidak terdapat lagi tanda leukemia setelah pengobatan yang artinya sumsum tulang mengandung <5% sel blast, jumlah sel darah dalam batas normal, dan tidak ada tanda dan gejala dari penyakit.⁸

Penatalaksanaan terapi untuk mencegah kekambuhan dilakukan melalui modalitas kemoterapi (konsolidasi/ intensifikasi) dan transplantasi sumsum tulang. Transplantasi sumsum tulang diindikasikan pada pasien AML dengan risiko sitogenetik yang tinggi, tingkat remisi komplit $\geq 80\%$ dapat dicapai terutama pada pasien yang lebih muda dengan kelangsungan hidup keseluruhan 5 tahun sebesar 40%.⁹

Efektivitas protokol kemoterapi memiliki keterkaitan dengan adanya peningkatan perawatan suportif dan pilihan pengobatan yang tepat dalam melawan kekambuhan, sehingga dapat memungkinkan kelangsungan hidup secara keseluruhan (*overall survival*) 5 tahun dengan rata-rata lebih dari 60% pada AML.¹⁰ Penelitian lain juga menyebutkan bahwa beberapa dekade terakhir, uji coba *Oncology Group* terhadap AML *pediatric* meningkatkan *overall survival* hingga hampir 65% melalui kemoterapi intensif dan peningkatan perawatan suportif.¹¹

Leukemia mieloid akut merupakan tipe leukemia yang lebih sulit diobati, akan tetapi pengobatan AML terus mengalami kemajuan dari waktu ke waktu sehingga berdampak pada membaiknya prognosis AML yang meningkat pada dekade terakhir. Keberhasilan tersebut bukan hanya karena pemberian kemoterapi saja, akan tetapi juga dipengaruhi oleh pemberian pengobatan atau jenis terapi lain yang sesuai dengan kondisi pasien.¹ Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menelaah jurnal yang berhubungan dengan penatalaksanaan terapi

dan efektivitas pengobatan pada pasien anak dengan AML.

Adapun tujuan dari telaah literatur ini adalah untuk mereview jurnal tentang penatalaksanaan terapi dan efektivitas pengobatan pada pasien anak dengan AML. Mengidentifikasi dan mengetahui keefektifan berbagai penatalaksanaan terapi dan pengobatan pada pasien anak dengan AML.

METODE

Metode yang digunakan adalah *literature review* dengan cara mengumpulkan, membaca dan menganalisis artikel-artikel penelitian mengenai berbagai penatalaksanaan terapi dan efektivitas pengobatan pada pasien anak dengan AML. Artikel dikumpulkan dari jurnal-jurnal dengan menggunakan kata kunci *AML, therapy, pediatric*. Kriteria hasil literatur ini adalah artikel yang diterbitkan antara tahun 2011-2021 dan bisa diakses *full text*. Artikel penelitian diperoleh melalui google scholar, *science direct* dan *PubMed*.

HASIL

Hasil telaah *literature* didapatkan 10 artikel penelitian yang menganalisis terkait dengan judul yaitu penatalaksanaan terapi dan efektivitas pengobatan pada pasien anak dengan AML. Penelitian-penelitian tersebut dilakukan di Indonesia, Inggris, Amerika, Cina, Pakistan, Jerman, Austria, Swiss, Republik Ceko. Penelitian-penelitian yang ditelaah paling sedikit memiliki jumlah sampel sebanyak 9 responden dan paling banyak 1.022 responden.

PEMBAHASAN

Patogenesis utama AML adalah adanya blokade maturitas (penghentian proses pematangan) yang menyebabkan proses diferensiasi/ perkembangan sel-sel seri mieloid terhenti pada sel-sel muda (*blast*). Sehingga terjadinya akumulasi *blast* di sumsum tulang yang akan menyebabkan gangguan hematopoiesis normal dan pada

gilirannya akan mengakibatkan sindroma kegagalan sumsum tulang (*bone marrow failure syndrome*).¹² AML dapat berkembang cepat jika tidak diterapi dan berakibat fatal dengan median *survival* 11-20 minggu.¹³

AML memiliki gejala klinis, morfologi sel darah, kelainan genetik, dan respons terhadap terapi yang sangat bervariasi. Sebagian besar pasien AML biasanya akan mengalami kekambuhan dalam perjalanan penyakitnya. Kejadian kekambuhan dalam 5 tahun sebesar 9% untuk kekambuhan di ekstramedulari dan 29% kekambuhan di sumsum tulang.⁹ Tujuan dilakukannya terapi AML adalah untuk menginduksi remisi/ mencapai remisi komplit dan mencegah kekambuhan.¹³ Kecenderungan terjadinya penurunan tingkat mortalitas yang dini dan meningkatnya "*leukemic free survival*" dipengaruhi oleh penatalaksanaan terapi dan efektivitas pengobatan terhadap pasien AML.

Pengobatan utama leukemia pada anak adalah dengan kemoterapi untuk meningkatkan angka keberhasilan hidup.⁵ Perawatan AML *pediatric* dibagi menjadi 2 fase kemoterapi yaitu induksi dan konsolidasi pasca-remisi. Terapi induksi biasanya menggunakan kombinasi 2 jenis obat kemoterapi yang diberikan sesuai dengan usia penderita yaitu *cystosine arabinoside* atau *cytarabine* dan *anthracycline antibiotic*.¹³ Tujuan kemoterapi induksi adalah untuk mencapai remisi komplit (pemulihan hematopoietik dengan sel blast <5% di sumsum tulang) sedangkan kemoterapi konsolidasi bertujuan untuk mengurangi risiko kambuh AML.⁷ Terapi konsolidasi terdiri atas 2 strategi utama yaitu kemoterapi (dosis yang sama atau lebih tinggi seperti yang digunakan pada terapi induksi) dan transplantasi sel punca hematopoietic.¹³

Penelitian Rubnitz *et al* (2011) mengelompokkan pasien yang diberikan terapi induksi berdasarkan sub tipe sitogenetik atau morfologi. Penelitian ini membagi pasien berdasarkan dosis tinggi *cytarabine* (18 g/ m²) dan dosis rendah (2

g/m²).¹⁴ Pada induksi I, *Cytarabine* (A) diberikan bersama dengan *Daunorubicin* (D) dan *Etoposide* (E), sedangkan pada induksi II diberikan ADE dengan atau tanpa *Gemtuzumab Ozogamicin* (GO). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat remisi komplit mencapai 80% dari total sampel penelitian setelah induksi I dan 94% setelah Induksi II. Penelitian lain melalui studi retrospektif juga meneliti hasil pengobatan AML dengan dan tanpa pemberian *etoposide* dalam fase induksi kemoterapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat remisi komplit hampir sama antara kelompok ADE dengan kelompok AD (78,8% vs 80,0%).⁷ Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian ADE dalam kemoterapi baik dikombinasikan dengan GO ataupun tidak dapat mencapai remisi komplit pada AML *pediatric*.

Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Sardjito yang membandingkan pemberian protokol ADE dengan modifikasi *Nordic Society of Pediatric Hematology and Oncology* (m-NOPHO) menunjukkan bahwa EFS setelah 5 tahun pada pasien yang mendapat kemoterapi adalah 2,4%. Pasien sesudah empat tahun yang diberikan protokol m-NOPHO mencapai EFS 3,7%, sedangkan semua pasien yang mendapatkan protokol ADE meninggal sebelum mencapai 1,5 tahun pengamatan.¹ Hal ini menunjukkan bahwa pengobatan dengan protokol m-NOPHO mempunyai tingkat keberhasilan yang lebih baik dibandingkan protokol ADE. Apabila dilihat berdasarkan kelompok ras terhadap pasien yang menerima kemoterapi induksi, hasil penelitian menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam mortalitas pasien antara pasien kulit hitam dan putih (3,1% vs 3,3%). Akan tetapi, pasien kulit hitam memiliki median durasi tindak lanjut yang lebih lama daripada pasien kulit putih, sedangkan *Length of Stay* (LOS) kumulatif menunjukkan hasil yang serupa pada kedua kelompok ras tersebut.¹⁵

Pasien AML (12%) dapat mengalami *Left Ventricular Systolic Dysfunction* (LVSD) dalam waktu 1 tahun setelah terapi induksi

dan secara signifikan mengurangi EFS dan OS selama 5 tahun. Sehingga, hal ini akan meningkatkan mortalitas akibat pengobatan/*Treatment-Related Mortality* yang lebih tinggi.¹¹ Penelitian yang dilakukan terhadap 1.022 pasien AML (sebagian besar berusia kurang dari 10 tahun) menjelaskan insiden kardiotoxiksisitas pada AML *pediatric*, hasil penelitian menyebutkan bahwa sekitar 12% pasien mengalami kardiotoxiksisitas lebih dari 5 tahun pada masa tindak lanjut dan >70% terjadinya bahaya selama protokol terapi. Kardiotoxiksisitas yang terjadi selama masa terapi akan terjadi kembali setelah pelaksanaan terapi. Meskipun pemberian *antrasiklin* efektif, namun *antrasiklin* dikaitkan dengan peningkatan risiko kardiotoxiksisitas, termasuk terjadinya LVSD (penurunan secara progresif dari fungsi ventrikel kiri).¹¹

Menurut penelitian terhadap pasien AML anak yang mendapat pengobatan kemoterapi fase induksi di RS Dr.Saiful Anwar Malang, respon dari hasil kemoterapi dapat diketahui dengan ekspresi *Bax* dan *Bcl-2* maupun rasio *Bax/Bcl 2*. Target obat kemoterapi adalah kematian sel terprogram atau apoptosis. Sebagai agen proapoptosis adalah protein *Bax* dan agen antiapoptosis adalah protein *Bcl-2*. Adanya ketidakseimbangan pro dan antiapoptosis mempengaruhi prognosis terapi. Penelitian ini menjadikan hasil *Bone Marrow Puncture* (BMP) sebagai marker prognosis setelah pasien mendapat kemoterapi fase induksi dalam 12 minggu pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan *Bax* maupun *Bcl-2* tidak berhubungan signifikan dengan hasil respons kemoterapi fase induksi sedangkan hubungan tidak signifikan antara rasio *Bax/Bcl2* dengan hasil BMP (semakin tinggi rasio *Bax/Bcl-2* semakin tidak remisi).⁵

Selain kemoterapi, penatalaksanaan terapi untuk mencegah kekambuhan AML yaitu dengan transplantasi sumsum tulang yang diindikasikan pada pasien dengan risiko sitogenetik yang tinggi. Tingkat remisi komplit $\geq 80\%$ dapat dicapai melalui transplantasi sumsum tulang, terutama pada

pasien yang lebih muda dengan kelangsungan hidup keseluruhan 5 tahun sebesar 40%.⁹

Penelitian yang dilakukan terhadap 125 pasien AML *pediatric* dengan pemberian kemoterapi dan/ atau *Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (allo-HSCT)* menunjukkan bahwa *allo-HSCT* dapat meningkatkan *Relapse-Free Survival (RFS)* dibandingkan dengan kemoterapi (87,4% vs 61,9%). Tingkat OS 5 tahun pada kelompok *allo-HSCT* juga lebih baik daripada kelompok kemoterapi (82,8% vs 71,4%; P= 0,260). Akan tetapi jika terjadinya *Infiltrasi ekstrameduler (EI)* dapat menyebabkan terjadinya insiden kambuh kumulatif yang tinggi.¹⁶

Menurut penelitian Klusmann *et al* (2012) yang membandingkan kelompok yang menerima *Matched Sibling Donor (MSD) allo-SCT* dengan kelompok kemoterapi (tidak memiliki *MSD*), menunjukkan bahwa EFS 5 tahun tidak berbeda secara signifikan. Efek samping lebih sering terjadi setelah transplantasi sel induk alogenik dibandingkan dengan hanya pemberian kemoterapi (72,5% vs 31,8%). Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Hu *et al* (2020) karena sampel dalam penelitian ini adalah pasien tipe HLA dengan AML risiko tinggi. Pasien AML *pediatric* risiko tinggi, prognosinya buruk dengan transplantasi sel induk alogenik karena tingginya rata-rata tingkat gejala sisa jangka panjang, seperti disfungsi endokrin, sirosis hati, kelainan sumsum tulang yang parah dan penyakit keganasan lainnya.^{10,16}

SIMPULAN

Penatalaksanaan terapi pada pasien AML *pediatric* berupa kemoterapi induksi, konsolidasi dan transplantasi sel induk. *Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (allo-HSCT)* yang dilakukan setelah mendapatkan protokol kemoterapi induksi dan konsolidasi dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup pasien AML

pediatric. *Allo-HSCT* dapat mengurangi risiko kekambuhan dan memberikan prognosis yang baik bagi pasien AML *pediatric*

REFERENSI

1. Supriyadi, E., Purwanto, I., & Widjajanto, P. H. (2013). Terapi leukemia mieloblastik akut anak: protokol ara-c, doxorubycine dan etoposide (ade) vs modifikasi nordic society of pediatric hematology and oncology (m-nopho). *Jurnal Sari Pediatri*, 14(6), 345–350.
2. Lawrenti, H. (2017). Tatalaksana leukemia mieloid kronik. *Cerminan Dunia Kedokteran*, 44(1), 1–6.
3. Taga, T., Tomizawa, D., Takahashi, H., & Adachi, S. (2016). No Title. *Pediatr Int*, 58(2), 71–80.
4. Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Situasi penyakit kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
5. Supraptiningsih, E. S., Nugroho, S., & Wahyuni, E. S. (2019). Hubungan antara ekspresi bax, bcl-2, dan rasio bax/bcl-2 dengan respons kemoterapi fase induksi pada leukemia mieloid akut anak. *Jurnal Majalah Kesehatan*, 6(4), 236–243.
6. Kennedy, A. (2013). Genetic markers, birth characteristics, and childhood leukemia risk. In *Dissertation*. Florida International University.
7. Ghafoor, T., Ahmed, S., Khalil, S., & Farah, T. (2019). Optimum induction chemotherapy for pediatric acute myeloid leukemia: experience from a developing country. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 25(4), 288–294. <https://doi.org/10.5863/1551-6776-25.4.288>
8. Liem, E. F., Mantik, M., & Novie, R. (2019). Hubungan kadar hemoglobin dan tercapainya remisi pada anak penderita leukemia akut. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi (JMR)*, 1(3), 1–7.
9. Hastuti, T. S., Sumantri, R., & Wijaya, I. (2019). Complete remission of acute myeloid leukemia in induction and consolidation chemotherapy without Bone marrow transplantation: lessons learned

- from good presentation case. *Majalah Kedokteran Bandung*, 51(1), 31–38. <https://doi.org/10.15395/mkb.v51n1.1634>
10. Klusmann, J., Reinhardt, D., Zimmermann, M., Kremens, B., Vormoor, J., Dworzak, M., Creutzig, U., & Klingebiel, T. (2012). The role of matched sibling donor allogeneic stem cell transplantation in pediatric high-risk acute myeloid leukemia: results from the AML-BFM 98 study. *Haematologica*, 97(1), 21–29. <https://doi.org/10.3324/haematol.2011.051714>
 11. Getz, K. D., Sung, L., Ky, B., Gerbing, R. B., Leger, K. J., & Leahy, A. B. (2018). Occurrence of treatment-related cardiotoxicity and its impact on outcomes among children treated in the aaml0531 clinical trial: a report from the children’s oncology group. *Journal Of Clinical Oncology*, 31(1), 12–22. <https://doi.org/10.1200/JCO.18.00313>
 12. Fahrul. (2018). Ekspresi nucleophosmin-1(npm1) pada pasien leukemia mieloid akut dan hubungannya dengan jumlah leukosit, jumlah blast serta hipertropi gingiva di rsup dr. m. djamil padang. *Tesis*.
 13. Yuliana. (2017). Perkembangan terapi leukemia mieloid akut. *Cerminan Dunia Kedokteran*, 44(3), 216–220.
 14. Rubnitz, J. E., Inaba, H., Dahl, G., Ribeiro, R. C., Lacayo, N. J., Cao, X., & Meshinchi, S. (2011). Minimal residual disease-directed therapy for childhood acute myeloid leukaemia: results of the aml02 multicentre trial. *The Lancet Oncol*, 11(6), 543–552. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(10\)70090-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(10)70090-5). Minimal
 15. Yimei, L., Newton, J. G., Getz, K. D., Huang, Y.-S., Seif, A. E., Fisher, B. T., Aplenc, R., & Winestone, L. E. (2020). Comparable on-therapy mortality and supportive care requirements in black and white patients following initial induction for pediatric acute myeloid leukemia. *Pediatric Blood Cancer*, 66(4), 1–15. <https://doi.org/10.1002/pbc.27583>
 16. Hu, G., Cheng, Y., Lu, A., Wang, Y., Zuo, Y., Yan, C., Wu, J., Sun, Y., Suo, P., Chen, Y., Chen, H., Jia, Y., Liu, K., Han, W., & Xu, L. (2020). Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation can improve the prognosis of high-risk pediatric t (8;21) acute myeloid leukemia in first remission based on MRD- guided treatment. *BMC Cancer*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07043-5>

ANALISIS DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENANGANI PERMASALAHAN PADA PASIEN KANKER SERVIKS

THE ANALYSIS OF FAMILY SUPPORT IN HANDLING PROBLEMS OF CERVIC CANCER PATIENTS

¹Younanda Mirah Franssica, ^{2*}Karolin Adhisty

¹Bagian Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

²Departemen Keperawatan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

*Email: karolin.adhisty@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Dukungan keluarga merupakan bagian penting dalam aspek perawatan paliatif. Dukungan pada pasien salah satunya dapat dilakukan dengan memberikan motivasi pada pasien agar dapat menghadapi permasalahan yang sedang dihadapinya terutama pada masalah fisik juga psikologisnya. Keluarga juga dapat berperan sebagai pendukung asuhan keperawatan sehingga pengobatan dan perawatan pasien dapat lebih dioptimalisasikan. Tujuan dalam literature review ini adalah melihat keterkaitan antara dukungan keluarga dan optimaliasi perawatan pada pasien kanker serviks. Jenis penelitian yaitu dengan menggunakan metode literature review menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Pemilihan kriteria jurnal dapat diakses dengan penuh, tahun jurnal yang dibatasi dari 10 tahun terakhir yaitu tahun 2010-2020. Dukungan keluarga sangat penting dan sangat efektif untuk penyelesaian masalah pasien. Keluarga sangat memiliki fungsi penting yang memberikan rasa aman secara lahir dan batin kepada setiap anggota keluarga. Pemberian dukungan terhadap pasien sangat diperlukan dalam membantu penderita menangani masalahnya. Keluarga merupakan salah satu penyemangat untuk penderita agar lebih bersemangat dalam menghadapi masalah yang timbul saat mereka didiagnosa sampai dengan mereka menghadapi pengobatan. Dukungan keluarga terbukti merupakan faktor penting dalam meningkatkan motivasi sehingga pengobatan dan perawatan pasien kanker serviks menjadi lebih optimal.

Kata kunci: Kanker Serviks, Dukungan Keluarga, Motivasi

Abstract

Family support is an important part of palliative care. One of the support for patients can be done by providing motivation to patients so that they can face the problems they are facing, especially on physical and psychological problems. The family can also play a role as a supporter of nursing care so that treatment and patient care can be optimized. The purpose of this literature review is to see the relationship between family support and optimization of care in cervical cancer patients. This type of research was using the literature review method using a qualitative research approach. The selection of journal criteria can be accessed in full, the journal year is limited from the last 10 years, namely 2010-2020. Family support is very important and very effective for solving patient problems. The family has an important function that provides a sense of security physically and mentally to every member of the family. Providing support to patients is very necessary in helping patients deal with their problems. The family is one of the encouragements for sufferers to be more enthusiastic in dealing with problems that arise when they are diagnosed until they face treatment. Family support is proven to be an important factor in increasing motivation so that the treatment and care of cervical cancer patients becomes more optimal.

Keywords: Cervical Cancer, Family Support, Motivation

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan penyakit kronis yang menimbulkan masalah baik fisik maupun psikologis dengan rata-rata usia penderita kanker serviks yaitu 52 tahun¹. Pasien kanker serviks akan menemui beberapa terapi atau pengobatan, yaitu pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi, terutama pada terapi kemoterapi, terapi penanganan kanker dengan menggunakan serangkaian obat-obatan yang memiliki tujuan untuk menghambat pertumbuhan sel kanker².

Pernyataan lain mengungkapkan bahwa selain mengalami gangguan psikologis seperti cemas, frustrasi dan lainnya, penderita kanker mengalami gangguan fisik yang dapat menurunkan asupan makannya sebagai efek samping terapi, yaitu efek dimana respon fisik berupa penurunan nafsu makan setelah menjalani kemoterapi dan bahkan tidak mau makan sama sekali selama pemberian kemoterapi serta frekuensi makan yang menjadi tidak teratur³. Keluarga harus menyadari pentingnya pemberian motivasi pada penderita kanker untuk menghadapi masalah yang akan dihadapi oleh penderita kanker yang berkaitan dengan emosi, pengobatan bahkan untuk asupan nutrisi penderita⁴. Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan berupa sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggotanya⁵. Dukungan keluarga merupakan factor yang sangat penting untuk memotivasi dan meningkatkan semangat hidup penderita kanker serviks. Dijelaskan juga bahwa keluarga merupakan teman terbaik bagi penderita kanker untuk sama-sama berjuang menghadapi penyakitnya. dalam hal seperti ini dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita untuk memotivasi, mendampingi dan menguatkan penderita.

Masalah yang dihadapi penderita yang pertama dari segi penatalaksanaan gangguan nutrisi yang diberikan oleh pasien rumah sakit hanya berupa pemberian makanan melalui

oral, penanganan tersebut merupakan pilihan utama namun pada penderita yang mengalami mual dan muntah maka pemberian nutrisi harus dilakukan melalui enteral dan parenteral, penatalaksanaan melalui oral pasien diberi makanan yang disiapkan atau disediakan oleh pihak rumah sakit.

Masalah kedua adalah kecemasan⁶ memaparkan bahwa individu yang mengalami kanker serviks dapat mengalami kecemasan karena penyakit berkepanjangan yang tak kunjung sembuh dan stress yang tak kunjung reda serta depresi yang dialami berkorelasi dengan kejadian yang menimpa.

Masalah ketiga adalah pengobatan, hal ini mengatakan bahwa peran keluarga pada penderita kanker serviks yang mereka berikan berupa motivasi, membantu kebutuhan sehari-hari, informasi dan dukungan rasa kasih sayang, dihargai, tentram, adapun fungsi-fungsi yang didapat dalam moral atau material akan berdampak untuk meningkatkan rasa percaya diri pada penderita kanker srviks, sehingga dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang baik untuk proses pengobatan kanker serviks⁷.

METODE

Jenis penelitian yaitu dengan menggunakan metode literature review menggunakan pendekatan penelitian kualitatif melalui metode pencarian sumber dengan media teknologi. Pencarian jurnal menggunakan metode google, yaitu google scholar dan PubMed. Kata kunci yang digunakan adalah Kanker serviks, Dukungan Keluarga, Kemoterapi. Pembuatan karya ini penulis menggunakan 10 jurnal sesuai dengan kriteria jurnal yang diangkat berdasarkan tema penulis. Pemilihan kriteria jurnal dapat diakses dengan penuh, tahun jurnal yang dibatasi dari 10 tahun terakhir yaitu tahun 2010-2020. Artikel yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah jurnal kesehatan masyarakat, jurnal media gizi, jurnal keperawatan.

Seminar Nasional Keperawatan "Strategi optimalisasi status kesehatan mental masyarakat dengan perawatan paliatif di era pandemi covid-19" Tahun 2021

HASIL

Berdasarkan hasil telaah literature tersebut, didapatkan hasil berdasarkan telusur *evidence based nursing*.

No	Journal Biography	Problem	Intervension	Comparator	Outcome
1.	Peranan Dukungan Pendamping Dan Kebiasaan Makan Pasien Kanker Selama Menjalani Kemoterapi ²	Seseorang yang divonis kanker akan mengalami ketakutan, kecemasan, dan stress yang merangsang hormon katekolamin, yaitu hormon yang dapat menurunkan nafsu makan (anoreksia). Keluarga masih belum menyadari pentingnya pemberian motivasi pada penderita kanker untuk mengonsumsi makanan yang diterimanya.	Penelitian memberikan intervensi dengan memberikan peranan dan dukungan pendamping untuk memenuhi kebutuhan pasien kanker, terutama dalam hal perawatan makanan dan pemenuhan nutrisi pasien.	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, yaitu penelitian yang menggambarkan keadaan yang sebenarnya tentang objek yang diteliti. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional.	Hasil dari penelitian tersebut didapatkan ada pengaruh peran dukungan keluarga terhadap kebiasaan makan pasien, bukan hanya dari dukungan saja tapi juga dari karakteristik pasiennya sendiri. Dan dipertegas dengan penelitian Tjahjono yang membuktikan bahwa pasien yang memperoleh dukungan keluarga yang baik, memiliki nafsu makan yang baik pula.
2.	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif ⁸	Banyak factor yang menyebabkan penderita kanker serviks mengalami kecemasan, bentuk respon emosional yang secara umum muncul pada saat individu terdiagnosa kanker seperti kanker serviks adalah penolakan . pada saat individu mengalami reaksi penolakan maka individu tidak mudah beradaptasi dengan penyakitnya. Akibatnya akan menimbulkan kecemasan, pada saat inilah peran keluarga seharusnya diterapkan yaitu memberikan dukungan terhadap penderita.	Intervensi yang diambil adalah dengan pemberian kuesioner dukungan keluarga, setelah itu dilakukan analisa bivariat untuk menguji hipotesis hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan penderita.	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi atau penelitian hubungan antara dua variable pada suatu situasi atau kelompok subyek. Desain penelitian yang digunkana adalah cross sectional. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi	Dukungan keluarga penderita kanker serviks paliatif mayoritas baik. Tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif mayoritas mengalami tingkat kecemasan sedang. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif.

Seminar Nasional Keperawatan "Strategi optimalisasi status kesehatan mental masyarakat dengan perawatan paliatif di era pandemi covid-19" Tahun 2021

3.	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Serviks Di RSUD Dr. Moewardi⁹</p>	<p>Kecemasan yang masih terjadi pada penderita sangat berpengaruh terhadap kondisi pasien yang akan menjalani kemoterapi. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien.</p>	<p>Intervensi yang diambil dalam penelitian ini adalah dengan memberikan kuesione untuk melihat dukungan keluarga.</p>	<p>Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik, dengan <i>cross sectional</i>.</p>	<p>Dukungan keluarga pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi sebagian besar adalah tinggi, sedangkan tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi termasuk dalam kategori ringan. Pada hasil analisis data korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan kemoterapi pasien kanker serviks. Semakin tinggi dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien yang akan menjalani kemoterapi kanker serviks maka akan semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami pasien yang akan menjalani kemoterapi kanker serviks.</p>
4.	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengobatan Kanker Serviks¹⁰</p>	<p>Masalah yang terjadi membuat tingkat kecemasan pasien meningkat, penderita membutuhkan motivasi dalam melakukan pengobatan.</p>	<p>Intervensi yang dilakukan adalah pengobatan kanker serviks yang melibatkan dukungan keluarga.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Penelitian ini mempunyai dua variabel yaitu : variabel independent adalah dukungan keluarga dan variabel dependent adalah pengobatan kanker serviks.</p>	<p>Seiring dengan meningkatnya kualitas hidup penderita kanker juga semakin termotivasi dalam menjalani pengobatan kanker serviks dengan kemoterapi yang tidak sebentar. Karena kemoterapi dapat berlangsung selama proses pengobatan selesai. Pengobatan kemoterapi termasuk pengobatan yang dapat membuat klien merasa jenuh. Sehingga dukungan keluarga sangat penting bagi penderita kanker serviks karena pasien yang menjalani pengobatan dengan kemoterapi akan memiliki perasaan yang terkadang putus asa, sehingga memerlukan dukungan keluarga</p>

Seminar Nasional Keperawatan "Strategi optimalisasi status kesehatan mental masyarakat dengan perawatan paliatif di era pandemi covid-19" Tahun 2021

					untuk mengalihkan rasa sakit, tidak percaya diri, stress dan emosional. Dukungan keluarga sangat berpengaruh penting.
5.	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif Di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta ⁷	Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah semua penderita kanker serviks paliatif di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.	Intervensi yang diberikan adalah pemberian dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan penderita.	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korrelasi atau penelitian hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau kelompok subyek. Variabel tersebut adalah dukungan keluarga sebagai variabel independent dan kecemasan pada penderita kanker serviks paliatif sebagai variabel dependent.	Dukungan keluarga penderita kanker serviks paliatif mayoritas baik. Tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif mayoritas mengalami tingkat kecemasan sedang. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif.
6.	Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta ¹¹	Masalah pada penelitian ini adalah peningkatan jumlah pasien dari tahun ketahun yang memiliki masalah fisik dan psikologi, dimana koping sangat dibutuhkan.	Intervensi dalam penelitian ini adalah pemberian dukungan motivasi terhadap pasien yang melakukan kemoterapi.	Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi diskriptif .	Pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi memiliki harapan yang besar terhadap keluarganya dalam aspek dukungan terhadap penyakitnya.
7.	Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi ¹²	Masalah dalam penelitian ini adalah pendampingan keluarga dalam kemoterapi pasien, pasien merasa lebih baik jika ditemani oleh keluarga terdekat. Terutama penderita mendapat motivasi dari keluarga untuk kesembuhan.	Intervensi yang dilakukan adalah memberikan dukungan motivasi pada penderita yang menjalani kemoterapi.	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif design, sebanyak 120 responden, dengan teknik sampling consecutive sampling.	Sebagian besar pasien merasakan dukungan keluarga yang diberikan kepadanya saat menjalani kemoterapi sangat berpengaruh dalam pengobatan.
8.	Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Klien Ca. Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar ¹³	Terdapat berbagai macam reaksi psikologis yang dialami penderita kanker pasca terdiagnosis kanker. Penderita akan mengalami tekanan psikologis yang disebabkan informasi kanker yang diterima dari masyarakat, seperti	Intervensi yang digunakan adalah memberikan dukungan motivasi terhadap pengetahuan untuk mengurangi kecemasan penderita.	Penelitian yang dipakai adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, dengan besar sampel 30 orang. Pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner baik variabel independen yang	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita.

Seminar Nasional Keperawatan "Strategi optimalisasi status kesehatan mental masyarakat dengan perawatan paliatif di era pandemi covid-19" Tahun 2021

		anggapan bahwa seseorang yang terdiagnosis mengidap kanker berarti divonis meninggal, hal inilah yang memancing timbulnya rasa cemas terhadap penderita, dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita pada keadaan seperti ini.		memenuhi kriteria inklusi.	
9.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Delima RSUP Prof. Dr. r. D. Kandou Manado ¹⁴	Masih terdapat persepsi penderita dalam menghadapi masalah sakitnya, dimana menimbulkan perasaan harga diri yang negative.	Intervensi yang diberikan, memberikan dukungan motivasi pada penderita yang mengalami masalah harga diri.	Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional study.	Hubungan dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita kanker. Dimana dukungan ini memberikan dampak positif bagi penderita.
10.	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi Di Ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau ¹⁵	Penderita menatakan bahwa mereka bergantung pada keluarga untuk menjalani kemoterapi, sehingga pasien sangat memerlukan motivasi dari keluarga untuk masa pengobatan mereka.	Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah memberikan dukungan keluarga untuk memotivasi penderita dalam menjalani kemoterapi.	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi, menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri atas karakteristik responden, dukungan keluarga, dan motivasi pasien kanker dalam menjalani kemoterapi menggunakan skala <i>likert</i> .	Pasien kanker payudara yang mendapat dukungan tingg dari keluarga yaitu sebanyak 22 pasien. Hasil dari penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.

PEMBAHASAN

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan berupa sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggotanya⁵. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Terdapat tiga sumber dukungan sosial umum⁵, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan professional, dan upaya terorganisasi oleh professional kesehatan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga Dukungan sosial keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang masa

kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga terutama pada keluarga yang sedang menghadapi sakit.

Keluarga sangat memiliki fungsi penting yang memberikan rasa aman secara lahir dan batin kepada setiap anggota keluarga. Fungsi ini menyangkut memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga, membina keamanan keluarga baik fisik, psikis, maupun dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar, hal tersebut sangat diperlukan dalam mendukung masalah yang ada pada keluarga yang sakit. Pemberian dukungan terhadap pasien sangat diperlukan dalam membantu penderita menangani masalahnya, keluarga merupakan salah satu penyemangat untuk penderita agar lebih bersemangat dalam menghadapi masalah yang timbul saat mereka didiagnosa sampai dengan mereka menghadapi pengobatan. Bahkan penderita merasa hidupnya lebih berarti jika mendapat dukungan dari keluarganya.

Berdasarkan 10 jurnal yang membahas dukungan keluarga, dengan hasil semua jurnal mengatakan bahwa dukungan keluarga sangatlah penting dan sangat mempengaruhi semua masalah yang penderita hadapi. Salah satu jurnal mengatakan Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien. Semakin tinggi dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien yang akan menjalani kemoterapi kanker serviks maka akan semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami pasien yang akan menjalani kemoterapi kanker serviks⁹. Hal ini dijelaskan pada penelitian lainnya yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dalam menurunkan tingkat kecemasan penderita, dimana penderita merasa lebih mendapatkan

dukungan dan merasa bahwa keluarga selalu memberikan semangat untuk penderita¹³.

Penelitian lain yang memaparkan kecemasan dalam menghadapi kemoterapi juga melibatkan peran dukungan motivasi dari anggota keluarga, dan hasil penelitian menyebutkan ada hubungan yang bermakna untuk penderita mendapat dukungan keluarga¹⁵. Penelitian ini sejalan dengan 4 penelitian lainnya yang membahas tentang dukungan keluarga untuk penderita yang melakukan kemoterapi, dimana hasil dari penelitian tersebut mengungkapkan bahwa dukungan keluarga sangat bermakna untuk penderita yang melakukan kemoterapi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kesepuluh jurnal tersebut menyebutkan bahwa dukungan keluarga sangat penting dan sangat efektif untuk penyelesaian masalah pasien, dan terdapat hubungan antara masalah pasien dengan dukungan keluarganya. Sasaran dalam jurnal yang ditelaah adalah pasien kanker, dimana lebih terfokus pada pasien kanker serviks, akan tetapi terdapat beberapa jurnal juga yang membahas kanker lainnya. Akan tetapi dengan rana yang sama yaitu membahas tentang dukungan motivasi keluarga untuk penderita kanker.

KESIMPULAN

Dukungan motivasi keluarga sebagai langkah yang baik untuk penderita kanker serviks dalam meningkatkan semangat penderita dalam menjalani serangkaian pengobatan, perasaan psikologis maupun untuk nutrisinya sendiri. Pengetahuan tentang kanker serviks dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan penderita untuk penyemangat bagi penderita kanker serviks. Mengingat bahwa kanker serviks adalah kanker yang mematikan dan sulit disembuhkan apabila mendapatkan dukungan keluarga, hal tersebut sangat berarti untuk penderita.

REFERENSI

1. Norwitz, Errol & John Schorge. 2007. *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta:

Seminar Nasional Keperawatan "Strategi optimalisasi status kesehatan mental masyarakat dengan perawatan paliatif di era pandemi covid-19" Tahun 2021

2. Stefanna Danty Putri Caesandri, Sri Adiningsih. Peranan Dukungan Pendamping Dan Kebiasaan Makan Pasien Kanker Selama Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 2 Juli-Desember 2015 : hlm. 157-165
3. Wijayanti, D. (2016). Relaksasi Autogenik Menurunkan Kecemasan Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan* , 33-40.
4. Wilkes M.G. 2000. *Gizi Pada Kanker dan Infeksi HIV*. EGC. Jakarta
5. Friedman. (2005). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik Edisi 3*. Jakarta: EGC
6. Nurhidayati. (2005). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Serviks dengan Tingkat Kecemasan pada Klien Kanker Serviks. *Jurnal Kebidanan Keperawatan* 1 , 95-104
7. Dwi Susilawati. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif Di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. : *Jurnal Keperawatan*, ISSN 2086-3071, Volume 4, Nomor 2, Juli 2013 : 87-99
8. Misgiyanto & dwi susilawati. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *jurnal keperawatan*. Volume 5, nomor 1, januari 2014 : 01-15
9. Dewi Utami, Annisa Andriyani, Siti Fatmawati. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Serviks Di RSUD Dr. Moewardi. Vol. 10 No. 1 Februari 2013, hlm 30-38
10. Desi Ari Madi Yanti, Siti Kholimah. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengobatan Kanker Serviks. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 5, No.9 Januari 2016, hlm 584-599
11. Ida Nurjayanti. Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 17 No. 1 Maret 2019
12. Suyanto, Novi Pramesty Putri Arumdari. Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan*, ISBN 978-602-1145-69-2
13. Novianti Thamrin, Ernawati. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Klien Ca. Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* Vol. 7 No. 2 Tahun 2015
14. Juwita Makisake, Sefty Rompas, Rina Kundre. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Delima RSUP Prof. Dr. r. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan* Vol. 6 No. 1, Mei 2018
15. Mahwita Sari, Yulia Irvani Dewi, Agnita Utami. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi Di Ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 2 No. 2, Maret 2012, hlm 158-166

PENGARUH *DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION* MELALUI MEDIA BUKU PINTAR TERHADAP KOMITMEN PERAWATAN DIRI PENDERITA *DIABETES MELITUS TIPE II*

THE EFFECT OF DIABETES SELF-MANAGEMENT EDUCATION THROUGH SMART BOOKS ON SELF-CARE COMMITMENT OF PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS TYPE II

¹*Neliasari, ²Eka Yulia Fitri Y, ³Dian Wahyuni

^{1,2,3}Bagian Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

*Email: neliasari28@gmail.com

Abstrak

Diabetes melitus tipe II merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup dan tidak bisa disembuhkan akan tetapi bisa dikontrol agar tidak terjadi komplikasi. Diperlukan komitmen bagi penderita diabetes melitus untuk bisa mengontrol dan juga melakukan perawatan diri yang baik terhadap diabetes melitus yang dialaminya. Salah satu strategi yang dapat dilakukan dalam memengaruhi komitmen penderita diabetes melitus yaitu melalui edukasi. Salah satu bentuk edukasi yang dapat diberikan pada klien dengan DM tipe II adalah *diabetes self management education* (DSME) melalui media buku pintar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *diabetes self management education* melalui media buku pintar terhadap komitmen perawatan diri penderita diabetes melitus tipe II. Jenis penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan desain penelitian *pre test-post test with control group*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan *purposive sampling* dengan jumlah sebanyak 30 sampel yang dilaksanakan pada Juli-Agustus 2020. Hasil uji analisis menggunakan *paired t-test* dengan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$, didapatkan bahwa *p value* = 0,000 yang artinya terdapat pengaruh *diabetes self management education* melalui buku pintar terhadap komitmen perawatan diri penderita diabetes melitus tipe II. Intervensi DSME melalui buku pintar dapat meningkatkan komitmen perawatan diri pada penderita diabetes melitus tipe II, sehingga dapat dipertimbangkan sebagai metode edukasi penderita diabetes melitus tipe II serta perlu penggunaan media yang lebih kreatif dan menarik menggunakan media berbentuk visual dikombinasikan dengan audio yang dibentuk dalam sebuah buku.

Kata kunci: Komitmen, *Diabetes Self Management Education*, buku pintar, diabetes melitus

Abstract

*Type II diabetes mellitus is a chronic disease that will be suffered for life and cannot be cured but can be controlled so that complications do not occur. Commitment is needed for people with diabetes mellitus to be able to control and also take good care of themselves for diabetes mellitus they experience. One of the strategies that can be used to influence the commitment of diabetes mellitus sufferers is through education. One of education method that can be given to type II DM clients is diabetes self management education (DSME) through smart book media. A quasy experiment with a pre-test-post-test research design with a control group was conducted to determine the effect of diabetes self management education through smart book media on the commitment to self-care for type II diabetes mellitus sufferers. The sampling technique in this study was purposive sampling which 30 samples collected. This research were carried out on July-August 2020. The statistical analysis of this study by a paired t-test with a significance level of $\alpha = 0.05$, showed that *p value* = 0.000 which means that there was an effect of diabetes self-management education through smart books on commitment to self-care for people with diabetes mellitus type II. DSME intervention through smart books can increase self-care commitment to type II diabetes mellitus sufferers, it can be considered as an educational method for type II diabetes mellitus sufferers and needs to use more creative and interesting media using visual media combined with the audio formed in a book.*

Keywords : *Commitment, diabetes mellitus, Diabetes Self Management Education, smart books*

PENDAHULUAN

Diabetes melitus tipe II adalah suatu penyakit yang progresif dengan derajat hiperglikemia yang makin lama makin memberat terutama disebabkan penurunan sekresi insulin yang terjadi secara berkesinambungan.¹ WHO menyatakan bahwa jumlah kematian pada tahun 2016 berjumlah 1,6 juta jiwa secara langsung disebabkan oleh diabetes dan hampir setengah dari semua kematian terjadi sebelum usia 70 tahun yang disebabkan oleh glukosa darah yang tinggi.² Tahun 2019, jumlah penderita diabetes mencapai 463 juta orang dewasa (20-79 tahun). Prevalensi penderita diabetes melitus diperkirakan akan terus meningkat menjadi 578 juta orang pada tahun 2030, angka tersebut akan terus meningkat hingga 700 juta jiwa pada tahun 2045. Proporsi orang yang menderita diabetes melitus tipe II meningkat 79% di sebagian negara berpenghasilan rendah dan menengah.³

Data Riskesdas menunjukkan bahwa angka prevalensi diabetes melitus mengalami peningkatan yang cukup signifikan selama lima tahun terakhir. Pada tahun 2013, angka prevalensi diabetes pada orang dewasa mencapai 6,9% dan di tahun 2018 angka terus meningkat menjadi 8,5%.⁴ Diabetes melitus tipe II dilaporkan hampir 90-95% terjadi di masyarakat.⁵ Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes melitus di Sumatera Selatan tahun 2013 mencapai 21.418 orang dan terus meningkat dimana tahun 2016 mencapai 26.135 kasus dan meningkat kembali tahun 2018 mencapai 49.432 orang.⁶

Peningkatan jumlah kasus diabetes melitus tipe II tidak hanya terjadi di Provinsi Sumatera Selatan. Kasus diabetes melitus tipe II juga memiliki prevalensi yang cukup tinggi di Bangka Belitung. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung didapatkan bahwa jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2018 berjumlah 34.994, mengalami peningkatan drastis dari tahun sebelumnya. Data Dinas Kesehatan

Kabupaten Bangka Selatan menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus tahun 2018 berjumlah 3.030 jiwa meningkat dari tahun sebelumnya. Data dari Puskesmas Airgegas didapatkan bahwa pada tahun 2019 jumlah penderita diabetes melitus yaitu 825 orang. Penderita diabetes melitus terbanyak pertama berada di wilayah Desa Nyelanding.⁷

Diabetes melitus menjadi salah satu penyakit degeneratif yang memerlukan penanganan secara tepat dan serius. Angka kejadian dan komplikasi diabetes melitus cukup tersebar menurut laporan di beberapa tempat di Indonesia, sehingga bisa dikatakan sebagai salah satu masalah nasional yang harus mendapat perhatian lebih.⁸ Pendidikan manajemen diri pasien saat divonis dan dukungan sangat penting untuk mencegah komplikasi akut dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.⁹

Kegiatan perawatan diri (*self care*) sangat penting untuk dipahami dan dilaksanakan oleh pasien diabetes melitus, karena merupakan cara yang efektif untuk memantau kadar glukosa darah.¹⁰ Perawatan diri yang harus dilakukan oleh penderita diabetes melitus diantaranya adalah pengaturan diet, aktivitas fisik/jasmani, monitoring kadar gula darah, terapi farmakologis dan perawatan kaki.¹¹

Perlu adanya komitmen diri penderita diabetes melitus untuk melaksanakan perawatan diri diabetes melitus. Komitmen merupakan niat untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu termasuk identifikasi strategi tertentu untuk dapat melaksanakannya dengan baik.¹² Pasien DM tipe 2 mengalami masalah dalam melakukan kontrol gula darah dan melaksanakan 5 pilar penatalaksanaan DM. Hal ini menuntut suatu program yang dapat membantu perilaku mereka dalam melakukan penatalaksanaan penyakit DM. Intervensi yang baik dilakukan yaitu salah satunya intervensi pendidikan. Intervensi pendidikan sangat membantu dalam menghindari komplikasi pada penderita DM tipe 2.¹³

Pemberian intervensi harus disertai dengan media pendukung untuk memudahkan dalam memahami informasi bagi penderita.¹⁴ Penggunaan media buku pintar diabetes dalam pemberian *diabetes self management education* dapat memberikan petunjuk dan pengetahuan bagi penderita diabetes melitus mengenai penatalaksanaan dan perawatan diri penderita diabetes melitus tipe II. Kelebihan dari buku (*booklet*) adalah dapat disajikan lebih lengkap, dapat disimpan lama, mudah dibawa dan dapat memberikan isi informasi yang lebih detail yang mungkin belum didapatkan saat disampaikan secara lisan.¹⁵

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Nyelanding dengan 10 orang responden didapatkan bahwa 3 dari 10 responden mengatakan memperhatikan makanan yang dimakan, mengurangi makanan yang manis-manis seperti kue basah, dan makanan ringan di toko. Selain itu juga, dari 10 orang responden mengatakan bahwa untuk melakukan olahraga sangat jarang sekali, dikarenakan niat olahraga yang kurang dan juga olahraga akan menyebabkan keletihan sedangkan mereka harus bekerja kembali ke kebun atau menyadap pohon karet. Berdasarkan wawancara juga didapatkan bahwa responden akan memeriksa gula darah ketika merasakan gejala serta responden menyebutkan bahwa mereka membeli obat di pelayanan kesehatan yang ada di desa, ada yang meminum obat herbal dan juga obat tradisional. Terkait perawatan kaki yang dilakukan responden hanya mencuci kaki dan dari semuanya tidak mengetahui mengenai senam kaki. Selain itu juga, dikarenakan faktor pengetahuan yang rendah mengakibatkan banyak yang tidak mengetahui akan akibat yang terjadi ketika penyakit diabetes melitus tipe II yang diderita menjadi parah serta belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan secara spesifik mengenai diabetes melitus tipe II di Desa Nyelanding. Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian untuk

mengetahui pengaruh *diabetes self management education* melalui media buku pintar terhadap komitmen perawatan diri penderita diabetes melitus tipe II di Desa Nyelanding.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy eksperimental* dengan pendekatan *pretest-posttest design with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita DM tipe II yang berobat di Pustu Desa Nyelanding berjumlah 52 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah jenis kelamin laki-laki atau perempuan, bersedia menjadi responden, tinggal dengan keluarga atau orang terdekat, tinggal di Desa Nyelanding, bisa membaca, pendidikan minimal SD dan sudah menikah. Kriteria *drop out* yaitu responden yang tidak mengikuti keseluruhan kegiatan dan responden yang mengundurkan diri. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan media buku pintar diabetes melitus.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Variabel yang digunakan terdiri dari variabel independen *Diabetes self management education* melalui media buku pintar. Sementara variabel dependen dalam penelitian ini berupa komitmen perawatan diri. Uji statistik menggunakan uji t berpasangan (*paired t-test*) untuk mengetahui rata-rata komitmen perawatan diri diabetes melitus sebelum dan sesudah diberikan *diabetes self management education* melalui media buku pintar diabetes pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sedangkan uji t tidak berpasangan (*independent t-test*) digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata komitmen perawatan diri diabetes melitus pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

HASIL

Tabel 1. Distribusi skor komitmen perawatan diri penderita diabetes melitus tipe II sebelum dan sesudah diberikan *diabetes self management education* melalui ceramah pada kelompok kontrol (n=15)

	Mean	SD	Nilai minimum	Nilai maksimum
<i>pre-test</i>	45,47	1,846	41	48
<i>post-test</i>	46,93	1,981	42	49

Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil rata-rata skor komitmen perawatan diri pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi *diabetes self management education* melalui ceramah yaitu 45,47 dan hasil skor komitmen perawatan diri sesudah dilakukan intervensi *diabetes self management education* melalui ceramah yaitu 46,93. Hal ini berarti terdapat perbedaan skor komitmen perawatan diri antara sebelum dan sesudah intervensi *diabetes self management education* melalui ceramah pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Distribusi skor komitmen perawatan diri penderita diabetes melitus tipe II sebelum dan sesudah diberikan *diabetes self management education* melalui buku pintar pada kelompok intervensi (n=15)

	Mean	SD	Nilai minimum	Nilai maksimum
<i>pre-test</i>	42,60	0,986	41	44
<i>post-test</i>	56,07	2,374	51	60

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil rata-rata skor komitmen perawatan diri pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi *diabetes self management education* melalui buku pintar yaitu 42,60 dan hasil skor komitmen perawatan diri sesudah dilakukan intervensi *diabetes self management education* melalui buku pintar yaitu 56,07. Hal ini berarti terdapat perbedaan skor komitmen perawatan diri antara sebelum dan sesudah intervensi *diabetes self management education* melalui buku pintar pada kelompok intervensi.

Tabel 3. Perbedaan komitmen penderita diabetes melitus tipe II sebelum dan sesudah diberikan *diabetes self management education* melalui ceramah pada kelompok kontrol (n=15)

	n	Rerata±s.b	Perbedaan Rerata±s.b	IK95%	T	p
<i>pre-test</i>	15	45,47±1,85	1,47±0,83	1,05-1,93	6,813	< 0,001
<i>post-test</i>	15	46,93±1,99				

Tabel 3 menunjukkan bahwa sesudah diberikan intervensi *diabetes self management education* melalui ceramah pada kelompok kontrol terjadi peningkatan rata-rata komitmen yang dibuktikan dengan selisih rerata 1,47. Karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan secara statistik terdapat perbedaan pada skor komitmen perawatan diri penderita diabetes melitus kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi *diabetes self management education* ceramah.

Tabel 4. Perbedaan komitmen penderita diabetes melitus tipe II sebelum dan sesudah diberikan *diabetes self management education* melalui buku pintar pada kelompok intervensi (n=15)

	n	Rerata±s.b	Perbedaan Rerata±s.b	IK95%	T	p
<i>pre-test</i>	15	42,60±0,99	13,47±2,53	12,07-14,87	20,601	< 0,001
<i>post-test</i>	15	56,07±2,37				

Tabel 4 menunjukkan bahwa sesudah diberikan intervensi *diabetes self management education* melalui buku pintar pada kelompok intervensi terjadi peningkatan skor rata-rata komitmen perawatan diri yang dibuktikan dengan selisih rerata 13,47. Karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna pada skor komitmen perawatan diri penderita diabetes melitus kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi *diabetes self management education* melalui buku pintar.

Tabel 5. Perbedaan komitmen perawatan diri sesudah diberikan *diabetes self management education* melalui buku pintar dan ceramah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

	n	Rerata±s.b	perbedaan rerata (IK95%)	T	p
Kontrol	15	46,93±1,99	9,13 (10,77-7,50)	11,439	<0,001
Intervensi	15	56,07±2,37			

Tabel 5 diketahui bahwa *p value* 0,000 (*p value* < 0,05) dengan selisih 9,13 serta nilai t hitung (11,439) yang menunjukkan lebih besar dari t tabel (2,048). Hal ini menunjukkan secara statistik berarti terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata skor komitmen perawatan diri penderita diabetes melitus antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi. Terdapat peningkatan pada kedua kelompok akan tetapi peningkatan pada kelompok intervensi lebih baik dibandingkan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Perry & Potter menyatakan bahwa komitmen pada seseorang salah satunya juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang. Seseorang yang memiliki pengetahuan dan kadar informasi tentang kesehatan yang luas maka orang tersebut akan bersikap, berperilaku serta patuh dalam melakukan program kesehatan yang didapatkannya.¹⁶ Berdasarkan teori *health promotion model* oleh Nola J.Pender bahwa adanya proses kognitif yang mendasari promosi kesehatan dapat menumbuhkan komitmen untuk melaksanakan tindakan. Teori ini menggabungkan dua teori yaitu teori nilai pengharapan dan teori kognitif sosial yang menekankan bahwa perlu proses kognitif untuk merubah perilaku.¹⁷

Proses kognitif dapat diawali dengan memberikan edukasi kesehatan, sehingga akan menambah pengetahuan dalam membentuk perilaku atau tindakan seseorang. Pengetahuan akan membawa seseorang untuk berpikir, dalam proses ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga timbul niat dan komitmen kecenderungan bertindak.¹⁷

Hasil skor rata-rata komitmen perawatan diri sebelum diberikan *diabetes self management education* melalui buku pintar adalah 42,60 sedangkan skor rata-rata komitmen perawatan diri setelah diberikan *diabetes self management education* melalui buku pintar adalah 56,07. Hasil penelitian tersebut

menunjukkan terjadinya peningkatan komitmen perawatan diri penderita diabetes melitus tipe II. Hal ini berarti sebelum dilakukan intervensi *diabetes self management education* melalui buku pintar terdapat komitmen untuk melakukan tindakan perawatan diri akan tetapi tidak maksimal dan sesudah diberikan intervensi *diabetes self management education* melalui buku pintar komitmen perawatan diri menjadi semakin baik dan perawatan diri yang dilakukan semakin maksimal.

Komitmen merupakan suatu niat disertai penerimaan dan keinginan sungguh-sungguh dalam melakukan perilaku kesehatan tertentu termasuk identifikasi strategi tertentu untuk dapat melaksanakannya dengan baik.¹² Terdapat tiga komponen dalam komitmen yaitu *affective*, *continuance* dan normatif. *Affective commitment* berkaitan dengan keinginan secara emosional terkait dengan pengobatan, identifikasi dan keterlibatan berdasarkan atas nilai-nilai yang sama. Dalam penelitian ini skor komitmen afektif terjadi peningkatan skor dari keseluruhan responden. Komponen *continuance commitment* didasari oleh kesadaran akan biaya-biaya yang akan ditanggung jika tidak melakukan pengobatan. Skor komitmen *continuance* responden mengalami peningkatan pada keseluruhan responden. Komitmen normatif merupakan perasaan wajib individu untuk kembali sehat. Dalam hal ini komitmen normatif pada responden mengalami peningkatan skor antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Komitmen seseorang dalam melakukan tindakan dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Responden kelompok intervensi dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan SD. Tingkat pendidikan responden yang minimal mengakibatkan responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang perawatan diri diabetes melitus dan kurangnya pengalaman diri telah menjadi faktor yang menyebabkan rendahnya komitmen responden dalam merencanakan tindakan penatalaksanaan penyakit. Oleh sebab itu edukasi kesehatan

memberikan dampak pada perubahan kognisi responden yang akhirnya membawa perubahan pada pemahaman dan komitmen responden terhadap tindakan perawatan diri diabetes melitus tipe II.

Komitmen dipengaruhi oleh faktor personal lain yaitu usia. Berdasarkan hasil penelitian, usia responden berkisar dari 38-45 tahun. Faktor usia sangat berpengaruh terhadap penurunan daya ingat, namun lanjut usia masih dapat terus produktif dan mempertahankan kemampuan yang ada dengan terus memberikan stimulasi pada otak.¹⁸ Membaca buku membantu otak untuk terus bekerja. Saat membaca, otak dituntut untuk berpikir lebih sehingga dapat membantu meningkatkan daya ingat otak, karena ketika membaca otak akan dirangsang dan distimulasi secara teratur yang dapat mencegah gangguan pada otak.¹⁹ Kemampuan seseorang untuk mengingat akan semakin baik ketika sering dilatih dengan membaca.

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan jika $p\text{ value} = 0,000 (<0,05)$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan skor komitmen perawatan diri pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa skor rata-rata sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi berturut-turut adalah 46,93 dan 56,07. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa responden pada kelompok intervensi memiliki skor komitmen perawatan diri lebih tinggi ketika sesudah diberikan intervensi *diabetes self management education* melalui buku pintar. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan jika *diabetes self management education* berbasis *health promotion model* dapat meningkatkan perilaku kepatuhan pada penderita diabetes melitus tipe II.²⁰ Hal ini juga didukung oleh penelitian lainnya yang mendapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan skor rata-rata *self management* setelah diberikan *diabetes self management education* pada kelompok intervensi dengan

p value 0,000.²¹ Pemberian *diabetes self management education* diperlukan media yang tepat, agar responden lebih memahami materi. Media juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang.

Dalam penelitian ini, intervensi menggunakan buku pintar dan diberikan petunjuk untuk membaca setiap hari minimal 1 kali selama 3 hari. Rata-rata responden membaca buku pintar setiap hari sesuai dengan anjuran ketika dilakukan observasi. Hal tersebut akan mempengaruhi pengetahuan dan dari pengetahuan tersebut akan membawa seseorang untuk berpikir dan berusaha agar dirinya tetap sehat. Dalam hal ini juga, emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga timbul niat untuk melakukan perawatan diri dan akhirnya timbul komitmen untuk mempertahankan tindakan tersebut. Pengetahuan dapat mempengaruhi komitmen seseorang untuk berperilaku kesehatan yang baik. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dapat terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah kesehatan yang dihadapinya.¹⁶

Berdasarkan teori *health promotion model* oleh Nola J.Pender bahwa adanya proses kognitif yang mendasari promosi kesehatan dapat menumbuhkan komitmen untuk melaksanakan tindakan. Teori ini menggabungkan dua teori yaitu teori nilai pengharapan dan teori kognitif sosial yang menekankan bahwa perlu proses kognitif untuk merubah perilaku.²² Dalam penelitian ini pada kelompok intervensi diberikan edukasi *diabetes self management education* melalui buku pintar. Klien diberikan edukasi mengenai diabetes serta perawatan diri pada penderita diabetes. Berdasarkan hasil skor rata-rata komitmen perawatan diri diabetes melitus didapatkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor komitmen perawatan diri penderita diabetes melitus antara sebelum dan sesudah diberikan

intervensi. Rata-rata responden memiliki komitmen perawatan diri termasuk tinggi.

Evaluasi kegiatan membaca buku pintar dilakukan bersama klien. dalam hal ini keluarga tidak ikut serta ketika evaluasi sehingga tidak bisa memastikan secara dua pihak apakah benar dibaca. Ketika media buku pintar yang digunakan benar dibaca, maka akan berpengaruh terhadap pengetahuan sehingga berdampak pada peningkatan komitmen perawatan diri klien. Ketika media buku pintar tidak dibaca sebagaimana mestinya, maka hasil yang diharapkan tidak akan sesuai dan komitmen klien akan berada diposisi tetap atau tidak ada perubahan.

Membaca buku membantu otak untuk terus bekerja. Saat membaca, otak dituntut untuk berpikir lebih sehingga dapat membantu meningkatkan daya ingat otak, karena ketika membaca otak akan dirangsang dan distimulasi secara teratur sehingga dapat menambah pengetahuan dan dapat mencegah gangguan pada otak. Membaca buku dapat menunda atau mencegah kehilangan memori karena menurut para peneliti, kegiatan ini merangsang sel-sel otak dapat terhubung dan tumbuh.¹⁹ Pengetahuan akan membawa seseorang untuk berpikir dan berusaha untuk mencapai tujuannya. Dalam proses berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga timbul niat dan komitmen kecenderungan bertindak.¹⁷

Dukungan keluarga dalam mengawasi klien ketika membaca buku pintar turut membantu dalam meningkatkan hasil yang lebih maksimal. Dukungan keluarga menjadi sumber utama bagi klien diabetes untuk melakukan perawatan diri.²³ Selain itu juga ada faktor lain yang ikut berperan dalam komitmen responden yaitu pekerjaan. Pekerjaan responden mayoritas petani yang setiap hari harus ke kebun. Hasil observasi dengan responden menyebutkan bahwa pekerjaan petani merupakan pekerjaan berat dan harus diperlukan komitmen diri dalam menjaga kesehatan. Setelah membaca buku pintar diabetes, responden menjadi lebih

terbantu dalam memotivasinya menjaga kesehatan atas penyakitnya. Pada kelompok kontrol, diberikan perlakuan intervensi *diabetes self management education* dengan metode ceramah. Pada saat edukasi dilaksanakan, jalur komunikasi yang diberikan didominasi oleh informasi satu arah dari penyuluh, sehingga informasi yang disampaikan hanya sekali diterima oleh responden dan di lanjutkan dengan evaluasi tanya jawab sekaligus klarifikasi mengenai topik yang telah dijelaskan. Pada kelompok kontrol, peningkatan komitmen tidak terlalu signifikan dikarenakan responden tidak diberikan lagi materi sebagai bahan bacaan ulangan, sehingga responden tidak dapat memikirkan lebih panjang terhadap manfaat tindakan yang akan dilakukan jika melakukan perawatan diri diabetes. Intervensi yang diberikan hanya mempengaruhi pengetahuan responden tanpa proses berpikir yang melibatkan emosi dan keyakinan yang dapat mempengaruhi komitmen kecenderungan bertindak.

KESIMPULAN

1. Rata-rata skor komitmen pada kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan yaitu 42,60 berada dalam kategori sedang dan setelah diberikan perlakuan skornya 56,07 berada dalam kategori komitmen tinggi.
2. Rata-rata skor komitmen pada kelompok kontrol saat *pre test* 45,47 dalam kategori sedang dan skor rata-rata komitmen *post test* 46,93 berada dalam kategori yang sama sedang.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan skor komitmen perawatan diri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan *diabetes self management education* melalui buku pintar yang berarti ada pengaruh *diabetes self management education* terhadap komitmen perawatan diri penderita diabetes melitus tipe II dengan *p value* 0,000.

REFERENSI

1. Pranoto, A. *Terapi insulin pada penderita diabetes melitus rawat jalan dan rawat inap*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP); 2012.
2. World Health Organization. *Diabetes*; 2018. Diakses dari www.who.int pada 10 Desember 2019.
3. International diabetes federation. (2019). *IDF Diabetes Atlas 9th Edition*. Diakses dari www.idf.org diakses pada 10 Desember 2019.
4. Kementerian kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: PUSDATIN Kemenkes RI. 2018.
5. Smeltzer, S.C dan Bare. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC; 2013.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. *Profil Kesehatan Provinsi Sumsel*. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan; 2016.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung. *Profil Kesehatan Bangka Belitung*. Bangka Belitung: Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung; 2018.
8. Flora, R., Hikayati dan Sigit, P. (2013). Pelatihan senam kaki pada penderita diabetes mellitus dalam upaya pencegahan komplikasi diabetes pada kaki (diabetes foot). *Jurnal Pengabdian Sriwijaya*. 2013.
9. Luawo, H. P., Elly, L.S, Burhanuddin, B., Saldy, Y dan Andy, M.I. Aplikasi e-diary DM sebagai alat monitoring manajemen selfcare pengelolaan diet pasien DM. *Nurscope: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*. 2019; 5(1): 32-38.
10. Rantung, J., Krisna, Y dan Tuti, H. Hubungan self-care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus (DM) di Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA) Cabang Cimahi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*. 2015; 1(1).
11. Istiyawanti, H., Udiyono, A., Ginandjar, P dan Adi, M.S. Gambaran perilaku *self care management* pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal kesehatan masyarakat*. 2019; 7(1).

Seminar Nasional Keperawatan "Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif Di Era Pandemi Covid-19" Tahun 2021

12. Pender, N.J. The Health Promotion Model Manual. 2011. Diakses dari <http://nursing.urnich.edu/facultystaff/nola-j-pender>.
13. Darmansyah, A. F., Nursalam, N., & Suharto, S. Efektivitas *supportive educative* terhadap peningkatan *self regulation*, *self efficacy* dan *self care agency* dalam kontrol glikemik penderita diabetes melitus tipe II. *Jurnal Ners.* . 2014; 8(2): 253-270.
14. Irawati, H., Apoina, K dan Sri, A.N. Pengaruh booklet terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi calon pengantin terkait pencegahan risiko kehamilan di kabupaten Pemalang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesi.* 2019; 7(2).
15. Putu dan Dewa, N. *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
16. Priyanto, A dan Mulia, M. Perbedaan komitmen ibu dalam pemberian imunisasi DPT 2 pada bayi usia dibawah 3 bulan sebelum dan setelah pemberian health promotion model Nola J.Pander. *Jurnal Penelitian Ilmiah.* 2018.
17. Notoatmodjo, S. *Promosi kesehatan teori dan aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
18. Wardani, N.N.S. Pengaruh terapi senam otak (brain gym) terhadap daya ingat jangka pendek pada lansia di banjar muncan kapal mengwi badung. *Jurnal dunia kesehatan.* 2015; 5(1).
19. Chandra, T. Perancangan buku ilustrasi pencegahan pikun sejak dini. *Jurnal DKV Adiwarna.* 2013; 4(1).
20. Mandasari, D.P.F., Florentina, S dan Ilya, K. Pelaksanaan diabetes self management education berbasis health promotion model terhadap perilaku kepatuhan klien diabetes mellitus (DM) tipe 2. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes.* 2017; 8(4).
21. Kurniawati, Titih dan Primanda. Pengaruh diabetes self management education (DSME) terhadap self management pada pasien diabetes melitus..*Jurnal Ilmiah Kesehatan.* 2019; 12(2).
22. Nursalam. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2017.
23. Putri, L.R. *Gambaran self care penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Srandol Semarang*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro: Semarang; 2017.

PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA SMA PGRI INDRALAYA TENTANG SEKS PRANIKAH

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF SMA PGRI INDRALAYA STUDENTS PREMARITAL SEX

¹*Sri Maryatun, Okta Maulisa²

¹Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

²Mahasiswa, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

*Email : tunce79@yahoo.com

Abstrak

Seks pranikah merupakan perilaku seksual yang melibatkan sentuhan fisik antara perempuan dan laki-laki yang telah mencapai tahap hubungan intim dilakukan sebelum adanya ikatan yang sah. Remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan cenderung ingin menjelajah serta mencoba sesuatu yang belum pernah dialaminya termasuk yang berkaitan dengan seksualitas namun rendahnya pengetahuan tentang masalah seksualitas disebabkan kurangnya informasi tentang seksual yang didapatkan remaja. Penelitian dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tentang seks pranikah di SMA PGRI Indralaya Utara. Penelitian bersifat kuantitatif dengan menggunakan rancangan deskriptif. Populasi dalam penelitian adalah 57 pelajar SMA PGRI Indralaya Utara dengan sampel sebanyak 40 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* melalui *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 orang berpengetahuan baik 3 orang (7,5%), pengetahuan cukup 10 orang (25,0%) dan pengetahuan kurang 27 orang (67,5%) dengan sikap positif 23 orang (57,5%) dan sikap negatif 17 orang (42,5%). Analisis data menggunakan distribusi frekuensi yang menunjukkan bahwa pengetahuan remaja kategori kurang lebih besar dibandingkan remaja yang memiliki pengetahuan baik dengan sikap positif lebih besar dibandingkan sikap negatif. Disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap remaja tentang seks pranikah adalah berpengetahuan kurang dengan sikap positif.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Seks Pranikah

Abstract

Premarital sex is sexual behavior involves physical touch between a woman and a man who has reached the stage of intercourse before the existence of a legal bond. Adolescents have a high sense of curiosity and tend to want to explore and try something they have never experienced, including those related to sexuality, but low knowledge about sexuality is due to the lack of information about sexuality that adolescents get. The study is conducted to determine the level of knowledge and attitudes about premarital sex at SMA PGRI Indralaya Utara. The research is quantitative using descriptive design. The population 57 students of SMA PGRI Indralaya Utara with a sample of 40 people. The study uses probability sampling techniques through simple random sampling. The results showed that out of 40 people with good knowledge, 3 people (7.5%), 10 people had enough knowledge (25.0%) and 27 people had less knowledge (67.5%) with a positive attitude 23 people (57.5%), and negative attitudes of 17 people (42.5%). The data analysis used a frequency distribution which showed that the knowledge of adolescents was less than that of adolescents who had a good knowledge with a greater positive attitude than negative attitudes. It can be concluded that the knowledge and attitudes of adolescents about premarital sex are less knowledgeable with a positive attitude.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Premarital Sex

PENDAHULUAN

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun¹. Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan secara fisik, biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Perubahan biologis yang terjadi adalah fungsi seksual. Energi atau libido seksual yang mulanya laten di masa pra remaja menjadi hidup. Perubahan tersebut mengakibatkan dorongan untuk berperilaku seksual².

Remaja masih penuh dengan gejolak, perilaku seks dimulai dari masa anak hingga ke masa dewasa. Perilaku seks diungkapkan melalui tingkah laku. Perilaku seks disebabkan dari beberapa faktor diantaranya penggunaan zat adiktif, menonton pornografi dan terpapar pornografi². Perilaku seksual tidak lagi menjadi hal yang tabu pada remaja, sebagian dari remaja setuju dengan perilaku seksual. Perilaku seksual remaja cukup mengkhawatirkan. Perilaku seks juga dapat menyebabkan kehamilan tidak diinginkan, penularan PMS, HIV/AIDS dan kematian³.

Perilaku seks pranikah adalah perilaku akibat dorongan seks dengan pasangan yang belum memiliki ikatan secara sah menurut agama. Tahap-tahap dari seks pranikah ini dimulai melalui tahap kemesraan ketika pacaran dan menuju ke seks pranikah, dimulai pada tahap ciuman hingga melakukan hubungan seksual².

Remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Remaja cenderung ingin menjelajah dan mencoba sesuatu yang belum pernah dialaminya, didorong oleh keinginan menjadi seperti orang dewasa menyebabkan remaja ingin mencoba melakukan seperti yang dilakukan orang dewasa termasuk tentang seksualitas⁴.

Faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor pendorong⁵. Faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah

diantaranya adalah pengetahuan dan sikap. Remaja dengan pengetahuan yang baik mengenai kesehatan tentang reproduksi mengetahui dan memahami untuk menghindari perilaku seks pranikah secara tepat. Perilaku seks pranikah juga dipengaruhi oleh sikap.

Perilaku seks memberikan beberapa dampak negatif bagi remaja, diantaranya kehamilan tidak diinginkan, putus sekolah bagi remaja perempuan yang hamil, perubahan peran menjadi seorang ibu, tindakan aborsi, marah, takut, cemas, depresi, dikucilkan masyarakat, penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS serta mendapat tekanan dari masyarakat yang menolak situasi tersebut⁶.

Data dari Kemenkes Kesehatan RI⁷ menunjukkan jumlah orang yang terkena HIV sebanyak 14.640 orang, persentase tertinggi infeksi HIV dilaporkan pada kelompok rentang umur 25-49 tahun (62,2%). Sedangkan untuk kasus AIDS dilaporkan sebanyak 4.725 orang, persentase tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (35,2%). Jika dikaitkan dengan karakteristik AIDS yaitu gejalanya baru akan muncul setelah 3-10 tahun terinfeksi maka hal ini membuktikan bahwa sebagian besar remaja yang terkena AIDS telah terinfeksi pada usia remaja⁷.

Studi pendahuluan yang dilakukan di SMA PGRI Indralaya terhadap 15 orang siswa dan siswi, hasil yang didapatkan bahwa 9 orang pernah mendengar bahwa perilaku seks pranikah dapat menularkan penyakit HIV dan 6 orang lainnya mengetahui jika perilaku seks pranikah dapat menyebabkan kehamilan dan dilarang oleh agama tetapi belum mengetahui jelas dampaknya. Wawancara yang dilakukan kepada kepala Tata Usaha di SMA PGRI mengatakan bahwa belum ada dari tenaga kesehatan setempat yang memberikan pendidikan kesehatan mengenai seks pranikah kepada siswa dan siswinya.

Pengetahuan dan sikap remaja terhadap seksual pranikah sangat penting dan mempengaruhi sikap individu terhadap seksual pranikah, sikap seksual pranikah pada remaja bisa menjadi positif atau pun negatif. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pemerintah dalam hal ini khususnya Dinas Kesehatan Indralaya dan pihak sekolah. Penelitian ini dapat menjadi sumber pedoman dalam memberikan program pendidikan kesehatan bagi remaja di SMA PGRI agar dapat mencegah menjadi perilaku seksual pranikah.

METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan rancangan jenis penelitian deskriptif. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan pemilihan sampel *simple random sampling*. Teknik *simple random sampling* ini digunakan apabila setiap unit dari populasi bersifat homogen atau anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel. Desain ini dipilih untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan sikap siswa di SMA PGRI mengenai seks pranikah.

HASIL

1. Pengetahuan Siswa

Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan siswa mengenai seks pranikah dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan siswa mengenai seks pranikah

Pengetahuan	Distribusi Frekuensi	Persentase (%)
Baik	3	7,5%
Cukup	10	25,0%
Kurang	27	67,5%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas remaja memiliki pengetahuan kurang mengenai seks pranikah sebanyak 27

orang (67,5%) responden dan hanya 3 orang (7,5%) responden memiliki pengetahuan yang baik.

2. Sikap Siswa

Distribusi frekuensi berdasarkan sikap siswa mengenai seks pranikah dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan sikap siswa mengenai seks pranikah

Sikap	Distribusi Frekuensi	Persentase (%)
Positif	23	57,5%
Negatif	17	42,5%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 23 orang (57,5%) responden memiliki sikap positif mengenai seks pranikah.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Siswa

Hasil penelitian berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi dari 40 orang siswa hanya terdapat 3 orang (7,5%) yang memiliki pengetahuan baik dan 10 orang (25,0%) dalam kategori cukup, hal tersebut dapat dilihat dari 31 responden menjawab benar pada pertanyaan “Penyakit akibat dari perilaku seks pranikah” dan 33 responden menjawab benar pertanyaan “Ciri-ciri perkembangan seks pada remaja putri”. Sedangkan 27 orang siswa (67,5%) yang memiliki pengetahuan kurang, hal tersebut dilihat dari 30 responden menjawab salah pertanyaan “Kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi membuat remaja mencari akses dan melakukan eksplorasi sendiri merupakan faktor dari” dan 29 responden menjawab salah pada pertanyaan “Berikut dampak fisiologis sosial yang dapat terjadi pada perilaku seks”. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu⁵.

Penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden berada pada rentang 16-18 tahun dengan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang dan laki-laki sebanyak 24 orang. Dari 24 responden laki-laki, 18 orang memiliki pengetahuan kurang, 2 orang dengan pengetahuan cukup dan 2 orang memiliki pengetahuan baik. Sedangkan dari 16 responden perempuan, 7 orang memiliki pengetahuan cukup, 8 orang memiliki pengetahuan kurang dan hanya 1 orang yang memiliki pengetahuan baik.

Pada usia remaja terjadi pertumbuhan fisik maksimal dan terjadi pematangan reproduksi. Pematangan inilah yang membuat remaja mulai tertarik pada lawan jenisnya dan mulai berusaha mencari kedekatan kepada lawan jenis. Terjadi perubahan fisik yang mulai menonjol dan ini adalah ciri-ciri seks sekunder. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Hasil yang didapatkan bahwa remaja masih banyak yang menjawab salah mengenai tahap perkembangan, faktor dan dampak dari perilaku seks pranikah. Pengetahuan dan pemahaman yang kurang mengenai kesehatan reproduksi seksual disebabkan oleh sumber informasi yang salah⁸. Informasi yang diterima oleh remaja cenderung lebih banyak melalui media cetak dan elektronik. Informasi melalui media televisi hanya memberikan informasi sebatas penyakit menular seperti HIV/AIDS, namun informasi mengenai kesehatan seksualitas terbilang masih jarang.

Pengetahuan dapat berpengaruh pada perilaku seksual remaja, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka remaja lebih sedikit dalam berperilaku seksual dan begitu juga sebaliknya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amrillah yang mengatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang dimiliki oleh

remaja maka semakin rendah perilaku seksnya, begitupun sebaliknya⁹.

Menurut asumsi peneliti rendahnya pengetahuan siswa disebabkan karena masih kurangnya pemahaman siswa tentang faktor dan dampak dari seks pranikah dan belum berjalannya upaya dari sekolah untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai seks pranikah. Hal ini didasarkan dengan pernyataan responden bahwa responden belum mengetahui jelas mengenai dampak dari seks pranikah.

Pengetahuan yang dimiliki remaja adalah tolak ukur mereka untuk melakukan sesuatu, jika mereka mempunyai pengetahuan yang benar dan tindakan yang dilakukan akan berdampak negatif bagi remaja tentunya remaja akan menjauhi tindakan tersebut. Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pada remaja mulai dari pendidikan dini dari orang tua, pentingnya informasi tentang kebutuhan remaja melalui program yang tepat termasuk pendidikan dan konseling, memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi dan remaja dapat memahami perlunya menjaga kesehatan reproduksi dan mengerti tentang dampak yang ditimbulkan dari perilaku yang tidak bertanggung jawab¹⁰.

2. Sikap Siswa

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hasil distribusi dari 40 responden yang dilakukan di SMA PGRI Indralaya Utara, remaja yang memiliki sikap positif mengenai seks pranikah yaitu sebanyak 23 orang (57,5%), sedangkan remaja yang memiliki sikap negatif mengenai seks pranikah yaitu sebanyak 17 orang (42,5%). Bila dilihat dari jawaban responden atas beberapa pernyataan sikap diketahui bahwa 57,5% memiliki sikap positif (menjauhi) seks pranikah hal ini disebabkan karena remaja memiliki persepsi bahwa seks sebaiknya dilakukan setelah ada ikatan perkawinan yang sah menurut agama, dan meyakini jika melakukan seks pranikah pada usia remaja akan berakibat buruk terhadap masa depan dan perkembangan mental

remaja serta adanya pengetahuan yang cukup tentang seks pranikah¹¹. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lesmana mengatakan bahwa pengetahuan yang semakin baik maka pandangan mengenai seksualitas juga menjadi positif¹².

Hal tersebut dilihat dari adanya pernyataan positif, 37 orang dari 40 responden menjawab sangat setuju dan setuju untuk pernyataan “Hubungan seks tidak boleh dilakukan sebelum menikah walaupun atas dasar suka sama suka” dan 32 responden menjawab sangat setuju dan setuju untuk pernyataan “Ketika ada masalah anda bersikap lebih terbuka dan bercerita kepada teman anda”. Sedangkan remaja yang memiliki sikap negatif mengenai seks pranikah yaitu sebanyak 42,5% bila dilihat dari jawaban responden atas beberapa pernyataan sikap negatif hal ini dikarenakan oleh pengaruh antara teman sebaya dan pengaruh dari teknologi yang mendukung untuk remaja mencari dan mengakses situs ponografi melalui internet.

Perilaku seks pranikah dan pacaran berkaitan erat satu sama lain, remaja cenderung meniru apa yang dilihat dan dibacanya karena penasaran terhadap seks¹³. Pada penelitian ini tempat sekolah remaja berdekatan dengan lingkungan kos-kosan mahasiswa. Anak kos adalah anak yang tidak tinggal dengan orang tua. Kos-kosan adalah tempat seseorang menjadikan tempat kedua untuk ditinggali setelah rumah. Hal yang dapat diambil dari remaja yaitu ada dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif yaitu remaja dapat menilai bahwa mahasiswa hidup secara mandiri karena tidak tergantung lagi dengan orang tua. Sedangkan untuk dampak negatif yaitu kurangnya pengawasan dari orang tua dan keluarga yang mengakibatkan remaja melakukan pergaulan yang salah¹⁴.

Remaja yang tinggal di lingkungan yang baik cenderung menyesuaikan diri untuk bersikap baik. Tetapi jika lingkungan remaja tidak baik, maka remaja memiliki persepsi menurun dan menyebabkan

terbentuknya sikap yang negatif. Lingkungan sosial menjadi salah satu faktor yang mendorong tingkah laku dari remaja. Namun lingkungan juga dapat mengubah suatu perilaku. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah teman, menurut remaja teman bisa diajak untuk menceritakan tentang kesehatan reproduksi¹⁵.

Teman sebaya merupakan salah satu sumber informasi yang cukup signifikan dalam membentuk pengetahuan dan sikap pada remaja, namun juga dapat menimbulkan dampak negatif karena informasi yang diperoleh hanya melalui media televisi maupun pengalaman diri sendiri. Informasi yang didapat dari media maupun pengalaman melalui teman sebaya tanpa penyaringan informasi yang benar dan pemilihan informasi yang baik, hal ini tentunya mempengaruhi pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku seks pranikah.

Dilihat dari pernyataan responden bahwa 17 orang menjawab sangat setuju dan setuju untuk pernyataan negatif “Ketika tidak mampu menghadapi masalah remaja cenderung berperilaku seks pranikah” dan 32 orang menjawab sangat setuju dan setuju untuk pernyataan “Tidak tersedianya informasi tentang kesehatan reproduksi membuat remaja mencari akses melalui majalah, buku dan mengeksplorasi sendiri. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sikap positif lebih dominan dari sikap negatif. Sikap positif dalam penelitian ini adalah tidak mendukung adanya perilaku seks pranikah, sedangkan sikap mendukung dengan adanya perilaku seks pranikah adalah sikap negatif.

Remaja yang mempunyai pengetahuan baik tentang seksual pranikah maka akan cenderung mempunyai sikap positif (kecenderungan menghindari perilaku seksual pranikah), sebaliknya remaja yang kurang pengetahuannya tentang seksual pranikah cenderung mempunyai sikap negatif (cenderung mendekati perilaku seksual pranikah)¹⁶.

Sikap seseorang akan terbentuk jika sudah memiliki pengetahuan dan ketertarikan. Respons terhadap seksual ketika individu melihat, mendengar dan mendapat informasi dan cenderung untuk melakukan tindakan disebut sikap terhadap seksual¹⁷. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mangando yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden bersikap positif sebesar 54,9%. Sikap positif yaitu cenderung untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu. Sikap positif cenderung baik karena menjauhi, menghindari hal tentang seks pranikah¹⁸. Dilihat dari jawaban responden yang setuju dengan pernyataan “Saya akan marah apabila ada yang berbuat tidak sopan” Sedangkan 41,1% bersifat negatif dan cenderung mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu, dilihat dari jawaban responden yang setuju dengan pernyataan dari kuesioner “Remaja setuju dengan seks pranikah”.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang belum tentu menunjukkan sikap yang negatif, karena sikap terbentuk dari pengalaman yang didapat seseorang dari lingkungan. Remaja yang sudah memiliki sikap positif atau tidak mendukung terhadap seks pranikah harus tetap dipertahankan agar tetap tercermin perilaku yang baik. Sedangkan remaja yang memiliki sikap negatif atau mendukung dengan adanya seks pranikah perlu adanya antisipasi agar tidak berdampak pada tindakan yang merugikan remaja¹⁹.

KESIMPULAN

1. Pengetahuan siswa di SMA PGRI Indralaya mengenai seks pranikah menunjukkan 3 orang (7,5%) berpengetahuan baik, 10 orang (25,0%) memiliki pengetahuan cukup dan 27 orang (67,5%) memiliki pengetahuan yang kurang.
2. Sikap siswa di SMA PGRI Indralaya mengenai seks pranikah menunjukkan bahwa 27 orang (57,5%) memiliki sikap

positif dan 13 orang (42,5%) memiliki sikap negatif).

REFERENSI

1. Brief Notes. Ringkasan studi: prioritaskan kesehatan reproduksi remaja untuk menikmati bonus demografi. Lembaga Demografi. 2017 Feb.
2. Alfiah, N., Tetti, S., dan Sutini T. Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah pada remaja di smpn 1 solokan jeruk kabupaten Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2018 Dec 31. 4 (2): 131-139.
3. DeLamater, J., dan Sara, M. Sexual behavior in later life. *Journal of Aging and Health*. 2007. 19 (6): 923-925.
4. Azinar, M. Perilaku seksual pranikah berisiko terhadap kehamilan tidak diinginkan. *Kemas*. 2013 Jan. 8 (2): 154-155.
5. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
6. Khairunnisa, A. Hubungan religiusitas dan kontrol diri dengan perilaku seksual pranikah remaja di man 1 Samarinda. *Ejournal Psikologi*. 2013. 1 (2): 221-225.
7. KEMENKES RI. Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2017. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2018.
8. Soetjningsih. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV Sagung Seto. 2004.
9. Amrillah. Hubungan antara pengetahuan seksualitas dan kualitas komunikasi anak orang tua dengan perilaku seksual pranikah. (Skripsi). Surakarta: Universitas Muhammadiyah Fakultas Psikologi. 2006.
10. Aritonang, T. R. Hubungan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada remaja usia (15-17 tahun) di SMK Yadika 13 tambun bekasi. *Jurnal Ilmiah*. 2015 Dec. 3 (2): 63-64.

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid 19” Tahun 2021

11. Evlyn, M. R. H., Dewi, E. S. Hubungan antara persepsi tentang seks dan perilaku seksual remaja di sma negeri 3 Medan. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*. 2007. 2 (2): 48-55.
12. Lesmana, U. R., Ruru, M. S., dan Mika, O. Hubungan pengetahuan dengan persepsi remaja tentang seks pranikah di smkn 3 kota bengkulu. *CHMK Health Journal*. 2019. 3 (3): 77-82.
13. Irmawaty, L. Perilaku seksual pranikah pada mahasiswa. *Kemas*. 2013. 9 (1): 44-52.
14. Azis, S. R. H., Budi, T. R., dan Asrifuddin, A. Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pranikah pada remaja di kos-kosan kelurahan kleak kota Manado. *Jurnal Kesmas*. 2018. 7 (4).
15. Purwatiningsih, S. Perilaku seksual remaja dan pengaruh lingkungan sosial pada anak-anak keluarga migran dan nonmigran. *Populasi*. 2019. 27 (1): 3-4.
16. Suzzana., dan Desela, R. Hubungan karakteristik, sikap dan media informasi dengan perilaku seksual mahasiswa di kota Palembang tahun 2016. *Jurnal Aisyiyah Medika*. 2018. 1 (1): 74-89.
17. Hidayat. *Sikap Remaja Terhadap Seks Pranikah*. Jakarta: Media Indonesia. 2007.
18. Mangando, E. N. S . Hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja dengan tindakan sekspranikah pada siswa kelas xi di smk negeri 2 Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. 2014. 2 (1): 37-43.
19. Naja, Z. S., Farid, A., danAtik, M. Hubungan pengetahuan, sikap mengenai seksualitas danpaparan media sosial dengan perilaku seksualpranikah pada remaja di beberapa sma kota Semarang triwulan ii tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017. 5 (4): 282-293.

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SELF CARE MANAGEMENT
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRALAYA**

**RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND SELF CARE MANAGEMENT WITH
ADHERENCE MEDICATION IN HYPERTENSION PATIENT IN WORKING REGION OF
INDRALAYA PUBLIC HEALTH CENTER**

^{1*}Sri Wulandari, ²Herliawati, ³Fuji Rahmawati

^{1,2,3}Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Email : herliawati74@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit *heterogeneous group of disease* yang bisa diderita oleh berbagai usia, terutama yang paling rentan adalah usia lanjut. Hipertensi harus diterapi dengan baik karena menimbulkan berbagai macam komplikasi. Rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi berpotensi meningkatkan komplikasi penyakit jantung. Pengetahuan dan *self care management* pasien tentang hipertensi dibutuhkan dalam mencapai kepatuhan yang lebih tinggi sehingga komplikasi tidak terjadi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan *self care management* dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan *cross sectional design*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Indralaya. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan *total sampling* yang berjumlah sama dengan populasi yaitu 68 responden. Instrumen berupa kuesioner tentang pengetahuan, *self care management* dan kepatuhan minum obat. Analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rank Correlation*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada responden dengan $p\text{-value} = 0,435$ ($\alpha > 0,05$), dan terdapat hubungan yang signifikan antara *self-care management* dengan kepatuhan minum obat pada responden. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada responden dan terdapat hubungan yang signifikan antara *self-care management* dengan kepatuhan minum obat pada responden.

Kata Kunci: Hipertensi, Kepatuhan minum obat, Pengetahuan, *Self-care management*

Abstract

Hypertension is a heterogeneous group of disease that can suffer from various ages, especially the most vulnerable is old age. Hypertension should be treated well because it causes various complications. Low adherence to the treatment of hypertension has the potential to increase complications of heart disease, patient's knowledge and self care management of hypertension is needed in achieving higher compliance so that unwanted complications do not occur. The study had purpose to determine the relationship between the level of knowledge and self care management of hypertension and adherence to take antihypertensive drugs in patients with hypertension. The type of this study with a cross sectional design. The population of the study were all hypertensive patients who were treated at indralaya the Public health center. The sampling of this study was total sampling where the number of samples was the same as the population, namely 68 people. Research instrument with questionnaire about knowledge, self-care management and medication compliance. The bivariate analysis was used the Spearman Rank Correlation test. The results showed that there was no significant relationship between knowledge and medication adherence in respondents with $p\text{-value} = 0.435$ ($\alpha > 0.05$), and there was a significant relationship between self-care management and medication adherence among respondents. No significant relationship between knowledge and medication adherence in respondents, and there was a significant relationship between self-care management and medication adherence among respondents.

Keywords: Compliance, Hypertension, Knowledge, Selfcare

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah di bidang kesehatan dan sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer yaitu puskesmas. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada di atas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer (esensial) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh banyak faktor yang mempengaruhi. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus dapat memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik.²²

Hipertensi menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat dari tahun ke tahun, diperkirakan pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia akan menderita hipertensi.⁵ Berdasarkan prevalensi hasil data dari American Heart Association (AHA) tahun 2011, di Amerika 59% penderita hipertensi hanya 34% yang terkontrol.⁹ Data Riskesdas tahun 2018 melaporkan hasil prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% dari 15 juta penderita hipertensi, dan 50% hipertensinya belum terkontrol.²³ Tingkat prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Selatan adalah tinggi hal ini dibuktikan berdasarkan surveilans terpadu penyakit tidak menular (PTM) berbasis masyarakat didapatkan bahwa jumlah penderita hipertensi pada tahun 2015 sebanyak 122.353 kasus.⁷ Di Kabupaten Ogan Ilir penderita hipertensi menduduki posisi pertama sebanyak 10.938 kasus pada tahun 2019.⁶

Sekitar 40% kematian diakibatkan hipertensi tidak dapat dikendalikan, penderita tidak mengetahui bahwa dirinya sebagai penderita hipertensi harus mengkonsumsi obat

antihipertensi regular tanpa terputus dan melakukan *self care management* untuk menghindari risiko kejadian hipertensi.⁵ *Self care management* mengacu pada kemampuan individu untuk mempertahankan perilaku mereka yang efektif meliputi penggunaan obat yang diresepkan, mengikuti diet dan olahraga, pemantauan secara mandiri dan coping emosional dengan penyakit yang diderita.²⁰

Hambatan dalam pengobatan pasien hipertensi dapat disebabkan oleh penderita yang lalai, tidak mendengarkan nasehat dokter atau apoteker, kurang pengetahuan dan pemahaman dalam minum obat serta kurangnya pengetahuan mengenai obat yang benar sehingga perlu kerjasama yang erat antara tenaga kesehatan dan pasien. Pengertian yang salah tentang perawatan hipertensi sering terjadi karena kurangnya pengetahuan.¹

Pengetahuan merupakan tingkat perilaku penderita dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus-menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat.¹⁸

Kepatuhan seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat berdasarkan kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi tetapi juga dituntut peran aktif dan kesediaan pasien untuk memeriksakan kesehatannya ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta perubahan gaya hidup sehat yang dianjurkan.¹

Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah

dan mencegah terjadi komplikasi.⁵ Kepatuhan terhadap pengobatan diartikan secara umum sebagai tingkatan perilaku dimana pasien menggunakan obat, menaati semua aturan dan nasihat serta dilanjutkan oleh tenaga kesehatan. Beberapa alasan pasien tidak menggunakan obat antihipertensi dikarenakan sifat penyakit yang secara alami tidak menimbulkan gejala, terapi jangka panjang, efek samping obat, regimen terapi yang kompleks, pemahaman yang kurang tentang pengelolaan dan risiko hipertensi serta biaya pengobatan yang relatif tinggi.²⁰

Ketidakpatuhan pasien menjadi masalah serius yang dihadapi para tenaga kesehatan profesional. Hal ini disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak dialami oleh masyarakat tanpa ada gejala yang signifikan dan juga merupakan penyakit yang menimbulkan penyakit lain yang berbahaya bila tidak diobati secepatnya.¹⁴

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Indralaya yang dilakukan pada penderita hipertensi 3 dari 5 orang menyatakan akan meminum obat antihipertensi ketika mereka tidak nyaman seperti sakit kepala. Hal ini menunjukkan bahwa mereka tidak meminum obat hipertensi secara regular atau teratur. Penderita hipertensi yang tidak terkontrol perlu meningkatkan terhadap kepatuhan terapi farmakologi dan non farmakologi untuk mencapai tekanan darah yang normal. Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi natrium yang tinggi serta ketidakpatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi menjadikan tekanan darah cenderung semakin meningkat, sehingga penderita hipertensi yang tidak terkontrol perlu pengetahuan faktor-faktor apa saja yang menjadi risiko kejadian hipertensi tidak terkontrol guna menurunkan angka mortalitas, morbiditas dan akan mengurangi resiko komplikasi.¹² Dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan *self care*

management dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah desain deskriptif korelatif yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif dengan pendekatan *cross sectional* antara variabel. Responden dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang berkunjung di Puskesmas Indralaya pada periode Januari 2020 yang berjumlah 68 orang.

Penelitian ini menggunakan analisis data univariat untuk memperoleh karakteristik responden yaitu pengetahuan, *self care management*, kepatuhan minum obat. Analisis bivariat untuk mengetahui keterkaitan 2 variabel atau lebih yaitu hubungan pengetahuan dan *self care management* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Sebelum melakukan analisis bivariat, terlebih dahulu harus melakukan uji normalitas data untuk mengetahui sebaran data dan menentukan uji bivariat yang akan digunakan. Uji normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *kolmogorov-Smirnov* dikarenakan jumlah sampel adalah 68 (>50) dengan nilai kemaknaan $p > 0,05$. Hasil uji normalitas pada variabel pengetahuan didapatkan nilai 0,034, variabel *Self Care Management* didapatkan nilai 0,211, dan variabel kepatuhan didapatkan nilai 0,031 yang berarti dapat diketahui bahwa semua variabel di atas berdistribusi normal karena memiliki nilai $> 0,05$ sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Spearman Rank Correlation*, dengan syarat data harus berdistribusi normal dan berskala kategorik.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya pada tanggal 21 Juni sampai dengan 28 Juni 2020 dengan cara via telepon. Adapun “sampel penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas sebanyak 68 orang.” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan *self care management* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
Baik	41	60,3
Kurang	27	39,7
Total	68	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi dari 68 responden terdapat 60,3% memiliki pengetahuan yang baik mengenai hipertensi.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan *Self Care Management* Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya

<i>Self Care Management</i>	Frekuensi	Persentase %
Baik	38	55,9
tidak baik	30	44,1
Total	68	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi dari 68 responden terdapat 55,9% memiliki *Self Care Management* baik.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase %
Patuh	44	64,7
Tidak Patuh	24	35,3
Total	68	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi dari 68 responden terdapat 64,7% dikategorikan patuh minum obat.

Tabel 4. Distribusi Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya

Pengetahuan	Kepatuhan		Tidak Patuh		Total N	Total (%)	<i>p-value</i>
	Patuh	(%)	Patuh	(%)			
Baik	25	36,8	16	23,5	41	60,3	0,435
Kurang Baik	19	27,9	8	11,8	27	39,7	
Total	44	64,7	24	35,3	68	100	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 41 orang pasien hipertensi (60,3%) yang berpengetahuan baik terdapat 25 orang (36,8%) yang patuh terhadap minum obat, sedangkan 27 orang pasien hipertensi (39,7%) yang berpengetahuan kurang terdapat 19 orang (27,9%)

yang patuh terhadap minum obat. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} \geq 0.05$ yakni 0,435 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna (signifikan) antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.

Tabel 5. Distribusi Hubungan Hubungan *Self Care Management* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya

<i>Self Care Management</i>	Kepatuhan		Tidak Patuh		Total		<i>p-value</i>
	Patuh	(%)	(%)	(%)	N	(%)	
Baik	19	27,9	19	27,9	38	55,9	0,004
Tidak Baik	25	36,8	5	7,4	30	44,1	
Total	44	64,7	24	35,3	68	100	

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 38 orang pasien hipertensi (55,9%) yang memiliki *self care management* baik terdapat 19 orang (27,9%) yang patuh terhadap minum obat, sedangkan 30 orang pasien hipertensi (44,1) yang memiliki *self care management* tidak baik terdapat 25 orang (36,8%) yang patuh terhadap minum obat. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} \leq 0.05$ yakni 0,004 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna (signifikan) antara *self care management* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi dari 68 orang pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Indralaya terdapat 41 orang pasien hipertensi (60,3%) yang memiliki pengetahuan baik, hal tersebut dibuktikan dengan 68 responden menjawab benar pada dua pertanyaan Hipertensi/darah tinggi adalah penyakit meningkatnya tekanan darah dan pertanyaan Hipertensi yang berkelanjutan dapat menyebabkan stroke, penyakit jantung lainnya. Sedangkan 27 orang pasien hipertensi (39,7%) yang memiliki pengetahuan kurang, hal tersebut dibuktikan dengan 45 responden menjawab salah pertanyaan Hipertensi sembuh jika minum obat dengan rutin dan 26 responden menjawab salah pada pertanyaan Penggunaan garam berlebih tidak berpengaruh pada tekanan darah. Pengetahuan yang baik dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pengalaman serta sarana informasi. Pengetahuan tidak hanya di dapat secara formal melainkan juga melalui pengalaman. Pengetahuan juga di dapat melalui sarana informasi yang tersedia

di rumah seperti radio dan televisi. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga sehingga penggunaan panca indera terhadap suatu informasi sangat penting.¹⁵

2. *Self Care Management*

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi dari 68 orang pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Indralaya, terdapat 38 orang pasien hipertensi (55,9%) yang memiliki *Self Care Management* baik, hal tersebut dibuktikan dengan 62 orang dari 68 orang responden menjawab selalu dan sering pada pertanyaan “Saya makan makanan rendah lemak setiap hari” dan “ Saya berusaha menjaga diri saya tetap tenang ketika ada masalah”. Sedangkan 30 orang pasien hipertensi (44,1%) yang memiliki *Self Care Management* tidak baik, hal tersebut dibuktikan dengan 24 orang dari 68 orang responden menjawab kadang-kadang dan tidak pernah pada pertanyaan “ Saya selalu berusaha menjaga berat badan saya tetap normal, dan tidak mengalami kegemukan” dan “Saya periksa kedokter sesuai anjuran dokter”. “*Self management* merupakan serangkaian teknis untuk mengubah

perilaku, pikiran, dan perasaan. *Self management* lebih menitik beratkan pada pelaksanaan dan penanganan kehidupan seseorang dengan menggunakan suatu keterampilan yang dipelajari. *Self management* juga dapat menghindarkan konsep inhibisi dan pengendalian dari luar yang seringkali dikaitkan dengan konsep kontrol dan regulasi. *Self management* merupakan suatu strategi kognitif behavioural yang bertujuan untuk membantu klien agar dapat mengubah perilaku negatifnya dan mengembangkan perilaku positifnya dengan jalan mengamati diri sendiri; mencatat perilaku-perilaku tertentu (pikiran, perasaan, dan tindakannya).²²

3. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi dari 68 orang pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Indralaya, terdapat 44 orang pasien hipertensi (64,7%) patuh minum obat, hal tersebut dibuktikan dengan 44 responden dari 68 menjawab tidak mengalami kesulitan dalam minum obat pada pertanyaan “seberapa sering anda mengalami kesulitan meminum semua obat anda ?” sedangkan 24 orang pasien hipertensi (35,3%) tidak patuh minum obat, hal tersebut dibuktikan dengan 61 responden dari 68 responden menjawab lupa meminum obat pada pertanyaan “apakah anda terkadang lupa meminum obat”. “Kepatuhan terhadap pengobatan diartikan secara umum sebagai tingkatan perilaku dimana pasien menggunakan obat, menaati semua aturan dan nasihat serta dilanjutkan oleh tenaga kesehatan. Beberapa alasan pasien tidak menggunakan obat antihipertensi dikarenakan sifat penyakit yang secara alami tidak menimbulkan gejala, terapi jangka panjang, efek samping obat, regimen terapi yang kompleks, pemahaman yang kurang tentang pengelolaan dan risiko hipertensi serta biaya pengobatan yang relatif tinggi.⁸

Ketidakpatuhan pasien menjadi masalah serius yang dihadapi para tenaga kesehatan profesional. Hal ini disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit yang paling

banyak dialami oleh masyarakat tanpa ada gejala yang signifikan dan juga merupakan penyakit yang menimbulkan penyakit lain yang berbahaya bila tidak diobati secepatnya.¹⁴

4. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa dari 41 orang pasien hipertensi (60,3%) yang berpengetahuan baik terdapat 25 orang (36,8%) yang patuh terhadap minum obat, sedangkan 27 orang pasien hipertensi (39,7%) yang berpengetahuan kurang baik terdapat 19 orang (27,9%) yang patuh terhadap minum obat. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai *p value* ≥ 0.05 yakni 0,435 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna (signifikan) antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.

Pengetahuan merupakan tingkat perilaku penderita dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Berdasarkan penelitian Mathavan dan Pinatih, 38 orang belum memahami tentang hipertensi. Dari penelitian ini bahwa ada berbagai masalah yang menyebabkan pasien belum memahami tentang hipertensi tersebut, diantaranya adalah sebagian besar tidak merasakan adanya keluhan, kurangnya pengetahuan tentang hipertensi itu sendiri, dan karena aktifitas atau kesibukan penderita hipertensi sehingga sebagian dari mereka terlambat mendeteksi dini serangan hipertensi. Pengetahuan pasien tentang hipertensi dibutuhkan dalam mencapai kepatuhan yang lebih tinggi sehingga tidak terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan.²⁴

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya.¹¹

Kepatuhan mengkonsumsi obat penderita hipertensi di Indonesia yang telah mengalami penderita hipertensi selama 1-5 tahun cenderung lebih mematuhi proses mengkonsumsi obat, sedangkan pasien yang telah mengalami hipertensi 6-10 tahun cenderung memiliki kepatuhan mengkonsumsi obat yang lebih buruk karena faktor lama menderita, pekerjaan, jenuh minum obat, kurang dukungan dari keluarga.⁵

Jenis ketidakpatuhan pada terapi obat, mencakup kegagalan menebus resep, melalaikan dosis, kesalahan dalam waktu pemberian konsumsi obat, dan penghentian obat sebelum waktunya. Ketidakpatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Ketidakpatuhan juga dapat berakibat dalam penggunaan suatu obat berlebihan. Apabila dosis yang digunakan berlebihan atau apabila obat dikonsumsi lebih sering daripada dimaksudkan, terjadi reaksi merugikan yang meningkat. Masalah ini dapat berkembang misalnya seorang klien mengetahui bahwa dia lupa satu dosis obat dan menggadakan dosis berikutnya untuk mengisinya.²¹

5. *Self Care Management* Dengan Minum Obat

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 38 orang pasien hipertensi (55,9%) yang memiliki *self care management* baik terdapat 19 orang (27,9%) yang patuh terhadap minum obat, sedangkan 30 orang pasien hipertensi (44,1) yang memiliki *self care management* tidak baik terdapat 25 orang (36,8%) yang patuh terhadap minum obat. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} \leq 0.05$ yakni 0,004 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna (signifikan) antara *self care management* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.

Self Care Management mengacu pada kemampuan individu untuk mempertahankan perilaku mereka yang efektif meliputi penggunaan obat yang

diresepkan, mengikuti diet dan olahraga, pemantauan secara mandiri dan koping emosional dengan penyakit yang diderita.¹

Self Care Management diidentifikasi sebagai penentu meningkatnya kepatuhan yang paling menonjol dan signifikan dalam *sosial cognitive theory*.²⁴ Pasien yang memiliki *self care* tinggi mempunyai peluang 11 kali menunjukkan kepatuhan minum obat yang baik dibandingkan pasien yang memiliki *self care* rendah.²⁰ Penelitian Misgiarti & Ayu dari 143 responden disimpulkan bahwa hubungan antara tingkat keyakinan diri dan kepatuhan minum obat berbanding lurus yaitu semakin tinggi tingkat keyakinan diri maka kepatuhan minum obat akan semakin tinggi.

Beberapa penelitian mengungkapkan tentang *self care management* yang dapat mempengaruhi tekanan darah terutama dari aspek nutrisi dan aktivitas. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Rigsby yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas modifikasi gaya hidup yang sehat (pendidikan kesehatan, aktivitas, dan makanan sehat) dalam pengendalian hipertensi.

KESIMPULAN

1. Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang hipertensi terdapat 41 orang (60,3%) memiliki pengetahuan baik, dan 27 orang (39,7%) memiliki pengetahuan kurang.
2. Distribusi frekuensi *self Care Management* pada responden yang mengalami hipertensi terdapat 38 orang (55,9%) memiliki *Self Care Management* baik dan 30 orang (44,1%) memiliki *Self Care Management* tidak baik.
3. Distribusi frekuensi kepatuhan pada responden yang mengalami hipertensi terdapat 44 orang (64,7%) patuh minum obat dan 24 orang (35,3%) tidak patuh minum obat.
4. Tidak ada hubungan bermakna (signifikan) antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien

Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020

hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya dengan *p-value* 0,435 ($\alpha > 0,05$).

5. Ada hubungan bermakna (signifikan) antara *self care management* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya dengan *p-value* 0,004 ($\alpha < 0,05$).

REFERENSI

1. Alligood. Nursing Theories and their work. 7 th edn, Mosby Elsevier, St. Louis, Missouri. 2006; Diakses 26 Februari 2020.
2. Budiman, A R. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan Jakarta: Salemba Medika; 2013.
3. Bustan. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular Jakarta: Rineka Cipta; 2000.
4. E C. Buku Saku Patofisiologi Jakarta: EGC; 2005.
5. Depkes RI. Pharmaceutical Care untuk Hipertensi. Departemen Kesehatan RI, Jakarta. 2006.
6. Dinkes. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir, Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. OI: Dinkes. 2019.
7. Dinkes. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Provinsi Sumatra Selatan: Dinkes. 2016.
8. Hacke ,W., Kaste, M., Bogousslavky, J. Brainin, M., Gurring, M., Chamorro, A., et al. Ischemic Stroke Prophylaxy and Treatment. European Stroke Intiative Recommendations. 2003; EISU. Diakses 26 Februari 2020.
9. Heidenreich PA, Trogdon JG, Khavjou OA, et al. Forecasting the future of cardiovascular disease in the United States: a policy statement from the American Heart Associatio. 2008; Diakses 26 Februari 2020.
10. Ira Haryani S. Menu Ampuh Atasi Hipertensi Yogyakarta; 2014.
11. Kementerian RI. https://www.kemkes.go.id/resources/download/info_terkini/hasil-risikesdas-2018. 2018.
12. Kemenkes RI. Hipertensi. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan. 2014: p. (Hipertensi):1-7.
13. Morisky, D. & Munter, P. New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in senior with hypetention. American jurnal of Managed Care. 2009.
14. Noor Fatmah Lailatushifah, Siti. Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengonsumsi Obat Harian. Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta; 2012.
15. Notoamodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
16. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta : Rineka Cipta; 2010.
17. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
18. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012.
19. Nursalam. Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktik Jakarta : Salemba Medika; 2009.
20. Nwinee, J.P. Socio-Behavioral Self-Care Management Nursing Model. West African Journal of Nursing. 2011; 22:91-98. 5 Mei 2017 (22:20). Diakses 26 Februari 2020.
21. Palmer, A. dan Williams, B. Simple Guides Tekanan Darah Tinggi Jakarta : EGC; 2007.
22. Purnomo, H. Penyakit yang paling mematikan (hipertensi) Jakarta : Buana pustaka; 2009.
23. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif
pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

24. Sarjunani. N. Rencana RPJMS 2010-2014 Kesehatan, Proses Menyusun dan Materi Kebijakan Jakarta: Depkes; 2009.
25. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D Bandung: Alfabeta ; 2009.
26. Udjianti, W. J. Keperawatan Kardiovaskular Jakarta: Salemba Medika; 2011.
27. Vitahealth. HIPERTENSI Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama; 2006.
28. Widharto. Bahaya Hipertensi Jakarta : Sunda Kelapa; 2007.

PENGARUH *BALANCE EXERCISE* TERHADAP KESEIMBANGAN DINAMIK PADA LANSIA

THE EFFECT OF BALANCE EXERCISE ON DYNAMIC BALANCE IN THE ELDERLY

¹Mely Irliani, ²Putri Widita Muharyani, ³Herliawati

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*Email: melyirliani@gmail.com

Abstrak

Gangguan keseimbangan merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia. Hal ini disebabkan oleh kemunduran atau perubahan morfologis pada otot yang menyebabkan terjadinya penurunan fungsi dan kekuatan otot pada lansia sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan berjalan atau keseimbangan dinamik. *Balance exercise* merupakan latihan khusus yang ditujukan untuk membantu meningkatkan keseimbangan tubuh. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *balance exercise* terhadap keseimbangan dinamik pada lansia. Desain penelitian yang digunakan adalah *Pra experimental* dengan rancangan *One group pretest and posttest design*. Pengambilan sampel menggunakan metode *non probability sampling* melalui *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 15 orang. Analisa data yang digunakan adalah uji statistik *non parametrik* menggunakan *marginal homogeneity*. Hasil menunjukkan *p value* 0,001 yang berarti ada pengaruh *balance exercise* terhadap keseimbangan dinamik. Lansia diharapkan menerapkan *balance exercise* dalam mengatasi dan mencegah gangguan keseimbangan dinamik sebanyak 3 kali seminggu secara rutin.

Kata kunci: *Balance exercise*, keseimbangan dinamik, lansia.

Abstract

Impaired balance is one of the problems that often occur in the elderly. This is caused by deterioration or morphological changes in the muscle that causes a decrease in muscle strength and function in older adults, resulting in a decrease in the ability to walk or dynamic balance. Balance exercises are specific exercises intended to help improve body balance. The purpose of this study was to determine the effect of exercise on balance dynamic balance in elderly. The design of the research is to design an experimental Pre One group pretest and posttest design. Sampling using non-probability sampling method through purposive sampling. The number of samples in this study amounted to 15 people. Analysis of the data used is a non-parametric statistical tests using the marginal homogeneity. Results showed p value of 0.001, which means there is balance the influence of exercise on dynamic balance. Seniors are expected to apply the balance exercise in overcoming and preventing impaired dynamic balance 3 times a week on a regular basis .

Keywords: *Balance exercise, dynamic balance, elderly*

PENDAHULUAN

Usia lanjut (lansia) merupakan proses alami yang tidak dapat dihindarkan. Hal ini disebabkan oleh faktor biologi, berlangsung secara terus menerus dan berkelanjutan. Proses menua dapat menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, biokemis pada jaringan tubuh dan akhirnya mempengaruhi fungsi, kemampuan badan dan jiwa.¹ Pada lansia dapat terjadi penurunan sistem-sistem seperti sistem visual, neural, sensori yang mempengaruhi

keseimbangan.²

Lansia juga mengalami kemunduran atau perubahan morfologis pada otot yang menyebabkan perubahan fungsional yaitu terjadi penurunan kekuatan dan kontraksi otot, elastisitas dan fleksibilitas otot. Penurunan fungsi dan kekuatan otot akan mengakibatkan penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh lansia.³

Keseimbangan merupakan suatu proses dimana tubuh berusaha mempertahankan posisinya saat melakukan berbagai kegiatan. Keseimbangan dikatakan sebagai suatu respon untuk mempertahankan kepala dan tubuh terhadap gravitasi dan kekuatan dari luar, serta mempertahankan tegak dan seimbangny pusat massa tubuh (*center of body's mass*) terhadap bidang tumpu dan menstabilkan bagian tubuh tertentu sementara bagian tubuh yang lain bergerak.⁴

Keseimbangan dinamik adalah kemampuan memelihara atau mempertahankan keseimbangan bila bergerak misalnya saat berjalan.⁵ Survey di Amerika Serikat 1/3 lansia umur lebih dari 65 tahun mengalami jatuh tiap tahunnya dan sekitar 1/40 memerlukan perawatan dirumah sakit.⁶ Gunarto dalam Darmojo menyatakan bahwa 31% - 48% lansia jatuh karena gangguan keseimbangan.⁶

Jatuh dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera dan kerusakan fisik serta gangguan psikologis. Jenis fraktur yang sering terjadi akibat jatuh adalah patah tulang panggul, fraktur pergelangan tangan, lengan atas dan pelvis. Dampak jatuh terhadap kondisi psikologis pada lansia seperti syok setelah jatuh, rasa takut akan jatuh lagi, mengalami ansietas, hilangnya rasa percaya diri, dan menarik diri dari kegiatan sosial.⁷

Salah satu latihan yang direkomendasikan untuk peningkatan keseimbangan dinamik lansia adalah *balance exercise*.³ *Balance exercise* adalah latihan yang ditujukan untuk membantu meningkatkan kekuatan otot pada anggota bawah (kaki) dan untuk meningkatkan sistem *vestibular* atau kesimbangan tubuh. *Balance exercise* ini sangat berguna untuk memandirikan para lansia agar mengoptimalkan kemampuannya sehingga menghindari resiko jatuh.⁸

Pada saat otot sedang berkontraksi, sintesa protein kontraktil otot berlangsung jauh lebih cepat dari pada kecepatan penghancuranya, sehingga menghasilkan filamen aktin dan myosin yang bertambah

banyak secara progresif didalam miofibril, kemudian miofibril itu sendiri akan memecah setiap serat otot untuk membentuk myofibril baru. Peningkatan jumlah myofibril tambahan yang menyebabkan serat otot menjadi hipertropi. Dalam serat otot yang mengalami hipertropi terjadi peningkatan kemampuan sistem metabolik aerob dan anaerob yang dapat meningkatkan energi dan kekuatan otot. Peningkatan otot inilah yang membuat lansia semakin kuat dalam menompang tubuh dalam melakukan gerakan.⁹

Panti Sosial Tresna Werdha Harapan Kita merupakan panti sosial milik pemerintah Kota Palembang. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan teknik wawancara kepada petugas panti diketahui bahwa di panti tersebut pernah ada lansia mengalami jatuh. Kurangnya informasi dan metode dalam pencegahan dan mengatasi resiko jatuh perlu perhatian khusus dari perawat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *pra eksperimental* dengan desain penelitian *one group pre test-post test*. Tujuannya untuk mengetahui pengaruh *balance exercise* terhadap keseimbangan dinamik pada lansia. Sampel dalam penelitian berjumlah 15 dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling*, yaitu dengan menggunakan cara *purposive sampling*. Alat yang digunakan sebagai pengumpulan data berupa lembar observasi pre dan post test. Analisis statistik menggunakan uji *Marginal homogeneity*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Lanjut Usia	10	66,7
Lanjut Usia Tua	5	33,3
Total	15	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	11	73,3
Laki-laki	4	26,6
Total	15	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keseimbangan Dinamik Sebelum Dilakukan Balance Exercise Pada lansia

Keseimbangan Dinamik Sebelum Intervensi	Frekuensi	Persentase (%)
Mobilitas Bebas	0	0
Independen	3	20
Mobilitas Tak Stabil	7	46,7
Gangguan Mobilitas	5	33,3
Total	15	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Keseimbangan Dinamik Sesudah Dilakukan Balance Exercise Pada lansia

Keseimbangan Dinamik Sesudah Intervensi	Frekuensi	Persentase (%)
Mobilitas Bebas	3	20
Independen	6	40
Mobilitas Tak Stabil	4	26,7
Gangguan Mobilitas	2	20
Total	15	100

Tabel 5. Keseimbangan Dinamik Sebelum dan Sesudah Dilakukan Balance Exercise Pada Lansia

	Keseimbangan Dinamik Sesudah Intervensi				Total	P Value
	Mobilitas Bebas	Independen	Mobilitas Tak Stabil	Gangguan Mobilitas		
Keseimbangan Dinamik Sebelum Intervensi	Mobilitas Bebas	0	0	0	0	0,001
	Independen	3	0	0	3	
	Mobilitas Tak Stabil	0	6	1	7	
	Gangguan Mobilitas	0	0	3	2	
	Total	3	6	4	2	

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat diketahui mayoritas yaitu responden masuk dalam kategori lanjut usia (60-74 tahun) sebanyak 10 orang (66,7%). Suryo menyatakan bahwa umur harapan hidup lansia terbanyak berkisar antara 60-74 tahun.¹⁰ Mayoritas responden dalam penelitian berjenis kelamin perempuan yaitu 73,3%. Wanita lebih mudah mengalami penurunan kondisi fisik dibandingkan dengan laki-laki.¹¹

Crilly dalam Sitompul menemukan bahwa perempuan pasca menopause menjadi lebih terganggu pada keseimbangan tubuhnya.¹² Penurunan kadar hormon ekstrogen yang terjadi saat menopause menyebabkan komposisi tubuh wanita cenderung berubah karena terjadi penurunan massa otot dan massa tulang sehingga dapat mempengaruhi keseimbangan dinamik.¹³ Dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih rentan mengalami gangguan keseimbangan dinamik dibandingkan laki-laki karena pada wanita dipengaruhi oleh penurunan hormon ekstrogen pasca menopause sehingga

mengakibatkan terganggunya dalam keseimbangan dinamik.

Keseimbangan Dinamik Sebelum dilakukan *Balance Exercise*

Hasil penelitian diperoleh bahwa keseimbangan dinamik lansia sebelum dilakukan *balance exercise* mayoritas berada pada mobilitas tak stabil yaitu 46,7% artinya lansia mengalami gangguan keseimbangan seperti penurunan kecepatan berjalan dan lansia berada pada resiko jatuh sehingga memerlukan bantuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.⁵ Gangguan keseimbangan yang terjadi diakibatkan oleh kemunduran atau perubahan morfologis pada otot lansia yang menyebabkan perubahan fungsional, seperti penurunan kekuatan, kontraksi dan elastisitas otot, sehingga mengalami penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh lansia.³ Penurunan kekuatan otot pada anggota gerak bawah berhubungan dengan kemampuan fungsional, dan kemampuan mobilitas berhubungan dengan penurunan kecepatan jalan, penurunan keseimbangan dan peningkatan resiko jatuh. Atropi serabut otot dapat menyebabkan seseorang menjadi lamban dalam berjalan dan penurunan kekuatan otot ekstermitas bawah dapat mengakibatkan kelambanan gerak dan langkah yang pendek.¹⁴ Jadi dapat disimpulkan bahwa lansia yang berada pada gangguan mobilitas tak stabil mengalami penurunan kecepatan berjalan dan gangguan keseimbangan. Hal ini disebabkan oleh perubahan morfologi otot, sehingga mengalami perubahan fungsional dan perubahan mobilitas yang akhirnya mempengaruhi keseimbangan dinamik.

Keseimbangan Dinamik Sesudah dilakukan *Balance Exercise*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi perubahan keseimbangan dinamik lansia sesudah dilakukan *balance exercise* yaitu mayoritas berada pada keseimbangan dinamik independen artinya lansia mandiri dalam transfer dasar seperti lansia dapat mandiri dalam melakukan aktifitas-aktifitas ringan seperti bangun, duduk, berjalan

secara mandiri. Perubahan yang terjadi dapat disebabkan karena setelah dilakukan intervensi terjadinya peningkatan *maximal muscular power* yaitu meningkatnya kekuatannya kontraksi otot, meningkatnya penampang luas otot, dan memberikan efek pemeliharaan daya tahan serta keseimbangan tubuh.¹⁵ Selain itu terjadinya kontraksi otot yang mengakibatkan peningkatan jumlah myofibril yang menyebabkan serat otot menjadi hipertropi, sehingga terjadi peningkatan kemampuan system metabolik aerob dan anaerob yang dapat meningkatkan energi dan kekuatan otot. Peningkatan otot inilah yang membuat lansia semakin kuat dalam menopang tubuh dalam melakukan gerakan.³ Jadi dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan setelah intervensi yaitu lansia berada pada keseimbangan dinamik independen dimana lansia dapat mandiri dalam melakukan aktifitas-aktifitas dasar, hal ini disebabkan karena terjadinya kontraksi otot pada saat intervensi sehingga otot menjadi hipertropi dan menyebabkan keseimbangan dinamik.

Pengaruh *Balance Exercise* terhadap Keseimbangan Dinamik

Berdasarkan hasil *pre test* dan *post test* diketahui tingkat keseimbangan dinamik maximum dan minimum mengalami penurunan dibandingkan sebelum mengikuti *balance exercise*. Hasil penelitian menunjukkan *balance exercise* efektif dalam meningkatkan keseimbangan dinamik lansia ($p\ value = 0,001$) artinya secara statistik ada pengaruh *balance exercise* terhadap keseimbangan dinamik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kusnanto yang menyatakan ada pengaruh *balance exercise* terhadap peningkatan stabilitas postural pada lansia yang dilakukan 3 kali seminggu dalam waktu 3 minggu.³

Pada penelitian ini lansia yang mengalami keseimbangan dinamik dengan gangguan mobilitas hanya sebagian saja yang mengalami perubahan. Hal ini disebabkan oleh faktor usia dimana beberapa responden yang tidak mengalami perubahan berusia rata-rata pada rentang lanjut usia tua,

sehingga mengakibatkan penurunan yang besar pada kekuatan otot. Semakin tua seseorang akan semakin berkurangnya kemampuan dalam menjaga keseimbangan tubuh karena secara otomatis fisik, kondisi tubuh dan kepekaan indra seseorang lansia tersebut juga melemah dan ini semua menjadi faktor penting penyebab berkurangnya kemampuan dalam menjaga keseimbangan tubuh. Menurut Jones dalam Sitompul, keseimbangan dinamik cenderung menurun karena penuaan dimana lansia memiliki tingkat penguasaan O2 yang lebih rendah pada kecepatan yang biasa dibandingkan dengan lansia yang lebih mudah.¹² Selain itu jenis kelamin juga mempengaruhi bervariasinya hasil keseimbangan dinamik dimana dari 11 responden berjenis kelamin perempuan ada tiga responden perempuan yang mengalami sedikit perubahan peningkatan keseimbangan dinamik. Hal ini disebabkan karena wanita lebih mudah mengalami penurunan kondisi fisik sehingga mempengaruhi penurunan hasil yang didapat, selain itu didukung oleh usia ke tiga responden tersebut yang berada pada kelompok lanjut usia tua (75-90 Tahun) sehingga mempengaruhi kemampuan dalam keseimbangan dinamik. Berdasarkan hasil penelitian kaitan dengan penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa *balance exercise* berpengaruh terhadap keseimbangan dinamik. *Balance exercise* merupakan metode yang aman, mudah, tidak memerlukan biaya, dan tidak memiliki efek samping karena menggunakan proses fisiologis. Terapi ini dapat meningkatkan serat otot dan kekuatan otot sehingga akhirnya dapat meningkatkan keseimbangan dinamik.

KESIMPULAN

1. Mayoritas responden masuk dalam kategori lanjut usia (66,7%) dan berjenis kelamin perempuan (73,3%).
2. Ada pengaruh *balance exercise* terhadap keseimbangan dinamik pada lansia (p value = 0,001).

REFERENSI

1. Herawati, Isnaini & Wahyuni. (2004). *Perbedaan pengaruh senam otak dan senam lansia terhadap keseimbangan pada orang lanjut usia*. Infokes, Vol 8, No 1. [http://eprints.ums.ac.id/524/1.haspreviewThumbnailVersion/infokes_8_\(1\)_isnaeni.pdf](http://eprints.ums.ac.id/524/1.haspreviewThumbnailVersion/infokes_8_(1)_isnaeni.pdf). di akses tanggal 20 Mei 2019.
2. Pakpahan, Yuli Arnita. Waluyo, Imam & Singgih, Amin. (2010). *Pengaruh program Latihan keseimbangan dinamik terhadap jangkauan fungsional ke depan pada wanita usila di werda rineksa*. Jakarta : Fisioterapi STIKes Binawan, Vol 11 No. 1: 40-58. Diakses tanggal 23 mei 2019.
3. Kusnanto. Indarwati, Retno & Mufidah, Nisfil. (2007). *Peningkatan stabilitas postural pada lansia melalui balance exercises*. Surabaya : Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR, Vol 1, No 2: 49. Diakses dari <http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/viewFile/716/pdf>. Diakses tanggal 10 April 2019.
4. Leksonowati, S. (2005). *Penerapan balance exercise terhadap keseimbangan berdiri penderita hemiplegia*. Politeknik Kesehatan Makasar.
5. Jalalin. (2004). *Hasil Latihan keseimbangan berdiri pada penghuni panti werda pucang gading*. Semarang: FK Rehabilitasi medic. http://eprints.undip.ac.id/12218/1/2000P_PDS641.pdf diakses tanggal 24 mei 2019.
6. Darmojo, Boedhi. (2011). *Geriatri; Ilmu Kesehatan Usia Lanjut Edisi 4*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
7. Stanley, M., & Beare, P.G. (2006). *Buku ajar Keperawatan Gerontik Edisi 3*. Jakarta :EGC.
8. Hendrabayu, D. (2012). *Latihan Keseimbangan tubuh*. <http://id.scribd.com/doc/56645439/Balance-Exercise>. Diakses dari tanggal 1 Mei 2019.

Seminar Nasional Keperawatan "Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif Di Era Pandemi Covid-19" Tahun 2021

9. Guyton, A. C., Hall, J. E., 2014. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12. Jakarta : EGC, 1022
10. Suryo. (2006). *Analisis pengaruh faktor nilai hidup, kemandirian dan dukungan keluarga terhadap perilaku sehat lansia di Kelurahan Medono*. Jurnal promosi kesehatan Vol. 1/ No.2 /Agustus 2006.
11. Kismawan. (2013). *Meningkatnya resiko kecelakaan akibat jatuh dimulai pada umur 40 tahun*. <http://sehatsampaitua.com/2013/02/meningkatnya-resiko-kecelakaan-akibat.html>. Diakses 12 Januari 2019.
12. Sitompul, (2000). *Hubungan kecepatan berjalan dengan keseimbangan berdiri satu tungkai pada lanjut usia*. Semarang. FK Program study ilmu rehabilitas medik.
13. Nurani. (2012). *Monopause sebabkan keterbatasan fisik*. <http://health.com/read/2012/07/30/483/670790/>. Diakses 12 Januari 2019.
14. Nugroho, W. (2000). *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC
15. Rahayu, budi. *Fenomena balance exercise untuk meningkatkan keseimbangan postural lanjut usia*. Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan. UI Surakarta.

PENGETAHUAN ORANG TUA MERAWAT ANAK PENDERITA THALASEMIA

KNOWLEDGE OF PARENTS WHO CARED FOR CHILDREN WITH THALASSEMIA

^{1*}Vianti Nandeswari, ^{2**}Antarini Idriansari, ³Khoirul Latifin

^{1,2,3}Bagian Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*E-mail: viantinandeswari@gmail.com

**Email: antarini@unsri.ac.id

Abstrak

Penyakit thalasemia pada anak dan pengobatan yang dilakukan rutin dalam jangka waktu yang lama menyebabkan berbagai macam komplikasi seperti, pembesaran hati dan limfa, gangguan pertumbuhan, pubertas terhambat, hingga gagal jantung. Keberlangsungan dari proses pengobatan dan pencegahan komplikasi pada anak penderita thalasemia dipengaruhi oleh dukungan orang tua. Orang tua perlu dibekali pengetahuan yang baik, sehingga dapat memberikan perawatan yang baik bagi anak penderita thalasemia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dari tingkat pengetahuan orang tua yang merawat anak penderita thalasemia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *non-eksperimen design* dengan rancangan *deskriptif survey*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 17 orang tua yang memiliki anak penderita thalasemia usia sekolah. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Pengetahuan orang tua tentang perawatan anak penderita thalasemia diukur menggunakan kuesioner. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tingkat pengetahuan orang tua yang merawat anak penderita thalasemia berkategori kurang yaitu sebanyak 8 orang dengan presentase sebesar 47,1%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah orang tua yang merawat anak penderita thalasemia belum memiliki pengetahuan yang baik tentang thalasemia. Perawat perlu memberikan informasi kesehatan khususnya tentang penyakit thalasemia dan pengobatannya kepada orang tua yang merawat anak penderita thalasemia.

Kata Kunci: pengetahuan, orang tua, anak penderita thalasemia

Abstract

Thalassemia disease and routine treatment for a long period of time in children with thalassemia cause various complications such as enlarged liver and lymph, growth problems, delayed puberty, and heart failure. The continuity of the treatment process and the prevention of complications in children with thalassemia are supported by parents. Parents need to be given a good knowledge therefore they can give a good care for children with thalassemia. The purpose of this study was to describe parents' knowledge who care children with thalassemia. This research is a non-experimental quantitative research design with a descriptive survey design. The number of samples in this study was 17 parents of children with thalassemia at school age. The sampling used a non-probability sampling with purposive sampling in this study. Parents' knowledge about caring children with thalassemia is measured using a questionnaire. Data analysis using univariate analysis. The results showed that most of the knowledge levels of parents who took care of children with thalassemia were in the poor category, as many as 8 people with a percentage of 47.1%. The conclusion of this study is that parents who care for children with thalassemia don't have good knowledge about thalassemia. Nurses need to provide health information, especially about thalassemia disease and its treatment to parents who care for children with thalassemia.

Keywords: knowledge, parents, children with thalassemia

PENDAHULUAN

Thalasemia merupakan salah satu penyakit genetik terbanyak di dunia, sekitar 7% dari populasi dunia adalah pembawa sifat

thalasemia dan antara 300-500 ribu anak dilahirkan setiap tahun dengan kelainan hemoglobin yang parah.¹ Indonesia merupakan salah satu Negara dengan angka thalasemia yang tinggi. Saat ini terdapat lebih

dari 10.531 pasien thalasemia di Indonesia dan diperkirakan 2.500 bayi baru lahir dengan thalasemia setiap tahunnya di Indonesia.²

Thalasemia dapat dikelompokkan menjadi thalasemia alfa dan beta. Thalasemia beta merupakan bentuk yang paling sering ditemukan. Berdasarkan data dari lembaga Eijkman, thalasemia beta ditemukan rata-rata sekitar 3-10%, dengan pembawa sifat terbanyak ditemukan di Pulau Sumatera, dan hampir sekitar 10% di daerah Palembang.³ Pada thalasemia beta defek terjadi pada sintesis rantai polipeptida beta.

Thalasemia beta ini dijumpai dalam tiga bentuk klinis yaitu, mayor, intermedia, dan minor/pembawa sifat.⁴ Pada thalasemia minor tidak memiliki gejala dan hanya membawa sifat sementara thalasemia intermedia membutuhkan transfusi darah namun tidak sesering thalasemia mayor. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), penderita thalasemia mayor memerlukan terapi transfusi darah rutin seumur hidupnya.

Thalasemia merupakan penyakit yang diturunkan orang tua kepada anaknya. Anak penderita thalasemia membawa gen telasemia sejak mereka masih di dalam kandungan. Secara teori manifestasi klinis thalasemia sudah bisa dilihat sejak anak berusia 1-2 tahun.⁵ Namun, anak penderita thalasemia paling banyak ditemukan pada usia sekolah (6-12 tahun) karena kondisi klinis anak penderita thalasemia yang semakin memburuk sehingga penderita umumnya baru datang ke layanan kesehatan pada usia 6 tahun.⁶

Sampai saat ini, thalasemia belum dapat disembuhkan. Behrman, Kliegman dan Arvin (2012) menyatakan bahwa terapi transfusi darah seumur hidup setiap empat minggu sekali dibutuhkan untuk mempertahankan Hb sekitar 10g/dL pada anak penedeita thalasemia. Transfusi darah yang rutin dan dilakukan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan anak penderita thalasemia mengalami kelebihan zat besi, untuk

mengatasi hal tersebut penderita thalasemia harus mengonsumsi obat kelasi besi.⁷

Komplikasi pada thalasemia terjadi akibat penyakit dasarnya, akibat pengobatan atau akibat terapi kelasi besi. Komplikasi tersebut diantaranya adalah gagal jantung, gangguan pertumbuhan, pembesaran limpa dan hati, keterlambatan pubertas, dan sebagainya.⁸ Keberlangsungan dari proses pengobatan dan pencegahan komplikasi pada anak penderita thalasemia dipengaruhi oleh dukungan dari orang tua.

Anak merupakan tanggung jawab bagi orang tua. Orang tua berperan penting dalam pengasuhan dan perawatan pada anak penderita thalasemia. Hal ini dikarenakan pengobatan yang dibutuhkan seumur hidup serta tatalaksana untuk mengurangi komplikasi pada anak penderita thalasemia dapat memengaruhi kualitas hidup anak penderita thalasemia.⁹ Oleh karenanya, peran orang tua dalam mendukung pengobatan anak penderita thalasemia sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup anak penderita thalasemia.¹⁰

Orang tua dalam menjalankan perannya merawat anak penderita thalasemia perlu dibekali dengan pengetahuan yang berkaitan dengan penyakit thalasemia. Pengetahuan orang tua dalam merawat anak penderita thalasemia dibutuhkan untuk mempermudah dalam mengambil keputusan dan tindakan yang dibutuhkan apabila anak memerlukan perawatan di rumah atau di rumah sakit.¹¹

Orang tua membutuhkan pengetahuan yang baik mengenai penyakit thalasemia, pengobatan yang dibutuhkan, menjadwalkan terapi transfusi darah, serta manajemen perawatan anak di rumah untuk mengurangi gejala.¹² Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit thalasemia dapat mengakibatkan tidak optimalnya perawatan yang diberikan oleh orang tua pada anak penderita thalasemia.¹²

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara dengan

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid-19” Tahun 2021

lima orang tua anak penderita thalasemia yang tergabung dalam POPTI (Perhimpunan Orang Tua Penderita Thalasemia Indonesia) cabang Palembang didapatkan bahwa tiga orang tua tidak mengetahui darimana anak mendapatkan penyakit thalasemia. Orang tua mengaku terkadang tidak tepat waktu untuk membawa anak melakukan transfusi darah dan orang tua tidak mengetahui dampak jika anak terlambat melakukan transfusi. Selain itu, orang tua juga khawatir dengan kondisi anak yang pucat, lemah dan sulit beraktivitas saat kadar Hb rendah namun, orang tua tidak tahu apa yang harus dilakukan. Orang tua juga mengaku tidak tahu mengenai aktivitas dan istirahat yang dibutuhkan anak thalasemia serta tidak mengetahui makanan yang dibolehkan atau tidak dibolehkan untuk mengurangi gejala pada anak. Orang tua mengatakan bahwa pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan namun mereka mengaku lupa mengenai apa yang pernah dijelaskan.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan orang tua yang merawat anak penderita thalasemia.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif *non-eksperimen design* dengan rancangan *deskriptif survey*. Populasi pada penelitian ini adalah orang tua yang memiliki dan merawat anak penderita thalasemia usia sekolah (6-12 tahun) yang tergabung dalam POPTI (Perhimpunan Orang Tua Penderita

Thalasemia Indonesia) cabang Palembang yang berdomisili di Kota Palembang sebanyak 45 orang.

Teknik pengambilan sampel adalah *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 17 orang. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki dan merawat anak penderita thalasemia usia sekolah (6-12 tahun), bersedia menjadi responden, serta dapat membaca dan menulis. Pengumpulan data meliputi data primer dan data sekunder. Pada penelitian ini pengumpulan data primer dilakukan dengan cara pengisian kuesioner yang meliputi karakteristik responden dan beberapa pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan orang tua (ayah/ibu) tentang penyakit thalasemia, pengobatan, terapi transfusi darah dan manajemen perawatan di rumah berdasarkan studi literatur yang dilakukan oleh peneliti.

Sedangkan data sekunder didapatkan dari berbagai sumber seperti buku, media cetak dan elektronik, artikel ilmiah, serta data yang berasal dari pengurus POPTI (Perhimpunan Orang Tua Penderita Thalasemia Indonesia) cabang Palembang. Analisis data yang dilakukan adalah analisis data univariat. Variabel yang dianalisis adalah karakteristik responden meliputi usia orang tua, pendidikan terakhir orang tua, jenis kelamin anak, jumlah anak penderita thalasemia, lama anak didiagnosis thalasemia dan tingkat pengetahuan orang tua tentang perawatan anak penderita thalasemia.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia Orang Tua		
a. 25-35 tahun	4	23,5
b. 36-45 tahun	10	58,8
c. > 45 tahun	3	17,6
Total	17	100

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid-19” Tahun 2021

Pendidikan	Terakhir		
Orang Tua			
a. SMP		2	11,8
b. SMA		12	70,6
c. Diploma/Sarjana		3	17,6
Total		17	100
Jenis Kelamin Anak			
a. Perempuan		12	70,6
b. Laki-laki		5	29,4
Total		17	100
Jumlah Anak Penderita Thalasia			
a. 1 anak		14	82,4
b. > 1 anak		3	17,6
Total		17	100
Lama Anak Didiagnosis Thalasia			
a. Singkat \leq 5 tahun		12	70,6
b. Lama > 5 tahun		5	29,4
Total		17	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini adalah orang tua dari anak penderita thalasia yang sebagian besar berusia 36-45 tahun dan pendidikan terakhir adalah SMA. Responden pada penelitian ini mayoritas mempunyai anak penderita thalasia satu orang dengan jenis kelamin sebagian besar perempuan dan telah didiagnosis sebagai penderita thalasia \leq 5 tahun.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Orang Tua Anak Penderita Thalasia

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	2	11,8
Cukup	7	41,2
Kurang	8	47,1
Total	17	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan orang tua sebelum diberikan intervensi paket edukasi thalasia berkategori kurang sebanyak 8 orang dengan presentase sebesar 47,1%.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik usia responden terbanyak pada penelitian ini berada dalam rentang usia 36-45 tahun dengan presentase 58,8%. Marnis, Indriati dan Nauli (2018) menyebutkan bahwa usia dewasa dibagi menjadi 3 kelompok yaitu

25-35 tahun usia dewasa awal, 36-45 tahun usia dewasa pertengahan, dan > 45 tahun usia dewasa akhir. Sebagian besar kelompok usia pada penelitian ini adalah dewasa pertengahan. Usia dapat memengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang. Peningkatan usia diiringi juga dengan peningkatan pengetahuan, namun pada usia

lanjut proses penerimaan pengetahuan baru dapat terhambat oleh kondisi fisiologis tubuh yang menurun.¹³

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir pada penelitian ini berada dalam rentang SD-Diploma/S1 dengan jumlah terbanyak yaitu pendidikan terakhir SMA (70,6%). Menurut Notoatmodjo (2012), salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik. Tingkat pendidikan seseorang juga berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan informasi, hal ini berkaitan dengan keingintahuan seseorang terhadap suatu informasi.¹⁴ Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan orang tua yang tinggi memengaruhi perawatan dan kepatuhan pengobatan pada anak penderita thalasemia.^{15,16}

Mayoritas responden memiliki anak penderita thalasemia berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 12 orang (70,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniati dan Sari (2018) yang menyebutkan bahwa penderita thalasemia berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan presentase 65,7%.¹⁷ Namun, berbeda dengan penelitian Sawitri dan Husna (2018) yang menyebutkan bahwa penderita thalasemia berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan dengan presentase sebesar 54%. Sehingga, peneliti berasumsi bahwa penyakit thalasemia tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin.

Penyakit thalasemia merupakan penyakit genetik yang diwariskan orang tua kepada anaknya secara resesif autosom berdasarkan alelnya pada gen globin yang terletak pada kromosom 11 dan 16, bukan penyakit yang disebabkan oleh faktor alel yang terpaut dengan kromosom seks atau kelamin.¹⁸ Hal ini sejalan dengan pendapat Thavorncharoensap dan Torcharus (2010, dikutip Hikmah, 2015) yang menyebutkan bahwa penyakit thalasemia berkaitan dengan hukum mendel dimana gen pembawa

thalasemia diturunkan secara resesif autosom tidak bergantung pada jenis kelamin anak, sehingga orang tua yang membawa sifat thalasemia memiliki kemungkinan memiliki anak 25% normal, 50% pembawa sifat, dan 25% penderita thalasemia mayor.

Berdasarkan hasil penelitian juga mendapatkan bahwa 14 dari 17 responden mempunyai dan merawat anak penderita thalasemia satu orang dengan presentase 82,4%, sedangkan responden yang mempunyai dan merawat anak penderita thalasemia lebih dari satu orang sebanyak 3 orang (17,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rachmaniah (2012) dan Hijriani (2018) yang menyebutkan bahwa mayoritas responden memiliki hanya satu anak penderita thalasemia dengan presentase berturut-turut 89,36% dan 90,5%.^{19,20}

Keadaan ini dapat menjadi suatu fenomena bahwa orang tua yang mempunyai satu orang anak penderita thalasemia cenderung memiliki pengetahuan yang lebih rendah tentang penyakit thalasemia. Hal ini dibuktikan dengan orang tua yang memiliki dan merawat satu anak penderita thalasemia cenderung memiliki skor pengetahuan yang lebih rendah. Keadaan ini disebabkan karena orang tua yang mempunyai satu orang anak penderita thalasemia belum pernah memiliki pengalaman dalam merawat anak penderita thalasemia. Menurut Rachmaniah (2012), jumlah anak yang menderita thalasemia dalam keluarga memberikan gambaran mengenai pengalaman orang tua dalam merawat anak penderita thalasemia. Hal ini menunjukkan jika orang tua memiliki lebih dari satu anak thalasemia maka orang tua memiliki kecenderungan mendapatkan informasi mengenai thalasemia lebih banyak sehingga dapat memengaruhi pengetahuannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lama anak didiagnosis sebagai penderita thalasemia dengan kategori singkat (≤ 5 tahun) sebanyak 12 orang (70,6%) dan kategori lama (> 5 tahun) sebanyak 5 orang (29,4 %). Lama anak menderita thalasemia tergantung kapan

mereka mendapat diagnosis thalasemia.²¹ Berdasarkan analisis hasil kuesioner menunjukkan bahwa orang tua dari anak penderita thalasemia yang telah didiagnosis ≤ 5 tahun memiliki skor pengetahuan yang cenderung lebih rendah dibandingkan dengan orang tua dari anak penderita thalasemia yang telah didiagnosis > 5 tahun.

Hal ini dikaitkan dengan pengalaman orang tua dalam merawat anak penderita thalasemia. Menurut Notoatmodjo (2012), pengalaman yang dimiliki seseorang terhadap suatu hal dapat meningkatkan pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini disebabkan karena pengalaman orang tua selama melakukan pengobatan dan perawatan anak penderita thalasemia, orang tua mendapatkan informasi mengenai penyakit thalasemia melalui tenaga kesehatan. Menurut Cahyaningrum dan Siwi (2018), pengalaman memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan seseorang.²²

Pengetahuan Orang Tua Tentang Perawatan Anak Penderita Thalasemia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan orang tua anak penderita thalasemia dalam kategori kurang yaitu sebanyak 8 orang (47,1%). Orang tua yang tingkat pengetahuannya berkategori cukup sebanyak 7 orang (41,2%) dan tingkat pengetahuan berkategori baik hanya 2 orang (11,8%). Data-data tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua anak thalasemia cenderung rendah. Hal ini didukung oleh penelitian Susyanti dan Prayustira (2018) yang mendapatlan bahwa sebanyak 55,2% orang tua anak penderita thalasemia memiliki pengetahuan dengan kategori kurang.²³

Indikator pengetahuan mengenai thalasemia pada penelitian ini terbagi menjadi definisi, penyebab, klasifikasi, tanda dan gejala, komplikasi, pengobatan kelasi besi, transfusi darah, dan manajemen perawatan di rumah yang terdiri dari pengaturan diet dan makanan serta pengaturan aktivitas dan istirahat. Berdasarkan analisis hasil kuesioner pada penelitian ini banyak orang tua yang membuat kesalahan pada pertanyaan mengenai definisi

thalasemia dibuktikan dengan responden banyak menjawab thalasemia dapat menular dari satu orang ke orang lain. Selain itu, responden juga cenderung tidak mengetahui komplikasi yang dapat terjadi pada anak thalasemia dibuktikan dengan responden menjawab bahwa anak penderita thalasemia tidak mengalami pubertas yang terhambat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Supriyanti dan Mariana (2019) yang menyebutkan bahwa pengetahuan yang kurang optimal pada orang tua anak penderita thalasemia meliputi thalasemia adalah penyakit menahun yang diturunkan dan anak thalasemia dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan termasuk pubertas yang terhambat. Responden juga banyak membuat kesalahan pada indikator pertanyaan mengenai aktivitas dan istirahat pada anak thalasemia. Hal ini dibuktikan dengan responden menyebutkan bahwa anak penderita thalasemia harus istirahat terus sepanjang hari.

Pengetahuan yang rendah mengenai penyakit thalasemia dapat disebabkan oleh berbagai karakteristik orang tua. Hal ini dibuktikan dengan orang tua yang usianya lebih tua memiliki skor pengetahuan yang lebih rendah. Selain itu, orang tua yang tingkat pendidikan terakhirnya SMP juga memiliki skor pengetahuan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan pendidikan terakhir SMA. Pengalaman orang tua dalam merawat anak penderita thalasemia juga dapat memengaruhi pengetahuan mereka tentang penyakit thalasemia. Hal ini dibuktikan dengan orang tua yang memiliki hanya satu anak penderita thalasemia dan orang tua dari anak penderita thalasemia yang didiagnosis sebagai penderita thalasemia ≤ 5 tahun memiliki skor pengetahuan yang lebih rendah. Hal ini berkaitan dengan pola pikir dan daya tangkap individu terhadap pengetahuan.

Menurut Ishfaq, Ahmad, Naeem, Ali dan Zainab (2016), kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit thalasemia dapat mengakibatkan tidak optimalnya perawatan yang diberikan oleh orang tua pada anak

penderita talasemia. Penelitian Indanah, Yetti, dan Sabri (2012) menyatakan bahwa untuk tingkat pengetahuan orang tua mengenai penyakit talasemia berhubungan dengan tidak optimalnya pengobatan yang dijalani anak meliputi ketepatan waktu transfusi dan konsumsi obat kelasi besi.²⁴

Pengetahuan yang dimiliki orang tua berguna untuk mempermudah dalam mengambil keputusan dan tindakan yang dibutuhkan anak penderita talasemia. Keberhasilan dari pengobatan dan perawatan anak penderita talasemia erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimiliki orang tua. Hal tersebut berkaitan dengan penyakit talasemia, nutrisi yang tepat, pengaturan pola aktivitas.²⁵

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden pada penelitian mayoritas adalah ibu dari anak penderita talasemia dengan rentang usia terbanyak yaitu 36-45 tahun, pendidikan terakhir SMA/Sederajat, jenis kelamin anak talasemia mayoritas perempuan, jumlah anak penderita talasemia yang dimiliki orang tua sebanyak satu orang, dan lama anak didiagnosis sebagai penderita talasemia ≤ 5 tahun.
2. Tingkat pengetahuan orang tua yang merawat anak penderita talasemia paling banyak dalam kategori kurang yaitu sebanyak 8 orang dengan presentase 47,1%.

REFERENSI

1. Thalassemia International Federation. (2019). *Treatments Centre Thalassemia*. Retrieved from About Thalassemia: <https://www.thalassemia.org/learn-about-thalassemia/about-thalassemia/>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019, Mei 21). *Angka Pembawa Sifat Talasemia Tergolong Tinggi*. Retrieved September 10, 2019, from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: www.p2ptm.kemendes.go.id
3. Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2016, Desember 5). *Mengenal Thalassemia*. Retrieved September 10, 2019, from IDAI: www.idai.or.id
4. Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2016). *Buku Ajar Patofisiologi*. (A. Hartono, Trans.) Jakarta: EGC.
5. Jha, R., & Jha, S. (2014). Beta Thalassemia a Review. *Journal of Pathology of Nepal*, 4, 663-671.
6. Sawitri, H., & Husna, C. (2018). Karakteristik Pasien Thalassemia Mayor di BLUD RSUD Cut Meutia Aceh Utara. *Jurnal Averrous*, 4(2).
7. Behrman, R., Kliegman, R., & Arvin, A. M. (2012). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson* (15th ed., Vol. 2). (S. Wahab, Trans.) Jakarta: EGC.
8. Kumar, V., Cotran, R. S., & Robbins, S. L. (2012). *Buku Ajar Patologi Robbins* (7th ed.). (H. Hartanto, N. Darmaniyah, & N. Wulandari, Trans.) Jakarta: EGC.
9. Pranajaya, R., & Nurchairina. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Anak Thalassemia. *Jurnal Keperawatan*, XII(1), 130-139.
10. Muriati, Santi, E., & Damayanti, E. (2019). Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Anak Penderita Thalassemia di Ruang Anak. *Nerspedia*, III(1), 51-58.
11. Marnis, D., Indriati, G., & Nauli, F. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kualitas Hidup Anak Thalassemia. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 5(2), 31-41.
12. Ishfaq, K., Ahmad, T., Naeem, S., Ali, J., & Zainab, S. (2016). The Knowledge of Parents Having Thalassemia Child. *Isra Medical Journal*, 8(2), 79-82.
13. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
14. Dahnil, F., Mardhiyah, A., & Widiyanti, E. (2017). Kajian Kebutuhan Supportive Care pada Orang Tua Anak Penderita Talasemia. *NurseLine Journal*, 1-10.
15. Hikmah, E. (2015). Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Ketepatan Transfusi pada Anak dengan Thalassemia

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid-19” Tahun 2021

- β Mayor di RSUD Tangerang. *Jurnal Medikes*, 2(1), 13-22.
16. Supriyanti, E., & Mariana, M. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Transfusi pada Pasien Talasemia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(2), 607-615.
 17. Kurniati, M., & Sari, A. (2018). Hubungan Antara Kadar Feritin Serum dengan Fungsi Kognitif Berdasarkan Mini Mental State Examination (MMSE) pada Penderita Talasemia Mayor di RSUD Dr.H Abdul Moelek Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 5(2), 132-139.
 18. Kresnowidjojo, S. (2014). *Pengantar Genetika Medik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
 19. Rachmaniah, D. (2012). Pengaruh Psikoedukasi terhadap Kecemasan dan Koping Orang Tua dalam Merawat Anak dengan Talasemia di RSUD Tangerang Banten. *Tesis*.
 20. Hijriani, H. (2018). Pengaruh Psychoeducational Parenting terhadap Kecemasan Orang Tua yang mempunyai Anak Penyandang Talasemia Mayor. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 385-398.
 21. Safitri, Ernawaty, & Karim. (2015). Hubungan Kepatuhan Transfusi dan Konsumsi Kelasi Besi terhadap Pertumbuhan Anak dengan Talasemia. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(2), 1474-1483. Retrieved from <http://jom.unri.ac.id>
 22. Cahyaningrum, E., & Siwi, A. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Demam pada Anak di Puskesmas I Kembaran Banyumas. *Jurnal Publikasi Kebidanan*, 9(2), 1-13.
 23. Susyanti, S., & Prayustira, R. (2018). Pengetahuan Tentang Talasemia Hubungannya dengan Tingkat Kecemasan Ibu yang Memiliki Anak Talasemia. *Repository Stikes Karsa Husada Garut*, 49-57.
 24. Indanah, Yetti, K., & Sabri, L. (2012). Pengetahuan dan Dukungan Sosial Meningkatkan Self Care Behavior pada Anak Sekolah dengan Talasemia Mayor. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 53-60.
 25. Hikmah, E., Suartini, E., & Sukaedah, E. (2014). Ketepatan Transfusi Pasien Talasemia β Mayor Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Orang Tua di RSUD Tangerang. *Jurnal Medikes*, 1(1), 43-49.