

Original Research Paper

Penggunaan aplikasi berbasis *android* meningkatkan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita

Ihwana Musatri Dewi^{1*}, Waryana², Sunartono¹

¹STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, Indonesia

²POLTEKKES Kemenkes Yogyakarta

 satridin279@gmail.com

Submitted: September 6, 2022

Revised: October 21, 2022

Accepted: November 29, 2022

Abstrak

Menurut WHO sebanyak 7,3% gizi buruk karena kurangnya pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peningkatan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita melalui aplikasi berbasis *android*. Jenis penelitian *quasy eksperimen* dengan rancangan *pre-test dan post-test with control group design*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 200 dengan perhitungan sampel *Vincent gasper* sebanyak 54 ibu pada setiap kelompok. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, dianalisis menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil selisih skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi sebesar 22,28 dengan *p value*=0,000. Kesimpulan dari penelitian ini adalah, aplikasi ini sebagai media edukasi tentang tumbuh kembang balita mampu meningkatkan pengetahuan ibu.

Kata Kunci: *android*; pengetahuan; tumbuh kembang

The use of android-based applications increases mother's knowledge about growth and development

Abstract

According to WHO, as much as 7.3% of malnutrition is due to mothers' lack of knowledge about toddler growth and development. This study aims to analyze the increase in mothers' knowledge about toddler growth and development through android-based applications. This type of research is *quasy experimental*, with a *pre-test and post-test design with a control group design*. The population in this study was 200, with the *Vincent Gasper* sample count of 54 mothers in each group. The research instrument used a questionnaire, analyzed using the *Wilcoxon test*. The result of the difference in the knowledge score before and after the intervention was 22.28, with *p-value* = 0.000. This research concludes that this application as an educational medium about toddler growth and development can increase mothers' knowledge.

Keywords: *android*; growth and development; knowledge

1. Pendahuluan

Anak dengan umur 1 tahun sampai dengan 5 tahun dikategorikan sebagai balita dimana dalam periode ini merupakan sangat penting atau golden periode untuk tumbuh kembang anak (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Proses tumbuh kembang yang maksimal membutuhkan gizi yang baik juga berkualitas sehingga tumbuh kembang dioptimalkan (Ariani, 2017). Tumbuh kembang tiap-tiap anak memiliki ciri khas serta keunikannya tersendiri. Cepat maupun lambat tumbuh kembang anak sangat variatif. Waktu pencapaian tiap tahap perkembangan umumnya sangat besar sehingga sering sekali terjadi perbedaan perkembangan diantara anak yang seusia. sehingga, ibu dan ayah diwajibkan mengetahui informasi tentang gizi juga tumbang balita sehingga dapat mengetahui tanda bahaya pertumbuhan dan perkembangan (*red flag*) pada anak (IDAI, 2013). Ayah dan ibu yang memiliki

informasi tumbuh kembang diharapkan bisa mengetahui lebih awal anak yang memiliki keterlambatan dalam tumbuh kembangnya. Informasi yang akan didapatkan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya pendidikan (Sugeng et al., 2019). Hal ini dibuktikan dalam penelitiannya bahwa tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Katharina & Iit, 2016).

Ada sebagian aspek yang bisa mempengaruhi laju pertumbuhan, di antara lain merupakan aspek genetik, status gizi, perkembangan raga, area, dorongan, motivasi orang tua, serta stimulasi. Stimulasi ataupun rangsangan terhadap anak buat memperkenalkan sesuatu pengetahuan maupun keahlian baru nyatanya sangat berarti dalam kenaikan kecerdasan anak. Salah satu wujud kecerdasan yang wajib dibesarkan merupakan stimulasi motorik sebab pertumbuhan motorik anak pada umur bayi hadapi pertumbuhan yang pesat, paling utama motorik agresif (Lindawati, 2012). Malnutrisi serta stimulasi yang tidak mencukupi diidentifikasi selaku aspek resiko utama terhadap pertumbuhan. Perihal tersebut cocok dengan hasil riset, tidak hanya aspek stimulasi berkembang kembang, aspek status gizi pula mempengaruhi terhadap pertumbuhan anak bayi. Pertumbuhan anak yang dipengaruhi status gizi serta stimulasi berkembang kembang, antara lain, pertumbuhan keahlian kognitif, motorik, sikap sosial, prestasi sekolah, dan pengembangan psikomotor (Rahmidini, 2020). Stimulasi berkembang kembang pada bayi dipengaruhi oleh banyak aspek, salah satunya merupakan pembelajaran bunda. Pembelajaran bunda jadi salah satu aspek yang mempengaruhi stimulasi berkembang kembang. Pengetahuan bunda terpaut stimulasi serta pengetahuan tentang perkembangan bayi sangat berarti. Perihal tersebut hendak mempengaruhi terhadap upaya bunda buat menghindari kendala pertumbuhan secara dini. Pembelajaran resmi orang tua yang rendah bisa tingkatkan proporsi kendala pertumbuhan serta *stunting*. Bunda yang mempunyai pembelajaran baik berkesempatan mempunyai pekerjaan baik dengan demikian bisa tingkatkan pemasukan. Tidak hanya itu, bunda hendak memiliki pengetahuan tentang kesehatan serta pola asuh bayi yang baik, dan hendak lebih menggunakan pelayanan kesehatan guna tingkatkan kesehatan anak (Pei et al., 2014). Pemberian stimulasi hendak efisien apabila mencermati kebutuhan anak cocok tahapan perkembangannya. Gabungan antara interaksi bunda serta anak yang positif, latihan raga, serta stimulasi dini hendak tingkatkan pertumbuhan anak. Stimulasi berkembang kembang ialah aspek yang mempengaruhi pertumbuhan bayi. Interaksi antara area serta stimulasi bisa mempengaruhi pertumbuhan pada anak (McNamara et al., 2019).

Status gizi ialah salah satu aspek yang sangat mempengaruhi terhadap perkembangan serta pertumbuhan anak. Status gizi yang kurang hendak membatasi laju pertumbuhan yang dirasakan orang, dampaknya proporsi struktur badan jadi tidak cocok dengan umurnya yang kesimpulannya hendak berimplikasi pada pertumbuhan aspek yang lain (Yunita, 2021). Hal ini juga sejalan dengan penelitian bahwa terdapat hubungan secara langsung status gizi yang normal dan stimulasi tumbuh kembang yang baik dengan perkembangan anak (Hairunis et al., 2018). Gizi kurang merupakan penyebab dasar gangguan pertumbuhan anak oleh karena itu, harus dicegah supaya tidak terjadi gangguan pertumbuhan, meskipun gangguan pertumbuhan fisik anak masih dapat diperbaiki di kemudian hari dengan peningkatan asupan gizi yang baik, namun tidak demikian dengan perkembangan kecerdasannya. Fakta-fakta ilmiah lainnya menunjukkan bahwa kekurangan gizi yang dialami ibu hamil yang kemudian berlanjut hingga anak berusia 2 tahun akan mengakibatkan penurunan tingkat kecerdasan anak. Namun, masa ini yang sering kurang mendapat perhatian keluarga, baik karena kurangnya pengetahuan maupun informasi tentang pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak (Kostanjevec et al., 2012).

Data WHO (*world health organization*) (2018) menunjukkan bahwa masalah pertumbuhan tidak hanya gizi buruk tetapi juga kependekan dan gizi lebih. Prevalensi balita gizi buruk sebesar 7,3 %, *overweigh* 5,9 %, dan *stunting* sebesar 21,9 % (WHO, 2019). Kejadian gizi buruk di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 3,50 % dan meningkat di tahun 2018 yaitu sebesar 3,80 % (Kemenkes RI, 2018). Menurut Profil Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta tahun 2017 kejadian gizi buruk sebesar 0,44 % dan meningkat pada tahun 2018 sebesar 0,52 % (783 balita). Kejadian tertinggi terletak di Kabupaten

Sleman yaitu sebesar 0,52 % (284 balita), dan kejadian gizi buruk tertinggi terdapat di Puskesmas Godean I sebesar 12,80 % (DINKES Kabupaten Sleman, 2018). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Godean I Kabupaten Sleman pada tanggal 26 November 2019 didapatkan bahwa kejadian gizi buruk pada tahun 2019 (Januari - Juli) menurut BB/U sebanyak 1,09 %, gizi kurang 8,73 %, *overweight* 3,27 %, dan *stunting* sebanyak 13,41 %. Dalam catatan Puskesmas Godean I masalah tumbuh kembang yang pernah terjadi adalah kurang gizi, *stunting*, gangguan motorik halus, motorik kasar, dan gangguan bahasa mencapai 95 kasus pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 (Januari - April) sebanyak 47 kasus (DINKES Kabupaten Sleman, 2018).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang bersifat pendidikan non formal yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan kesehatan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan perilaku sehat (Waryana, 2016). Tujuan jangka pendek kegiatan edukasi/penyuluhan kesehatan adalah untuk memberi bekal pengetahuan, sehingga jangka panjang tujuan penyuluhan bisa tercapai yaitu perubahan perilaku dibidang kesehatan. Dari berbagai aspek terkait dalam edukasi/penyuluhan yang perlu mendapatkan perhatian secara seksama adalah tentang media atau alat peraga yang digunakan dalam penyuluhan. Dengan media atau alat peraga yang benar dan tepat sasaran, maka materi atau pesan yang perlu dikomunikasikan dalam edukasi/penyuluhan kesehatan akan mudah diterima, dicerna dan diserap oleh sasaran, sehingga kesadaran masyarakat tentang kesehatan lebih mudah terwujud.

Selain mobilitas yang tinggi, beberapa tahun terakhir ditandai dengan munculnya berbagai macam perangkat *mobile*. Salah satu perangkat seluler tercepat adalah ponsel, dan hampir setiap orang memilikinya. Fungsi utama ponsel adalah sebagai alat komunikasi, namun saat ini dilengkapi dengan berbagai fungsi seperti pengolah gambar, pengolah video, dan pengolah dokumen, yang melengkapi fungsi ponsel. Salah satu teknologi telepon seluler yang sedang berkembang saat ini adalah teknologi telepon seluler pintar. Salah satu teknologi *smartphone* yang sedang tren saat ini adalah hadirnya sistem operasi berbasis *android*. Banyak praktisi dan akademisi yang mengembangkan aplikasi berbasis *android*, yang diharapkan dapat memberikan kemudahan, efisiensi, dan manfaat bagi pengguna (Hege et al., 2013).

Pendidikan kesehatan yang efektif didukung oleh penggunaan media yang tepat, sehingga lebih menarik dan dapat diterima oleh kelompok sasaran. Salah satu media yang dapat digunakan adalah media audiovisual seperti aplikasi *android*, pungkas Tjahjono (Putri, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan Saurina, aplikasi berbasis Android berhasil mendeteksi tumbuh kembang anak secara dini sejak usia 0-5 tahun (Saurina et al., 2015). Dengan kelebihan aplikasi *android* menjadikan penyuluhan kesehatan tentang tumbuh kembang anak balita mudah dilakukan dan memudahkan bagi para penggunanya dikarenakan saat ini banyak orang atau ibu yang telah menggunakan *smartphone* dalam kehidupan sehari-harinya. Penggunaan aplikasi *android* dipastikan lebih efektif dibandingkan dengan metode *leaflet*. Tujuan penelitian pada kasus ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita dengan menggunakan aplikasi berbasis *android*.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu dengan desain penelitian *pre-test post-test* dengan desain kelompok kontrol. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Godean 1, posyandu di desa Sidoagung yang berjumlah 200 orang. Pengambilan sampel dengan rumus *Vincent gesper* sehingga didapatkan sampel minimal 54 orang pada tiap kelompok. Peneliti membagi responden menjadi dua kelompok menggunakan aplikasi penugasan acak. Alat media pendidikan dalam penelitian ini adalah aplikasi berbasis *android* yang diberikan kepada kelompok eksperimen dan *leaflet* yang diberikan kepada kelompok kontrol. Setelah

data dikumpulkan, itu diedit, dikodekan, diberi skor, diproses, dan disanitasi. Analisis *Wilcoxon* dilakukan untuk menentukan perbedaan skor peningkatan sikap, dan analisis *Mann-Whitney* dilakukan untuk menentukan perbandingan antara kelompok eksperimen dan kontrol. Alat media pendidikan dalam penelitian ini adalah aplikasi berbasis *android* yang diberikan kepada kelompok eksperimen dan *leaflet* yang diberikan kepada kelompok kontrol. Peneliti menguji validitas dan reliabilitas tiga ahli (*expert judgement*) untuk menilai efektivitas aplikasi dan komponen brosur dan isi atau materi. Hasil penilaian ahli diproses menggunakan Aikens V (faktor validitas isi). Hal ini menghasilkan V-index sebesar 0,91 yang ditentukan dari ketiga penilai dan maksimum dengan tingkat kesalahan 5%. Materi aplikasi dan animasi diverifikasi.

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian RSUD, Ph.D. Moewardi Surakarta telah menerima Surat Kelayakan Etika Penelitian No. 569/II/HREC/2020 20 pada tanggal 11 Maret 2020. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni hingga Agustus 2020 di ruang kerja Puskesmas Godean I. Data yang dikumpulkan peneliti berasal dari data sekunder berupa laporan tahunan, laporan bulanan dan pendataan ibu bersalin di Puskesmas Godean I tahun 2019. Kuesioner yang digunakan dikembangkan oleh peneliti sendiri dan terdiri dari kuesioner demografi dan pengetahuan. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 responden di wilayah kerja Puskesmas Depok 2, desa yang terpisah dari desa tempat intervensi dilakukan. Kami menguji validitas angket pengetahuan ini menggunakan *product moment* dengan hasil pertanyaan tervalidasi dimana $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ dan dinyatakan tidak valid jika $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$. Kemudian diuji reliabilitasnya menggunakan uji *Crombach's Alpha* yang diperoleh untuk variable pengetahuan sebesar 0,859 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrument variable pengetahuan adalah *reliabel* dan layak untuk digunakan penelitian. Setelah data terkumpul dilakukan *editing, coding, scoring, processing* dan *cleaning*. Analisis data yang peneliti lakukan yaitu analisis univariat yaitu untuk mendapatkan gambaran berupa diskriptif variable dan analisis bivariat yaitu uji *wilcoxon* untuk melihat selisih skor peningkatan pada sikap dan uji *mann whitney* untuk melihat perbandingan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini peneliti menerapkan etika penelitian berupa *ethical clearance, informed consent, anonymity, confidentiality* dan *benefit*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil Analisis univariat

Analisis univariat menganalisis karakteristik responden berupa usia, pendidikan, dan pekerjaan sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kelompok Eksperimen			
Usia	< 20 – 30 tahun	17	15,7
	31 – 35 tahun	32	29,6
	≥ 35 tahun	5	4,6
Pendidikan	Sekolah Dasar	5	4,6
	Sekolah Menengah Pertama-Sekolah Menengah Atas	40	37,0
	Sarjana	9	8,3
Pekerjaan	Bekerja	15	13,9
	Tidak Bekerja	39	36,1
Kelompok Kontrol			
Usia	< 20 – 30 tahun	12	11,1
	31 – 35 tahun	31	28,7

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kelompok Eksperimen			
Pendidikan	≥ 35 tahun	11	10,2
	Sekolah dasar	4	3,7
	Sekolah menengah pertama-sekolah menengah atas	38	35,2
Pekerjaan	Sarjana	12	11,1
	Bekerja	18	16,7
	Tidak Bekerja	36	33,3

test: ^a0,05 of significant

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden pada kedua kelompok menunjukkan distribusi data yang seragam dari masing-masing kelompok, ditunjukkan dengan p-values > 0,05 yang menunjukkan bahwa pendidikan, usia, dan pekerjaan Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan subjek dan subjek adalah kontrol.

3.2 Analisis Bivariat

3.2.1 Kolmogorof smirnof

Menggunakan *Kolmogorof smirnof* untuk menguji normalitas data karena ukuran sampel lebih dari 50 dan tingkat signifikansi 5% ($\alpha=0,05$). Tabel berikut menunjukkan hasil uji normalitas tingkat pengetahuan.

Tabel 2. Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan

Kelompok	Pengetahuan	Mean	SD	p-value
Eksperimen dan Kontrol	<i>Pre-test</i>	44,51	8,729	0,000
	<i>Post-test</i>	62,29	7,848	0,014
	Selisih	17,78	9,905	0,452

^bNormalitas data *Kolmogorof smirnof* *0,05 of significant

Berdasarkan 2, didapatkan *p-value* <0,05 maka disimpulkan data tidak normal, selanjutnya dilakukan uji *wilcoxon test*.

3.2.2 Hasil Uji Wilcoxon Test Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Tumbuh Kembang Balita pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Tabel 3. Hasil uji *wilcoxon* tingkat pengetahuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Kelompok		<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>		Selisih	PValue
		Mean	SD	Mean	SD		
Eksperimen	54	43.59	8.513	65.87	6.616	22,28	0,000
Kontrol	54	45.43	8.924	58.70	7.376	13,27	0,000

Berdasarkan 3 didapatkan hasil adanya perbedaan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak pada kelompok eksperimen pada saat sebelum dan setelah menggunakan aplikasi *android*. Berdasarkan uji statistik mengenai adanya perbedaan antara pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak sebelum dan setelah penggunaan aplikasi *android* ditunjukkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari signifikansi 0,05, artinya kelompok kontrol sebelum dan setelah

menggunakan *leaflet*, pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak juga menunjukkan adanya perbedaan. Adanya perbedaan signifikan pada pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak pada saat sebelum dan setelah menggunakan *leaflet* dapat ditunjukkan dengan nilai p -value sebesar 0,000 yang berada dibawah tingkat signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa pada kedua kelompok tersebut menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan, dimana pada kelompok dengan intervensi menggunakan aplikasi *android* mengalami peningkatan lebih tinggi yaitu 22,28 dilihat dengan kelompok intervensi menggunakan *leaflet* yang hanya mengalami peningkatan sebesar 13,27.

3.2.3 Uji *Man Whitney* Pengetahuan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sebelum diberikan Intervensi

Tabel 4. Hasil uji *man whitney* kelompok eksperimen dan kontrol sebelum diberi intervensi

Kelompok	N	Mean	SD	p -value
Eksperimen	54	43.59	8.513	0,202
Kontrol	54	45.43	8.924	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil tidak adanya perbedaan pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum adanya intervensi penggunaan aplikasi *android* maupun penggunaan *leaflet* tentang tumbuh kembang anak, berdasarkan uji statistik mengenai tidak adanya perbedaan antara pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum adanya intervensi penggunaan aplikasi *android* maupun penggunaan *leaflet* ditunjukkan dengan nilai p -value sebesar 0,202 yang berada diatas tingkat signifikansi 0,05.

3.2.4 Uji *man whitney* pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi

Tabel 5. Hasil uji *man whitney* kelompok eksperimen dan kontrol setelah diberi intervensi

Kelompok	N	Mean	SD	p -value
Eksperimen	54	65.87	6.616	0,000
Kontrol	54	58.70	7.376	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil adanya perbedaan pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah adanya intervensi penggunaan aplikasi *android* maupun penggunaan *leaflet* tentang tumbuh kembang anak, berdasarkan uji statistik mengenai adanya perbedaan antara pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberi intervensi penggunaan aplikasi *android* maupun penggunaan *leaflet* ditunjukkan dengan nilai p -value sebesar 0,000 yang berada dibawah tingkat signifikansi 0,05.

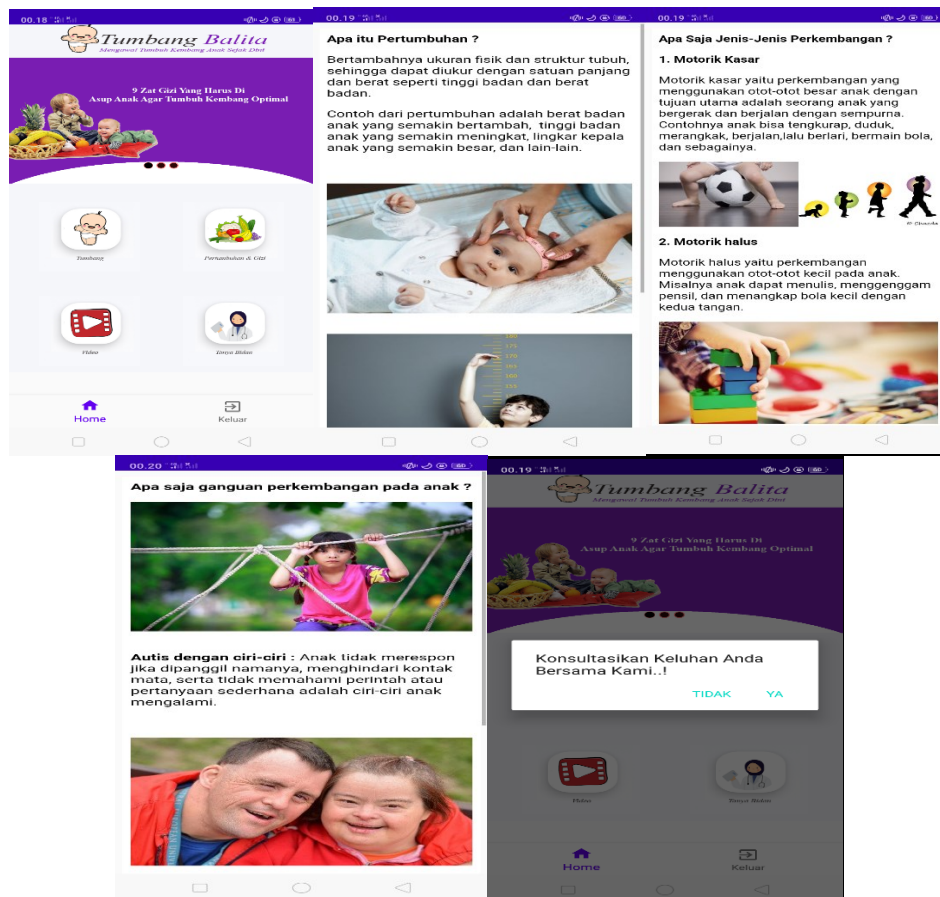
3.2.5 Perbandingan Pengaruh Penggunaan Aplikasi Berbasis *Android* dan *Leaflet* terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita

Tabel 6. Hasil uji *independent sampel t test* pada kelompok eksperimen dan kontrol

Kelompok	N	Mean	SD	p -value
Eksperimen	54	22.28	9.010	0,000
Kontrol	54	13.28	8.695	

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil adanya perbedaan peningkatan selisih rata-rata pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dimana peningkatan rata-rata pengetahuan pada kelompok eksperimen lebih tinggi yaitu sebesar 22,28 dibandingkan dengan peningkatan rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol yang hanya sebesar 13,28. Dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan atau nyata antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

3.3 Pengaruh Aplikasi Berbasis *Android* Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita



Gambar 1. Aplikasi berbasis android tumbang Balita

Aplikasi tumbuh kembang bayi berbasis android ini memberikan pemahaman kepada ibu hamil, ibu dengan bayi dan ibu balita tentang kembang tumbuh kembang bayi yang dapat diakses dan digunakan oleh semua orang merupakan inovasi dalam aplikasi berbasis *android* yang ditujukan untuk digunakan. Pada penelitian ini peneliti mengembangkan media aplikasi android sebagai media penyuluhan yang berisi pesan-pesan kesehatan tentang pengertian tumbuh kembang anak, faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, ciri-ciri anak yang tumbuh dengan baik, permasalahan yang dialami pada masa tumbuh kembang anak, tindakan ibu untuk mencapai tumbuh kembang anak yang baik. Pesan tersebut dikemas dalam aplikasi *android* yang mudah didengar, dilihat dan dimengerti, bisa dibawa ke mana-mana. Dengan media aplikasi *android* ibu-ibu lebih mudah memahami isi pesan tentang tumbuh kembang anak, pesan lebih mudah diterima dan diingat. Aplikasi *android* tentang tumbuh kembang juga sebelumnya sudah ada, namun perbedaannya terletak

pada isi konten pada aplikasi. Dimana, pada aplikasi sebelumnya hanya memuat tentang perhitungan *antropometri* pertumbuhan anak, tidak memuat penjelasan-penjelasan tentang tumbuh kembang balita, serta gangguan perkembangan pada balita. Sedangkan pada aplikasi ini memuat secara keseluruhan sehingga memudahkan ibu maupun calon ibu untuk mengetahui tentang tumbuh kembang balita sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang. Dengan kelebihan aplikasi *android* tersebut menjadikan penyuluhan kesehatan tentang tumbuh kembang anak balita mudah dilakukan dan memudahkan bagi para pengguna dikarenakan saat ini banyak orang atau ibu yang telah menggunakan *smartphone* dalam kehidupan sehari-harinya. Sehingga penggunaan aplikasi *android* dipastikan lebih efektif dibandingkan dengan metode *leaflet* yang. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Saurina yang menyatakan bahwa aplikasi berbasis *android* dapat digunakan untuk mendeteksi secara awal pertumbuhan dan perkembangan balita (Saurina et al., 2015).

Beberapa keunggulan dari penggunaan teknologi menggunakan aplikasi *android* diantaranya adalah dengan mudah dipindahkan secara fisik dan yang komputasi kemampuan dapat digunakan saat mereka sedang dipindahkan. Contohnya adalah *personal digital asistant* (PDA), *Smartphone*, dan ponsel (Tam & Model, 2017). Kelebihannya Aplikasi selanjutnya *Android Multitasking*: mampu membuka beberapa aplikasi sekaligus tanpa harus menutup salah satunya. Kemudahan dalam notifikasi: setiap ada SMS, E-mail, atau bahkan artikel terbaru dari *RSS reader*, akan ada selalu notifikasi di home screen ponsel *android*, tak ketinggalan lampu LED indikator yang berkedip-kedip sehingga tidak akan terlewatkan SMS, E-mail, ataupun *misscall* sekaligus. Akses mudah terhadap ribuan aplikasi *android* lewat *google android App market*, kalau anda gemari instal aplikasi ataupun games, lewat *google android App Market* anda bisa mengunduh aplikasi dengan gratis. Dan bisa menginstal ROM yang dimodifikasi: tak puas dengan tampilan standar *android*, ada banyak kostum ROM yang bisa anda pakai pada *android*.

Media yang digunakan sebagai pembanding yang diberikan pada kelompok kontrol adalah *leaflet*. Isi *Leaflet* ini tidak berbeda dengan isi aplikasi berbasis *android* tentang pengertian tumbuh kembang anak, faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, ciri-ciri anak yang tumbuh dengan baik, permasalahan yang dialami pada masa tumbuh kembang anak, tindakan ibu untuk mencapai tumbuh kembang anak yang baik. Pesan tersebut dikemas dalam *leaflet* yang mudah dilihat, dibaca dan dimengerti. *Leaflet* dipilih sebagai media karena mudah disimpan, ekonomis, dan bisa berfungsi sebagai pengingat bagi sasaran dalam hal ini kelompok kontrol. Oleh sebab itu, salah satu usaha untuk meningkatkan pengetahuan adalah memberikan penyuluhan dengan menggunakan *leaflet* (Melina et al, 2014).

Media aplikasi berbasis *android* dan juga *leaflet* keduanya digunakan dalam penelitian ini guna melihat mana yang lebih meningkatkan pengetahuan ibu antara aplikasi berbasis *android* dan juga *leaflet*. Pada hasil penelitian keduanya dapat meningkatkan pengetahuan ibu, namun aplikasi berbasis *android* lebih tinggi meningkatkan pengetahuan di bandingkan dengan *leaflet* sehingga aplikasi berbasis *android* sangat direkomendasikan sebagai media guna meningkatkan pengetahuan.

4. Simpulan

Penggunaan media aplikasi *android* sebagai media pendidikan konseling berdampak positif bagi ibu yang memiliki bayi untuk memperdalam pengetahuan tumbuh kembang bayi, dan media aplikasi *android* “Tumbang Balita” dinilai efektif. Perluasan media edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang bayi di wilayah kerja Puskesmas Godean I. Keterbatasan penelitian ini adalah adanya faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan pengetahuan selain aplikasi *android* dan penggunaan media di luar kendali peneliti. Faktor lain di luar kendali peneliti adalah pengetahuan dan pengalaman subjek yang diperoleh sebelum konseling, serta minat dan motivasi subjek untuk

berpartisipasi dalam konseling dalam penelitian ini. Dan tidak ada *feedback* untuk mengetahui berapa atau berapa kali dalam sehari responden membuka aplikasi android yang diberikan oleh pengajar sampai batas belajar tercapai. Untuk penelitian selanjutnya dapat dibuat desain aplikasi dan dikembangkan lebih lanjut dari penelitian ini sebagai media pendidikan kesehatan dengan topik dan tujuan yang berbeda. Ini juga menyarankan bahwa akan berguna bagi peneliti masa depan untuk memberikan umpan balik yang ditetapkan ke aplikasi untuk mengetahui seberapa sering responden atau pengguna membuka aplikasi. Saran untuk peneliti selanjutnya dapat mengontrol faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu.

Rujukan

- Ariani. (2017). *Ilmu Gizi*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- DEPKES RI. (2004). Analisis Status Gizi dan Kesehatan Masyarakat. *Analisis Status Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*.
- DINKES Kabupaten Sleman. (2018). *DINKES Kabupaten Sleman*.
- Hairunis, M. N., Salimo, H., & Dewi, Y. L. R. (2018). Hubungan Status Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Balita. *Sari Pediatri*, 20(3), 146. <https://doi.org/10.14238/sp20.3.2018.146-51>
- Hege, Y. B. L., Kumalasar, E., & Lestari, U. (2013). Sistem Informasi Geografis (Sig) Pelayanan Kesehatan Di Kotamadya Yogyakarta Berbasis Web. *Jurnal SCRIPT*, 1(1), 56–62.
- IDAI. (2013). No Title. *Mengenal Keterlambatan Umum Pada Anak*. <http://www.idai.or.id/cari?search=mengenal+keterlambatan+umum+pada+anak&id=291>
- Katharina, T., & Iit, K. (2016). *Hubungan Antara PengetahuanIbu Dengan Sikap Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-24 Bulan*. 6, 134–141.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Bayi dab Balita*.
- Kostanjevec, S., Jerman, J., & Koch, V. (2012). *US-China Education Review A 11 (2012) 953-964* Earlier title: *US-China Education Review. 11, 953–964*.
- Lindawati. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Health Quality*, 4(1), 1–76.
- McNamara, L., Velde, A. Te, & Novak, I. (2019). Commentary on “a Physical Therapy Intervention to Advance Cognitive and Motor Skills: A Single Subject Study of a Young Child with Cerebral Palsy.” *Pediatric Physical Therapy*, 31(4), 353. <https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000643>
- Melina, F. Soebiyanto, AA. Wujosono, H. (2014). Perbedaan Media Pembelajaran (Leaflet dan Video) Terhadap Keterampilan Sadari di Tinjau Dari Motivasi. *Jurnal Kesehatan"Samodra Ilmu"*, 16–25.
- Mulyaningsih, F. (2008). Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dan pola makan balita terhadap status Gizi balita di Kelurahan Srihardono Kecamatan Pundong. *Skripsi Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta*, 1–119.
- putri , T. A. (2017). Efektifitas Media Audio Visual Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Hidayatullah Putrid Dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Volume 2 Nomor 6*.
- Pei, L., Ren, L., & Yan, H. (2014). A survey of undernutrition in children under three years of age in rural Western China. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-121>
- profil kesehatan indonesia 2018*. (2018).
- Rahmidini, A. (2020). Hubungan stunting dengan perkembangan motorik dan kognitif anak. *Seminar Nasional Kesehatan*, 2(1), 90–104.
- Saurina, N., Studi, P., Informatika, T., Teknik, F., Wijaya, U., Surabaya, K., & Timur, J. (2015). *Aplikasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Nol Hingga Enam Tahun Berbasis Android*.

65–74.

- Sugeng, H. M., Tarigan, R., & Sari, N. M. (2019). *Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor of age 0-24 Months in Posyandu Jatinangor Subdistrict*. 4, 96–101.
- Tam, J., & Model, T. A. (2017). *Aplikasi E-Commerce Berbasis Web Mobile Pada Industri Konveksi Seragam Drumband Di Pekon Klaten Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Fergiawan Listianto , Fauzi , Rita Irviani , Kasmi Prodi Sistem Informasi STMIK Pringsewu Lampung Jl . Wisma Rini No . 09 Prings*. 8(2014), 146–152.
- Tjahjono yosephin puteri. (2013). pengaruh edukasi terhadap media visual buku ilustrasi terhadap pengetahuan dan kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2. *Calyptra : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Surabaya*.
- Waryana. (2016). *No Title* (M. Nuha (Ed.)). Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat Yogyakarta.
- WHO. (2019). https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/
- Yunita. (2021). Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Posyandu Bunga Maja Kecamatan Gunung Sari. *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, 9.

Original Research Paper

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah remaja putri

Jesy Fatimah^{*}, Ratna Wulandari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju, Indonesia

 jesyqiana@gmail.com

Submitted: November 23, 2020

Revised: October 24, 2022

Accepted: November 29, 2022

Abstrak

World Health Organization (WHO) memprediksi sebesar 27% remaja putri di negara berkembang menderita anemia dan 6% di negara maju (Suryani, Hafiani, & Junita, 2017). Di Indonesia, sebesar 22,7% perempuan usia 14-18 tahun mengalami anemia (UNICEF, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia (2017), remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah di Indonesia masih sangat rendah, sebesar 10,3% dari target yang telah ditetapkan. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh peran tenaga kesehatan, dukungan guru dan pengetahuan terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMKN 62 Jakarta tahun 2020. Penelitian menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi berjumlah 127 orang. Penentuan jumlah sampel berdasarkan tabel Isaac dan Michael dengan taraf kesalahan 5%, sehingga didapatkan sampel sebanyak 89. Kriteria inklusi penelitian remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah, sudah menstruasi dan bersedia menjadi responden. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisa data menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi linear sederhana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan dengan $p\text{-value}=0,031$, dukungan guru berpengaruh terhadap kepatuhan dengan $p\text{-value}=0,008$ dan pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi dengan $p\text{-value}=0,007$. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan paling berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri sebesar 30,1% dengan $r\text{-square}=0,301$ dibandingkan dengan variabel lainnya.

Kata Kunci: dukungan guru; pengetahuan; remaja; tenaga kesehatan

Factors influencing adherence to consumption of iron tablets for female adolescents

Abstract

The World Health Organization (WHO) predicts that 27% of young girls in developing countries suffer from anemia and 6% in developed countries (Suryani, Hafiani, & Junita, 2017). In Indonesia, 22.7% of women aged 14-18 years experience anemia (UNICEF, 2020). Based on data from the Indonesian Ministry of Health (2017), female adolescents who receive iron tablets in Indonesia are still very low, at 10.3% of the target set. The purpose of this study was to determine the effect of the role of health workers, teacher support and knowledge on consumption compliance. iron tablets for female adolescents at SMKN 62 Jakarta in 2020. This study used a cross-sectional design. The population is 127 people. Determination of the number of samples was based on the tables of Isaac and Michael with an error rate of 5%, so that a sample of 89 was obtained. The inclusion criteria for this study were young women who received iron tablets, had menstruated and were willing to become respondents. The research instrument was a questionnaire that had been tested for validity and reliability. Data analysis used chi-square test and simple linear regression test. The results showed that the role of health workers had an effect on compliance with $p\text{-value} = 0.031$, teacher support had an effect on compliance with $p\text{-value} = 0.008$ and knowledge had an effect on consumption compliance with $p\text{-value} = 0.007$. Based on the results of the study, it can be concluded that the knowledge variable has the most influence on adherence to blood supplement consumption in female adolescents by 30.1% with $r\text{-square} = 0.301$ compared to other variables..

Keywords: health workers; knowledge; teacher support; youth



1. Pendahuluan

World Health Organization (WHO) memprediksi sebesar 27% remaja putri di negara berkembang menderita anemia dan 6% di negara maju (Suryani, Hafiani, & Junita, 2017). Di Indonesia, sebesar 22,7% perempuan usia 14 sampai 18 tahun mengalami anemia (UNICEF, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan (2018), cakupan tablet tambah darah (TTD) yang diperoleh remaja putri di sekolah sebesar 76,2% dan yang tidak mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 23,8%. Dari 76,2% remaja yang mendapat tablet tambah darah, sebesar 98,6% tidak patuh dalam meminumnya dan mengkonsumsi tablet tambah darah kurang 52 butir, dan hanya 1,4% yang mengkonsumsi TTD sampai 52 butir.

Program suplementasi zat besi atau tablet tambah darah (TTD) telah diatur dalam buku pedoman penanggulangan anemia gizi untuk remaja putri dan WUS dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2006. Program tersebut masih mengalami banyak kendala terutama dalam hal kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, yang diperberat dengan belum tercapainya target pemberian tablet tambah darah. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) persentase remaja putri yang mendapatkan TTD di Indonesia masih sangat rendah, sebesar 10,3% dari target yang telah ditetapkan dalam keputusan menteri kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/422/2017 tentang rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019, yakni guna pembinaan perbaikan gizi masyarakat salah satunya adalah pemberian TTD bagi remaja putri dengan target sebesar 30% pada tahun 2019. Sebelum terjadi pandemi covid-19 pemberian tablet tambah darah belum mencapai targetnya, dan semakin tidak tercapai target dengan adanya pandemi covid-19 di Indonesia sejak akhir tahun 2019. Menurut survei daring yang dilakukan UNICEF terhadap lebih dari 6.000 anak muda Indonesia, sebagian besar remaja putri atau sebanyak 90% remaja putri berhenti mengonsumsi TTD selama pandemi (UNICEF, 2020). Pandemi covid-19 menghentikan layanan gizi esensial bagi remaja di Indonesia, dan hal ini berdampak besar terhadap status gizi mereka khususnya anemia (UNICEF, 2020).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh peran tenaga kesehatan dukungan guru, pengetahuan terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMKN 62 Jakarta Selatan tahun 2020. Adapun pemilihan tempat penelitian dilakukan di SMKN 62 Jakarta Selatan, karena di tempat tersebut sudah ada program pemberian TTD namun belum pernah dilakukan evaluasi dan penelitian terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Adapun urgensi penelitian ini adalah mendukung program WHO dalam target penurunan prevalensi anemia pada wanita usia subur sebesar 50% pada tahun 2025. Penelitian ini juga mendukung peraturan Menteri Kesehatan nomor 88 tahun 2014 tentang standar TTD bagi wanita usia subur dan ibu hamil, serta kebijakan pemerintah terkait surat edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang pemberian tablet tambah darah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penting dilakukan penelitian tentang pengaruh peran tenaga kesehatan, dukungan guru dan pengetahuan terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMKN 62 Jakarta Selatan tahun 2020.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi remaja putri kelas X berjumlah 127. Berdasarkan tabel penentuan jumlah sampel yang dikembangkan Isaac dan Michael dengan menggunakan taraf kesalahan 5%, didapatkan sampel sebanyak 89 remaja putri. Kriteria inklusi penelitian ini adalah remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah, telah mengalami menstruasi dan bersedia menjadi responden. Lokasi penelitian bertempat di SMKN 62 Jakarta Selatan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2020. Pengumpulan data variabel peran tenaga kesehatan, dukungan guru dan pengetahuan dilakukan dengan membagikan kuesioner yang telah

dilakukan uji validitas dan reabilitas serta lembar *checklist* untuk variabel kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

Uji validitas dan reabilitas dilakukan di SMK Perguruan Rakyat Jakarta dengan sampel 21 siswi, dengan hasil seluruh pertanyaan valid dan reliabel. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan bantuan aplikasi SPSS. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta dengan nomor surat 2762/IX/2020/KEPK.

Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multifariat. Analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *spearman-rank* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi *logistic*. Uji statistik regresi *logistic* berganda digunakan untuk mencari faktor independen yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi frekuensi variabel pengetahuan, peran tenaga kesehatan, dukungan guru dan kepatuhan konsumsi TTD

Variabel Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Pengetahuan baik	22	25
Pengetahuan kurang	67	75
Total	89	100
Variabel Peran Tenaga Kesehatan		
Tenaga Kesehatan Berperan Baik	35	39
Tenaga Kesehatan Berperan Kurang Baik	54	61
Total	89	100
Variabel Dukungan Guru		
Guru Mendukung	37	42
Guru Kurang mendukung	52	58
Total	89	100
Variabel Kepatuhan Remaja Konsumsi TTD		
Remaja Patuh	10	11
Remaja Tidak patuh	79	89
Total	89	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan kurang tentang anemia ataupun konsumsi tablet tambah darah (75%), peran tenaga kesehatan kurang baik (61%), dukungan guru yang kurang mendukung sebesar 58%, tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah sebesar 89%.

Table 2. Analisis bivariat pengaruh pengetahuan, peran tenaga kesehatan, dukungan guru dan kepatuhan konsumsi TTD

Variabel	Kepatuhan Konsumsi TTD						P Value
	Patuh		Kurang Patuh		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Pengetahuan							
Tinggi	7	10,4	60	89,6	67	100	0,007
Rendah	3	13,6	19	86,4	22	100	

Variabel	Kepatuhan Konsumsi TTD						P Value
	Patuh		Kurang Patuh		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Total	10	11,2	79	88,8	89	89	0,031
Tenaga Kesehatan							
Berperan Baik	8	6,1	48	85,7	56	100	
Berperan Kurang Baik	2	14,3	31	93,9	33	100	
Total	10	11,2	79	88,8	89	100	0,008
Dukungan Guru							
Mendukung dengan Baik	7	18,9	30	81,1	37	100	
Kurang mendukung	3	5,8	49	94,2	52	100	
Total	10	11,2	79	88,8	89	100	

Berdasarkan tabel 2, pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD remaja putri dengan $p\text{-value}=0,007$, tenaga kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri dengan $p\text{-value}=0,031$ dan dukungan guru berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD remaja putri dengan $p\text{-value}=0,008$.

Tabel 3. Analisis multivariat

Variabel	Nilai R-Square
Peran tenaga kesehatan	0,229
Dukungan guru	0,149
Pengetahuan	0,301

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa variabel pengetahuan paling berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri sebesar 30,1% dengan $r\text{-square}=0,301$ dibandingkan dengan variabel lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih & Uswatun (2019) yang menunjukkan ada hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi TTD remaja putri di SMA Negeri 1 Karangnongko dengan hasil $p\text{-value}=0,000$ ($\alpha<0,05$), dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuningsih & Rohmawati (2020) yang menyatakan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi TTD di SMP N 1 Karangnongko dengan $p\text{-value}=0,001$ ($\alpha<0,05$).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ratanasiri & Koju (2014) di Nepal, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja dengan kepatuhan mengkonsumsi TTD. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku individu untuk mengkonsumsi TTD, karena pengetahuan merupakan faktor dominan untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan juga merupakan informasi yang diterima seseorang dari luar dirinya dan disertai dengan pemahaman terhadap informasi yang didapatkan (Istiqomah, 2016). Pengetahuan yang baik tentang anemia berhubungan dengan kepatuhan konsumsi TTD. Dengan pengetahuan yang baik remaja putri mengerti tentang anemia, manfaat konsumsi tablet tambah darah, cara mengkonsumsi tablet tambah darah yang benar dan patuh dalam mengkonsumsi TTD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel peran tenaga kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri sebesar 22,9% ($r\text{-square}=0,229$). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tirthawati, et al. (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan konsumsi TTD dan asam folat ($p=0,000$; $r=0,544$). Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati & Subagja (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan konsumsi TTD dengan $p\text{-value}=0,000$; 0,938; CI 95% 0,088-11,777. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam membangun komunikasi dengan remaja putri terkait edukasi pengertian anemia,

bahaya anemia, manfaat konsumsi TTD dan masalah kesehatan remaja lainnya. Keberhasilan komunikasi dan interaksi antara tenaga kesehatan dengan remaja dapat diartikan sebagai peran aktif dari tenaga kesehatan untuk remaja putri.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa dukungan guru berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri sebesar 14,9% dengan $r\text{-square}=0,149$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nuradhiani, Briawan, & Dwiriani (2017) menyebutkan bahwa dukungan guru berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri dengan nilai $p<0,05$; $OR=4,7$, yang artinya subjek yang mendapatkan dukungan guru dengan baik secara signifikan meningkatkan kepatuhan subjek 4,7 kali lebih besar untuk mengkonsumsi TTD dibandingkan yang kurang mendapat dukungan dari guru. Penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti (2019) menunjukkan hal yang sama yaitu ada hubungan yang bermakna ($p<0,005$) antara dukungan guru dengan tingkat kepatuhan minum TTD. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amir & Djokusujono (2019) dengan hasil analisis menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi TTD pada remaja putri di Indonesia yaitu dukungan guru ($p=0,000$ $OR=4,7$), sikap ($p=0,031$ $OR=2,192$), budaya ($p=0,012$ $OR=2,517$), dukungan keluarga ($p=0,029$), *perceived threat* ($p=0,02$), *perceived benefit* ($p=0,01$), *perceived barrier* ($p=0,02$), dan *self efficacy* ($p=0,00$).

Dukungan orangtua dan guru merupakan faktor penguat kepatuhan konsumsi TTD berdasarkan teori *precede-proceed* (Nuradhiani et al., 2017). Peran guru sangat penting untuk membuat remaja putri patuh mengkonsumsi TTD karena waktu remaja putri lebih banyak dihabiskan di sekolah setiap harinya daripada di rumah. Adanya dukungan guru di sekolah yang mengingatkan remaja putri mengkonsumsi TTD serta memberikan informasi mengenai TTD dapat memberikan sikap positif dalam diri remaja putri yang akan mewujudkan perilaku positif pula, yaitu patuh mengkonsumsi TTD sesuai anjuran (Listiana, 2016). Menurut Anderman dalam (Listiana, 2016) menyatakan bahwa anak sekolah lebih dapat menerima informasi dan mengikuti contoh yang disampaikan oleh guru dibandingkan pihak lain. Hal ini karena guru dianggap sebagai tokoh penting bagi anak sekolah.

Berdasarkan beberapa penelitian ditemukan bahwa himbauan untuk mengkonsumsi TTD sebanyak 1 tablet/minggu selama menstruasi lebih dipatuhi wanita daripada himbauan untuk mengkonsumsi TTD sebanyak 1 tablet/hari. Selain itu, rendahnya kepatuhan subjek dalam mengkonsumsi TTD selama menstruasi ataupun setiap minggunya sejalan dengan penelitian Susanti & Heppy (2015) yang menjelaskan bahwa penyebab rendahnya kepatuhan konsumsi TTD selama menstruasi adalah suplemen tersebut dibekalkan ke rumah sehingga pengkonsumsian tidak dapat ditinjau secara efektif. Penelitian Susanti & Heppy (2015) pada remaja putri di Kabupaten Tasikmalaya menyatakan bahwa alasan tertinggi suplemen tidak dikonsumsi adalah bosan atau malas. Faktor lain yang menyebabkan remaja putri tidak patuh mengkonsumsi TTD adalah efek samping yang dirasakan setelah mengkonsumsi TTD (Yuniarti, Rusmilawaty, & Tunggal, 2015). Menurut Yunita dalam (Sulistiyanti, 2015) menyatakan bahwa ketidakpatuhan seseorang dalam meminum tablet zat besi dapat mencerminkan seberapa besar peluang untuk terkena penyakit anemia dan tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 89 remaja putri di SMKN 62 Jakarta Selatan menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan, dukungan guru dan pengetahuan berpengaruh pada kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD). Variabel pengetahuan paling berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri sebesar 30,1% dengan $r\text{-square}=0,301$ dibandingkan dengan variabel lainnya.

Rujukan

- Amir, N., & Djokosujono, K. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri di Indonesia: literatur review. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(2), 119–129.
- Darmayanti, N. I. W. (2019). *Dukungan guru, tingkat kepatuhan minum tablet tambah darah dan status anemia pada remaja putri di Wilayah UPT Puskesmas Dawan II*. Poltekkes Denpasar.
- Fatmawati, A., & Subagja, C. A. (2020). Analysis of compliance factors consuming iron tablets in adolescent girls. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 363–370. Retrieved from <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/772>.
- Istiqomah, D. (2016). Hubungan pengetahuan ibu menyusui dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(9), 661–669. <https://doi.org/10.35952/jik.v5i9.28>.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil utama riset kesehatan dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>.
- Listiana, A. (2016). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 455–469.
- Nuradhiani, A., Briawan, D., & Dwiriani, C. M. (2017). Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 12(3), 153–160. <https://doi.org/10.25182/jgp.2017.12.3.153-160>.
- Ratanasiri, T., & Koju, R. (2014). Effect of knowledge and perception on adherence to iron and folate supplementation during pregnancy in Kathmandu, Nepal. *J Med Assoc Thail*, 97(10), S67-74.
- Sulistiyaniti, A. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet fe di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran I Sragen. *Jurnal Kebidanan Dan Ilmu Kesehatan*, 2(2), 8–22.
- Suryani, D., Hafiani, R., & Junita, R. (2017). Analisis pola makan dan anemia gizi besi pada remaja putri Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 11–18.
- Susanti, E., & Heppy, F. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi tahun 2014. *Jurnal Kesehatan*, 6(2).
- Tirthawati, S., Rosidi, A., Sulistyowati, E., & Ayuningtyas, R. A. (2020). *Pengetahuan, sikap remaja putri dan dukungan petugas kesehatan terhadap konsumsi tablet besi folat SMKN 1 Bangsri Jepara: sebuah studi cross sectional*. 201–214.
- UNICEF. (2020). Upaya remaja mencegah anemia. *UNICEF*. Retrieved from <https://www.unicef.org/indonesia/id/coronavirus/cerita/upaya-remaja-mencegah-anemia>.
- Wahyuningsih, A., & Uswatun, A. (2019). Hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah remaja putri di sma negeri 1 karanganom. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 1-12.
- Wahyuningsih, A., & Rohmawati, W. (2020). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri Di SMP N 1 Karangnongko. *Involusi: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(1), 8–12.
- World Health Organization. (2014). *WHA global nutrition targets 2025: anaemia policy brief*. Geneva: World Health Organization.
- Yuniarti, Y., Rusmilawaty, R., & Tunggal, T. (2015). Hubungan antara kepatuhan minum tablet fe dengan kejadian anemia pada remaja putri di MA Darul Imad Kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(1).

Original Research Paper

Cyberbullying sebagai faktor risiko perilaku kekerasan pada pasien Remaja di RSJ Grhasia Yogyakarta

Hadi Pramono*,, Sadarwati, Hajar Rohmadi

RSJ Grhasia Yogyakarta, Indonesia
 pramono.hadi1@gmail.com

Submitted: February 14, 2022

Revised: October 26, 2022

Accepted: December 8, 2022

Abstrak

Kejadian *cyberbullying* pada remaja di Indonesia cukup tinggi. Salah satu dampak dari *cyberbullying* adalah perilaku kekerasan. Penelitian ini bertujuan mengetahui *cyberbullying* sebagai faktor risiko perilaku kekerasan pada pasien remaja di RSJ Grhasia Yogyakarta. Penelitian ini merupakan *case control study* dengan populasi pasien remaja di RSJ grhasia pada bulan Agustus-Desember 2021 berjumlah 104. Teknik *sampling* dengan *purposive sampling*, sebanyak 52 kasus dan 52 kontrol. Analisa data dilakukan dengan *oddsratio*. Hasil penelitian menunjukkan responden yang terlibat *cyberbullying* memiliki risiko 5,94 kali lebih besar mengalami perilaku kekerasan dibandingkan dengan responden yang tidak terlibat *cyberbullying*.

Kata kunci: *cyberbullying*; perilaku kekerasan; remaja

Cyberbullying as a risk factor for violent behavior in adolescent patients at RSJ Grhasia Yogyakarta

Abstract

The incidence of *cyberbullying* among teenagers in Indonesia is quite high. One of the impacts of *cyberbullying* is violent behavior. This study aims to determine *cyberbullying* as a risk factor for violent behavior in adolescent patients at Grhasia Hospital Yogyakarta. This study is a *case control study* with a population of 104 adolescent patients at RSJ grhasia in August-December 2021. The sampling technique used was *purposive sampling*, with 52 cases and 52 controls. Data analysis was done by *odds ratio*. The results showed that respondents who were involved in *cyberbullying* had a 5.94 times greater risk of experiencing violent behavior compared to respondents who were not involved in *cyberbullying*.

Keywords: *adolescent*; *cyberbullying*; *violent behavior*

1. Pendahuluan

Penggunaan internet dan media digital oleh remaja di Indonesia cukup tinggi, yaitu 80% (UNICEF & Kominform, 2015). Sebaran pengguna internet berdasarkan umur yaitu 66,2% remaja umur 10-14 tahun dan 91% remaja umur 15-19 tahun. Situs jejaring sosial yang sering digunakan adalah facebook (50,7%), instagram (17,8%) dan youtube (15,1%) (APJII, 2018).

Remaja merupakan periode transisi dari tahap perkembangan anak-anak menuju tahap perkembangan dewasa. Tahap perkembangan usia remaja merupakan masa pencarian jati diri dimana individu melakukan upaya untuk dapat diterima menjadi bagian dari lingkungannya dengan mulai mengeksplorasi dan menilai karakteristik psikologi diri sendiri (Malihah & Alfiasari, 2018).

Perkembangan serta kemajuan teknologi informasi khususnya media sosial dapat mengakibatkan dampak positif maupun negatif dalam interaksi dan aktivitas sehari-hari remaja (Natalia, 2016). Penggunaan media sosial secara tidak bertanggung jawab akan menimbulkan sejumlah konsekuensi negatif, salah satunya *cyberbullying* (Primasti & Dewi, 2017). Buelga et al., (2020) menyatakan

bahwa *cyberbullying* merupakan perilaku yang disengaja, agresif dan berulang dengan menggunakan media sosial untuk menindas seseorang yang lemah sehingga menimbulkan dampak negatif. Menurut Kowalski et al., (2014), *cyberbullying* merupakan tindakan dengan melibatkan penggunaan teknologi komunikasi elektronik untuk menindas orang lain.

Organisasi PBB yang membidangi pendidikan, ilmu pengetahuan dan budaya (UNESCO) menjelaskan meskipun prevalensi *cyberbullying* relatif lebih rendah dibandingkan bentuk *bullying* yang lain di sekolah, namun masalah ini semakin berkembang (UNESCO, 2019). Berdasarkan Survei Nasional tahun 2018, 49% remaja di Indonesia pernah mengalami *cyberbullying* (APJII, 2018). Beberapa penelitian tentang *cyberbullying* pada remaja di Indonesia juga mencatat angka yang cukup tinggi. Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap siswa SMP usia 12-15 di Jakarta Pusat menggambarkan prevalensi *cyberbullying* sebesar 11-48,2% (Tjongjono et al., 2019). Penelitian di Yogyakarta menunjukkan 80% siswa pernah mengalami *cyberbullying* (Safaria, 2016). Penelitian yang dilakukan pada remaja di Kota Medan diketahui bahwa kejadian *cyberbullying* sebesar 29-50% (Nazriani & Zahreni, 2017). Penelitian lain di Kota Bandung menunjukkan perilaku *cyberbullying* pada siswa sebesar 73,5% (Syena et al., 2019).

Cyberbullying memberikan dampak negatif pada individu yang terlibat. Individu yang menjadi korban biasanya memiliki masalah seperti kecemasan sosial, harga diri yang rendah (Chang et al., 2013), gejala depresi (Bonanno & Hymel, 2013), ide bunuh diri (Van Geel et al., 2014), dan kecemasan (Rose & Tynes, 2015). Penelitian lain menyebutkan *cyberbullying* menimbulkan dampak konatif seperti membalas pelaku dengan perlakuan yang sama, misalnya memposting foto jelek pelaku, menghina di media sosial bahkan membalas dengan kekerasan fisik (Hana & Suwanti, 2020). Dampak negatif *cyberbullying* tidak hanya dialami oleh korban, tetapi juga dialami pelaku. Dampak negatif yang terjadi pada pelaku antara lain sering mengalami isolasi sosial, tidak mempunyai teman dekat atau sahabat, dan mempunyai hubungan yang buruk dengan orang tua (Darmayanti et al., 2019). Pelaku *cyberbullying* juga terancam hukuman pidana (Meinarni, 2019).

Dari penjelasan paragraf di atas menunjukkan bahwa salah satu dampak dari *cyberbullying* adalah perilaku kekerasan, yaitu kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan/atau merusak lingkungan (PPNI, 2016). Penelitian Alhajji et al., (2019) membuktikan bahwa lebih dari 33% responden yang terlibat *cyberbullying* juga terlibat dalam kekerasan fisik. Sementara penelitian lain menyebutkan terdapat korelasi yang signifikan antara paparan kekerasan, terutama pada media dan sekolah dengan keterlibatan siswa dalam *cyberbullying*. Remaja yang terpapar kekerasan baik di media maupun lingkungan sekolah, cenderung menjadi pelaku sekaligus korban *cyberbullying* (Yuliati & Saptyasari, 2019).

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian-penelitian terdahulu yang mengaitkan *cyberbullying* dengan perilaku kekerasan. Penelitian Hana & Suwanti (2020) yang menjelaskan salah satu dampak pada korban *cyberbullying* adalah membalas pelaku dengan kekerasan fisik berjenis kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, sedangkan penelitian ini berjenis kuantitatif dengan desain *case control study*. Penelitian Alhajji et al., (2019) yang membuktikan *cyberbullying* sebagai faktor risiko kekerasan fisik berjenis kuantitatif namun perbandingan jumlah responden yang mengalami *cyberbullying* dengan yang tidak sangat timpang yaitu 14,5% berbanding dengan 84,5% sehingga dalam perhitungan OR didapatkan hasil yang relatif kecil yaitu 1,7. Penelitian ini menggunakan perbandingan jumlah responden 50% berbanding 50%.

Diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan merupakan diagnosa terbanyak di RSJ Grhasia mencapai 41,50% disusul Gangguan persepsi sensori: halusinasi 38,64%, defisit perawatan diri 29,82% dan perilaku kekerasan 24,18% dari 2.200 kasus yang masuk (Pramono et al., 2021). Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui *cyberbullying* sebagai faktor risiko perilaku kekerasan pada pasien remaja di RSJ Grhasia Yogyakarta.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *case-control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien remaja di RSJ Grhasia pada bulan Agustus sampai Desember 2021 yang berjumlah 104. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan perbandingan sampel kasus dan kontrol 1:1 sehingga sampel berjumlah 52 kasus dan 52 kontrol. Responden yang didiagnosis perilaku kekerasan menjadi kelompok kasus sedangkan yang tidak menjadi kelompok kontrol. Penelitian ini telah mendapatkan surat keterangan layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSJ Grhasia dengan nomor: 173//ECR-KEPKRSJG/VIII/2021.

Kuesioner yang digunakan adalah *Cyberbullying and Online Aggression Survey Instrument* yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia. Kuesioner ini dikembangkan oleh Hinduja & Patchin (2015) untuk mempelajari keterlibatan seseorang dalam *cyberbullying* baik sebagai korban maupun pelaku. Kuesioner ini telah dinyatakan valid dan reliabel oleh Hinduja & Patchin (2015) menggunakan korelasi antar item yang hasilnya pada bagian *cyberbullying victimization scale* (korban) menunjukkan semua item valid dengan nilai r hitung 0,660 sampai 0,920. Sedangkan pada bagian *cyberbullying offending scale* (pelaku) menunjukkan semua item valid dengan nilai r hitung 0,680 sampai 0,940. Hasil uji reliabilitas pada bagian *cyberbullying victimization scale* menunjukkan alpha Cronbach 0.935. Sedangkan pada bagian *cyberbullying offending scale* menunjukkan alpha Cronbach 0.969.

Peneliti memberikan *informed consent* kepada orang tua/penanggung jawab responden. Setelah orang tua/penanggung jawab menyetujui, peneliti memberikan kuesioner *Cyberbullying and Online Aggression Survey Instrument* kepada responden. Peneliti mengumpulkan data tentang perilaku kekerasan dengan melihat rekam medis pasien.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian berupa gambaran *cyberbullying* dan perilaku kekerasan kami sajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Gambaran *cyberbullying* dan perilaku kekerasan pada pasien remaja di RSJ Grhasia

Variabel	Kategori	F	%
Cyberbullying	Terlibat <i>cyberbullying</i>	69	66,3
	Tidak terlibat <i>cyberbullying</i>	35	33,7
	Total	104	100,0
Perilaku kekerasan	Mengalami perilaku kekerasan	52	50,0
	Tidak mengalami perilaku kekerasan	52	50,0
	Total	104	100,0

Sumber: Data primer penelitian dan RSJ Grhasia, (2021)

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 69 responden (66,3%) terlibat dalam *cyberbullying* dan sebanyak 35 responden (33,7%) tidak terlibat dalam *cyberbullying*. Hal ini sejalan dengan Penelitian Astuti & Dewi (2021) menyebutkan bahwa lebih dari separuh responden (51,6%) pernah berperan dan terlibat dalam *cyberbullying*. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa perilaku *cyberbullying* pada remaja sebesar 73,5% (Syena et al., 2019).

Cyberbullying merupakan tindakan agresif serta disengaja yang dilakukan oleh individu atau kelompok, dengan menyalahgunakan perangkat elektronik, secara berulang terhadap korban yang tidak mampu membela diri (Topcua & Erdur-Bakerb, 2018). Prinsip dasar *bullying* dan *cyberbullying*

adalah sama, yang bertujuan untuk menyakiti seseorang. Tapi antara keduanya juga memiliki perbedaan. Perbedaan pertama adalah bahwa intimidasi *bullying* bersifat langsung atau tatap muka sementara *cyberbullying* secara tidak langsung menggunakan teknologi komunikasi elektronik seperti email, telepon seluler, pesan teks, dan obrolan. Perbedaan kedua adalah *bullying* cenderung mengandung kekerasan fisik, sedangkan *cyberbullying* lebih banyak mengandung kekerasan verbal (Zsila et al., 2018).

Sebuah kajian sistematis yang dilakukan Dewi et al., (2020) menjelaskan bahwa terdapat lima faktor yang mempengaruhi *cyberbullying* pada remaja yaitu faktor individu, faktor keluarga, faktor sekolah dan faktor penggunaan internet. Faktor individu yang mempengaruhi *cyberbullying* pada remaja antara lain riwayat kekerasan, jenis kelamin, persepsi, umur, kontrol psikologis, dan penggunaan zat adiktif. Faktor keluarga meliputi pola asuh, dukungan keluarga, dan stress orang tua. Faktor teman berupa dukungan. Faktor sekolah yaitu jenis sekolah. Faktor terakhir yaitu penggunaan internet berupa intensitas dan kompetensi media etis.

Berbeda dengan Dewi et al., (2020) yang melakukan kajian faktor risiko *cyberbullying*, (Livazović & Ham, 2019), Livazović & Ham (2019) menjelaskan dengan sudut pandang faktor protektif terjadinya *cyberbullying* pada remaja, yaitu keluarga, sekolah, dan hubungan teman sebaya. Keluarga menjadi bagian penting dalam proses adaptasi pribadi, sosial, termasuk di lingkungan sekolah bagi anak karena sebagai lingkungan sosialisasi pertama bagi anak dalam mempelajari aturan perilaku untuk hidup bersama (Garaigordobil & Machimbarrena, 2017). Anak yang tidak terlibat dalam *cyberbullying* memiliki kasih sayang dan dimensi komunikasi yang tinggi dari orangtua (Gómez-Ortiz et al., 2018).

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 52 responden (50%) mengalami perilaku kekerasan dan sebanyak 52 responden (50%) tidak mengalami perilaku kekerasan. Penelitian ini menggunakan perbandingan sampel kasus (mengalami perilaku kekerasan) dan sampel kontrol (tidak mengalami perilaku kekerasan) 1:1 sehingga jumlah responden yang mengalami perilaku kekerasan dan tidak mengalami perilaku kekerasan berjumlah sama.

PPNI (2016) dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia mendefinisikan perilaku kekerasan sebagai kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai mencederai orang lain dan/ atau merusak lingkungan. Sementara WHO mendefinisikan perilaku kekerasan sebagai penggunaan kekuatan fisik atau kekuasaan dengan sengaja, mengancam atau aktual, terhadap diri sendiri, orang lain, kelompok, atau lingkungan, yang mengakibatkan atau memiliki kemungkinan besar mengakibatkan cedera, kematian, kerugian psikologis, atau gangguan perkembangan.

Perilaku kekerasan disebabkan oleh beberapa faktor seperti pengalaman psikologi, spiritual dan lingkungan (Soeli et al., 2019). Sebanyak 17,2% remaja yang tumbuh dan berkembang dengan trauma akibat kekerasan akan tumbuh menjadi pelaku kekerasan (Vagi et al., 2015). Remaja yang diasuh oleh keluarga atau orang tua yang sedang mengalami stress atau gangguan jiwa juga rentan mengalami gangguan perkembangan mental dan gangguan psikososial yang akan mengarah kepada masalah emosional dan perilaku yang agresif. Perilaku yang agresif serta emosional yang sulit untuk dikendalikan akan menjadi awal terbentuknya perilaku kekerasan pada remaja (Zahrawaani & Nurhaeni, 2020).

Survey Ellington (2016) dengan 17.000 subjek penelitian menyimpulkan keluarga yang bermasalah berkontribusi terhadap kekacauan perkembangan saraf anak, gangguan psikososial sehingga beresiko terhadap masalah emosional, gangguan kejiwaan dan perilaku agresif. Hal ini sejalan dengan penelitian *Co-ordinated Action Against Domestic Abuse* (2014) yang menyebutkan sejumlah faktor risiko yang terhubung dengan perilaku kekerasan, yaitu penyalahgunaan alkohol dan narkoba, kesehatan mental dan yang sejalan dengan survey Ellington (2016) adalah hubungan dan kondisi dalam keluarga yang tidak baik.

Hasil penelitian berupa *cyberbullying* sebagai faktor risiko perilaku kekerasan pada pasien remaja di RSJ Grhasia Yogyakarta kami sajikan dalam tabel berikut :

Table 2. *Cyberbullying* sebagai faktor risiko perilaku kekerasan pada pasien remaja di RSJ Grhasia

<i>Cyberbullying</i>	PK		Total	OR
	Tidak	Mengalami		
Tidak	27	8	35	5,94
	77,1%	22,9%	100,0%	
Terlibat	25	44	69	
	36,2%	63,8%	100,0%	
Total	52	52	104	
	50,0%	50,0%	100,0%	

Sumber: Data primer penelitian dan RSJ Grhasia, (2021)

Tabel 2. menunjukkan dari 35 responden yang tidak terlibat *cyberbullying*, 27 responden tidak mengalami perilaku kekerasan lebih besar dari responden yang mengalami perilaku kekerasan sebanyak 8 responden. Dari 69 responden yang terlibat *cyberbullying*, 44 responden mengalami perilaku kekerasan lebih besar dari responden yang tidak mengalami perilaku kekerasan sebanyak 25 responden. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang terlibat *cyberbullying* mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami perilaku kekerasan.

Berdasarkan nilai *oddsratio* responden yang terlibat *cyberbullying* memiliki risiko 5,94 kali lebih besar mengalami perilaku kekerasan dibandingkan dengan responden yang tidak terlibat *cyberbullying*. Hal ini sejalan dengan penelitian Alhajji et al., (2019) yang menyebutkan bahwa remaja yang terlibat dalam *cyberbullying* lebih sering terlibat dalam perkelahian, perilaku kekerasan atau membawa senjata tajam dibandingkan dengan sampel secara keseluruhan. Kebutuhan untuk melindungi diri sendiri juga dapat menjelaskan mengapa remaja yang terlibat *cyberbullying* lebih berisiko melakukan perilaku kekerasan daripada individu yang tidak terlibat *cyberbullying* sebagai persepsi mereka tentang perubahan keamanan (Debnam et al., 2014).

Cyberbullying pada remaja memiliki pengaruh terhadap perilaku kekerasan. Remaja yang mengalami dan melakukan *cyberbullying* cenderung untuk melakukan perilaku kekerasan (Cho et al., 2017). Penelitian yang dilakukan Sharma et al., (2017) membuktikan bahwa berbagai jenis perilaku intimidasi terjalin erat. Korelasi terkuat adalah antara *cyberbullying* dengan intimidasi secara langsung atau offline. Penelitian yang dilakukan Cho et al., (2017) juga membuktikan bahwa pengalaman *cyberbullying* memberikan pengaruh terhadap terjadinya perilaku kekerasan. Penelitian-penelitian terdahulu yang mengaitkan *cyberbullying* dengan perilaku kekerasan membahas variabel perilaku kekerasan dalam definisi yang umum, dalam penelitian ini perilaku kekerasan didefinisikan dalam perspektif diagnosa keperawatan yang merujuk pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2016).

Perilaku kekerasan merupakan hasil kemarahan yang ekstrim (memuncak) atau perasaan takut (panik). Alasan spesifik perilaku kekerasan bervariasi pada setiap orang. Kemarahan biasanya terjadi dalam merespons ancaman yang dirasakan. Ancaman dapat berupa ancaman cedera fisik, atau ancaman psikologis. Ketika terancam, seseorang mungkin tidak sepenuhnya menyadari penyebab kemarahan mereka (Stuart, 2016). Perilaku kekerasan distimulus oleh stressor baik yang berasal dari internal maupun eksternal (Videbeck, 2018). Stressor internal seperti persepsi terhadap konsep diri, penyakit hormonal, dendam, curiga, kesal sedangkan stressor eksternal bisa berasal dari orang lain seperti dihina, diancam termasuk *cyberbullying*. *Stressor-stressor* tersebut akan mengakibatkan kehilangan, gangguan atau ancaman pada sistem individu. Hal yang terpenting adalah bagaimana

seorang individu memaknai setiap kejadian yang menyedihkan atau menjengkelkan tersebut (*Personal meaning*) (Yosep, 2014).

Bila seseorang memberi makna positif, misalnya: *cyberbullying* adalah hal yang tidak penting dan tidak perlu ditanggapi maka orang tersebut mampu melakukan aktivitas serta perilaku positif (*Compensatory act*) dan merasa lega (*Resolution*). Bila seseorang gagal dalam memberikan makna, lalu menganggap segala sesuatunya sebagai ancaman dan tidak mampu melakukan aktivitas positif (membaca, mendengarkan musik, bernyanyi, atau olahraga saat mengalami *cyberbullying*) maka akan muncul perasaan sengsara dan tidak berdaya (*Helplessness*). Perasaan itu akan memicu timbulnya kemarahan (*Anger*). Kemarahan yang diekspresikan keluar (*Expressed outward*) dengan aktivitas yang konstruktif (*Contruktive action*) dapat menyelesaikan masalah. Kemarahan yang diekspresikan keluar (*Expressed outward*) dengan aktivitas yang destruktif (*Destruktive action*) dapat menimbulkan perasaan bersalah dan menyesal (*Guilt*). Kemarahan yang dipendam (*Expressed inward*) akan menimbulkan gejala psikosomatis (*Painful symptom*) (Yosep, 2014).

4. Simpulan

Responden yang terlibat *cyberbullying* memiliki risiko 5,94 kali lebih besar mengalami perilaku kekerasan dibandingkan dengan responden yang tidak terlibat *cyberbullying*. Perawat perlu menginisiasi program pencegahan *cyberbullying* bagi remaja. Penelitian ini menggambarkan keterlibatan remaja dalam *cyberbullying* secara umum tanpa melihat perannya sebagai pelaku, korban atau pelaku sekaligus korban, sehingga tidak bisa menyimpulkan besarnya risiko perilaku kekerasan berdasarkan perannya. Penelitian-penelitian selanjutnya diharapkan dapat menjawab kekurangan dalam penelitian ini.

Rujukan

- Alhajji, M., Bass, S., & Dai, T. (2019). Cyberbullying, Mental Health, and Violence in Adolescents and Associations With Sex and Race: Data From the 2015 Youth Risk Behavior Survey. *Global Pediatric Health*, 6. <https://doi.org/10.1177/2333794X19868887>
- APJII. (2018). *Laporan Survei Penetrasi & Profil Pengguna Internet di Indonesia*. Polling Indonesia.
- Astuti, Y. D., & Dewi, N. S. (2021). Peran Dan Intensitas Cyberbullying Pada Siswa SMP. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 123–130. <https://doi.org/10.48144/jiks.v14i2.570>
- Bonanno, R. A., & Hymel, S. (2013). Cyber Bullying and Internalizing Difficulties: Above and Beyond the Impact of Traditional Forms of Bullying. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(5), 685–697. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9937-1>
- Buelga, S., Postigo, J., Martínez-Ferrer, B., Cava, M. J., & Ortega-Barón, J. (2020). Cyberbullying among adolescents: Psychometric properties of the CYB-AGS cyber-aggressor scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093090>
- Chang, F., Lee, C., Chui, C., Hsi, W., Huang, T., & Pan, Y. (2013). Relationships Among Cyberbullying, School Bullying, and Mental Health in Taiwanese. *Journal of School Health*, 83(6), 454–462.
- Cho, M.-K., Kim, M., & Shin, G. (2017). Effects of Cyberbullying Experience and Cyberbullying Tendency on School Violence in Early Adolescence. *The Open Nursing Journal*, 11(1), 98–107. <https://doi.org/10.2174/1874434601711010098>
- Co-ordinated Action Against Domestic Abuse (CAADA). (2014). In plain sight: the evidence from children exposed to domestic abuse. *CAADA Research Report*, 2(Insights into domestic abuse). <https://www.scie-socialcareonline.org.uk/in-plain-sight-the-evidence-from-children-exposed-to-domestic-abuse-caada-research-report/r/a11G0000003DZVEIA4>

- Darmayanti, K. K. H., Kurniawati, F., & Situmorang, D. D. B. (2019). Bullying di Sekolah: Pengertian, Dampak, Pembagian dan Cara Menanggulangnya. *Pedagogia Jurnal Ilmu Pendidikan*, 17(1), 55–66.
- Debnam, K. J., Johnson, S. L., & Bradshaw, C. P. (2014). Examining the Association Between Bullying and Adolescent Concerns About Teen Dating Violence. *Journal of School Health*, 84(7), 421–428. <https://doi.org/10.1111/josh.12170>
- Dewi, H. A., Suryani, & Sriati, A. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Cyberbullying Pada Remaja: A Systematic Review. *Journal of Nursing Care*, 3(2), 128–141. <http://jurnal.unpad.ac.id/jnc/article/view/24477>
- Ellington, E. (2016). Psychiatric nursing's role in child abuse. *Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 55(11), 16–21.
- Garaigordobil, M., & Machimbarrena, J. M. (2017). Estrés, competencia y prácticas educativas parentales en víctimas y agresores de bullying y cyberbullying. *Psicothema*, 29(3), 335–340. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.258>
- Gómez-Ortiz, O., Romera, E. M., Ortega-Ruiz, R., & Del Rey, R. (2018). Parenting practices as risk or preventive factors for adolescent involvement in cyberbullying: Contribution of children and parent gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph15122664>
- Hana, D. R., & Suwarti, S. (2020). Dampak Psikologis Peserta Didik yang Menjadi Korban Cyber Bullying. *Psisula: Prosiding Berkala Psikologi*, 1(11), 20–28. <https://doi.org/10.30659/psisula.v1i10.7685>
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2015). Cyberbullying and Online Aggression Survey Instrument. *Bullying Beyond the Schoolyard: Preventing and Responding to Cyberbullying*, 42(5), 711–722.
- Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N., & Lattanner, M. R. (2014). Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin*, 140(4), 1073–1137. <https://doi.org/10.1037/a0035618>
- Livazović, G., & Ham, E. (2019). Cyberbullying and emotional distress in adolescents: the importance of family, peers and school. *Heliyon*, 5(6). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01992>
- Malihah, Z., & Alfiasari. (2018). Cyberbullying among Teenager and Its Relationship with Self-Control and Parents- Child Communication. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 11(2), 145–156.
- Meinarni, N. P. S. (2019). Tinjauan Yuridis Cyber Bullying Dalam Ranah Hukum Indonesia. *Ganaya : Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 2(1), 299–308. <https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/05/18/1337/persentase-panjang-jalan-tol-yang-beroperasi-menurut-operatornya-2014.html>
- Natalia, E. (2016). Remaja, Media Sosial dan Cyberbullying. *Jurnal Ilmiah Komunikasi*, 5, 119–137.
- Nazriani, D., & Zahreni, S. (2017). *Adolescent Cyberbullying in Indonesia : Differentiation between Bullies and Victim*. 81(Icosop 2016), 505–508. <https://doi.org/10.2991/icosop-16.2017.68>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Pramono, H., Sadarwati, S., & Rohmadi, H. (2021). Gambaran Diagnosis Keperawatan Di IGD RSJ Grhasia Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 110–115. <https://doi.org/10.48144/jiks.v14i2.580>
- Primasti, D., & Dewi, S. I. (2017). Pengaruh Media Sosial Terhadap Penyimpangan Perilaku Remaja (Cyberbullying). *Jurnal Reformasi*, 7(2), 34–43.
- Rose, C. A., & Tynes, B. M. (2015). Longitudinal Associations between Cybervictimization and Mental Health among U.S. Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 57(3), 305–312. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.05.002>

- RSJ Grhasia. (2021). *Sistem Informasi dan Manajemen Keperawatan*.
- Safaria, T. (2016). Prevalence and impact of cyberbullying in a sample of Indonesian junior high school students. *Turkish Online Journal of Educational Technology*, 15(1), 82–91.
- Sharma, D., Kishore, J., Sharma, N., & Duggal, M. (2017). Aggression in schools: Cyberbullying and gender issues. *Asian Journal of Psychiatry*, 29, 142–145. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.05.018>
- Soeli, Y. M., Djunaid, R., Rizky, A., & Rahman, D. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Perilaku Kekerasan Pada Remaja. *Jambura Nursing Journal*, 1(2), 85–95. <https://doi.org/10.37311/jnj.v1i2.2511>
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (B. A. Kelliat & J. Pasaribu (eds.); 1st Indone). Elsevier.
- Syena, I., Hernawaty, T., & Setyawati, A. (2019). Gambaran Cyberbullying Pada Siswa di SMA X Kota Bandung. *Ejurnal.Univbsi.Id*, 7(Vol 7 No 2 (2019): Jurnal Keperawatan BSI), 88–96.
- Tjongjono, B., Gunardi, H., Pardede, S. O., & Wiguna, T. (2019). Perundungan-siber (Cyberbullying) serta Masalah Emosi dan Perilaku pada Pelajar Usia 12-15 Tahun di Jakarta Pusat. *Sari Pediatri*, 20(6), 342. <https://doi.org/10.14238/sp20.6.2019.342-8>
- Topcua, Ç., & Erdur-Bakerb, Ö. (2018). RCBI-II: The second revision of the Revised Cyber Bullying Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 51(1), 32–41. <https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1395705>
- UNESCO. (2019). Behind the numbers: Ending school violence and bullying. *Sustainable Development Goals: Education 2030*, 1–74.
- UNICEF & Kominfo. (2015). “*Digital Citizenship Safety among Children and Adolescents in Indonesia*” (Keamanan Penggunaan Media Digital pada Anak dan Remaja di Indonesia). Kementerian Komunikasi dan Informasi.
- Vagi, K. J., Olsen, E. O. M., Basile, K. C., & Vivolo-Kantor, A. M. (2015). Teen dating violence (physical and sexual) among US high school students: Findings from the 2013 National Youth Risk Behavior Survey. *JAMA Pediatrics*, 169(5), 474–482. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.3577>
- Van Geel, M., Vedder, P., & Tanilon, J. (2014). Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents ameta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 168(5), 435–442. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4143>
- Videbeck, S. L. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC.
- WHO. (n.d.). *Definition and typology of violence*. Retrieved September 10, 2020, from <https://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>
- Yosep, I. (2014). *Keperawatan Jiwa*. PT Refika Aditama.
- Yuliati, R., & Saptiyasari, A. (2019). Cyberbullying Involvement: Impacts of Violence Exposure in The Media, Family, Society, and School. *Jurnal Komunikasi Indonesia*, 3(1), 5–11. <https://doi.org/10.7454/jki.v3i1.9857>
- Zahrawaani, M., & Nurhaeni, N. (2020). Faktor Risiko Remaja Menjadi Pelaku Kekerasan: A Literature Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”)*, 11(April), 21. <https://doi.org/10.33846/sf11nk203>
- Zsila, Á., Orosz, G., Király, O., Urbán, R., Ujhelyi, A., Jármí, É., Griffiths, M. D., Elekes, Z., & Demetrovics, Z. (2018). Psychoactive Substance Use and Problematic Internet Use as Predictors of Bullying and Cyberbullying Victimization. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(2), 466–479. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9809-0>

Original Research Paper

Hubungan peran dan kompetensi pembimbing klinik dalam pelaksanaan *patient safety* di ruang instalasi bedah sentral

Vita Purnamasari^{*} , Astika Nur Rohmah

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
 vita.purnamasari@unisayogya.ac.id

Submitted: March 25, 2022

Revised: October 28, 2022

Accepted: December 10, 2022

Abstrak

Keselamatan pasien di ruang bedah sentral merupakan prioritas yang harus diperhatikan oleh pelayanan kesehatan salah satunya penata anestesi. Kehadiran mahasiswa yang menjalani praktik klinik menjadi salah satu perhatian bagi pembimbing klinik. Peran dan kompetensi pembimbing klinik sangat diperlukan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang optimal terutama dalam penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) oleh mahasiswa yang menjalani praktik klinik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kompetensi dan peran pembimbing klinik dalam penerapan *patient safety* di ruang bedah sentral. Metode yang digunakan dengan pendekatan *mix method* dengan pendekatan campuran bertahap yaitu kuantitatif-kualitatif. Pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* untuk metode kuantitatif dan teknik *snowball* untuk tahap kualitatif. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah 62 responden yang terdiri dari mahasiswa dan penata anestesi. Hasil penelitian dalam tahap kuantitatif adalah peran pembimbing klinik mayoritas dalam kategori baik (79,1), kompetensi pembimbing klinik dalam kategori baik (64,5%) dan pelaksanaan *patient safety* dengan kategori baik (96,8%). Analisa data bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketiga variabel tersebut yaitu peran dan kompetensi pembimbing klinik dengan pelaksanaan *patient safety* dengan *p-value* ($p > 0,05$). Hasil penelitian kualitatif dengan dua informan menyatakan pelaksanaan penerapan standar *patient safety* di ruang IBS sudah sesuai standar dan terdapat peran penata anestesi sebagai pembimbing klinik dalam penerapan standar keselamatan pasiendi ruang IBS. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketiga variabel yaitu peran dan kompetensi pembimbing klinik dengan pelaksanaan *patient safety* dengan ($p > 0,05$).

Kata Kunci: kompetensi; *patient safety*; pembimbing klinik; peran

The role and competency of clinical advisors in the implementation of patient safety in the central surgery installation room

Abstract

*Patient safety in the central operating room is a priority that must be considered by health services, one of which is the anesthesiologist. The presence of students undergoing clinical practice is one of the concerns for clinical supervisors. The role and competence of clinical supervisors is very necessary in the implementation of optimal health services, especially in the application of patient safety by students undergoing clinical practice. Research objectives to determine the relationship between competence and the role of clinical supervisors in the application of patient safety in the central operating room. The method used is a mix method approach with a gradual mixed approach, namely quantitative-qualitative. Sampling using purposive sampling method for quantitative methods and snowball techniques for qualitative stages. The number of respondents involved in this study were 62 respondents consisting of students and anesthesiologists. The results of the research in the qualitative stage were the role of the majority of clinical supervisors in the good category (79.1), the competence of the clinical supervisor in the good category (64.5%) and the implementation of patient safety in the good category (96.8%). The result shows that there was no significant relationship between the three variables, namely the role and competence of clinical supervisors with the implementation of patient safety with *p-value* > 0.05 .*

Keywords: clinical instructor; competence; *patient safety*; role



1. Pendahuluan

Keselamatan pasien merupakan hak bagi setiap pasien yang sedang memperoleh pelayanan keperawatan. Keselamatan pasien merupakan prioritas yang harus diperhatikan oleh pelayanan kesehatan salah satunya penata anestesi. Keselamatan pasien merupakan indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengurangi insiden bagi pasien (Canadian Patient safety Institute, 2017).

Menurut Kemenkes RI (2015), keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya risiko. Sistem tersebut dimaksudkan untuk menjadi cara yang efektif untuk mencegah terjadinya cedera atau insiden pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan tindakan.

Insiden keselamatan pasien adalah semua kejadian atau situasi yang berpotensi atau mengakibatkan *harm* (penyakit, cedera, cacat, kematian, kerugian dan lain-lain), hal tersebut dapat dicegah bahkan seharusnya tidak terjadi karena sudah dikategorikan sebagai suatu disiplin. Di dalam permenkes RI nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit, insiden keselamatan pasien adalah segala sesuatu yang terjadi secara sengaja atau tidak sengaja dan kondisi mengakibatkan atau berpotensi untuk menimbulkan cedera pada pasien, yang terdiri dari Kejadian tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC) (Nursery & Champaca, 2018).

Insiden keselamatan pasien di RS akan memberikan beberapa dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf dan juga pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Salah satu dampak yang ditimbulkan adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Keberadaan mahasiswa kesehatan yang sedang menjalani praktik di rumah sakit menjadi salah satu perhatian agar tidak melakukan kesalahan ataupun *medical error* ketika memberikan asuhan keperawatan dalam proses belajar. Keamanan dan keselamatan pasien sangat diperlukan dalam rangka menjaga keamanan pasien (Pambudi, 2018).

Mahasiswa keperawatan anestesiologi merupakan salah satu calon tenaga kesehatan yang nantinya akan secara langsung memberikan asuhan keperawatan anestesi kepada pasien, baik pra, intra maupun pasca operasi sehingga dalam menempuh proses pendidikan terutama pada tahap praktik klinik harus dibekali kemampuan dalam perawatan pasien sedini mungkin untuk mencegah kesalahan ke depannya. Dalam proses pendidikan dalam tahap praktik klinik, pembimbing klinik hendaknya dapat membantu mahasiswa dalam mengembangkan ketrampilan keperawatan anestesi (Kementrian Kesehatan, 2020).

Mahasiswa yang sedang melaksanakan praktik di rumah sakit dapat juga melakukan suatu kesalahan. Mahasiswa sebagai individu yang berada dalam tahapan belajar juga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas perawatan dan keselamatan pasien. Mahasiswa perlu melaksanakan dan menerapkan program keselamatan pasien sehingga dapat mencegah adanya cedera ataupun kejadian yang tidak diharapkan pada pasien. Implementasi keselamatan pasien yang baik oleh pasien dapat menghindari kesalahan ataupun *medical error*. Integrasi proses pembelajaran keselamatan pasien dalam melaksanakan pelayanan keperawatan anestesi perlu ditingkatkan dengan bimbingan dari para pembimbing klinik (Dimitriadou et al., 2021).

Pembimbing klinik sangat berperan dalam proses pembelajaran klinik dan pencapaian kompetensi. Pembimbing klinik membimbing mahasiswa melalui interaksi, penanganan pasien, dan berperan sebagai fasilitator, pelatih, pembimbing, panutan, dan evaluator. Pembimbing klinik sangat berperan dalam proses pembelajaran klinik dan pencapaian kompetensi (Bobaya & Killing, 2015).

Pembimbing klinik perlu memiliki keahlian klinis dan pengajaran sehingga dapat memberikan bimbingan yang berkualitas dan pencapaian kompetensi. Peran sebagai pendidik akan mengelola pembelajaran terkait dengan keselamatan pasien. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan profesional sebagai bagian dari proses pembelajaran dan pemberian contoh kepada mahasiswa terkait pelaksanaan keselamatan pasien (Srinalesti & Setiya, 2014).

Peran pembimbing yang baik dapat meningkatkan pencapaian kompetensi dan tujuan pembelajaran. Pembimbing klinik juga sangat berperan dalam proses pembelajaran klinik dalam menghasilkan lulusan yang profesional. Pembimbing klinik diharapkan berkompeten dalam keterlibatan proses belajar mahasiswa dalam tahapan praktik klinik (Suryani et al., 2015). Pembimbing klinik yang berkompeten diharapkan dapat berperan dalam menghasilkan lulusan yang profesional di masa mendatang diharapkan memiliki keahlian klinis dan pengajaran sehingga dapat memberikan bimbingan yang berkualitas dan pencapaian kompetensi secara optimal (Sepang et al., 2017).

Pembimbing klinik dalam pendidikan keperawatan anestesiologi harus dilakukan oleh pembimbing klinik atau *preceptor* yang memiliki kapasitas dan kompetensi yang baik. Kompetensi pembimbing klinik yang harus dimiliki antara lain mencakup empat domain diantaranya adalah kompetensi komunikasi, kompetensi mengajar di klinis, memberikan umpan balik/*feedback* kepada mahasiswa dan teknik penilaian kemampuan mahasiswa (Anita & Rodrigues, 2016).

Kompetensi mengajar di klinik harus juga memperhatikan keselamatan pasien ketika mahasiswa mencoba melakukan suatu keterampilan klinik kepada pasien dengan pendampingan pembimbing klinik. Penelitian yang dilakukan oleh (Purnamasari, 2019) didapatkan hasil bahwa pembimbing klinik harus mempunyai beberapa kompetensi pembimbing untuk mahasiswa keperawatan anestesiologi antara lain adalah kompetensi sebagai penata anestesi, kompetensi komunikasi efektif dan kompetensi mengajar. Kompetensi-kompetensi tersebut harus dimaksimalkan agar tujuan pembelajaran di klinik dapat tercapai dengan baik serta *medical error* dapat dicegah saat mahasiswa melalui proses pembelajaran di tatanan klinik.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mix methods* yaitu menggabungkan dua jenis penelitian yaitu kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini dilakukan dengan metode campuran bertahap (*sequential mixed methods*). Penelitian ini dilakukan secara bertahap yaitu dengan menggunakan pendekatan kuantitatif terlebih dahulu, selanjutnya dilakukan pengambilan data secara kualitatif. Pendekatan kualitatif untuk mengetahui pelaksanaan standar keselamatan pasien di ruang IBS serta bagaimana gambaran peran dan kompetensi pembimbing klinik dengan penerapan *patient safety* di ruang IBS.

Penerapan *patient safety* merupakan suatu sistem yang memastikan asuhan keperawatan yang diberikan oleh pasien dalam keadaan aman dan mencegah terjadinya cedera atau insiden pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa dalam proses pembelajaran praktik klinik di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS). Peran pembimbing klinik adalah serangkaian perilaku pembimbing klinik sebagai *educator*, *care giver* serta *role model* atau memberikan contoh bagi mahasiswa untuk menjelaskan dan mendemonstrasikan teknik terkait pelaksanaan program keselamatan pasien. Kompetensi pembimbing klinik yang harus dimiliki adalah seperangkat pengetahuan, ketrampilan, karakter pribadi dan kemampuan yang dimiliki oleh pembimbing klinik untuk berpraktik di area kerja, dan kemampuan dalam mengajar di tatanan klinik untuk mengembangkan profesionalisme mahasiswa keperawatan anestesiologi.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pembimbing klinik yang bekerja di ruang IBS Rumah Sakit Mitra Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta sejumlah 31 pembimbing klinik serta mahasiswa yang menjalani praktik klinik di ruang IBS sebanyak 117 mahasiswa. Pengambilan sampel dilakukan

dengan menggunakan teknik total sampling untuk penelitian kuantitatif. Pendekatan kualitatif dengan pendekatan *snowball*. Total sampel yang berpartisipasi dalam metode kualitatif berjumlah dua responden yaitu penata anastesi yang bekerja di ruang IBS yang juga sebagai pembimbing mahasiswa praktik klinik di ruang IBS.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Kuantitatif

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian pembimbing klinik (n=31)

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Usia		
30-40	18	58
41-50	13	42
51-60	0	
Jenis Kelamin		
Laki – laki	26	84
Perempuan	5	16
Lama Kerja		
≥ 5 tahun	9	29
< 5 tahun	22	71

Sumber: Data Primer 2021

Menurut tabel 1, karakteristik responden pada usia terbanyak yaitu 30-40 tahun sebanyak 18 responden, untuk jenis kelamin paling banyak yaitu laki-laki dengan 26 responden dan lama kerja <5 tahun sebanyak 22 responden.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan kompetensi pembimbing klinik (n=31)

Kompetensi Pembimbing Klinik	Frekuensi	Persen (%)
Baik	20	64,5
Cukup	11	35,5
Kurang	0	0

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 2 tingkat kompetensi pembimbing klinik diukur menggunakan penilaian kompetensi dengan *checklist* yang dikembangkan melalui penelitian oleh Fitroh (2017) menunjukkan sebagian besar adalah dengan kategori baik yaitu 64,5%. Praktik klinik keperawatan mahasiswa merupakan proses pembelajaran pengalaman klinik. Pembimbing memiliki peran yang penting dalam pengembangan profesi keperawatan.

Kurangnya pendidik yang berkualitas untuk mengajar *patient safety* telah diidentifikasi secara konsisten sebagai faktor penghambat pendidikan *patient safety* dalam perawatan kesehatan (Wong et al., 2010). Di dalam kasus bidang keperawatan, meskipun kesadaran bahwa kompetensi *patient safety* yang memadai perlu dikembangkan di antara para profesional keperawatan di bidang akademik dan klinis, ada kurangnya pemahaman tentang bagaimana menyampaikan pendidikan *patient safety*, dan bagaimana menggabungkan konsep dan prinsip *patient safety* ke dalam ruang kelas dan area klinis. Tidak hanya penting untuk memberikan pendidikan *patient safety* lanjutan kepada perawat yang saat ini bekerja di lapangan, tetapi juga mendidik mahasiswa keperawatan untuk menjadi perawat masa depan dengan kompetensi *patient safety*. Selain itu, sangat penting bahwa pendidik keperawatan baik

dalam pengaturan akademik dan praktik berkolaborasi untuk memastikan efektivitas pendidikan dan pelatihan tersebut (Sherwood & Drenkard, 2007).

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan penerapan *patient safety* (n=31)

Penerapan <i>Patient Safety</i>	Frekuensi	Persen (%)
Baik	30	96,8
Cukup	0	0
Kurang	1	3,2

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa tingkat penerapan *patient safety* sebagian besar adalah kategori baik yaitu 96,8%. *Patient safety* mengacu pada pengurangan risiko medis dan bahaya dengan meminimalkan kesalahan. Semua tenaga kesehatan yang praktik di rumah sakit wajib memberikan perawatan yang aman dengan mematuhi prinsip-prinsip *patient safety*. Dalam sistem perawatan kesehatan yang berubah, penyediaan perawatan yang lebih aman dan berkualitas lebih tinggi ditekankan bagi para profesional keperawatan.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan peran pembimbing klinik (n=67)

Peran Pembimbing Klinik	Frekuensi	Persen (%)
Baik	53	79,1
Cukup	14	20,9
Kurang	0	0

Sumber: data primer 2021

Tabel 4 menunjukkan bahwa tingkat peran pembimbing klinik sebagian besar adalah dengan kategori baik yaitu 79,1%. Pembimbing klinik berperan dalam proses pembelajaran klinik dan pencapaian kompetensi. Pembimbing klinik memiliki peran yang penting dalam menghasilkan lulusan yang profesional. Peran pembimbing klinik dapat menentukan kualitas lulusan di masa mendatang. Pembimbing klinik diharapkan memiliki keahlian klinis dan pengajaran sehingga dapat memberikan bimbingan yang berkualitas dan pencapaian kompetensi yang optimal (Dahlke et al., 2012; Johnson, 2011)

Tabel 5. Hasil hubungan antara kompetensi pembimbing klinik dengan penerapan *surgical patient safety*

Kompetensi Pembimbing Klinik	Penerapan <i>Surgical Patient Safety</i>				Total	%	Nilai p
	Penerapan Kurang		Penerapan Baik				
	n	%	n	%			
Kompetensi Baik	1	3,2	19	61,3	20	64,5	0,458
Kompetensi Cukup	0	0	11	35,5	11	35,5	
Total	1	3,2	30	96,8	31	100,0	

Sumber: data primer 2021

Tabel 5 menunjukkan bahwa dilihat dari nilai signifikansi sebesar 0,458 dengan demikian probabilitas (signifikansi) lebih kecil dari 0,05, maka tidak ada hubungan antara kompetensi pembimbing klinik dengan penerapan *surgical patient safety*.

Tabel 6. Hasil hubungan antara peran pembimbing klinik dengan penerapan *surgical patient safety*

Peran Pembimbing Klinik	Penerapan <i>Surgical Patient Safety</i>				Total	%	Nilai p
	Penerapan Kurang		Penerapan Baik				
	n	%	n	%			
Peran Baik	1	3,2	23	74,2	24	77,4	0,589
Peran Cukup	0	0	7	22,6	7	22,6	
Total	1	3,2	30	96,8	31	100,0	

Sumber: data primer 2021

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,589, dengan demikian probabilitas (signifikansi) lebih kecil dari 0,05, maka tidak ada hubungan antara kompetensi pembimbing klinik dengan penerapan *surgical patient safety*. Penerapan *patient safety* di ruang IBS dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adalah pengetahuan, sikap tenaga kesehatan dan juga fasilitas rumah sakit (Musharyanti & Rohmah, 2016). Penerapan standar keselamatan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh peran dan kompetensi pembimbing klinik, tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya misalkan pengetahuan, sikap mahasiswa yang dapat mempengaruhi penerapan standar keselamatan pasien dengan baik.

3.2 Kualitatif

Analisis data kualitatif dilakukan setelah data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan terstruktur yang disusun menjadi transkrip verbatim. Dari hasil wawancara terstruktur dari dua partisipan didapatkan hasil wawancara yang berkaitan dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang instalasi bedah sentral. Terdapat enam tema dalam penerapan *patient safety* di ruang IBS antara lain yaitu ketepatan dalam identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan resiko pasien jatuh.

3.2.1 Ketepatan Identifikasi Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan tentang pelaksanaan standar ketepatan identifikasi pasien. Ketepatan identifikasi pasien harus dilakukan berdasarkan SPO dan penata anestesi harus selalu melakukan identifikasi saat penerimaan pasien di ruang IBS. Hal tersebut dilihat dari pernyataan penata anestesi:

....."kita harus selalu melakukan identifikasi ke pasien dulu sebelum operasi mbak, dan harus dicocokkan dengan gelang pasien dan juga rekam medis pasien, jangan sampai salah pasien. Hal itu juga kami ajarkan ke mahasiswa mbak, jadi peran kita sangat penting dalam pembelajaran dan juga penerapan identifikasi pasiennya" (P1)

....."sebagai penata anestesi hal wajin yang pertama kali dilakukan di ruang penerimaan pre operasi itu ya adalah identifikasi pasiennya, walaupun sebenarnya yang menerima kadang bukan kita, tapi teman – teman perawat tapi itu harus dilaksanakan identifikasi saat serah terima pasien....". Saya itu kalau membimbing juga pasti saya tekankan ke mahasiswa juga untuk selalu melakukan identifikasi kepada pasien." (P2)

Pelaksanaan identifikasi merupakan salah satu penerapan *patient safety* di ruang IBS. Menurut hasil penelitian didapatkan bahwa peran penata anestesi dalam penerapan *patient safety* saat menjadi

pembimbing klinik sangat dibutuhkan dan saling berkaitan, karena penata anestesi yang berperan sebagai pembimbing klinik harus mengajarkan kepada mahasiswa terkait dengan pelaksanaan *patient safety* salah satunya adalah identifikasi pasien.

3.2.2 Peningkatan Komunikasi Efektif

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari informan, tema yang kedua adalah komunikasi efektif. Komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan juga merupakan salah satu yang harus diperhatikan dalam penerapan *patient safety* di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS). Komunikasi yang efektif terhadap tenaga kesehatan mengenai keadaan pasien akan mempengaruhi keselamatan pasien. Selain dengan tenaga kesehatan, pelaksanaan *patient safety* juga diterapkan kepada pasien, sebelum penata anestesi melaksanakan asuhan kepenataan anestesi diperlukan komunikasi yang efektif juga dengan pasien untuk mendapatkan hubungan saling percaya (BHSP).

“..... standar komunikasi efektif ini juga kita terapkan selama komunikasi kepada pasien dan juga kepada teman yang kerja disini, bisa dokter, perawat, dan lainnya mbak.” (P1)

“...kita harus selalu komunikasi saat bekerja dan juga kepada pasien agar pasien percaya dengan kita.” (P2)

Peran penata anestesi yang menjadi pembimbing klinik sangat dibutuhkan untuk memberikan *role model* kepada mahasiswa praktikan untuk penerapan komunikasi efektif yang menjadi salah satu standar dalam pelaksanaan *patient safety* di ruang IBS, sehingga menurut informan penelitian sangatlah erat hubungannya antara peran penata anestesi dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang IBS terutama dalam pelaksanaan bimbingan dan menjadi *role model*. Pernyataan dapat dilihat dari pernyataan informan berikut ini.

.....” kalau membimbing harus komunikasi juga dengan mahasiswa mbak, dan juga harus memberikan contoh ke mahasiswa kalau ketika komunikasi dengan teman dan juga pasien...” (P1)

.....”kita harus bisa jadi role model, itu lah salah satu peran kita menjadi pembimbing klinik...” (P2)

3.2.3 Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai

Obat merupakan salah satu terapi yang diberikan kepada pasien. Pasien yang akan menjalani operasi akan mendapatkan obat-obatan anestesi sesuai dengan resep dokter anestesi. Penata anestesi harus mengetahui tentang efek obat-obatan yang akan diberikan ke pasien serta harus memperhatikan dalam pemberian obat-obatan tersebut ke pasien. Penata anestesi harus senantiasa memperhatikan prinsip-prinsip dalam pemberian obat, yaitu meliputi prinsip 10 benar dalam pemberian obat. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan informan berikut ini.

....” Kemanan obat itu pasti mba, apalagi obat – obatan anestesi, kita harus perhatikan efeknya dan juga dosisnya, kalau ngajari mahasiswa itu juga harus benar – benar mahasiswa paham mbak, jadi peran kita ya sebagai pembimbing itu ngajari biar tidak salah” (P1)

....”prinsip pemberian obat itu juga utama mbak, kita ngajari mahasiswa juga biar aman selama praktik, walaupun selama praktik tidak bebas dalam pemberian obat...” (P2)

Peningkatan keamanan obat ini juga merupakan salah satu peran penata anestesi ketika memberikan proses pengajaran kepada mahasiswa praktik klinik selama berada di bagian IBS. Penata anestesi sebagai pembimbing klinik mempunyai peran sebagai pembimbing yang melakukan proses pengajaran sekaligus berperan sebagai tenaga kesehatan/pemberi asuhan yang harus mengedepankan pelaksanaan *patient safety*.

Peningkatan keamanan obat juga merupakan cara untuk menghindari kesalahan-kesalahan dalam pemberian obat, karena kesalahan pemberian obat dapat berakibat fatal untuk kesehatan dan keselamatan pasien. Pemberian obat juga harus dilakukan dengan berkolaborasi dengan apoteker untuk menghindari kesalahan pemberian obat dan juga meningkatkan keamanan penggunaan obat.

3.2.4 Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur dan Tepat Operasi

Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi juga merupakan salah satu standar dari *patient safety* dan harus dilaksanakan di ruang IBS. Hal ini harus diperhatikan untuk mencegah terjadinya angka kecelakaan di ruang IBS. Penata anestesi dan juga tenaga kesehatan yang bekerja di ruang IBS hendaknya mengetahui dengan pasti dan mengidentifikasi lokasi/bagian tubuh pasien yang akan dilakukan operasi. Setelah mengetahui tepat lokasi tenaga kesehatan yang bekerja di ruang IBS juga harus mengetahui dan melakukan prosedur yang tepat untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di ruang IBS.

Prosedur yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta tepat, maka pelaksanaan operasi juga akan berjalan dengan baik dan tepat. Pelaksanaan standar kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi ini akan terlaksana dengan baik ketika semua tenaga kesehatan yang berperan dalam pelayanan kesehatan di ruang IBS dapat berkolaborasi dan bekerja sama dengan baik dalam pemberian pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan informan berikut ini.

“...itu sudah jelas mbak, jangan lupa lalai dan terjadi kesalahan operasi, saya itu selalu menekankan ke mahasiswa juga untuk selalu melihat apakah operasinya sudah sesuai atau belum...” (P1)

“...saya selalu menekankan itu ke mahasiswa mbak, jangan sampai salah karena itu merupakan bagian keselamatan pasien, kita juga punya surgical safety ceklist yang harus diisi, itu juga saya ajarkan ke mahasiswa...” (P2)

Peran pembimbing klinik dalam penerapan standar ini adalah sebagai *role model* dan pemberi bimbingan dalam proses pengajaran klinik dengan memberikan contoh serta pengarahan dalam standar *patient safety*.

3.2.5 Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

IBS merupakan salah satu ruangan di rumah sakit yang digunakan sebagai tempat untuk pasien melakukan operasi. Sasaran penting keselamatan pasien salah satunya adalah pengurangan risiko infeksi. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) juga merupakan penerapan pengurangan risiko infeksi di ruang IBS. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan informan berikut ini.

“....semua nakes dan mahasiswa wajib pakai APD mbak, apalagi musim pandemic covid ini...” (P1)

“....kita sudah punya standar dari rumah sakit untuk PPI mbak, jdi baik mahasiswa ataupun nakes yang kerja di IBS ini harus tertib, mahasiswa saja kalau tidak bawa APD gak boleh masuk...” (P2)

3.2.6 Pengurangan Resiko Pasien Jatuh

Pengurangan risiko jatuh merupakan salah satu standar dalam *patient safety* yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh semua tenaga kesehatan di ruang IBS, salah satunya adalah penata anestesi. Penata anestesi juga harus berperan dalam memastikan keselamatan pasien selama berada di ruang IBS dan memastikan pasien tidak terjatuh selama di ruang IBS. Pengurangan dan pencegahan risiko pasien jatuh ini harus selalu diperhatikan mulai dari pre-operasi, saat pemindahan pasien dari kursi roda ke meja operasi atau dari brankar ke meja operasi sampai dengan pasien dalam keadaan *post-operasi*. Pengurangan risiko jatuh ini harus dihindari, terlebih setelah menjalani operasi pasien masih dalam tahap *recovery* dari operasi dan penggunaan obat-obatan anestesi yang menyebabkan kesadaran pasien menurun. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan informan:

... "Iya mbak, itu juga penting saat mindah pasien atau pas post operasi, kan kesadaran pasien menurun, jadi jangan sampai terjatuh..." (P1)

...." Iya mbak, itu yang harus dijaga jangan samapi ada kejadian jatuh, kita harus memberikan *role model* ke mahasiswa juga, intervensinya apa untuk mencegah jatuh pada pasien..." (P2)

Peran penata anestesi sebagai pembimbing klinik dalam *penerapan patient safety* ini adalah dalam pemberian *role model* selama memberikan pelayanan asuhan kepenataan anestesi untuk mencegah dan mengurangi risiko pasien jatuh, selain itu penata anestesi yang berperan sebagai pembimbing klinik harus selalu mengajarkan dan mengarahkan kepada mahasiswa tentang pelaksanaan *patient safety* dengan menerapkan intervensi untuk mencegah jatuh pada pasien.

4. Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa data analisis kuantitatif didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran dan kompetensi pembimbing klinik dalam *penerapan patient safety*, serta pelaksanaan *patient safety* di ruang IBS dari hasil data kualitatif sudah menerapkan standar dalam pelaksanaan *patient safety*. Penata anestesi yang berperan menjadi pembimbing klinik mempunyai peranan dan tanggung jawab untuk mengajarkan kepada mahasiswa dalam *penerapan patient safety* di ruang IBS.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi perhatian untuk rumah sakit sebagai wahana pendidikan untuk senantiasa menerapkan standar-standar keselamatan pasien dan juga partisipasi aktif peran dan kompetensi pembimbing klinik untuk selalu mengedepankan standar keselamatan pasien ketika ada mahasiswa yang sedang menjalani proses pembelajaran praktik klinik di rumah sakit. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk peneliti selanjutnya dalam pelaksanaan *penerapan patient safety* di ruang IBS.

Acknowledgment

Penelitian ini didanai oleh dana hibah riset Muhammadiyah *Batch V* dan telah dinyatakan lulus etik oleh Komisi Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan keterangan layak etik nomor 118/KEP-UNISA/IX/2021.

Rujukan

Anita, B., & Rodrigues, S. M. (2016). Kompetensi pembimbing klinik dalam proses pembelajaran di klinik. *Repository Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 390–392.

- Bobaya J, Killing MA, L. J. & L. N. (2015). Pembimbing klinik dengan pencapaian target badan layanan umum. *Juperdo*, 4(1), 20–31. <https://media.neliti.com/media/publications/92478-ID-hubungan-persepsi>.
- Canadian Patient safety Institute (CPSI). 2017. Patient safety incident.mahasiswa-tentang-pemb.pdf.
- Dahlke, S., Baumbusch, J., Affleck, F., & Kwon, J. Y. (2012). The clinical instructor role in nursing education: A structured literature review. *Journal of Nursing Education*, 51(12), 692–696. <https://doi.org/10.3928/01484834-20121022-01>.
- Dimitriadou, M., Merkouris, A., Charalambous, A., Lemonidou, C., & Papastavrou, E. (2021). The knowledge about patient safety among undergraduate nurse students in Cyprus and Greece: a comparative study. *BMC Nursing*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00610-6>.
- Fitroh, A. (2017). Pengembangan alat ukur untuk mengukur kompetensi preceptor di rumah sakit wahana pembelajaran pendidikan profesi ners. *Repository Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 1–14.
- Join Comission International. 2017. Hospital Patient safety Goals. 7th edition. Oarkbrook Terrace-Illinois: Department of Publication Joint Comission Resources.
- Johnson, S. (2011). Preceptor-guided clinical practicum orientation manual. School of Nursing Virginia Commonwealth University.1-10.
- Kemendes RI. 2015. Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (*patient safety*): utamakan keselamatan pasien. Jakarta: Depkes RI.
- Kementrian Kesehatan, R. I. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/722/2020 Tentang Standar Profesi Penata Anestesi. 1–9.
- Musharyanti, L., & Rohmah, A. N. F. (2016). Pengetahuan mahasiswa tentang *patient safety* dan kesalahan medis yang dilakukan mahasiswa profesi PSIK UMY di rumah sakit. *Repository Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 1–10.
- Nursery, & Champaca, S. M. (2018). Pelaksanaan enam sasaran keselamatan pasien oleh perawat dalam mencegah adverse event di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 3(2), 1–10.
- Pambudi, Y. S. A. Y. D. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) pada akreditasi JCI (*Joint Commision International*) di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News*, 3(1), 729–747.
- Purnamasari, V. (2019). Pengetahuan penata anestesi tentang kompetensi pembimbing klinik keperawatan anestesiologi. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(2), 47. <https://doi.org/10.32504/hspj.v3i2.137>
- Sepang, M. Y. L., Tore, P. M., & others. (2017). Hubungan peran pembimbing klinik dengan kepuasan mahasiswa diploma III keperawatan pada pelaksanaan praktek klinik di Akademi Keperawatan Gunung Maria Tomohon. *Jurnal Keperawatan*. 1(2), 302–308.
- Sherwood, G., & Drenkard, K. (2007). Quality and safety curricula in nursing education: matching practice realities. *Nursing Outlook*, 55(3), 151–155. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.02.004>.
- Srinalesti, M., & Yulis Setiya D, W. S. (2014). Analisa kinerja perawat pembimbing klinik dengan pendekatan teori kinerja dan indikator kompetensi. *Jurnal Ners*, 7(2), 107–115.
- Suryani, L., Handiyani, H., & Hastono, S. P. (2015). Peningkatan pelaksanaan keselamatan pasien oleh mahasiswa melalui peran pembimbing klinik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(2), 115–122. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i2.412>.
- Utami, F.S., Satriyandari, Y., Fitriana, H., Khofiyah, N., Rosida, L., Estri, B.A, et al., 2019. Preceptor mentor pembelajaran klinik kebidanan dan pencegahan infeksi untuk penguatan pendidikan profesi bidan. Yogyakarta: UNISA.
- Wong, B. M., Etchells, E. E., Kuper, A., Levinson, W., & Shojania, K. G. (2010). Teaching quality

improvement and patient safety to trainees: a systematic review. *Academic Medicine*, 85(9), 1425–1439. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181e2d0c6>.

World Health Organization. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneva: WHO; 2011. Available: <http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/en/>.

Original Research Paper

Karakteristik ibu hamil dengan infeksi HIV-AIDS

Listyaning Eko Martanti, Destaliya Damayanti*, Arti Maldinawati, Hindun Nur Alfianti, Sekar Arum Gadis Kusuma Wardhani, Putri Nilam Sari

Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

 ddestaliya@gmail.com

Submitted: July 7, 2020

Revised: October 24, 2022

Accepted: December 12, 2022

Abstrak

Data studi pendahuluan di RSUP Dr. Kariadi menunjukkan bahwa kasus HIV pada kehamilan dalam dua tahun terakhir sebanyak 148 kasus dan hampir 65% dari seluruh kehamilan yang terdiagnosis penyakit bakteri dan virus HIV. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui karakteristik kehamilan dengan HIV-AIDS di RSUP Dr. Kariadi sejak tahun 2017 sampai tahun 2020. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilaksanakan pada bulan Oktober sampai November 2020 di RSUP Dr. Kariadi Kota Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan HIV-AIDS dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2020 dengan teknik total sampling diperoleh sebanyak 148 responden. Penelitian ini menemukan bahwa jumlah sel CD4 paling banyak berada pada kategori 200-500. Diagnosis kehamilan terbanyak adalah *single live birth* dengan 130 kasus (22,3%). Terapi atau pengobatan yang paling banyak digunakan adalah Vit BC/C/SF sebanyak (10,82%) dan dari situ dapat disimpulkan bahwa Karakteristik ibu hamil dengan infeksi HIV AIDS di RSUP Dr. Kariadi selama empat tahun terakhir (2017-2020) sebagian besar sama. Pentingnya optimalisasi program pencegahan, pengobatan dan konseling sesuai dengan karakteristik kehamilan yang menghasilkan luaran ibu dan janin yang lebih baik.

Kata Kunci: HIV-AIDS; gejala; karakteristik; kehamilan; pengobatan

Characteristics of pregnant women with HIV-AIDS infection

Abstract

The preliminary study data in RSUP Dr. Kariadi showed that HIV cases in pregnancy in the last two years, was 148 cases and nearly 65% of all pregnancy which was diagnosed with bacterial and viral diseases have HIV. The research purpose was to determine the pregnancy characteristic with HIV-AIDS in RSUP Dr. Kariadi since year 2017 until 2020. This research design is a descriptive study which was conducted from October to November 2020 at Dr. Kariadi of Semarang City. The population in this study were all pregnant women with HIV-AIDS from year 2017 until 2020 with total sampling technique obtained as many as 148 respondents. This research found that The amount of CD4 cells was mostly in category 200-500. Most diagnoses of pregnancy were Single Live Birth with 130 cases (22.3%). Therapy or treatment used the most was Vit BC/C/SF as many as (10,82%) and from that we can concluded that The characteristic of pregnant woman with HIV-AIDS infection in RSUP Dr. Kariadi during the last four years (2017-2020) was mostly the same. The importance of optimizing prevention, treatment and counseling programs according to the characteristics of pregnancy that produce better maternal and fetal outcomes.

Keywords: characteristics; HIV-AIDS; pregnancy; symptoms; treatment

1. Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi, merusak atau mengganggu fungsi sel dalam sistem kekebalan tubuh manusia. HIV mempengaruhi sel kekebalan tertentu yang dikenal sebagai sel CD4 (*Cluster of Differentiation 4*). Infeksi virus ini menyebabkan penurunan sel



CD4 secara bertahap, membuat tubuh tidak mampu melawan infeksi dan penyakit (Akbar P, 2014).

Penularan penyakit ini sangat dipengaruhi oleh faktor risiko ibu. Ibu hamil memiliki beberapa faktor risiko yang mempermudah penularan vertikal kepada anak atau bayinya, antara lain kebiasaan ibu (penggunaan obat-obatan terlarang, hubungan seks bebas yang tidak aman), jumlah viral load dalam plasma, infeksi menular seksual, metode persalinan (vagina, operasi *caesar*), trauma dalam proses persalinan pervaginam, dan menyusui. Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2014 memperkirakan setiap tahun di Indonesia 9.000 ibu hamil HIV-positif melahirkan, artinya kurang lebih 9.000 bayi HIV-positif lahir setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2014). HIV/AIDS telah mengurangi harapan hidup lebih dari 20 tahun, menghambat pembangunan ekonomi dan memperparah kemiskinan rumah tangga. Selain itu, HIV/AIDS menyebabkan lebih banyak kerugian produktivitas dibandingkan penyakit lainnya dan mendorong tambahan 6 juta keluarga ke dalam kemiskinan pada tahun 2015 (Wardhani, 2016).

Dari studi pendahuluan, kasus HIV pada ibu hamil dalam dua tahun terakhir, mulai 1 Februari 2019 hingga 30 Agustus 2020 di RSUP Dr. Kariadi Semarang berjumlah 96 ibu hamil dari 148 kasus ibu hamil dirawat di RSUP Dr. Kariadi. Kasus HIV pada ibu hamil yang dirawat inap sebanyak 65% dari jumlah ibu hamil yang terdiagnosis penyakit bakteri dan virus pada usia 17-23 tahun sebanyak 24 kasus, usia 24-30 tahun dengan jumlah kasus terbanyak adalah 70 kasus, usia 31-38 tahun sebanyak 43 kasus, dan usia 39-46 tahun sebanyak 11 kasus. Untuk mencegah dan menanggulangi infeksi HIV khususnya pada masa kehamilan, perlu diketahui ciri-ciri ibu hamil yang terinfeksi HIV itu sendiri sehingga program pencegahan, pengobatan dan penyuluhan yang diberikan efektif dan tepat sasaran (Putra, 2018).

Diagnosa kehamilan pada ibu hamil dengan HIV-AIDS terbanyak adalah *Single Live Birth* sebanyak 130 kasus (22,3%), kedua Persalinan dengan operasi *caesar* sebanyak 115 kasus (19,7%), dan ketiga *unspecified* HIV Disease Sterilization sebanyak 70 kasus (12%). Hal ini sesuai dengan pernyataan Bernstein (2018) yang menyatakan bahwa infeksi HIV dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko abortus spontan, lahir mati, IUFD (*Intrauterine Fetal Death*), IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*), BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) dan korioamnionitis. Hal ini terjadi karena infeksi HIV membuat respon imun melemah sehingga tubuh rentan terhadap virus dan bakteri yang pada akhirnya akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin selama kehamilan (Magiorkinis et al, 2016).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan infeksi HIV AIDS di RSUD Dr Kariadi selama empat tahun terakhir yaitu dari tahun 2017-2020 yang meliputi usia ibu, usia kehamilan, paritas, gejala, CD4 jumlah sel, diagnosis, dan terapi atau pengobatan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilaksanakan pada Oktober sampai November 2020 di RSUP Dr. Kariadi di Kota Semarang dengan nomor Ethical Clearance (EC) No. 676/EC/KEPK-RSDK/2020. Populasi penelitian ini yaitu ibu hamil yang terinfeksi HIV dan dirawat di RSUP Dr. Kariadi di Kota Semarang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan menggunakan data sekunder selama 4 tahun terakhir dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 148 responden. Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar *checklist* yang berisi karakteristik demografi dan diisi berdasarkan data pada rekam medis responden (data sekunder) dan analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif..

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan infeksi HIV-AIDS berdasarkan usia, usia kehamilan ibu dan paritas ibu

Variabel	Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Usia Ibu (tahun)								
< 20	2	6,7	0	0	2	5	1	3,1
20-35	23	76,7	37	84	35	83	28	87,5
> 35	5	16,6	7	16	5	12	3	9,4
Total Kasus	30	100	44	100	42	100	32	100
Usia Kehamilan (minggu)								
<29	2	6,7	1	2,3	0	0	2	6,2
29-36	6	20	9	20,4	9	21,4	11	34,4
37-42	22	73,3	34	77,3	33	78,6	19	59,4
>42	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Kasus	30	100	44	100	42	100	32	100
Paritas								
<1	8	26,7	15	34,1	10	23,8	12	37,5
>1≤ 3	20	66,7	28	63,6	32	76,2	19	59,4
> 3	2	6,6	1	2,3	0	0	1	3,1
Total Kasus	30	100	44	100	42	100	32	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa bahwa usia ibu hamil yang menderita HIV dari tahun 2017-2020 yang terbanyak adalah usia 20-35 tahun. Kasus ibu hamil dengan HIV meningkat cukup banyak di tahun 2018. Pada tahun 2019, dan 2020 terjadi penurunan, penurunan yang cukup banyak terjadi di tahun 2020 dibandingkan tahun sebelumnya. Kejadian ibu hamil yang menderita HIV usia <20 th dan > 35 tahun juga mengalami penurunan, jika mengalami kenaikan pun cukup kecil. Ibu hamil yang menderita infeksi HIV terbanyak pada usia kehamilan 37-42 minggu dimana adanya peningkatan jumlah dari tahun 2017 ke tahun 2018, penurunan banyak terjadi pada tahun 2020, tidak ada Ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu yang menderita HIV. Ibu hamil yang menderita HIV dari tahun 2017-2020 paling banyak pada paritas >1≤ 3 sedangkan pada paritas <1 maupun >3 mengalami penurunan.

Tabel 2. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan infeksi HIV-AIDS berdasarkan jumlah sel CD4

Variabel	Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sel CD4 <200	2	33,4	4	40	3	30	5	50
Sel CD4 200-500	2	33,3	5	50	6	60	3	30
Sel CD4 >500	2	33,3	1	10	1	10	2	20
Total Kasus	6	100	10	100	10	100	10	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada tahun 2017 jumlah sel CD4 responden sama pada 3 variabel (33,3%). Jumlah sel CD4 terbanyak pada tahun 2018 adalah sekitar 200 – 500 (50%). Jumlah sel CD4 terbanyak pada tahun 2019 adalah sekitar >500 (60%). Jumlah sel CD4 terbanyak pada tahun 2020 adalah sekitar <200 (50%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan infeksi HIV-AIDS berdasarkan diagnosa penyakit

Variabel	Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Single Live Birth</i>	27	28,1	41	21	40	22	22	20,6
<i>Delivery by Emergency Caesarean Section</i>	24	25	36	18,4	37	20,3	18	16,8
<i>Unspecified HIV Disease</i>	9	9,4	24	12,2	23	12,7	14	13,1
<i>Sterilization</i>	10	10,4	17	8,7	12	6,6	5	4,7
<i>Insertion of (Intrauterine) Contraceptive Device</i>	5	5,2	13	6,6	13	7,1	6	5,6
<i>Other Diagnose</i>	21	21,9	65	33,1	57	31,3	42	39,2
Total Kasus	96	100	196	100	182	100	107	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada tahun 2017 hingga 2020 diagnosis kehamilan pada ibu hamil dengan HIV-AIDS terbanyak adalah kelahiran hidup tunggal (28,1% pada tahun 2017, 21% pada tahun 2018, 22% pada tahun 2019, dan 20,6% pada tahun 2020).

Tabel 4. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan infeksi HIV-AIDS berdasarkan terapi atau pengobatan

Variabel	Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bromokriptin	30	8,7	24	6,2	23	6	12	2,3
Vitamin BC/C/SF	40	11,6	39	10,2	46	12,1	39	7,5
Asam Mefenamat	14	4	17	4,5	21	5,5	16	3,1
Parasetamol 500 mg	7	2	19	5	21	5,5	20	3,8
Oksitoksin 10 UI/ml Injeksi	15	4,3	14	3,7	11	2,9	20	3,8
Obata tau terapi lainnya	240	69,4	269	70,4	258	68	415	79,5
Total Kasus	346	100	382	100	380	100	522	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar terapi atau obat untuk ibu hamil dengan HIV-AIDS pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2020 adalah Vit BC/C/SF (11,6% pada tahun 2017; 10,2% pada tahun 2018; 12,1% pada tahun 2019; dan 7,5% pada tahun 2020).

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil yang terinfeksi HIV-AIDS berada pada kelompok umur 20-35 tahun, yaitu 123 kasus (83,1%). Hal ini sesuai dengan pernyataan WHO (2020) yang menyatakan bahwa infeksi virus HIV baru secara global terjadi pada usia 15-49 tahun (62%). Selain itu, sejalan dengan penelitian tahun 2020 usia ibu hamil dengan HIV-AIDS terbanyak adalah sekitar 20-29 tahun, yaitu 61% (Yudha et al, 2020). Menurut penelitian (Ruth, 2016) masih banyak wanita usia subur yang lebih rentan terhadap HIV/AIDS karena usia mereka. Mayoritas (75%) infeksi HIV/AIDS masih ada Kelompok usia produktif menderita (20-35 Tahun). Hal ini terjadi karena mereka tidak memikirkan dampaknya. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah wanita usia subur dan aktif secara seksual, sejalan dengan laporan UNAIDS yang menyatakan

bahwa 90% wanita yang terinfeksi HIV di Asia tertular oleh suami atau pasangan seksualnya. Data juga menunjukkan bahwa laki-laki yang terinfeksi HIV atau AIDS lebih mungkin menularkannya kepada pasangan perempuannya daripada perempuan yang terinfeksi HIV kepada pasangan laki-lakinya (Irianto, 2014).

Dari hasil penelitian juga ditemukan bahwa HIV AIDS paling banyak terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Thaha (2020) yang menyatakan lebih dari separuh ibu hamil dengan HIV-AIDS (55,8%) datang pada kehamilan trimester ketiga. Pada variabel paritas ditemukan HIV AIDS terbanyak terjadi pada kelompok paritas dengan kategori $>1<3$ sebanyak 99 kasus (66,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian Yudha (2020) yang menyebutkan bahwa lebih dari separuh kasus HIV-AIDS terjadi pada ibu hamil dengan paritas $>1<3$, yaitu 58,6% (Yudha et al, 2020).. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan infeksi HIV memiliki paritas multipara. Banyaknya paritas pada ibu bersalin dengan infeksi HIV dapat dikaitkan dengan angka konsepsi yang dipengaruhi oleh aktivitas seksual, niat prokreasi (melakukan hubungan suami istri), kesuburan dan penggunaan kontrasepsi (Salma, 2016).

Berdasarkan umur ibu, umur kehamilan dan paritas dapat diketahui bahwa sebaran kasus ibu hamil dengan HIV/AIDS tahun 2017-2020 memiliki karakteristik yang sama. Dari data tersebut, salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan HIV adalah dengan melakukan penyuluhan dan skrining bagi seluruh anggota keluarga yang terinfeksi HIV sehingga dapat dilakukan pencegahan penularan HIV dalam keluarga, selain itu penyuluhan suami istri untuk Keluarga Berencana program juga penting dilakukan agar penularan HIV lebih lanjut dapat dicegah (Kemenkes RI 2015).

HIV akan mempengaruhi sel kekebalan spesifik yang dikenal sebagai sel CD4 (*Cluster of Differentiation 4*) (Chilaka dan Konje, 2020). Dengan menyerang sel darah putih yang disebut sel CD4 dan mengubahnya menjadi tempat berkembang biaknya virus HIV baru, HIV dapat menyebabkan gejala *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) atau berbagai penyakit dengan melemahkan sistem kekebalan seseorang. Itu dihancurkan sehingga tidak bisa lagi digunakan oleh system (Yuliana, 2020). Jumlah sel CD4 terbanyak pada responden adalah 200-500 (44,4%). Jumlah ini di bawah normal, yaitu 600 – 1500 sel/mm³. Jumlah sel CD4 yang rendah akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin (WHO, 2020).

Jumlah sel CD4 pada ibu hamil dengan infeksi HIV menggambarkan kondisi sistem kekebalan tubuh ibu hamil itu sendiri, semakin tinggi jumlah sel CD4, semakin baik kondisi kekebalan ibu hamil tersebut (Akinbami, 2015). Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa jumlah sel CD4 pada ibu hamil dengan HIV/AIDS kurang dari normal, sehingga diperlukan upaya peningkatan jumlah sel CD4, salah satunya adalah pemberian ARV (*Anti Retroviral Virus*) (Akinbami, 2015). Pemberian ARV selama kehamilan merupakan salah satu program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) yang digalakkan oleh pemerintah. (Kemenkes RI, 2015).

Persalinan dengan operasi *caesar* (SC) adalah persalinan yang direkomendasikan untuk ibu hamil dengan infeksi HIV (Kemenkes, 2015). Seksio sesarea diharapkan dapat mengurangi terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi akibat mikrotransfusi pada saat kontraksi persalinan atau pajanan cairan vagina pada janin. (Cambrea dan Pinzaru, 2018) Kemudian konsumsi obat tertinggi pada ibu hamil dengan HIV-AIDS adalah Vitamin BC/C/SF (10,82%), kedua bromokriptin (5,87%) dan terakhir Asam Mefenamat (4,48%). Bromocriptine termasuk dalam kelompok hormon sintetik dengan kategori obat resep dan memiliki manfaat untuk mencegah atau mengurangi produksi ASI dan mengobati infertilitas, galaktorea, gangguan menstruasi, dan prolaktinoma (Alodokter, 2015). Asam mefenamat atau N-(2,3-xylyl) anthranilic yang merupakan contoh obat yang praktis tidak larut (Kemenkes RI, 2014). Dalam sistem BCS (*Biopharmaceutical Classification System*) juga dijelaskan bahwa asam mefenamat termasuk golongan kedua dengan kelarutan rendah dan penetrasi membran tinggi (Kemenkes RI, 2014). Penderita HIV/AIDS sangat membutuhkan beberapa unsur vitamin

seperti A/B/C/SF dan mineral dalam jumlah yang lebih tinggi dari yang biasanya didapat dalam makanan sehari-hari. Dalam beberapa kasus, HIV sendiri akan berkembang lebih cepat pada Odha yang kekurangan vitamin A/B/C/SF dan mineral. Vitamin A/B/C/SF dan mineral juga berfungsi untuk meningkatkan kemampuan tubuh melawan perkembangan HIV di dalam tubuh (Chilaka dan Konje, 2020). Asam mefenamat sendiri merupakan turunan asam antranilat yang banyak digunakan oleh masyarakat sebagai analgesik, antipiretik, dan antiinflamasi (Kemenkes RI, 2014). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, sehingga korelasi dan dampak dari masing-masing variabel tidak dapat diukur secara pasti. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mempelajari korelasi atau dampak karakteristik kehamilan dengan HIV-AIDS pada hasil janin dan kondisi ibu.

4. Simpulan

Terdapat 148 kasus ibu hamil dengan HIV-AIDS yang dirawat inap di RSUD dr Kariadi Kota Semarang sejak 17 Januari 2017 hingga 22 Oktober 2020. Dari 148 kasus tersebut, ibu hamil dengan infeksi HIV-AIDS sebagian besar memiliki karakteristik yang sama, yaitu berada pada kelompok umur 20-35, umur kehamilan 37-42 minggu dan paritas pada kelompok $1 \leq \text{Paritas} < 3$). Jumlah sel CD4 pada ibu hamil dengan HIV-AIDS sebagian besar berada pada kategori 200-500. Sebagian besar diagnosis penyakit pada ibu hamil akibat HIV-AIDS adalah *Single Live Birth* dan terapi atau pengobatan yang digunakan selama merawat ibu hamil dengan HIV-AIDS sebagian besar adalah Vitamin BC/C/SF. Dari hasil tersebut, kami merekomendasikan agar program pencegahan, pengobatan dan konseling sesuai dengan karakteristik kehamilan sehingga program pemberian obat ARV (Anti Retroviral) untuk meningkatkan kekebalan ibu dan menurunkan angka penularan HIV terutama pada kehamilan dapat ditingkatkan yang berakibat pada hasil ibu dan janin yang lebih baik.

Saran

1. Menggiatkan program keluarga berencana untuk mencegah kehamilan yang berisiko dalam hal ini kehamilan dengan HIV-AIDS.
2. Peningkatan imun pada kehamilan dengan HIV-AIDS untuk menjaga sistem kekebalan tubuh sehingga CD4 dalam batas normal.
3. Upaya edukatif ditingkatkan untuk wanita hamil terinfeksi HIV-AIDS supaya disiplin untuk konsumsi terapi yang dianjurkan dari rumah sakit.

Rujukan

- Akbar P, A. F., Wiyati, P. S., & Sofro, M. A. U. (2014). 'Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Hamil Di Klinik Antenatal Care Rsup Dr Kariadi, Puskesmas Ngesrep, Dan Puskesmas Halmahera Terhadap Tes Hiv' (Doctoral Dissertation, Faculty Of Medicine Diponegoro University).
- Akinbami, A; Olabode J, Sarah et all. (2015). 'Factors Influencing CD4 Cell Count in HIV Positive Pregnant Women in a Secondary Health Center in Lagos, Nigeria'. *Research and Palliative Care* :7 (115-118)
- Bernstein H.B; Wegman A.D. (2018). 'HIV Infection: Antepartum Treatment and Management'. *Clin Obstet Gynecol* ; 61:122-136.
- Cambrea, C Simona and Pinzaru, D Anca. (2018). 'Value of Caesarian Section in HIV-Positive Women'. *Intechopen*.
- Chilaka, N Victor dan Konje, C Justin. (2020). 'HIV in Pregnancy- An update'. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 256:484-491
- Irianto K. (2014). 'Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis'. Bandung:

ALVABETA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). 'Pedoman pengobatan antiretroviral. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia'. p. 1-121
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). 'Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)' diakses dari: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Pedoman_Manajemen_PPIApdf.pdf
- Kontributor Alodokter. (2015). 'Bromicriptine - Manfaat, dosis dan efek samping', Alodokter 26 oktober 2015.
- Magiorkinis G; Angelis K; Mamais I. (2016). 'The Global Spread of HIV-1 Subtype B Epidemic'. *Infect Genet Evol*; 46:169-179
- Putra, A Romy; Susiarno, Hadi; Rachmawati, Anita & Nurdiawan, Widi. (2018). 'Karakteristik Ibu Hamil dengan HIV/AIDS di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode 2014-2016'. *Obgynia*: Vol 1 No 2
- Ruth, D. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur (WUS) yang Datang ke Klinik VCT RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2016.
- Salma, Zukhaila. 2016. Hubungan Ibu Hamil Positif HIV dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soetomo. *Skripsi*. Surabaya: Program Studi Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga.
- Thaha, Ida LM; Milayanti, Wilis; Amiruddin, Ridwan. (2020). 'Faktor Dukungan Sosial terhadap Pencegahan HIV pada Ibu Hamil'. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* Vol 16 Issue 2: 239-246
- Wardhani, P. dan Nurbani, N. (2016) 'Efektivitas Pemberian Jus Nanas dan Jus Pepaya Sebagai Pendamping ARV dalam Meningkatkan Kadar CD4', *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(1), pp.78-83.
- WHO. HIV/AIDS. (2020) (internet). Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Yudha, AA Ngurah L; Suardika, Anom; Mulyaa, S Ryan. (2020). 'Karakteristik Kehamilan dengan HIV/AIDS di RSUP Sanglah Tahun 2017'. *Jurnal Medika Udayana* vol 9 no 6
- Yuliana, A. (2020). Studi Literatur Persalinan Sc Elektif Pada Ibu Hamil Dengan Hiv/Aids. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 478-489.

Original Research Paper

Rancangan *couple prenatal class* dalam edukasi perawatan bayi baru lahir

Ni Komang Erny Astiti*, Ni Wayan Suarniti

Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

 astitierny@gmail.com

Submitted: October 4, 2022

Revised: November 14, 2022

Accepted: December 17, 2022

Abstrak

Edukasi perawatan bayi baru lahir diberikan sejak kehamilan, agar orang tua siap menjalankan perannya. Kenyataannya edukasi tersebut tidak optimal didapatkan dan minim melibatkan suami. Penelitian bertujuan merancang pembelajaran *couple prenatal class* dalam edukasi perawatan bayi baru lahir yang telah teruji secara internal. Penelitian ini merupakan *Research And Development Design RND* level 1, dengan subyek penelitian 100 ibu hamil dan suami yang dipilih secara *cluster sampling*. Analisis data secara deskriptif kuantitatif, selanjutnya dibuat rancangan pembelajaran serta dilakukan uji validitas internal. Hasil uji validitas internal rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan bayi baru lahir, didapatkan skor 3,93 (sangat valid).

Kata Kunci : *couple prenatal class*; rancangan; perawatan bayi baru lahir

Couple prenatal class design in education newborn care

Abstract

Newborn care education is given from pregnancy so parents can carry out their roles. The education could be more optimal and minimally involves the husband. The research aims to design a *couple prenatal class* learning in newborn care education that has been tested internally. This study was a level 1 RND, with the study subjects of 100 couples selected by *cluster sampling*. Descriptive quantitative analysis, a learning design is made, and an internal validity test is carried out. The results obtained a score of 3.93 (very valid).

Keywords: *couple prenatal class*; design; newborn care

1. Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan anak tercapai optimal, jika kebutuhan fisik biomedis (Asuh), kasih sayang (Asih) dan rangsangan (Asah) terpenuhi (Soetjiningsih & Ranuh, 2013). Pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh merupakan tanggung jawab orang tua, pemenuhannya tidak dapat dilakukan terpisah (Wijaya, 2011). Edukasi perawatan bayi baru lahir sehari-hari penting diberikan kepada orang tua sejak kehamilan, bertujuan mempersiapkan orang tua agar dapat menjalankan perannya dalam pengasuhan. Secara psikologis ibu *postpartum* sering mengalami emosi yang labil, sedih dan mudah tersinggung, hal ini merupakan dasar terjadinya kelainan psikologis selanjutnya. Salah satu penyebabnya adalah adanya kecemasan akan ketidakmampuan merawat bayinya dengan tepat (Winarni et al., 2018).

Pemberian edukasi perawatan bayi baru lahir sebaiknya melibatkan suami, dengan tujuan suami mampu membantu ibu mengambil peran dalam pemenuhan kebutuhan bayi baru lahir. Dukungan suami secara psikologis maupun fisik dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk menjalankan perannya (Winarni et al., 2018). Sebagian besar edukasi dalam kehamilan hanya berfokus meningkatkan pengetahuan ibu, belum melibatkan partisipasi suami secara penuh, demikian pula pada pelaksanaan kelas ibu hamil. Hal tersebut berdampak suami merasa bingung saat menjalankan perannya sebagai pendamping (Fletcher et al., 2005).

Edukasi tentang kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir telah difasilitasi dalam kegiatan kelas ibu hamil. Akan tetapi pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala, sehingga tidak dapat mencapai tujuan yang optimal. Beberapa faktor penghambatnya antara lain tidak adanya pemberian edukasi secara praktik serta kurangnya keterlibatan keluarga khususnya suami dalam pelaksanaan (Fuada & Setyawati, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Badung didapatkan data bahwa ibu hamil dan suami menyampaikan salah satu kebutuhan edukasi pada kehamilan adalah tentang perawatan bayi baru lahir (Astiti & Purnamayanti, 2022).

Berdasarkan permasalahan terkait kebutuhan ibu hamil dan suami akan materi edukasi perawatan bayi baru lahir sehari-hari serta minimnya praktik dan akses yang dapat melibatkan partisipasi suami dalam edukasi tersebut, maka peneliti tertarik untuk merancang *couple prenatal class* dalam pemberian edukasi perawatan bayi baru lahir sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan suami serta melakukan uji validasi internal dengan pakar.

2. Metode Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *RND* level 1, yaitu menghasilkan rancangan produk tervalidasi internal (pendapat ahli dan praktisi) tetapi tidak diuji secara eksternal (Sugiyono, 2019). Sumber data penelitian adalah data primer dengan subyek 100 ibu hamil dan suami yang dipilih secara *cluster sampling*. Data dikaji dengan menggunakan kuesioner kebutuhan edukasi perawatan bayi baru lahir yang terdiri dari kebutuhan materi, media, metode, durasi, jumlah pertemuan serta jumlah peserta. Kuesioner kebutuhan edukasi tersebut dilakukan skoring dengan Skala Likert (1-4) dan dianalisa secara deskriptif kuantitatif.

Langkah selanjutnya, peneliti menyusun rancangan edukasi perawatan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisa tersebut, dan dilakukan uji validitas internal oleh pakar akademisi dan pakar praktisi kebidanan dengan menggunakan lembar validasi. Lembar validasi terdiri dari 6 aspek penilaian yang mengacu pada komponen-komponen utama Standar Nasional Pendidikan (Indonesia, 2020). Lembar validasi tersebut dilakukan skoring dengan menggunakan Skala Likert (1-4) dan dikonversikan ke dalam tabel tingkat validitas rancangan.

Penelitian ini memiliki kelayakan etik (*ethical clearance*) Komisi Etik Politeknik Kesehatan Denpasar Nomer: LB.02.03/EA/KEPK/ 0302 /2022.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Materi Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir

Penelitian dan pengembangan rancangan *couple prenatal class* perawatan bayi baru lahir yang telah dilaksanakan sesuai dengan tahapan metode *RND* level 1. Pada Langkah awal, peneliti melakukan pengkajian kebutuhan ibu hamil dan suami tentang rancangan pembelajaran *couple prenatal class* perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan kuesioner meliputi materi, metode, media, jumlah pertemuan serta durasi pelaksanaan kelas.

Berdasarkan pengkajian data deskriptif kuantitatif didapatkan bahwa materi yang dominan dibutuhkan oleh ibu hamil dan suami yaitu pijat bayi, masalah-masalah umum yang terjadi pada bayi baru lahir, serta cara menjaga kehangatan. Selain ketiga materi dominan tersebut, berdasarkan hasil pengkajian juga didapatkan data bahwa materi lainnya yang dirasakan dibutuhkan oleh sebagian besar ibu hamil dan suami yaitu pemberian ASI, cara memandikan dan merawat tali pusat, imunisasi, pencegahan infeksi serta stimulasi bayi.

Tabel 1. Kebutuhan materi edukasi perawatan bayi baru lahir

Kebutuhan Edukasi Perawatan BBL	Skor ibu hamil	Skor Suami
Perawatan Tali Pusat	356	347

Kebutuhan Edukasi Perawatan BBL	Skor ibu hamil	Skor Suami
Memandikan Bayi	368	361
Pijat Bayi	367	367
Pencegahan Infeksi	353	337
Menjaga kehangatan	351	347
Masalah-masalah umum pada bayi baru lahir	369	366
Imunisasi	363	347
Pemberian ASI	366	357
Stimulasi Bayi	356	314

Materi perawatan bayi baru lahir tentang masalah-masalah umum pada bayi baru lahir, terdiri dari materi tentang mengenal keluhan-keluhan yang terjadi seperti keluhan gumoh, demam, diare, kembung, ruam popok dan sebagainya. Keluhan lainnya yang dirasakan meresahkan bagi orang tua baru khususnya ibu adalah berkurangnya waktu tidur yang dialami karena bayi yang setiap saat terbangun pada malam hari. Pada 1 bulan pertama bayi baru lahir biasanya akan terbangun pada malam hari sebanyak 15 kali, sedangkan pada bayi usia 3 bulan mulai mengalami penurunan hingga 9 kali (McDaniel & Teti, 2012). Kondisi ini semakin diperburuk apabila *postpartum* mengalami pemulihan pasca tindakan patologis (persalinan) ataupun bayi dalam keadaan sakit (Field, 2018).

Bagi sebagian besar pasangan yang baru memiliki bayi, keluhan-keluhan yang seringkali dialami oleh bayi baru lahir tersebut dapat menyebabkan kebingungan, bahkan kecemasan. Hal tersebut tentunya tidak nyaman dirasakan, dan berdampak *negative* pada *bonding* orang tua dan bayi ataupun juga dapat berdampak pada *relationship* antara ibu dan suami. Proses transisi menjadi orang tua, melibatkan 3 komponen utama yaitu penyesuaian pada fisik, psikologis dan sosial pasangan suami istri (Parfitt & Ayers, 2014). Adaptasi tersebut dapat berjalan secara positif maupun negatif, artinya kemampuan pasangan beradaptasi dengan perannya akan berpengaruh terhadap kesehatan mentalnya. Bagi sebagian orang tua baru hal tersebut merupakan fase yang sulit dilewati, sehingga tidak jarang menyebabkan terjadinya kecemasan dan depresi (Parfitt & Ayers, 2014).

Resiko kecemasan maupun depresi terkadang juga dialami ayah baru. Terdapat beberapa isu terkait resiko kesehatan mental yang dialami antara lain rendahnya dukungan tenaga kesehatan terhadap kebutuhan informasi perawatan bayi bagi ayah, *quality times* dengan pasangan yang dirasakan berkurang sejak kehadiran bayi, adanya anggapan bahwa peran ayah yang utama adalah sebagai pelindung bagi keluarga dan memenuhi kebutuhan finansial (Darwin et al., 2017). Pada hasil penelitian, tampak skoring kebutuhan materi edukasi perawatan bayi baru lahir pada suami lebih rendah dari istri, hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya anggapan bahwa pengasuhan anak merupakan sepenuhnya tanggung jawab ibu.

Minimnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan, akan menimbulkan rendahnya *bonding* antara ayah dan bayi sehingga hal tersebut tentunya akan mempengaruhi kedekatan mereka sampai dengan dewasa. Adanya pengalaman yang negatif pengasuhan di masa kanak-kanak serta kurangnya *bonding* ayah dan bayi, secara signifikan mempengaruhi *bonding* selanjutnya antara calon ayah dan bayi generasi berikutnya (Dayton et al., 2019).

Materi edukasi tentang perawatan bayi lainnya yang sering kali menimbulkan kecemasan pada orang tua baru yaitu tentang pemenuhan Air Susu Ibu (ASI), khususnya pada awal-awal kelahiran. Bagi seorang ibu baru, pengalaman menyusui sangat beragam. Tingkatan pengalaman dengan tahapan frustrasi yang mendalam sampai dengan tahapan rasa percaya diri terhadap kemampuannya menyusui (Kronborg et al., 2015). Setiap ibu yang menyusui ataupun memberikan susu formula tentunya mengalami 3 tahapan utama meliputi fase pertama *on shaky ground*, fase kedua *searching for a foothold* dan fase ketiga *at ease with choice of feeding* (Kronborg et al., 2015).

Pada fase pertama yaitu *on shaky ground phase*, kondisi ibu mengalami kebingungan dan goyah secara psikologis. Di awal proses menyusui, terjadi proses belajar antara ibu dan bayi. Keberhasilan proses tersebut ditandai dengan keberhasilan proses menyusui dan kelekatan bayi (Kronborg et al., 2015). Bagi beberapa ibu proses awal tersebut berlangsung dengan sangat lancar, tanpa hambatan yang berarti. Akan tetapi bagi sebagian yang lainnya, terjadi kondisi yang sebaliknya bahkan menyebabkan terukanya memori bahwa proses menyusui tersebut menyakitkan. Masalah yang biasa terjadi sebagian besar disebabkan kesalahan dalam proses teknik menyusui sehingga terjadi lecet atau luka.

Pada tahapan awal ini, dengan terjadinya masalah dalam proses menyusui tersebut, terjadilah konflik selanjutnya yaitu adanya *conflicting advise* yang terjadi selama ibu dirawat di fasilitas kesehatan. Konflik tersebut dirasakan, petugas kesehatan hanya fokus pada target keberhasilan pemberian ASI saja, akan tetapi bentuk dukungan kepada ibu secara psikologis agar nyaman menyusui tidak diperhatikan. Inilah fase krusial dalam proses menyusui, apabila edukasi tentang proses menyusui tidak diberikan sejak kehamilan serta pendampingan awal tidak adekuat dilakukan maka pada fase ini sangat besar kemungkinan ibu mengalami kondisi putus asa. Oleh karena itu pada edukasi perawatan bayi baru lahir perlu diberikan materi tentang cara menyusui yang benar sehingga keluhan yang dialami pada proses menyusui dapat diminimalkan.

3.2. Media Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil analisa deskriptif tentang kebutuhan responden ibu hamil dan suami tentang media yang dianggap efektif dalam pemberian edukasi perawatan bayi baru lahir didapatkan data sebagian besar responden dominan memilih media video dan modul interaktif. Edukasi perawatan bayi baru lahir merupakan salah satu wujud penerapan komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan adalah penggunaan komunikasi untuk menginformasikan ataupun mempengaruhi individu/kelompok masyarakat dalam pengambilan keputusan atau perubahan perilaku kesehatan menjadi lebih baik (Violetta & Wongso, 2019).

Tabel 2. Kebutuhan media edukasi perawatan bayi baru lahir

Media Edukasi Perawatan BBL	Skor Ibu	Skor Suami
Gravis	307	322
Video	329	333
Modul Interaktif	329	334

Media merupakan salah satu komponen agar tujuan dari komunikasi (penyampaian informasi) dapat diterima dengan baik. Penggunaan teknologi dapat meningkatkan proses penyampaian informasi jika digunakan dengan tepat (Herbert & Lohrmann, 2011). Salah satu media yang menggunakan teknologi yaitu video dan modul interaktif. yang tersaji dalam web (Herbert & Lohrmann, 2011).

Kedua media tersebut menggunakan *audiovisual* yang melibatkan beberapa alat indera, sehingga semakin banyak alat indera yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi, semakin besar kemungkinan isi informasi tersebut dapat dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan, dan dengan efek gambar yang bergerak dan efek suara dapat memudahkan audiens memahami isi berita sehingga dapat menambah pengetahuan (Sabarudin et al., 2020).

Teori “kerucut pengalaman” yang dikemukakan oleh Edgar Dale (1946) menyatakan bahwa penyerapan atau pemahaman materi dalam proses belajar mengajar itu berbeda yaitu dengan membaca 10%, dengan cara mendengar (*audio*) 20%, dengan cara melihat (*visual*) 30% dengan cara melihat dan mendengar (*audiovisual*) 50%, dengan memperagakan sesuatu 70% dan berdasarkan pengalaman nyata 90% sehingga dapat disimpulkan bahwa daya ingat seseorang dapat menerima lebih baik apabila memanfaatkan lebih dari satu indra ketika mendapatkan pendidikan kesehatan (Arista et al., 2021).

Berdasarkan teori *used and gratifications* tentang alasan pemilihan jenis media tertentu sebagai sumber informasi, disampaikan bahwa seiring perkembangan teknologi maka pemilihan media tidak lagi dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik demografi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Pemilihan jenis media saat ini cenderung didasarkan pada kebutuhan informasi setiap individu (Humaizi, 2018).

3.3. Metode Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir

Hasil analisa deskriptif metode edukasi perawatan bayi baru lahir, didapatkan bahwa responden lebih menyukai metode kombinasi yang diberikan sesuai dengan materi yang disampaikan. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil dan suami dapat diberikan dengan konsep pembelajaran orang dewasa yang lebih menekankan pada keaktifan peserta (ibu hamil dan suami) untuk belajar sesuai dengan kebutuhan mereka.

Tabel 3. Kebutuhan metode edukasi perawatan BBL

Metode Edukasi	Ibu Hamil	Suami
Dominan Teori	0	0
Dominan Praktik	0	0
Kombinasi	100.0	100.0
Total	100.0	100.0

Salah satu cara untuk meningkatkan peran serta masyarakat khususnya ibu hamil dan suami sebagai obyek pendidikan kesehatan pada masa kehamilan, maka *andragogy* merupakan pembelajaran yang tepat digunakan. Setiap ibu hamil dan suami memiliki karakteristik yang berbeda-beda seperti kebutuhan, keinginan serta pengalamannya (Hiryanto, 2017). Hal tersebut tentu akan mempengaruhi metode edukasi yang digunakan.

Berbagai metode pembelajaran orang dewasa dapat diterapkan pada edukasi ibu hamil dan suami seperti teknik *self-efficacy* untuk meningkatkan rasa percaya diri orang tua dalam pengasuhan, melakukan pendampingan pada calon orang tua atau orang tua baru, mengadakan kelas ibu hamil dan suami sebagai media *sharing* informasi dan pengalaman (Mytton et al., 2014).

3.4. Rancangan Kelas Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan rancangan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir pada penelitian ini meliputi durasi, jumlah pertemuan serta jumlah peserta yang dianggap ideal bagi ibu hamil dan suami pada pelaksanaan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir. Sebagian besar ibu hamil dan suami berpendapat durasi pelaksanaan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir dapat dilaksanakan seefektif mungkin yang disesuaikan dengan kedalaman materi yang diberikan. Waktu maksimal yang diharapkan $\pm 60-90$ menit, jumlah pertemuan 2-3 kali, serta jumlah peserta yang cukup sedikit (<10 orang).

Tabel 4. Kebutuhan lama edukasi perawatan BBL

Lama Edukasi Perawatan BBL	Ibu Hamil	Suami
60 menit	45.0	45.0
90 menit	55.0	55.0
120 menit	0	0
Total	100.0	100.0

Tabel 5. Kebutuhan jumlah peserta kelas edukasi perawatan BBL

Jumlah Peserta Kelas Edukasi Perawatan BBL	Ibu Hamil	Suami
>10 Ibu Hamil Dan Suami	0	0
5-10 Ibu Hamil Dan Suami	87.0	87.0
<5 Ibu Hamil Dan Suami	13.0	13.0
Total	100.0	100.0

Tabel 6. Kebutuhan jumlah pertemuan kelas edukasi perawatan BBL

Jumlah Pertemuan Kelas Edukasi Perawatan BBL	Ibu Hamil	Suami
1 kali	0	0
2 kali	20.0	20.0
3 kali	80.0	80.0
Total	100.0	100.0

3.5. Rancangan Kelas Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir Tervalidasi Internal

Rancangan pembelajaran yang telah disusun oleh peneliti dalam bentuk kurikulum kelas edukasi perawatan bayi baru lahir, selanjutnya dilakukan uji validitas pakar dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 7. Validitas internal rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan BBL

Aspek Penilaian		Indikator	Skor	
			P1	P2
Standar Kompetensi	Kesesuaian Kompetensi Peserta Pelatihan		3	3
	Kesesuaian Capaian Pembelajaran		4	4
Standar Isi	Kedalaman Materi		4	4
	Keluasan Materi		4	4
Standar Proses	Bahan Kajian Berdasarkan Capaian Pembelajaran		3	3
	Kesesuaian Metode Pembelajaran		4	4
	Kesesuaian Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan		4	4
	Kesesuaian Beban Mata Pelatihan		3	3
Standar Penilaian	Kesesuaian Jadwal Pelatihan		3	3
	Kesesuaian Metode Penilaian		4	4
	Kesesuaian Instrumen Penilaian		4	4
Standar Sarana dan Prasarana	Kesesuaian Media Pembelajaran		3	4
	Kesesuaian Alat Bantu Pembelajaran		3	4
Standar Pengelolaan Kelas	Kesesuaian Rencana Pembelajaran		4	4
	Kesesuaian Panduan Sesuai Metode Pembelajaran		4	4
Skor			3,86	4
Rata-rata skor			3,93	

Berdasarkan hasil analisa deskriptif kuantitatif kebutuhan ibu hamil dan suami tentang edukasi perawatan bayi baru lahir yang telah didapatkan, maka peneliti menyusun rancangan pembelajaran yang sesuai. Pada rancangan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir, tahap analisis merupakan suatu proses mendefinisikan apa yang akan dipelajari oleh peserta, yaitu melakukan *need assessment* (analisa kebutuhan) dan mengidentifikasi masalah (kebutuhan). Output yang sudah didapatkan adalah identifikasi kebutuhan peserta berupa materi, media, metode, rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan bayi baru lahir.

Tahap kedua adalah desain yaitu tahapan membuat rancangan (*blueprint*) kelas edukasi perawatan bayi baru lahir. Tahapan membuat rancangan pembelajaran pada kelas edukasi perawatan bayi baru lahir ini, peneliti mengacu pada komponen-komponen utama Standar Nasional Pendidikan (Indonesia,

2020), meliputi: standar kompetensi, standar isi pembelajaran, standar proses pembelajaran, standar penilaian, standar sarana prasarana dan standar pengelolaan pembelajaran.

Rancangan pembelajaran pada kelas edukasi perawatan bayi baru lahir dituangkan dalam bentuk kurikulum kelas edukasi perawatan bayi baru lahir. Kurikulum tersebut terdiri dari beberapa komponen utama meliputi capaian pembelajaran, bahan kajian, struktur kurikulum, rancang bangun pembelajaran, rencana pembelajaran serta instrumen evaluasi. Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi dan bahan pembelajaran serta metode yang digunakan sebagai pedoman menyelenggarakan kegiatan belajar mengajar (Kesehatan RI, 2021).

Kurikulum kelas edukasi perawatan bayi baru lahir dirancang sesuai dengan hasil analisa kebutuhan ibu hamil dan suami. Mengingat ilmu pengetahuan dan teknologi selalu berkembang maka kurikulum yang dirancang tersebut dilakukan proses adaptasi agar dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil dan suami untuk dapat meningkatkan pengetahuan, sikap serta ketrampilan perawatan bayi baru lahir. Kurikulum kelas edukasi perawatan bayi baru lahir, perlu dilakukan standarisasi isi dan proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Proses standarisasi tersebut dilakukan dengan melakukan pengujian validitas internal oleh pakar. Validitas desain pada rancangan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir, merupakan proses kegiatan untuk menilai apakah rancangan pembelajaran tersebut akan lebih efektif dari yang lama atau tidak. Validasi ini bersifat penilaian berdasarkan pemikiran rasional pakar berdasarkan pengalaman dan keahlian yang dimiliki. Proses pengujian validitas internal menggunakan acuan Standar Nasional Pendidikan meliputi penilaian terhadap standar kompetensi, standar isi, standar proses, standar penilaian, standar sarana prasarana dan standar pengelolaan kelas.

Setiap aspek penilaian memiliki beberapa indikator yang dinilai dengan skala likert (1-4) selanjutnya dilakukan penghitungan jumlah skor dan dikonversikan ke dalam tabel tingkat validitas rancangan. Hasil penilaian skor validitas internal rancangan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir memiliki skor 3,93. Hal tersebut menunjukkan bahwa rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan bayi baru lahir yang telah disusun sangat valid ($3,44 \leq x \leq 4$) (Sugiyono, 2019). Rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan bayi baru lahir yang telah teruji secara internal dapat dilakukan uji coba terbatas pada kelompok sampel yang lebih kecil sehingga dapat diketahui kelebihan kekurangan dari rancangan tersebut, selanjutnya direvisi dan dilakukan uji coba pada kelompok sampel yang lebih luas. Apabila tidak ada revisi pada uji coba berulang pada kelompok yang lebih luas, maka rancangan pembelajaran edukasi perawatan bayi baru lahir tersebut dapat digunakan sebagai acuan pada pelaksanaan kelas edukasi prenatal yang terstandar.

4. Simpulan

Rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan bayi baru lahir yang telah dirancang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan suami telah memenuhi uji validitas internal pakar dengan skor 3,93 (sangat valid).

Rujukan

- Arista, B. E., Hadi, S., & Soesilaningtyas. (2021). Systematic Literature Review : Penggunaan Media Yang Efektif Dalam Promosi Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*, 2(2), 209–215.
- Astiti, N. K. E., & Purnamayanti, N. M. D. (2022). Identification of the Needs Couples Against Prenatal Class Program in Badung Regency. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia* (*Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 10(1), 36–47.
- Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Gilbody, S. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first

- postnatal year: A qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1229-4>
- Dayton, C. J., Brown, S., Goletz, J., Hicks, L., Barron, C., Sperlich, M., & Smith-Darden, J. (2019). Pathways to Parenting: Predictors of Prenatal Bonding in a Sample of Expectant Mothers and Fathers Exposed to Contextual Risk. *Journal of Child and Family Studies*, 28(4), 1134–1144. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01343-6>
- Field, T. (2018). Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. *Infant Behavior and Development*, 51(February), 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.02.005>
- Fletcher, R., Silberberg, S., & Galloway, D. (2005). New Fathers' Postbirth Views of Antenatal Classes: Satisfaction, Benefits, and Knowledge of Family Services. *Journal of Perinatal Education*, 13(3), 18–26. <https://doi.org/10.1624/105812404x1734>
- Fuada, N., & Setyawati, B. (2015). Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Indonesia. *C Indonesian Journal of Reproductive Health*.
- Herbert, P. C., & Lohrmann, D. K. (2011). It's All in the Delivery! An Analysis of Instructional Strategies From Effective Health Education Curricula. *Journal of School Health*, 81(5), 258–264.
- Hiryanto. (2017). Pedagogi, Andragogi Dan Heutagogi Serta Implikasinya dalam Pemberdayaan Masyarakat. *Dinamika Pendidikan*, 22, 65–71.
- Humaizi. (2018). *Uses and Gratifications Theory*. USU Press.
- Indonesia, K. P. dan K. R. (2020). *Standar Nasional Pendidikan Tinggi*.
- Kronborg, H., Harder, I., & Hall, E. O. C. (2015). First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6(2), 82–87. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.08.004>
- McDaniel, B. T., & Teti, D. M. (2012). Coparenting quality during the first three months after birth: The role of infant sleep quality. *Journal of Family Psychology*, 26(6), 886–895. <https://doi.org/10.1037/a0030707>
- Mytton, J., Ingram, J., Manns, S., & Thomas, J. (2014). Facilitators and Barriers to Engagement in Parenting Programs: A Qualitative Systematic Review. *Health Education and Behavior*, 41(2), 127–137. <https://doi.org/10.1177/1090198113485755>
- Parfitt, Y., & Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Mental Health Journal*, 35(3), 263–273. <https://doi.org/10.1002/imhj.21443>
- RI, K. K. (2021). *Pedoman Penyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidang Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Sabarudin, Mahmudah, R., Ruslin, Aba, L., Nggawu, L. O., Syahbudin, Nirmala, F., Saputri, A. I., & Hasyim, M. S. (2020). Efektivitas Pemberian Edukasi secara Online melalui Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di Kota Baubau. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 6(2), 309 – 318.
- Soetjiningsih, & Ranuh, I. . G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Pendidikan: Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D dan Penelitian Pendidikan*. Alfabeta.
- Violetta, B. A. H. F., & Wongso, S. (2019). Desain Partisipatoris Dalam Perancangan Media Informasi Kesehatan Untuk POSYANDU Mekar Bakti. *Prosiding Seminar Nasional Desain Sosial*.
- Wijaya, A. M. (2011). *Kebutuhan-Dasar-Anak-Untuk-Tumbuh-Kembang-Yang-Optimal*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/021113-kebutuhan-dasar-anak-untuk-tumbuh-kembang-yang-optimal>
- Winarni, L. M., Winarni, E., & Ikhlasih, M. (2018). Pengaruh Dukungan Suami Dan Bounding Attachment Dengan Kondisi Psikologis Ibu Postpartum Di Rsud Kabupaten Tangerang Tahun

2017. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 1–11.

Original Research Paper

Analisis faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam perawatan pasien selama covid-19 di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

Ivana Ribka Nasedum* , Jenni Lilis Siagian, Irma Idris

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua, Indonesia

 Ivanaribkanasedum89@gmail.com

Submitted: October 31, 2022

Revised: November 16, 2022

Accepted: December 19, 2022

Abstrak

Mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik merupakan dambaan semua pasien yang datang berobat ke pelayanan kesehatan yang salah satunya di rumah sakit. Pelayanan keperawatan merupakan suatu pelayanan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Baik buruknya pelayanan perawat menggambarkan kinerja perawat yang baik ataupun buruk juga. Di masa pandemic covid-19 terdapat peningkatan jumlah pasien yang menuntut perawat untuk lebih memaksimalkan pelayanan yang artinya kinerja perawat di tutut untuk lebih optimal lagi. Banyaknya perawat yang terkena covid berdampak pada kinerja dan kualitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh antara variabel gaya kepemimpinan, budaya organisasi dan motivasi terhadap kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan selama masa pandemi covid-19 di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Jenis penelitian ini yaitu survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober-November 2021 di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Sampel penelitian ini sebanyak 53 responden, teknik sampel adalah total sampling. Hasil penelitian diperoleh bahwa variabel gaya kepemimpinan, budaya organisasi dan motivasi terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat. Hasil uji regresi logistik berganda variabel gaya kepemimpinan merupakan variabel yang lebih berpengaruh terhadap kinerja perawat. Kesimpulannya yaitu ada pengaruh antara gaya kepemimpinan, budaya organisasi dan motivasi terhadap kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan pada masa pandemi covid-19 di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Saran dari penelitian ini adalah perlu adanya evaluasi kinerja yang dapat dilakukan untuk melihat mutu dalam pelayanan keperawatan yang berdampak pada baiknya kinerja perawat.

Kata Kunci: budaya organisasi; gaya kepemimpinan; kinerja perawat; motivasi

Analysis of factors affecting the performance of nurses in patient care during covid-19 at Sele Be Solu Hospital, Sorong City

Abstract

Getting good health services is the dream of all patients who come for treatment at health services, one of which is in a hospital. Nursing service is a service that is carried out to meet the needs of patients. Good or bad nurse service describes the performance of nurses who are good or bad too. During the Covid-19 pandemic there was an increase in the number of patients who demanded nurses to maximize service, which meant that nurse performance was required to be even more optimal. The large number of nurses affected by Covid has an impact on the performance and quality of nursing services. This study aims to analyze the influence of the variables of leadership style, organizational culture and motivation on the performance of nurses in nursing services during the Covid1-19 pandemic at Sele Be Solu Hospital, Sorong City. This type of research is an analytic survey with a cross sectional approach. The research was conducted in October-November 2021 at Sele Be Solu Hospital, Sorong City. The sample of this research is 53 respondents, the sample technique is total sampling. The results showed that the variables of leadership style, organizational culture and motivation had a significant effect on nurse performance. The results of the multiple logistic regression test on the leadership style variable are the variables that have more influence on nurse performance. The conclusion is that there is an influence between leadership style, organizational culture and motivation on the performance of nurses in nursing services during the Covid-19 pandemic at Sele Be Solu Hospital, Sorong City. The suggestion from this

study is that there is a need for a performance evaluation that can be carried out to see the quality of nursing services which has an impact on the good performance of nurses.

Keywords: *leadership style; motivation; organizational culture; nurse performance*

1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan hal yang diperlukan oleh orang-orang yang membutuhkan peningkatan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang baik menjadi prioritas utama bagi dunia termasuk Indonesia. Tenaga perawat yang merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kontak dengan pasien atau pengguna jasa kesehatan satu kali dua puluh empat jam menjadi faktor terbesar yang dapat memberikan kesimpulan kepada pasien terkait dengan pelayanan yang diberikan baik atau sebaliknya (I Wayan Sudarta, M IMron Rosyidi, 2019).

Tenaga keperawatan merupakan sumber daya manusia kesehatan yang memiliki jumlah terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan di rumah sakit, baik di rawat jalan maupun rawat inap. Dalam pelayanan kesehatan dimana perawat menjalankan pelayanan keperawatan dengan tindakan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dapat dikategorikan baik jika pasien merasa puas terhadap pelayanan dalam arti pasien sebagai pengguna jasa mendapatkan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Baik buruknya kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti budaya dalam organisasi, gaya kepemimpinan, stress kerja, beban kerja serta motivasi yang dimiliki oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Bakri, 2017).

Suatu unit pelayanan keperawatan kepala ruangan sebagai pimpinan dalam suatu ruang rawat inap memiliki kesempatan yang lebih besar untuk memberikan pengaruh kepada perawat pelaksana dalam ketercapaian tujuan pelayanan keperawatan. Seorang kepala bidang keperawatan dan kepala ruangan sebagai pimpinan harus mampu memotivasi dan membangun budaya organisasi yang baik untuk ketercapaian tujuan pelayanan. Seorang pimpinan harus mampu menggerakkan para perawat pelaksana untuk memiliki motivasi bekerja sesuai dengan visi dan misi dalam organisasi pelayanan dimana seringkali pemimpin dianggap sebagai faktor terpenting dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi (Nursalam, 2018). Gaya kepemimpinan (*leadership style*) yang digunakan sedikit banyak akan mempengaruhi jalannya organisasi. Apabila seorang pemimpin menjaga jarak atau bersikap kurang baik maka hal tersebut dapat memberikan dampak *negative* terhadap organisasi, sebaliknya jika seorang pemimpin mampu merangkul dan bersikap terbuka maka sikap perawat dalam bekerja akan baik juga. Sikap dan perilaku perawat dalam pelayanan untuk mencapai tujuan organisasi pelayanan dapat dipengaruhi juga pada sistem nilai yang berlaku pada organisasi keperawatan yang disebut dengan budaya organisasi. Budaya organisasi dapat mempengaruhi semua aspek dalam organisasi yang kemudian hal tersebut dapat berdampak pada kinerja dan mutu pelayanan keperawatan (Kreitner dan Kinicki, 2010). Motivasi kerja perawat dalam menjalankan tugas pelayanan terdapat juga motivasi baik yang dapat memberikan dampak yang baik dalam pelayanan yang secara langsung mampu meningkatkan kinerja perawat. Terdapat dua bagian motivasi yaitu motivasi yang baik dan motivasi yang tidak baik (Bakri, 2017).

Terdapat penelitian-penelitian terdahulu yang mengungkapkan bahwa gaya kepemimpinan dan motivasi memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat, seperti penelitian yang dilakukan oleh Finarti dkk, yang menyatakan bahwa gaya kepemimpinan dan motivasi memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat (Finarti et al., 2017), penelitian yang dilakukan oleh Dwi menyatakan bahwa gaya kepemimpinan tidak memiliki pengaruh yang signifikan tetapi motivasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat (Dwi Wahyu Artiningsih, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Heniwati menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan motivasi dengan kinerja perawat (Heniwati & Eliza, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Fitri dkk mendapatkan bahwa terdapat

hubungan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat (Fitri et al., 2019), hal yang sama juga di dapatkan dari penelitian Iqbal dkk yang mendapatkan ada hubungan antara budaya organisasi dan kinerja perawat (Iqbal & Agritubella, 2017).

Meningkatnya wabah pandemi covid-19 di Indonesia mengakibatkan rumah sakit harus meningkatkan pelayanan karena terjadi peningkatan pasien, namun dengan keterbatasan SDM membuat pelayanan kurang maksimal. Pada saat pengambilan data awal di Rumah sakit, pada saat dilakukan wawancara awal dengan beberapa perawat didapatkan data bahwa perawat merasa kelelahan dan kewalahan dengan tugas dalam pelayanan, karena harus menggunakan APD yang membuat mereka kepanasan dan kurang nyaman, serta terdapat juga teman-teman perawat yang sedang diisolasi akibat terpapar covid-19 sehingga tenaga keperawatan berkurang, hal ini menyebabkan tenaga perawat yang melakukan pelayanan berkurang sehingga berdampak pada beban kerja perawat. Hal lain yang ditemukan saat pengambilan data awal adalah kurangnya APD yang mengakibatkan motivasi dan semangat perawat dalam pelayanan berkurang dengan hanya menggunakan APD seadanya, serta gaya kepemimpinan yang kurang memotivasi perawat juga menjadi salah satu faktor yang berdampak pada baik buruknya kinerja perawat. Selama masa pandemi covid-19 terjadi peningkatan BOR di rumah sakit sehingga menuntut perawat untuk lebih memaksimalkan dalam memberikan pelayanan, demi ketercapaian kinerja yang baik yang berdampak pada kepuasan pengguna jasa pelayanan. Hal tersebut membuat peneliti melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kinerja perawat di rumah sakit selama masa pandemi covid-19.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober sampai November 2021 dengan jumlah sampel 53 sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, dimana mengambil keseluruhan populasi untuk dijadikan sampel. Data dalam penelitian ini diperoleh dengan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada taraf signifikansi 5% dan hasil, untuk kuesioner gaya kepemimpinan dengan nilai validitas $r = 0,463-0,837$ dan nilai reliabilitas 0,855, untuk kuesioner budaya organisasi dengan nilai validitas $r = 0,465-0,841$ dan nilai reliabilitas 0,978, untuk kuesioner motivasi dengan nilai validitas $r = 0,464-0,841$ dan nilai reliabilitas 0,926, serta kuesioner kinerja perawat dengan nilai validitas $r = 0,464-0,837$ dan nilai reliabilitas 0,887. Serta peneliti melakukan observasi dan wawancara langsung. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariate dan multivariate dengan menggunakan uji regresi. Hasil penelitian dipaparkan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini telah dilakukan uji kelayakan etik dan telah mendapatkan sertifikat lulus kelayakan etik dengan No. 1887/KEP-UNISA/IX/2021 sehingga bisa dilakukan penelitian.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17 – 25	6	11,3
26 - 35	41	77,4
36 - 45	6	11,3
Total	53	100.0

Tabel 1 menguraikan responden berdasarkan umur dimana umur terbanyak yaitu umur 26-35 tahun sebanyak 41 responden (77,4%), dan umur terendah 17-25 tahun dan 36–45 tahun sebanyak

11 responden (11,3%).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	18	34
Perempuan	35	66
Total	53	100.0

Tabel 2 menunjukkan responden berdasarkan jenis kelamin, yang terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 35 responden (66%), dan responden laki-laki lebih sedikit yaitu 18 responden (34%).

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
S1 Ners	21	39,6
DIII	32	60,4
Total	53	100.0

Tabel 3 menunjukkan responden berdasarkan pendidikan di mana pendidikan DIII lebih banyak yaitu 32 responden (60,4%), sedangkan S1 Ners lebih sedikit yaitu 21 responden (39,6%).

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan lama kerja

Masa Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1-5 Tahun	31	60,4
6-10 Tahun	10	18,9
>10 Tahun	11	20,8
Total	53	100.0

Tabel 4 menunjukkan responden berdasarkan Masa kerja 1-5 tahun sebanyak 31 responden (60,4%), masa kerja 6-10 tahun sebanyak 10 responden (18,9%) dan masa kerja lebih dari 10 tahun sebanyak 11 responden (20,8%).

Tabel 5. Responden berdasarkan karakteristik status perkawinan

Status Perkawinan	Frekuensi	Persentase (%)
Kawin	27	50,9
Belum Kawin	26	49,1
Total	53	100.0

Tabel 5 menunjukkan responden berdasarkan status perkawinan di mana yang sudah kawin lebih banyak yaitu 27 responden (50,9%), sedangkan yang belum kawin lebih sedikit yaitu 26 responden (49,1%).

Tabel 6. Kategori gaya kepemimpinan perawat

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang baik	23	43,4
Baik	30	56,6
Total	53	100.0

Berdasarkan distribusi gaya kepemimpinan di dapatkan bahwa gaya kepemimpinan kategori baik lebih besar yaitu 30 responden (56,6 %) dan gaya kepemimpinan kategori kurang baik lebih sedikit yaitu 23 responden (43,4%).

Tabel 7. Distribusi kategori budaya organisasi

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang baik	23	43,4
Baik	30	56,6
Total	53	100.0

Pada tabel distribusi budaya organisasi di dapatkan bahwa budaya organisasi dalam kategori baik lebih besar yaitu 30 responden (56,6%) dan budaya organisasi dalam kategori kurang baik lebih sedikit yaitu 23 responden (43,3%).

Tabel 8. Distribusi kategori motivasi

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang baik	25	47,2
Baik	28	52,8
Total	53	100.0

Berdasarkan distribusi motivasi di dapatkan bahwa motivasi dalam kategori baik lebih besar yaitu 28 responden (52,8%) dan motivasi dalam kategori kurang baik lebih sedikit yaitu 25 responden (47,2%).

Tabel 9. Distribusi kategori kinerja perawat

Kategori	Frekuensi	Persentase %
Kurang baik	22	41,5
Baik	31	58,5
Total	53	100.0

Distribusi kinerja perawat di dapatkan bahwa kinerja dalam kategori baik lebih besar yaitu 31 responden (58,5%) dan kinerja dalam kategori kurang baik lebih sedikit yaitu 22 responden (41,5%).

Tabel 10. Hasil uji *Chi-square* Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat

Gaya Kepemimpinan	Kinerja				Total	%	Nilai P
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%			
Kurang Baik	16	69,6	7	30,4	23	100	0,001
Baik	6	20,0	24	80,0	30	100	
Total	22	41,5	31	58,5	53	100,0	

Hasil diatas menunjukkan bahwa perawat yang memilih gaya kepemimpinan kurang baik dengan kinerja yang kurang baik yaitu 16 responden (69,6%), dan gaya kepemimpinan kurang baik dengan kinerja baik ada 7 responden (30,4) sedangkan responden yang menyatakan gaya kepemimpinan baik dengan kinerja kurang yaitu 6 responden (20,0%), dan gaya kepemimpinan baik dengan kinerja baik yaitu 24 responden (80,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan nilai *P Value* 0,001 di mana nilai tersebut < 0,05, maka dapat di simpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Selama Masa Pandemi Covid 19.

Tabel 11. Hasil uji *Chi-square* budaya organisasi terhadap kinerja perawat

Budaya Organisasi	Kinerja				Total	%	Nilai P
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%			
Kurang Baik	14	60,9	9	39,1	23	100	0,026
Baik	8	26,7	22	73,3	30	100	
Total	22	41,5	31	58,5	53	100,0	

Data di atas menunjukkan bahwa perawat yang menyatakan budaya organisasi kurang baik dengan kinerja kurang baik yaitu 14 responden (60,9%), dan budaya organisasi kurang baik dengan kinerja baik ada 9 responden (39,1) sedangkan responden yang menyatakan budaya organisasi baik dengan kinerja kurang yaitu 8 responden (26,7 %), dan budaya organisasi baik dengan kinerja baik yaitu 22 responden (73,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan nilai *P Value* 0,026 di mana nilai tersebut < 0,05, maka dapat di simpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Selama Masa Pandemi Covid 19.

Tabel 12. Hasil uji *Chi-square* motivasi terhadap kinerja perawat

Motivasi	Kinerja				Total	%	Nilai P
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%			
Kurang Baik	16	57,1	12	42,9	28	100	0,030
Baik	6	24,0	19	76,9	25	100	
Total	22	41,5	31	58,5	53	100,0	

Tabel di atas menunjukkan bahwa perawat yang menyatakan motivasi kurang baik dengan kinerja kurang baik yaitu 16 responden (57,1%), dan motivasi kurang baik dengan kinerja baik ada 12 orang (42,9) sedangkan yang menyatakan motivasi baik dengan kinerja kurang yaitu 6 orang (24,0 %), dan motivasi baik dengan kinerja baik yaitu 19 responden (76,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan nilai *P Value* 0,030 di mana nilai tersebut < 0,05, maka dapat di simpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara motivasi dengan kinerja perawat.

Tabel 13. Hasil uji regresi logistik berganda

Variabel	N	P Value	Exp(β)	R Square
Gaya Kepemimpinan	77	0,001	0,109	0,306
Budaya Organisasi		0,102	0,337	
Motivasi		0,268	0,474	

Dari hasil uji di dapatkan bahwa terdapat keseluruhan variabel independen memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat. Kekuatan pengaruh secara keseluruhan adalah 30,6% artinya kekuatan pengaruh secara keseluruhan masih lemah. Dari ketiga variabel independen yang memiliki pengaruh terdapat satu variabel yang lebih berpengaruh terhadap kinerja perawat yaitu gaya kepemimpinan dengan nilai *P Value* 0,001 < 0,05. Setelah di lakukan analisis lanjut di peroleh nilai kuat pengaruh (β) dari gaya kepemimpinan adalah 0,109 artinya semakin banyak pemimpin yang bersikap negatif maka akan semakin besar resiko kurang baik kinerja perawat sebesar 10,9%.

3.2. Pembahasan

3.2.1. Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan seorang pemimpin dalam suatu organisasi memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Jika gaya kepemimpinan baik maka kinerja perawat juga akan baik namun sebaliknya, jika gaya kepemimpinan kurang baik maka dapat berpengaruh kepada kinerja perawat yang kurang baik. Dalam penelitian ini didapatkan hasil yang signifikan antara gaya kepemimpinan yang memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat. Kepemimpinan dapat menimbulkan ketergantungan antara kinerja perawat dengan pemimpin dimana seorang pemimpin dapat memberikan pengaruh baik motivasi kerja, kepuasan kerja, kualitas kerja dalam meningkatkan kinerja perawat yang secara langsung dapat memberikan efek kepada kepuasan pengguna jasa pelayanan. Bisa dikatakan bahwa keberhasilan seorang pemimpin dapat dilihat jika dia bisa memotivasi bawahannya untuk melakukan pekerjaan yang sudah ditetapkan dan dalam mencapai tujuan pelayanan (Nursalam, 2018).

Seorang pemimpin dapat dikatakan efektif gaya kepemimpinannya jika dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan kinerja perawat dalam arti kinerja perawat memiliki kinerja yang baik dan dapat dilihat secara langsung terhadap kepuasan pasien. Keteladanan dari seorang pemimpin dari berbagai aspek mampu memberikan contoh yang baik bagi perawat dalam berbagai aspek yang nantinya hal tersebut menjadi suatu kebiasaan yang dilaksanakan dalam tugas pelayanan keperawatan yang mampu meningkatkan kinerja perawat. Pemimpin harus mampu melakukan fungsi manajemen keperawatan dalam gaya kepemimpinannya sebagai upaya yang sangat efektif dalam melakukan pengawasan perilaku, moral, sikap, gairah kerja dan prestasi kerja perawat. Seorang pemimpin harus selalu hadir ditempat kerja untuk mengawasi dan memberikan petunjuk, saran dan membantu jika perawat pelaksanaan mendapati kesulitan dalam melakukan pelayanan keperawatan kepada pasien. Kualitas hubungan pemimpin dan perawat pelaksana yang tinggi dan efektif akan menimbulkan rasa ikut memiliki, bertanggung jawab dan adanya keinginan untuk berpartisipasi dalam semua tugas pelayanan keperawatan yang dilakukan di rumah sakit (Bakri, 2017).

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Hasna dkk, yang menyatakan gaya kepemimpinan memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat dengan nilai $P \text{ value} < 0,05$ (Hasna, 2020). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maximus dkk yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat dimana nilai $P \text{ value} < 0,05$ (Maximus Bertomeus Due et al., 2020). Namun penelitian yang dilakukan oleh Mulyono dkk (Mulyono, H.M, A. Hamzah, 2013) dan Mahendra (Mahendra. I. G. N. T, 2014) mendapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan terhadap kinerja perawat. Baik buruknya gaya kepemimpinan secara tidak langsung dapat memberikan pengaruh juga kepada kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa gaya kepemimpinan memiliki pengaruh yang besar terhadap kinerja perawat. Gaya kepemimpinan yang baik akan berdampak terhadap kinerja perawat yang baik namun sebaliknya, jika gaya kepemimpinan yang dilakukan tidak sesuai atau kurang baik maka akan memberikan dampak pada kinerja perawat yang kurang baik pula. Tingginya kinerja perawat akan tergantung bagaimana seorang pemimpin menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan lingkungan kerja.

3.2.2. Budaya Organisasi

Budaya organisasi memiliki dampak terhadap kinerja organisasi dalam hal ini adalah organisasi keperawatan dalam pelayanan keperawatan yang merupakan hubungan yang kompleks antara individu dan kelompok dalam suatu organisasi pelayanan. Budaya organisasi sangat memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat karena dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan terdapat kebiasaan-kebiasaan

yang terjadi serta norma-norma perilaku yang harus dipatuhi yang secara terus menerus yang kemudian secara langsung dapat memberikan efek terhadap kinerja perawat. Budaya organisasi yang baik memiliki dampak yang baik pada kinerja perawat yang mampu menciptakan organisasi yang kuat serta tujuan dari organisasi tersebut dapat tercapai karena semua anggota organisasi melakukan kebiasaan dan perilaku yang baik serta mematuhi norma atau aturan yang telah ditetapkan dalam organisasi tersebut, hal inilah yang dapat meningkatkan kinerja perawat yang baik (Thoha, 2004).

Dalam penelitian menyatakan bahwa budaya organisasi memiliki pengaruh yang signifikan dengan nilai P value $< 0,05$. Seorang pemimpin perlu membuat dan menerapkan budaya organisasi yang baik yang mampu mendorong kinerja perawat yang memiliki dua sifat yaitu kuat dan dinamis, dimana kuat berarti perilaku organisasi saling dapat mempengaruhi untuk dapat membangun, mengembangkan serta mengikat tenaga kesehatan dalam hal ini perawat untuk dapat menyeimbangkan antara tujuan individu dan kelompok dengan tujuan organisasi serta memotivasi tenaga kesehatan untuk mencapai visi dan misi dengan berperilaku baik, berinteraksi sosial serta menerapkan norma-norma bersama agar perawat yang dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan bisa bekerja dan mengeluarkan semua potensi yang ada pada dirinya menuju kepada tujuan yang akan dicapai. Dan dinamis artinya, perilaku organisasi harus bisa menyesuaikan situasi dan peka serta kritis pada segala permasalahan yang di hadapi dalam pelayanan di rumah sakit yang sangat cepat dan kompleks (Robbins P, 2003).

Budaya organisasi yang didalamnya terdapat nilai-nilai, norma-norma, serta aturan ataupun petunjuk yang bisa diterima oleh seluruh perawat dapat diterapkan dengan baik oleh perawat sehingga kinerja perawat dapat meningkat. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra dkk yang menyatakan bahwa budaya organisasi memiliki dampak terhadap kinerja perawat (Putra.S.D.,S. Musnadi, 2014). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Derajat dan Rosyida, yang mendapatkan bahwa budaya organisasi dan komitmen organisasi memiliki hubungan terhadap kinerja perawat (Darajat, 2012). Namun penelitian ini berbading terbalik dengan yang dilakukan oleh Darmin, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat (Darmin, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa budaya organisasi memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat. Suatu budaya organisasi yang yang terbentuk dengan baik maka akan memberikan kenyamanan, keamanan terhadap seorang perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan. Budaya organisasi yang baik membentuk iklim organisasi yang baik pula yang akan berdampak pada peningkatan kinerja perawat.

3.2.3. Motivasi

Motivasi merupakan faktor yang dapat menyebabkan baik buruknya kinerja perawat. Motivasi dapat dibagi dalam dua bagian yaitu motivasi positif dan motivasi negative. Motivasi sendiri merupakan kekuatan, kemauan seseorang untuk melakukan tindakan atau upaya untuk mencapai tujuan yang dapat bersumber dari dirinya sendiri atau yang dikatakan dengan motivasi intrinsik dan motivasi yang didapatkan dari lingkungan atau motivasi ekstrinsik. Besar tidaknya motivasi yang dimiliki oleh seseorang dapat tercermin dari perilaku, tindakan, kemauan bekerja dalam kehidupannya. Motivasi dikatakan juga sebagai pendorong (*driving force*) seseorang untuk melakukan sesuatu (Nursalam, 2007).

Motivasi yang baik akan mampu meningkatkan kinerja seseorang secara baik, namun motivasi yang kurang baik dapat menurunkan kinerja seseorang menjadi tidak baik. Penelitian ini menyatakan bahwa motivasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat. Motivasi kerja mendorong semangat perawat agar meningkatkan kinerja karena adanya keyakinan bahwa meningkatkan kinerja memiliki fungsi yang baik terhadap dirinya sendiri. Namun motivasi yang menurun dapat disebabkan berbagai hal seperti adanya perilaku organisasi yang kurang baik, adanya

hak dan kewajiban yang tidak terpenuhi. Motivasi yang tinggi sangat penting untuk perawat dapat membangkitkan keinginan kerja atau keinginan untuk mau bekerja keras demi tercapainya tujuan dalam pelayanan keperawatan. Setiap orang memiliki motivasi dalam hidup yang dijadikan sebagai pendorong untuk dapat menghasilkan kinerja yang maksimal (I Wayan Sudarta, M IMron Rosyidi, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sibarani dkk bahwa terdapat pengaruh antara motivasi terhadap kinerja perawat (Sibarani et al., 2018). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Evanda dkk dengan hasil adanya hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat (Evanda, 2017). Namun hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Damayanti dkk yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja perawat (Dimayanti et al., 2020). Seseorang yang memiliki motivasi yang dipengaruhi oleh lingkungan seperti insentif, hubungan dengan orang-orang dalam organisasi, serta peraturan ataupun kebijakan yang diberikan oleh rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa motivasi sangat mempengaruhi kinerja perawat. Seorang perawat yang termotivasi untuk melakukan pelayanan keperawatan dengan baik akan memberikan dampak yang besar terhadap peningkatan kinerja perawat.

4. Simpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh yang signifikan antara gaya kepemimpinan, budaya organisasi dan motivasi terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Saran dalam penelitian ini adalah diharapkan pimpinan dan para anggota perawat pelaksana dapat bekerja sama, saling memberikan motivasi serta seorang pemimpin dapat mengayomi para perawat pelaksana serta memberikan support dan perhatian yang lebih dan menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan budaya organisasi agar perawat pelaksana termotivasi dalam bekerja dan mencapai tujuan organisasi pelayanan dengan baik sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini hendaknya juga bisa ditindak lanjuti dengan melakukan penilian variabel lain yang belum diteliti dan terkait dengan faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat di Rumah Sakit.

Rujukan

- Bakri, M. H. (2017). *Manajemen Keperawatan*.
- Darajat, L. N. dan R. (2012). Hubungan Budaya Organisasi dengan Komitmen Organisasi Perawat Bagian Rawat Inap Kelas II dan III Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal KesMas.*, Vol. 6, No, Hal: 162-232.
- Darmin. (2021). Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kinerja Perawat Di RSUD Kota Kotamobagu. *Info Kesehatan*, Vol. 11, N, 349–353.
- Dimayanti, S., Kes, S. M., Zacky Anwary, A., 2020. Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari, M., & Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari, D. (n.d.). *Hubungan Motivasi Kerja Dan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Relationship Of Work Motivation And Work Expenses With Nurses Performance In Invention Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin*.
- Dwi Wahyu Artiningsih. (2016). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan, Motivasi Dan Disiplin Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Kalimantan Selatan. *Dinamika Ekonomi Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Vol.9 No.1 Maret 2016, Volume 9*.
- Evanda, R. B. (2017). Pengaruh Motivasi, Pengembangan Karir Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember. *Bisma: Jurnal Bisnis Dan Manajemen*,

- 11(1), 41–49. <https://doi.org/10.19184/BISMA.V11I1.6207>
- Finarti, D. R., Bachri, A. A., & Arifin, S. (2017). Hubungan Gaya Kepemimpinan, Motivasi, Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(2), 115–120. <https://doi.org/10.20527/JBK.V1I2.3150>
- Fitri, M., Hardisman, H., & Ibrarodes, I. (2019). Hubungan Budaya Organisasi dengan Kinerja Pegawai RSUD Mukomuko Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 305. <https://doi.org/10.25077/jka.v8.i2.p305-314.2019>
- Hasna, R. R. (2020). *Hubungan Gaya Kepemimpinan Dan Karakteristik pemimpin Dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Takeran Kecamatan Takeran*.
- Henniwati, & Eliza. (2020). Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUD Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(2), 108–113. <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/857>
- I Wayan Sudarta, M IMron Rosyidi, E. S. (2019). *Manajemen Keperawatan* (cetakan pe).
- Iqbal, M., & Agritubella, S. M. (2017). Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rawat Inap Rs Pmc. *Jurnal Endurance*, 2(3), 285. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.1355>
- Kreitner dan Kinicki. (2010). *Organization Behavior*.
- Mahendra. I. G. N. T, dan I. A. B. (2014). pengaruh Kepemimpinan terhadap Disiplin Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSJ Menur Surawaya. *Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Manajemen*, Vol. 1, No, Hal: 22-42.
- Maximus Bertomeus Due, -, Nursalam, N., & Andri, S. W. (2020). *Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan Burnout Syndrome dan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa*. file:///C:/Users/HP/Downloads/Hubungan_Gaya_Kepemimpinan_dengan_Burnout_Syndrome.pdf
- Mulyono, H.M, A. Hamzah, dan A. Z. A. (2013). No Ti Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon. *Jurnal AKK*, Vol 2 No 1, hal 18-26.
- Nursalam. (2007). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Keperawatan Profesional* (salemba medika (ed.); edisi 2).
- Nursalam, N. (2018). *manajemen keperawatan* (lima).
- Putra . S. D., S. Musnadi, dan M. S. A. M. (2014). Pengaruh Budaya Organisasi, Kompensasi dan Pengembangan Karir terhadap Kepuasan Kerja Perawat serta Dampaknya terhadap Kinerja Perawat Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Manajemen*, Vol. 3, No, Hal: 61-73.
- Robbins P, S. (2003). *Perilaku Organisasi* (PT Indek Kelompok Gramedia. (ed.); Jilid 1).
- Sibarani, E., Suryalena, P. :, Sos, S., Program, M. S., Bisnis, S. A., Ilmu, J., & Bisnis, A. (2018). Pengaruh Motivasi dan Disiplin Kerja terhadap Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Swasta Lancang Kuning Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Riau*, 5(1), 1–15. <https://doi.org/10.0/CSS/ALL.CSS>
- Thoha. (2004). *Perilaku Organisasi : konsep dasar dan aplikasinya* (Penerbit Persada (ed.)).

Original Research Paper

Pengaruh terapi rendam kaki air hangat dan air hangat jahe terhadap penurunan tekanan darah

Sartini Bangun*, Elny Lorensi Silalahi

Poltekkes Kemenkes Medan, Indonesia

 sartinibangun1@gmail.com

Submitted: March 18, 2022

Revised: October 26, 2022

Accepted: December 21, 2022

Abstrak

Terapi merendam kaki dengan air hangat dan air hangat jahe salah satu terapi dapat menurunkan tekanan darah. Tujuannya mengetahui pengaruh perendaman kaki dengan air hangat dan air hangat jahe terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi. Metode penelitian *Quasi-experiment* dengan *desain pre-and post-test*. Penelitian dilakukan selama satu bulan memberikan terapi air hangat dan air hangat jahe. Pengambilan sampel *systematic random sampling* ($n=70$). Dianalisis uji statistik *independent t-test software SPSS*. Hasil penelitian ini adalah selisih tekanan darah sistolik dan diastolik terhadap air jahe dan air hangat sebelum dan sesudah mengalami penurunan sebesar 8,28 dan 8,83 nilai p -value ($0,001 < 0,05$). Pengaruh rendam air hangat jahe lebih efektif menurunkan tekanan darah pasien hipertensi karena air jahe memiliki bahan aktif (*saponin, flavonoid, amine, alkaloid, dan terpenoid*).

Kata kunci: air hangat; air jahe; diastolic; hipertensi; terapi; sistolik

The Effect of Warm Water Foot Soak and Warm Ginger Water on Lowering Blood Pressure

Abstract

Therapeutic soaking the feet with warm water and ginger warm water is one of the therapies that can lower blood pressure. The aim is to determine the effect of soaking feet in warm water and warm ginger water on reducing blood pressure in hypertensive patients. Research method *Quasi-experiment* with *pre-and post-test design*. The study was conducted for one month giving warm water therapy and warm ginger water. Sampling *systematic random sampling* ($n = 70$). statistical analysis was analyzed The *SPSS software independent t-test*. The results of the study, the difference in systolic and diastolic blood pressure before and after the treatment of ginger water and warm water decreased by 8.28 and 8.83 p -value ($0.001 < 0.05$). The effect of soaking in warm ginger water is more effective in reducing blood pressure in hypertensive patients because ginger water has active ingredients (*saponins, flavonoids, amines, alkaloids, and terpenoids*).

Keywords: diastolic; ginger water; hypertension; systolic; therapy; warm water

1. Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang menyebabkan tingginya kesakitan dan kematian ibu (Islami et al., 2022). Hipertensi diperkirakan menjadi penyebab kematian sekitar 7,1 juta orang di seluruh dunia atau sekitar 23% dari total kematian (Dodson et al., 2018; Mills et al., 2016). Prevalensi di Indonesia tahun 2017 sebanyak 31,7 %, satu dari tiga orang mengalami hipertensi, 76.1% diantaranya tidak menyadari sudah terkena hipertensi. Riskesdes 2018 prevalensi hipertensi 50,162 orang, paling banyak pada wanita 27.021 orang, berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18-44 tahun 14,984, usia 45-55 tahun 12.560 orang dan usia lebih 55 tahun 22,618 orang, dan dilaporkan 8,8% yang terdiagnosis, sedangkan selebihnya tidak terdiagnosis (Kishore et al., 2016).



Hidroterapi kaki (rendam kaki air hangat) merupakan salah satu terapi intervensi komplementer bersifat alami yang dapat dilakukan secara individu. Pemberian rendaman kaki ke air hangat meningkatkan sirkulasi, mengurangi edema dan meningkatkan sirkulasi otot. Saat direndam dalam air hangat, saraf tepi akan merangsang hipotalamus dan vasodilatasi pembuluh darah. Merendam kaki air hangat akan memberikan respon lokal terhadap panas melalui stimulasi ini akan mengirimkan impuls dari perifer ke hipotalamus (Potter et al., 2017).

Hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan suhu 38- 39⁰ C selama 20-30 menit adalah salah satu tindakan yang bertujuan untuk membantu, melancarkan peredaran darah. Air hangat membuat sirkulasi darah menjadi lancar dari pembuluh balik (darah veneus) agar cepat kembali ke jantung (Pratika, 2012; Ulinuha, 2017). Prinsip kerja terapi rendam kaki air panas yaitu secara konduktif akan terjadi pemindahan panas dari air ke dalam tubuh, akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah, dengan demikian akan terjadi penurunan ketegangan otot, memberi efek melancarkan peredaran darah (Pratika, 2012), Prinsip kerja di balik terapi ini adalah air panas menyebabkan panas mengalir melalui tubuh ke media sekitarnya. Tindakan ini memungkinkan pembuluh darah melebar, yang mengurangi ketegangan otot dan melemaskan otot yang tegang. Hasilnya adalah peningkatan aliran darah, yang merangsang reaksi kimia dalam tubuh dan peningkatan metabolisme tubuh. Aplikasi terapeutik dari respons fisiologis tubuh terhadap panas meliputi peningkatan sirkulasi darah, penurunan kekentalan darah, peningkatan metabolisme jaringan, peningkatan permeabilitas kapiler dan peningkatan pelebaran pembuluh darah. Manfaat ini berasal dari efek biologis panas pada tubuh (Santoso, 2015).

Jahe, bahan herbal yang umum, dapat ditambahkan ke rendaman kaki untuk meningkatkan penyerapan. Rendaman ini bisa dipadukan dengan jahe emprit, jahe gajah, dan jahe merah disebut jahe sunti. Jahe merah merupakan jahe yang sering digunakan sebagai bahan obat-obatan yang memiliki kandungan minyak atsiri dibanding dengan jahe lainnya (Setyaningrum & Saparinto, 2013).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Muti (2017) menunjukkan terdapat pengaruh seduhan parutan kunyit terhadap penurunan intensitas tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Desa Berkoh Purwokerto Selatan dengan hasil uji t-test 0,001 ($p < 0.05$) pada tekanan darah sistolik dan diastole. Dari hasil penelitian ini peneliti mencoba untuk melakukan penelitian bagaimana untuk menurunkan tekanan darah dilakukan tanpa harus mengkonsumsi kunyit namun dilakukan dengan cara pemberian intervensi di luar tubuh seperti terapi air hangat dan air rendaman jahe yang efektif menurunkan tekanan darah pada pasien yang penderita hipertensi seperti halnya peneliti mencoba mengkaji hasil penelitian (Alfillaturrohmah & Wibowo, 2020) menunjukkan bahwa nilai uji Wilcoxon diperoleh nilai p sistolik = 0,004 dan nilai p diastolik = 0,002, H_0 ditolak, sedangkan hasil uji Mann Withney diperoleh nilai p sistolik = 0,001 dan nilai p diastolik = 0,005 maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh pemberian terapi rendam kaki dengan air hangat menggunakan aromaterapi jahe terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain itu penelitian (Arafah & Takalar, 2019; Dilianti & Candrawati, 2017; Sani & Fitriyani, 2021) menunjukkan ada perbedaan yang signifikan dilihat dari hasil analisis menggunakan uji Paired t-test dan Independent t-test dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$ pada tekanan darah diastolik dan sistolik sebelum dan setelah dilakukan rendam kaki air hangat (p value 0,000 dan p value 0,000). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Jusuf & Sudirman, 2021) metode yang digunakan dalam penelitian adalah quasy percobaan pra-pasca tes. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Analisis data uji dengan menggunakan sampel berpasangan Uji-T. Hasil uji statistik diperoleh sebesar 0,000 (0,005). Hasil penelitian ini ada pengaruh terapi berendam air hangat dan air hangat jahe terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Klinik Telaga biru.

Jahe merah memiliki manfaat kesehatan yang lebih signifikan dibandingkan jahe lainnya. Ini meningkatkan sirkulasi darah dan relaksasi otot. Gingerol dalam jahe telah terbukti memiliki efek anti-hipertensi menjadikan jahe pilihan terbaik untuk menurunkan tekanan darah. Dengan merendam kaki dalam ramuan yang terbuat dari jahe, seseorang bisa menuai manfaat dari efek tersebut. Saat dioleskan,

minyak gingerol dalam formula ini menghasilkan sensasi hangat pada kulit. Efek ini disebabkan oleh minyak non-cair yang tidak mudah menguap (Hamidah, 2015).

2. Metode Penelitian

Peneliti melakukan studi intervensi *cross-sectional* prospektif untuk mengetahui pengaruh terapi air hangat dan air hangat jahe pada ibu penderita hipertensi. Perlakuan terhadap responden dilakukan di Desa Kutalimbaru dan Desa Pasar Sepuluh Kabupaten Deli Serdang. Sebanyak 70 sampel dari seluruh lokus penelitian yaitu kelompok intervensi terhadap terapi air hangat ($n=35$) dan kelompok intervensi terhadap terapi air hangat jahe ($n=35$). Dengan nomor kode etik: 01.1512/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN 2021.

Proses penelitian melakukan intervensi terapi rendam kaki dengan air hangat, dengan air hangat bersuhu $38-40^{\circ}\text{C}$ selama 15- 20 menit dengan frekuensi tiga kali seminggu selama satu bulan. Dalam tahap intervensi terapi rendam kaki dengan air hangat jahe diawali dengan mengolah bubuk jahe, peneliti mencari jahe yang kualitasnya baik, setelah itu jahe dicuci bersih sampai sisa-sisa tanah yang ada itu tidak ada menempel di kulit jahe. Lalu jahe iris tipis dan dikeringkan di sinar matahari sampai benar-benar kering. Setelah jahe dalam keadaan kering maka dilakukan penghalusan jahe dengan cara menggunakan alat blender sampai jahe dalam bentuk tepung dan diukur dengan berat 20 ons atau 1,5 sendok makan dimasukkan ke dalam wadah/kemasan yang akan digunakan untuk intervensi. Dalam pelaksanaan, bubuk jahe merah dikemas dengan berat 2,5 ons bubuk jahe dicampur dengan air hangat sebanyak 4 liter lalu responden merendam kakinya sampai di atas mata kaki. Ini dilakukan minimal 3 kali seminggu selama 20-30 menit dengan suhu $38-40^{\circ}\text{C}$ (semampu dari sensitivitas kulit responden) selama empat minggu berturut-turut melalui *home visite*.

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada terapi menggunakan air hangat dan air hangat jahe menggunakan tensimeter digital Omron sesuai dengan SOP, kemudian lembar observasi yang berisi nomor responden, nama (inisial), umur, alamat, pekerjaan, pendidikan, merokok/tidak, berat badan, tinggi badan dan tekanan darah. Data dianalisis menggunakan program IBM SPSS versi 22. Perbedaan air hangat dengan air hangat jahe ditinjau dari sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dianalisis uji normalitas dan uji-t independen dengan tingkat signifikansi yang ditetapkan pada $p\text{-value} < 0,05$.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Hasil uji normalitas data didapatkan nilai signifikansi dari pre intervensi sebesar 0,175 dan post intervensi sebesar 0,16. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semua data responden terdistribusi normal. Hasil tersebut dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Uji normalitas data responden sistolik sebelum dan sesudah intervensi jahe merah

Jenis Pengukuran	p	Kriteria	Keterangan
Sistolik sebelum	0,175	$<0,05$	Normal
Sistolik sesudah	0,16	$<0,05$	Normal

Hasil uji statistik menggunakan uji Paired Sample T Test dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Rerata, Standar Deviasi (SD), minimum, maksimum sistolik sebelum dan sesudah intervensi jahe merah

Variabel	Rerata ± SD	Minimum	Maksimum	P value	Beda Rerata
Sistolik sebelum	159±18,71	136	222	0,001	17,86
Sistolik sesudah	122±12,41	122	175		

Berdasarkan tabel 2 diatas diperoleh rata – rata tekanan darah sistolik responden sebelum dan sesudah pemberian intervensi rendaman air jahe merah adalah 159 mmHg dan 122 mmHg. Ada perbedaan yang signifikan terhadap tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi terhadap rendaman air jahe merah sebesar ($p=0,001<0,05$).

Hasil uji normalitas data, didapatkan nilai signifikansi dari pre intervensi sebesar 0,200 dan post intervensi sebesar 0,145. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semua data responden terdistribusi normal. Hasil tersebut dapat dilihat pada Tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3. Uji normalitas data responden diastolik sebelum dan sesudah intervensi jahe merah

Jenis Pengukuran	p	Kriteria	Keterangan
Diastolik sebelum	0,200	<0,05	Normal
Diastolik sesudah	0,145	<0,05	Normal

Hasil uji statistik menggunakan uji Paired Sample T Test dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Rerata, Standar Deviasi (SD), minimum, maksimum diastolik sebelum dan sesudah intervensi air jahe merah

Variabel	Rerata ± SD	Minimum	Maksimum	P value	Beda Rerata
Diastolik sebelum	97,11±12,44	79	134	0,001	15,46
Diastolik sesudah	81,66±6,27	70	96		

Berdasarkan tabel 4 diatas diperoleh rata – rata tekanan darah diastolik responden sebelum dan sesudah pemberian intervensi air jahe merah adalah 97,11 mmHg dan 81,66 mmHg. Ada perbedaan yang signifikan terhadap tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah intervensi terhadap air jahe merah sebesar ($p=0,001<0,05$).

Tabel 5. Distribusi tekanan darah sistolik pada ibu pada masa klimakterium sesudah pemberian terapi rendam kaki air hangat dan air jahe

Variabel	Intervensi	N	Mean	SD	P-value
Sistolik	Air hangat	35	27,14	16,14	0,006
	Air jahe merah	35	18,86	10,29	

Berdasarkan hasil table 5 diatas rata-rata beda tekanan darah sistolik dengan intervensi air hangat adalah 27,14 mm Hg dengan standar deviasi 16,14mmHg. Sedangkan rata-rata beda tekanan darah sistolik dengan air jahe merah adalah 18,86 mmHg dengan standar deviasi 10,29 mmHg. Dari hal tersebut dapat dinyatakan ada perbedaaan yang signifikan beda tekanan darah sistolik dengan intervensi air hangat dan air jahe merah ($p=0,006<0,05$).

Tabel 6. Distribusi tekanan darah diastolik pada ibu pada masa klimakterium sesudah pemberian terapi rendam kaki air hangat dan air jahe merah

Variabel	Intervensi	n	Mean	SD	P-value
Diastolik	Air hangat	35	19,91	7,724	0,001
	Air jahe merah	35	11,08	4,972	

Rata-rata beda tekanan darah diastol dengan intervensi air hangat adalah 19,91 dengan standar deviasi 7,724 mmHg. Sedangkan rata-rata beda tekanan darah diastol dengan air jahe merah adalah 11,08 mmHg dengan standar deviasi 4,972 mmHg. Dari hal tersebut dapat dinyatakan ada perbedaan yang signifikan beda tekanan darah diastole dengan intervensi air hangat dan air jahe ($p=0,001<0,05$).

3.2. Pembahasan

Pengaruh air jahe merah terhadap tekanan darah sistolik dan distolik sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji T sampel berpasangan menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik mereka berbeda secara signifikan sebelum dan sesudah melakukan perawatan air jahe ini. Perbedaan yang signifikan antara kedua pengukuran tekanan darah tersebut juga dapat dilihat dengan nilai P kurang dari 0,001 dan nilai alpha 0,05. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata tekanan darah responden sebelum pemberian terapi rendam kaki jahe merah adalah 154/97,11 mmHg, dan sesudah pemberian terapi rendaman kaki air jahe merah adalah 122/81,66 mmHg. Seiring bertambahnya usia, tubuh mereka kehilangan elastisitas pada jaringan ikat untuk menderita aterosklerosis, yang menyebabkan pembuluh darah kehilangan kekuatan tarik dan distensi. Selain itu, kemampuan pembuluh darah untuk rileks berkurang, yang mempersulit arteri untuk mengembang atau menyempit satu sama lain (Brunner et al., 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurahmandani et al., (2016), penelitian dilakukan di Panti Werdha Pucang Gading Semarang pasien pada lansia yang hipertensi menunjukkan tekanan darah pada pasien sesudah diberikan rendam kaki air jahe memperoleh nilai mean MAP 103,29 mmHg. Rata-rata tekanan darah sistolik dan distolik sebesar 140.12/84.88 mmHg, dengan standar deviasi 5.476/3.199 mmHg (Nurahmandani et al., 2016). Hasil penelitian Alfillaturrohmah & Wibowo (2020), Kamriana (2019), terjadinya perpindahan panas dari air hangat ke pembuluh darah, mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah. Efek dari aromaterapi adalah mampu membuat seseorang merasa rileks dan dapat mengurangi aktivitas vasokonstriksi pembuluh darah, selanjutnya aliran darah berjalan lancar sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Alfillaturrohmah & Wibowo, 2020; Kamriana, 2019).

Pengaruh Air hangat dan air jahe merah terhadap tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan Rata-rata beda tekanan darah sistolik dengan intervensi air hangat adalah 27,14 mmHg dengan standar deviasi 16,14 mmHg. Sedangkan rata-rata beda tekanan darah sistolik dengan rendaman kaki dengan air jahe merah adalah 18,86 mmHg dengan standar deviasi 10,29 mmHg. Dari hal tersebut dapat dinyatakan ada perbedaan yang signifikan beda tekanan darah sistolik dengan intervensi rendaman air hangat dan rendaman kaki dengan air jahe merah ($p=0,006<0,05$). Ini membuktikan bahwa pemberian rendaman air jahe merah efektif untuk menurunkan tekanan darah sistolik dengan jumlah rerata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 8,28 mmHg. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusnoto tentang "Pemberian Kompres Hangat Memakai Jahe untuk Meringankan Skala Nyeri pada Pasien Asam Urat di Desa Kedungwungu Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan Tahun 2015". Menurut (Djamanmona & Ratih, 2021; Firdaus & Budi, 2017; Rifiana & Falasifah, 2020; Virgo & Sopianito, 2019) Jahe dapat mengurangi frekuensi nyeri otot berkat senyawa anti inflamasi yang disebut gingerol. Orang yang menderita nyeri otot akibat olahraga dapat meringankan gejalanya dengan memasukkan jahe segar ke dalam makanannya setiap hari. Selain itu, olahan jahe dapat membantu orang dengan sirkulasi darah yang

buruk dan manfaat lainnya. Ekstrak metanol jahe kering dapat mengurangi kerusakan kolesterol pada jantung. Itu juga dapat mengurangi berat badan, massa tubuh dan hiperglikemia yang diinduksi fruktosa dan hiperinsulinemia. Selain itu, dapat menurunkan kadar lipid dalam tubuh yang disebabkan oleh berat badan tinggi, massa tubuh, diabetes dan kelebihan insulin.

Pengaruh Air hangat dan rendaman kaki dengan air jahe merah terhadap tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata beda tekanan darah diastolik dengan intervensi air hangat adalah 17,40 mmHg dengan standar deviasi 11,47 mmHg. Sedangkan rata-rata beda tekanan darah diastolik dengan air jahe adalah 11,08 mmHg dengan standar deviasi 4,972 mmHg. Dari hal tersebut dapat dinyatakan ada perbedaan yang signifikan beda tekanan darah diastolik dengan intervensi air hangat dan air jahe ($p=0,001<0,05$).

Berendam kaki air jahe merah hangat dalam keadaan rileks membantu membuka pembuluh darah yang mengalir dari kaki ke arteri yang lebih besar di jantung. Ini meningkatkan laju sirkulasi darah dalam tubuh, yang dapat membantu orang kurang istirahat atau menderita infeksi atau penyakit lainnya. Selain itu, ini dapat membantu mengatasi stres, menghilangkan racun, dan meningkatkan aliran darah semua berkat manfaat jahe (Bayu & Erwan, 2018; Milindasaari & Pangesti, 2022).

Sebagaimana yang telah diteliti oleh Yulianti et al., (2017) rata-rata perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik. Sebelum minum air jahe, rata-rata tekanan darah sistolik adalah 148mmHg; setelah diminum, berkurang menjadi 140.233 mmHg. Tekanan diastolik rata-rata juga berubah pada 92mmHg menjadi 86,300mmHg. Lansia dengan hipertensi dapat menurunkan tekanan darahnya dengan minum air jahe. Beberapa tes dilakukan untuk menentukan efek air jahe pada tekanan darah. Efek ini diwakili oleh $p = 0,001$, yang mewakili uji dua sisi. Hal ini karena kandungan potasium pada jahe dapat mempengaruhi efeknya.

Berdasarkan penelitian yang relevan di atas dapat disimpulkan bahwa terapi rendaman kaki dengan air hangat dan rendaman kaki dengan air hangat jahe merah dapat menurunkan tekanan darah dengan hasil nilai Asymp.Sig = 0,00< taraf nyata ($\alpha=0,05$). Dalam penelitian ini diperoleh pada terapi rendam kaki air hangat tekanan darah sistolik memiliki nilai mean = 27,14 mmhg sedangkan untuk tekanan darah diastolik memiliki nilai mean = 17,40 mmhg. Dan untuk terapi rendam kaki air hangat jahe merah tekanan darah sistolik memiliki nilai mean = 18,86 mmhg sedangkan untuk tekanan darah diastolik memiliki nilai mean = 16,46 mmhg. Dapat dikatakan bahwa terapi rendam air hangat jahe lebih efektif untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi. Kekurangan dari penelitian ini adalah pelaksanaan perlakuan kegiatan sebaiknya rutin setiap hari dilakukan pada jam yg sama untuk memperoleh perubahan yg lebih baik. Implikasi dari penelitian ini dapat digunakan oleh pelayanan kesehatan di lingkungan kesehatan untuk dapat meningkatkan dalam keperawatan khususnya pelayanan kesehatan.

4. Simpulan

Tekanan darah sistolik pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pemberian air hangat dan air hangat jahe nilai mean sebesar 27,14 dan 18,86 mengalami penurunan sebesar 8,28. Artinya ada pengaruh yang signifikan terhadap nilai p-value sebesar ($0,001<0,05$). Tekanan darah diastolik pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pemberian air hangat dan air hangat jahe nilai mean sebesar 19,91 dan 11,08 mengalami penurunan sebesar 8,83. Artinya ada pengaruh yang signifikan terhadap nilai p-value sebesar ($0,001<0,05$). Rendam air hangat jahe lebih efektif dari pada air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi.

Rujukan

Alfillaturrohman, K., & Wibowo, T. H. (2020). The Effect of Feet Soaking Using Warm Water with Ginger Aromatherapy to Decrease Blood Pressure on Hypertension Patients in the Working Area of Community Health Center 1 Sumbang Banyumas. *1st International Conference on Community*

- Health (ICCH 2019)*, 356–363.
- Arafah, S., & Takalar, S. T. P. (2019). Pengaruh Rendam Kaki Dengan Menggunakan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kab. Takalar. *J Media Keperawatan Politek Kesehat Makassar*, 10(2).
- Bayu, S. M., & Erwan, S. (2018). *Efektivitas Terapi Rendam Kaki Dengan Air Jahe Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. Diakses Pada.
- Brunner, L. S., Smeltzer, S. C. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2014). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing: Suzanne C. Smeltzer...[et Al.]: Wolters Kluwer Health.
- Dilianti, I. E., & Candrawati, E. (2017). Efektivitas Hidroterapi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Panti Wreda Al-Islah Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3).
- Djamanmona, R. F., & Ratih, D. (2021). Efektifitas Kombinasi Relaksasi Otot Progresif dan Rendam Kaki Air Jahe Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Nursing Arts*, 15(1), 47–59.
- Dodson, M. W., Brown, L. M., & Elliott, C. G. (2018). Pulmonary arterial hypertension. *Heart Failure Clinics*, 14(3), 255–269.
- Firdaus, N. W. A. A., & Budi, A. S. (2017). *Ekstraksi Jahe Emprit (Zingiber Officinale Rosc.) Dan Serai Dapur (Cymbopogon Citratus) Dengan Metode Maserasi Sebagai Bahan Dasar Untuk Pembuatan Produk Effervescent*. Institut Teknologi Sepuluh Nopember.
- Hamidah, L. (2015). Budi Daya Jahe Merah Organik yang Menguntungkan. *Yogyakarta: Salma Idea*.
- Islami, A. I., Sumarni, S., & Ramlan, D. (2022). Siamese Pumpkin Juice (Sechium Edule (Jacq.) Sw) To Decreased Blood Pressure Of Postpartum Mother's Hypertension. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 72–84.
- Jusuf, M. I., & Sudirman, A. N. (2021). Pengaruh Terapi Rendam Air Hangat Dan Air Hangat Jahe Terhadap Penurununan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Telaga Biru. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(2).
- Kamriana, K. (2019). Pengaruh Terapi Rendam kaki air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kab. Takalar. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 78–84.
- Kishore, J., Gupta, N., Kohli, C., & Kumar, N. (2016). Prevalence of hypertension and determination of its risk factors in rural Delhi. *International Journal of Hypertension*, 2016.
- Milindasaari, P., & Pangesti, D. N. (2022). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Jahe Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 4(2).
- Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reed, J. E., Kearney, P. M., Reynolds, K., Chen, J., & He, J. (2016). Global disparities of hypertension prevalence and control: a systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation*, 134(6), 441–450.
- Muti, R. T. (2017). Pengaruh Parutan Kunyit Pada Penurunan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Berkoh Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas. *MEDISAINS*, 15(2), 84–90.
- Nurahmandani, A. R., Hartati, E., & Supriyono, M. (2016). Efektivitas Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Jahe Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Werdhya Pucang Gading Semarang. *Karya Ilmiah*.
- Potter, P. A., Perry, A. G. E., Hall, A. E., & Stockert, P. A. (2017). *Fundamentals of nursing*. Elsevier mosby.
- Pratika, I. (2012). Pengaruh Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Bendungan Kecamatan Kraton Pasuruan. *Medica Majapahit*, 4(2), 23–31.
- Rifiana, A. J., & Falasifah, M. (2020). *Efektivitas Konsumsi Jahe dan Sereh Dalam Mengatasi Morning*

Sickness Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2020.

- Sani, F. N., & Fitriyani, N. (2021). Rendam Kaki Rebusan Air Jahe Merah Berpengaruh terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 67.
- Santoso, D. A. (2015). Pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja upk puskesmas khatulistiwa kota Pontianak. *ProNers*, 3(1).
- Setyaningrum, H. D., & Saparinto, C. (2013). *Jahe*. Penebar Swadaya Grup.
- Ulinnuha, A. A. (2017). *Tekanan Darah Setelah Dilakukan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Sambiroto Kota Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Virgo, G., & Sopianito, S. (2019). Efektivitas Kompres Jahe Merah Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Yang Menderita Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas Pembantu Bakau Aceh Wilayah Kerja Puskesmas Batang Tumu. *Jurnal Ners*, 3(1), 82–111.
- Yulianti, A. B., Widayanti, W., & Rahmawaty, I. (2017). Efek proteksi campuran ekstrak bawang putih, jahe gajah, dan lemon terhadap kadar kolesterol total darah pada tikus tua yang terpapar diet tinggi lemak. *Prosiding SNaPP: Kesehatan (Kedokteran, Kebidanan, Keperawatan, Farmasi, Psikologi)*, 3(1), 215–221.

Original Research Paper

Hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke

Asriani Dwi Hindriana Nuraneiah^{1*}, Johan Budhiana², Ida³

^{1,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi, Jawa Barat, Indonesia

²Lincoln University College, Malaysia

 asrianihindriani559@gmail.com

Submitted: August 18, 2022

Revised: November 11, 2022

Accepted: December 21, 2022

Abstrak

Stroke merupakan kerusakan otak akibat berkurangnya aliran darah ke otak. Dilaporkan 15 juta orang di dunia menderita stroke. Dampak stroke berakibat terganggunya kualitas hidup penderita stroke dimana salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah aktivitas kehidupan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Jenis penelitian adalah korelasional. Populasi adalah seluruh pasien penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Gedong Panjang Kota Sukabumi. Sampel berjumlah 54 responden diambil melalui metode total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *instrument barhel index* dan kuesioner *SS-QOL*. Uji hipotesis menggunakan analisis statistik *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca stroke sebagian besar dalam kategori ketergantungan berat (42,6%) dan sebagian besar kualitas hidup dalam kategori kurang baik (68,5%). Terdapat hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke dengan $p = 0,000$. Saran penelitian yaitu diharapkan keluarga mendorong pasien untuk lebih meningkatkan pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Kata Kunci: aktivitas kehidupan; kualitas hidup; stroke

Relationship fulfillment of daily life activities needs with quality of life post-stroke patients

Abstract

Brain damage from a stroke results from inadequate blood supply to the brain. According to estimates, 15 million individuals worldwide experience strokes. Stroke survivors' quality of life is disrupted as a result of its effects, and everyday activities are one of these impacting elements. Correlational research was used in this field. The sample of 54 respondents was drawn from the entire population of stroke patients at the Gedong Panjang Public Health Center in Sukabumi City. The Barhel index instrument and the SS-QOL questionnaire were utilized in the data-gathering technique. The findings of a hypothesis test employing chi-square statistical analysis revealed that the majority of post-stroke patients (42.6%) fell into the category of severe reliance, and the majority (68.5%) had low quality of life. There was a relationship between meeting the needs of daily life activities and the quality of life of post-stroke patients ($p=0.000$). It is suggested that the patient's family should motivate him or her to better performance of daily tasks.

Keywords: fulfillment of daily life activities; quality of life; stroke

1. Pendahuluan

Stroke merupakan masalah kesehatan serius karena memerlukan proses pertolongan kegawatdaruratan. Dampak stroke menimbulkan penderitaan bagi penyandang akibat cacat ringan

maupun berat menyebabkan berbagai defisit neurologik, area yang perfisinya tidak adekuat, selain itu menjadi beban sosial secara ekonomi untuk keluarga, masyarakat dan negara (Sulastri, 2018).

Angka mortalitas stroke di dunia sebesar 92/100.000 penduduk dan diproyeksikan mengalami peningkatan sebesar 104/100.000 penduduk pada tahun 2030. Menurut studi epidemiologi jumlah prevalensi stroke di dunia lebih dari 60% terjadi di wilayah Asia. Jumlah prevalensi tertinggi yaitu di Pakistan sebanyak 191/1.000 penduduk dan Mongolia sebanyak 71,3/1.000 penduduk (Venketasubramanian, Yoon, Pandian, & Navarro, 2017).

Stroke di Indonesia menjadi alasan utama mortalitas pada hampir seluruh usia, jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit stroke mencapai 10,9%, diabetes mellitus sebesar 8,5%, penyakit ginjal kronis sebesar 3,8%, dan kejadian kanker sebesar 1,8%. Di Indonesia angka kejadian stroke berdasarkan diagnosis dokter adalah 10,9%, diestimasikan sebesar 2.120.362 penduduk yang terserang stroke. Dari data di setiap daerah di Indonesia yaitu di wilayah Jawa Barat dengan prevalensi tertinggi (14,7%) dan prevalensi stroke terendah yaitu Papua (4,6%) (Riskesmas, 2018).

WHO menjelaskan bahwa stroke merupakan gangguan persyarafan secara fokal dan global terjadi selama 24 jam atau bahkan melebihi yang dapat menyebabkan kecacatan permanen/tetap dan kematian, yang terjadi karena permasalahan pembuluh darah. Stroke dapat terjadi kepada siapapun dan kapan saja tanpa melihat jenis kelamin maupun umur (Haidar, 2018). Stroke disebut sebagai penyakit serebrovaskuler karena diiringi kematian jaringan otak. Keadaan tersebut diakibatkan kurangnya pasokan darah dan oksigen pada bagian otak dan nutrisi yang mengalir ke sel otak sehingga mengalami gangguan/kerusakan. Susilo (2019) menjelaskan bahwa stroke adalah kehilangan fungsi otak yang disebabkan karena terhentinya pasokan darah ke otak. Terjadinya stroke disebabkan karena penyakit serebrovaskuler yang diderita dalam kurun waktu bertahun-tahun.

Stroke menjadi penyebab gangguan fungsional, sebanyak 20% penderita yang bertahan hidup memerlukan perawatan setelah 3 bulan, sedangkan sebanyak 15-30% penderita mengalami cacat tetap (Bariroh, Setyawan, & Sakundarno, 2016). Penyebab stroke diklasifikasikan menjadi stroke hemoragik dan non-hemoragik. Stroke hemoragik dikarenakan adanya perdarahan mendadak akibat pecahnya pembuluh darah di otak. Stroke non-hemoragik diakibatkan adanya perubahan otak karena terserang, apabila terlambat ditangani dapat menimbulkan kematian pada bagian otak yang terserang tersebut, dan mengakibatkan timbulnya berbagai gejala pada otak yang terganggu (Rohmah, 2018).

Umumnya gejala yang dirasakan meliputi kelemahan atau kelumpuhan pada bagian tubuh tertentu dapat meliputi wajah, anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (*pelo*), gangguan penglihatan, gangguan menelan, dan mengalami kelemahan (Fitria, 2019). Gejala lainnya seperti pusing yang berat, muntah bahkan sampai terjadi penurunan kesadaran, pingsan dan tiba-tiba jatuh (Dharma, 2018). Dampak penyakit stroke pada penderita pasca stroke dapat menyebabkan kecacatan secara fisik maupun mental sehingga kualitas hidup pasien menjadi menurun (Bariroh et al., 2016).

Kualitas hidup sebagai persepsi seseorang terkait kehidupan yang dilihat dalam konteks budaya dan sistem nilai berdasarkan lingkungan tinggal serta kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu (Bariroh et al., 2016; Dewi et al., 2021). Sedangkan WHO menyatakan bahwa kualitas hidup yang memiliki kaitan dengan kesehatan dapat meliputi keterbatasan fungsional yang mencakup fisik, ekspresi positif, mental, spiritual, dan kesejahteraan fisik. Lumbu (2015) menyatakan bahwa pasien pasca stroke yang memiliki kualitas hidup buruk akan memiliki kemampuan yang kurang secara fisik dan membuat mereka kehilangan kesempatan untuk aktualisasi diri karena keterbatasan fisik yang akan menimbulkan kualitas hidup rendah (Widyawati, 2020).

Penelitian Anggraini (2016) menyatakan bahwa kualitas hidup pada rata-rata pasien pasca stroke umumnya rendah. Penelitian Khamidah & Prasajo (2017) dan Kholidah & Kholid (2018) menyatakan bahwa pasien memiliki keterbatasan fisik dan mendapatkan kualitas hidup rendah. Menurut Bariroh et al (2016), kualitas hidup pasien pasca stroke dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan,

komorbiditas, dan dukungan keluarga. Kualitas hidup dipengaruhi oleh perubahan psikologis, fisik, gangguan komunikasi dan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (Linggi, Alfani, & Lembang, 2018).

Faktor penting lainnya yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke adalah pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari. Mengalami ketergantungan untuk melakukan suatu kegiatan dan memerlukan bantuan keperawatan berkelanjutan secara bertahap pasien stroke mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) sebagai rangkaian kegiatan yang meliputi *personal hygiene*, makan, minum, berpakaian dan istirahat yang perlu dilaksanakan sebagai pemenuhan kebutuhan diri sendiri (A. R. Hidayati, Gondodiputro, & Rahmiati, 2018).

Pasien stroke umumnya bergantung dengan pertolongan orang lain untuk melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari (*activities of daily living/ADL*) yang meliputi mandi, berpakaian, makan dan minum serta aktifitas lainnya. Kemandirian seorang penderita stroke menjadi menurun atau bahkan hilang. Menurunnya kemandirian pasien stroke akan mempengaruhi kualitas hidup mereka (*quality of life*) (Djamaludin & Oktaviana, 2020).

Penelitian Amany (2021) menyatakan bahwa sebagian besar pemenuhan aktivitas sehari-hari pasien stroke memiliki ketergantungan sedang dan kualitas hidup rendah. Penelitian Sabil (2022), menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke yang memiliki ketergantungan berat mengalami kualitas hidup yang kurang baik. Berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien pasca stroke banyak mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari setelah satu tahun serangan stroke dan semakin tinggi tingkat ketergantungan aktivitas sehari-hari sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup. Pemenuhan kebutuhan aktivitas perlu dipertimbangkan untuk menentukan perubahan pada kualitas hidup. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gedong Panjang Kota Sukabumi.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi yaitu penderita stroke yang berobat di Puskesmas Gedong Panjang Kota Sukabumi periode April-Juni 2021. Sampel sebanyak 58 orang diambil dengan metode total sampling. Metode pengumpulan data melalui kuesioner dengan instrumen variabel pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari menggunakan kuesioner Indeks Barthel dengan nilai validitas pada rentang $r=0,645-0,766$ dan reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* $r=0,911$. Variabel kualitas hidup menggunakan *Stroke Specific Quality Of Life* (SS-QOL) dengan nilai validitas rata-rata $r=0,723$ dan *Cronbach's Alpha* $r=0,948$. Analisis data deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan analisis statistika *chi-square*.

Persetujuan etik dalam penelitian ini diperoleh dari komite etik STIKes Sukabumi No. 02/V/KEPK/STIKESMI/2021.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Umur		
50-59	9	16,7
60-69	24	44,4
≥ 70	21	38,9
Jenis Kelamin		

Karakteristik	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Laki-laki	23	42,6
Perempuan	31	57,4
Pendidikan		
Tidak sekolah	8	14,8
SD	30	55,6
SMP	10	18,5
SMA	4	7,4
Perguruan tinggi	2	3,7
Status Perkawinan		
Belum menikah	1	1,8
Menikah	34	63,0
Janda	13	24,1
Duda	6	11,1
Lama Menderita Stroke (Bulan)		
4-11	6	11,1
≥ 12	48	88,9

Berdasarkan tabel 1, usia terbanyak berada pada rentang usia 60-69 tahun. Mayoritas jenis kelamin adalah perempuan, tingkat pendidikan responden terbanyak adalah berpendidikan SD (Sekolah Dasar). Status perkawinan mayoritas responden sudah menikah, dan sebagian besar responden paling lama menderita stroke ≥ 12 bulan.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari pada pasien pasca stroke

Pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Ketergantungan Berat	23	42,6
Ketergantungan Ringan	15	27,8
Mandiri	16	29,6

Tabel 2 menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan ketergantungan berat yaitu sebanyak responden 23 responden (42,6%) dan sebagian kecil memiliki pemenuhan kebutuhan kehidupan sehari-hari ketergantungan ringan yaitu sebanyak 15 responden (27,8%).

Tabel 3. Kualitas hidup

Kualitas Hidup	Jumlah	Persentase (%)
Baik	17	31,5
Kurang Baik	37	68,5

Tabel 3 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 37 responden (68,5%) dan sebagian kecil memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 17 responden (31,5%).

Tabel 4. Tabulasi silang pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke

Pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari	Kualitas hidup pasien pasca stroke				Total	p-value	Chi-square
	Baik	(%)	Kurang Baik	(%)			
Mandiri	14	25,9	2	3,7	16	0,000	33,077
Ringan & Berat	3	5,6	35	64,8	38		
Total	17	31,5	37	68,5	54		

Berdasarkan tabel 4, sebagian besar responden memiliki pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari ringan dan berat dan memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu 37 orang (64,8%). Uji hipotesis menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value*=0.000. Berdasarkan aturan penolakan hipotesis maka *H₀* ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Hasil penelitian pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca stroke menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki ketergantungan berat. Hal ini dibuktikan dengan responden yang masih bergantung kepada keluarganya ketika akan mandi. Ketidakmampuan mandi adalah ketidakmampuan dalam mencuci atau mengeringkan tubuh tanpa bantuan orang lain. Hal ini dipengaruhi oleh usia dan kelemahan fisik pada saat akan mandi. Sehingga pasien memerlukan bantuan yaitu dengan membuat pegangan dan tempat duduk di kamar mandi, dengan tetap menjaga lantai kamar mandi tidak licin serta memberikan akses jalan yang luas di dalam rumah agar tidak terbentur dan jatuh dan pada saat naik turun tangga. Pasien tidak mampu menggunakan toilet sehingga perlu bantuan keluarga seperti keluar masuk toilet pasien harus didampingi karena risiko jatuh sangat tinggi jika tidak didampingi, pada saat melepaskan pakaian ataupun membersihkan alat vital pasien perlu bantuan keluarga.

Pemenuhan kebutuhan aktivitas harian yaitu serangkaian kegiatan meliputi kebersihan diri, berpakaian, makan, minum dan istirahat yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri (Hidayat, 2018). Ada beberapa faktor mempengaruhi pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemenuhan kehidupan sehari-hari adalah usia. Menurut Yunifananda & Kusumaningsih (2020), salah satu faktor signifikan yang mempengaruhi atau menghambat aktivitas kehidupan sehari-hari pada pasien pasca stroke yaitu usia. Usia merupakan satuan waktu dalam mengukur keberadaan manusia, atau dijelaskan sebagai lama waktu hidup (Dewi & Rizkamelindadewi, 2016).

Bertambahnya usia memiliki kaitan dengan perkembangan dimana pasca usia lanjut akan mengalami penurunan berbagai fungsi organ dan jaringan untuk memperbaiki sel yang terganggu ataupun rusak sehingga kekuatan fisik lansia menjadi menurun, yang akan menyebabkan lansia membutuhkan bantuan dalam pemenuhan aktivitas setiap harinya (Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018). Menurut Putra & Kristanti (2018) usia >50 tahun dikelompokkan sebagai usia dewasa dan telah terjadi perubahan fisik serta terdapat beberapa fungsi organ tubuh yang telah menurun. Dalam kondisi tersebut peran keluarga diperlukan untuk membantu pemenuhan kebutuhan harian pada pasien pasca stroke.

Faktor lain yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan aktivitas harian yaitu lama menderita stroke. Lama menderita adalah durasi lama menderita sejak pertama kali terdiagnosa stroke sampai dengan sekarang. Penanganan atau rehabilitasi stroke sampai saat ini masih membutuhkan waktu lama dengan proses sulit (Nugroho, 2016). Fatoye et al (2009), bahwa dalam menerima kondisi fisiknya dipengaruhi oleh lama menderita. Pasien yang telah lama menderita stroke akan memiliki pengalaman berbeda dibanding pasien yang baru terdiagnosa. Menurut Pamungkas (2017), umumnya lama

pengobatan dan kepatuhan minum obat stroke serta kurangnya optimis yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan harian pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kurang baik. Hal ini dibuktikan dengan responden yang masih kesulitan dalam beraktivitas sehingga sangat bergantung kepada keluarga, misalnya ketika ingin berjalan pasien tidak mampu sehingga membutuhkan bantuan keluarga atau menggunakan *walker*. Atau pada saat naik turun tangga pasien perlu beristirahat lebih lama sehingga harus menggunakan kursi roda.

WHO menyatakan bahwa kualitas hidup memiliki kaitan dengan kesehatan melingkupi keterbatasan fungsional yang bersifat ekspresi positif, kesejahteraan fisik, mental, serta spiritual (WHO, 2016). Jenis kelamin menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menurut Bariroh et al (2016) dan Hidayat (2018), jenis kelamin mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup rendah lebih berisiko terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan memiliki risiko menderita aphasia, dispalagia sehingga perempuan cenderung memiliki ketidaknyamanan yang lebih besar (Jatendra, 2020).

Usia menjadi faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke. Menurut Ardiani (2018), pada usia lansia lebih besar mengalami kualitas hidup rendah. Hamzah (2016) menjelaskan bahwa kualitas hidup berkaitan dengan usia, dikarenakan penurunan fungsi fisiologis pada usia lanjut sehingga kualitas hidup akan semakin buruk sejalan bertambahnya usia. Menurut Indrayani (2018), proses menua terjadi seiring berjalannya waktu sehingga menimbulkan berbagai perubahan seperti fisik, mental, psikososial yang mengarah kepada kemampuan lanjut usia dalam melaksanakan aktivitas setiap harinya yang mempengaruhi kualitas hidup.

Berdasarkan uji hipotesis menunjukkan bahwa terdapat hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Sejalan dengan penelitian Hidayat (2018), bahwa terdapat hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Kualitas hidup sebagai pandangan individu terkait posisinya dalam kehidupan, budaya, nilai di lingkungan mereka tinggal yang berhubungan dengan harapan, tujuan dan standar lainnya (Delwien, 2018; Dewi, Arsyi, Rahman, & Budhiana, 2021). Upaya dalam mengetahui kualitas hidup penderita stroke dapat dinilai melalui empat dimensi salah satunya adalah dimensi fungsional. Penilaian dimensi fungsional meliputi pemenuhan aktivitas sehari-hari seperti merawat diri sendiri, bergerak, kemampuan melakukan pekerjaan rumah (Mudaliar et al., 2018).

Pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari adalah upaya seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Aktivitas pemenuhan kebutuhan ini sebagai kebutuhan dasar yang perlu dipenuhi untuk membuat pasien mampu melakukan kegiatan secara mandiri. Keterbatasan dalam aktivitas akan dirasakan oleh pasien pasca stroke setelah satu tahun semenjak terserang stroke dan semakin tingginya ketergantungan aktivitas dapat menjadikan penurunan kualitas hidup. Ketergantungan pada bantuan dalam melaksanakan ADL seperti makan, mandi bahkan berpakaian menjadi kondisi umum yang terjadi pada pasien stroke. Hal ini dapat menjadikan kemandirian pasien stroke menjadi berkurang atau hilang. Berkurang atau hilangnya kemandirian ini akan mempengaruhi kualitas hidup yang dimilikinya (Djamaludin & Oktaviana, 2020).

Ketergantungan ini akan mulai terjadi saat pasien terserang stroke sehingga tidak mampu melakukan kegiatan secara mandiri, sehingga diperlukan sebuah motivasi bagi pasien stroke. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pemulihan untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Nababan, 2017). Widyawati (2020), menyatakan bahwa penderita stroke yang memiliki keterbatasan dalam kegiatan harian akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal tersebut disebabkan karena hilangnya harapan hidup untuk melaksanakan kegiatan harian secara mandiri, yang berdampak pada kelemahan fisik ataupun kecacatan sehingga perlu bergantung kepada orang lain.

Hasil pengamatan dalam penelitian pada pasien pasca stroke terlihat bahwa pasien dalam aktivitas sehari-harinya memiliki ketergantungan berat terhadap orang di sekitarnya sehingga kualitas

hidup yang dimilikinya menurun. Hal ini dilihat seperti pada saat akan mandi pasien harus menunggu keluarga karena pasien tidak mampu melakukannya sendiri, naik turun tangga pasien sudah tidak mampu sehingga keluarga mengupayakan menciptakan lingkungan yang aman. Pasien yang terdiagnosa stroke seringkali sulit menerima keadaannya dan menyebabkan pasien sering marah, tidak sabar menghadapi orang lain sehingga kehidupannya berubah.

Pasien yang tidak dapat merespon pertanyaan dengan baik karena kesulitan dalam berbicara bahkan selalu menangis kesakitan, pihak keluarga memberikan bantuan pada saat pengisian kuesioner. Hal tersebut membuat pasien merasa sedih karena tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari seperti pergi ke pengajian, sulit bersosialisasi kembali dan tidak bisa mengerjakan pekerjaan rumah. Beberapa pasien tidak ada yang bisa menemani *check up* karena kesibukan keluarga dalam bekerja sehingga secara umum hidupnya menjadi serba terhambat dan memiliki ketergantungan yang pada akhirnya menyebabkan kualitas hidup semakin menurun.

4. Simpulan

Terdapat hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Puskesmas Gedong Panjang Kota Sukabumi.

Implikasi Penelitian

Penelitian ini berdampak pada perkembangan bidang keperawatan khususnya dalam menangani pasien pasca stroke untuk meningkatkan kualitas hidup. Pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari dapat dipertimbangkan sebagai faktor dalam menentukan kualitas hidup.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada STIKes Sukabumi dan Puskesmas Gedong Panjang yang telah memberikan dukungan berupa dana dan izin penelitian.

Rujukan

- Amany, J. (2021). Hubungan activity daily living (adl) dengan kualitas hidup pasien stroke (studi di poli syaraf RSU Anna Medika Madura). Naskah publikasi. STIKes Ngudia Husada Madura.
- Anggraini, Y. (2016). Terapi penggunaan obat stroke pada pasien stroke iskemik di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Prosiding Seminar Nasional Kefarmasian Ke-3, Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman, Samarinda 20-21*, 20–21.
- Ardiani, H., Lismayanti, L., & Rosnawaty, R. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Mugarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), pp. 42–50.
- Bariroh, U., Setyawan, H., & Sakundarno, M. (2016). Kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien pasca stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), pp. 486–495.
- Delwien Esther Jacob, S. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Kaburaga District Sub District Tolikara Provinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), pp. 1–16.
- Dewi, R. M., & Rizkamelindadewi, M. S. P. (2016). Peran gender , usia , dan tingkat pendidikan terhadap organizational citizenship behavior (OCB). *Diponegoro Journal of Management*, 5(2), pp. 1–9.
- Dewi, R, Arsyi, D. N., Rahman, A. E. La, & Budhiana, J. (2021). Factors affecting quality of life for people with diabetes mellitus in the working area of the Selabatu Health Center Sukabumi City. In International Conference On Interprofessional Health Collaboration And Community Empowerment. *Proceeding of the International Conference on Interprofessional Health*

- Collaboration and Community Empowerment Bandung*, (December), pp. 14–16.
- Dewi, Rosliana, Anugrah, I. H., Permana, I., Budhiana, J., & Melinda, F. (2021). Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 9(1), pp. 1–9.
- Dharma, K. K. (2018). *Pemberdayaan keluarga untuk mengoptimalkan kualitas hidup pasien paska stroke*. Jakarta: Deepublish.
- Djamaludin, D., & Oktaviana, I. D. (2020). Hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Metro Pusat. *Malahayati Nursing Journal*, 2(2), pp. 268–278.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan kualitas hidup lansia: konsep dan berbagai intervensi*. Malang: Wineka Media.
- Fatoye, F., Palmer, S., Macmillan, F., Rowe, P., & Van der Linden, M. (2009). Proprioception and muscle torque deficits in children with hypermobility syndrome. *Rheumatology*, 48(2), pp. 152–157.
- Fitria, E. N. (2019). Asuhan keperawatan stroke non hemoragi dengan hambatan mobilitas fisik di bangsal stroke RSJD Dr. Rm Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Di Klaten. Karya Tulis Ilmiah. Klaten: D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Klaten.
- Haidar, U. (2018). Hubungan derajat stroke dengan status kognitif pada pasien stroke iskemik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Skripsi. Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Hamzah, Rori. (2016). Hubungan dan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada penderita gagal jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Naskah publikasi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hidayati, A. R., Gondodiputro, S., & Rahmiati, L. (2018). Elderly profile of quality of life using WHOQOL-BREF Indonesian version: a community-dwelling. *Althea Medical Journal*, 5(2), pp. 105–110. <https://doi.org/10.15850/amj.v5n2.1417>.
- Hidayat, K. (2018). Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke di poli saraf RSD Dr. Soebandi Jember. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Indrayani, S. R. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69–78. <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i1.892.69-78>.
- Jatendra, I. K. W. (2020). Studi deskriptif kualitas hidup penderita pasca stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran. Skripsi. Semarang: Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
- Khamidah, N., & Prasajo, S. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di wilayah Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Skripsi. Pekalongan: STIKES Muhammadiyah Pekajangan.
- Kholidah, N. I., & Kholid, A. (2018). Pengelolaan manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan hipertensi di Desa Kebalandono Babat. Skripsi. Semarang: Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
- Linggi, E. B., Alfani, K., & Lembang, M. (2018). Hubungan Activity Daily Living (ADL) Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Ruang Fisioterapi RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(6), pp. 675–680.
- Lombu, Karyaman E. (2015). Gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Gunungsitoli. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Mudaliar, M. R., Yiragamreddy, S., Tejashwani, P., Umapathi, S., Sake, N., & Sharma, S. (2018). Quality of life in stroke patients using SSQoL scale and barthel index. *Indian Journal of*

- Pharmacy Practice*, 11(1), 44–50. <https://doi.org/10.5530/ijopp.11.1.8>.
- Nababan, Y. K. (2017). Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan prioritas masalah kebutuhan dasar perawatan diri: berpakaian dan mandi di Kelurahan Sari Rejo Medan Polonia. Karya Tulis Ilmiah. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Nugroho, S. T. (2016). Pengaruh intervensi teknik relaksasi lima jari terhadap *fatigue* klien *ca mammae* di RS Tugurejo Semarang. Tesis. Semarang: Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro.
- Pamungkas, P. D. (2017). Pengaruh program stroke *self management* terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke di Kota Pontianak. Naskah publikasi. Pontianak: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Putra, W. A., & Kristanti, E. E. (2018). Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Activity Daily Living Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal STIKES RSBK*, 11(2), pp. 89–160.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB) Hak.
- Rohmah, E. F. (2018). Pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari di wilayah Puskesmas Dukun Kabupaten Gresik. Skripsi. Surabaya: Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Sabil, A. A. L. (2022). *Activity daily living, kualitas hidup, stroke*. Poltekkes Kemenkes Surabaya. Retrieved from <http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id/id/eprint/5954>.
- Sulastri, D. (2018). Perbedaan activities of daily living pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik pasca perawatan di RS Bethesda Yogyakarta. Naskah publikasi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Susilo, C. B. (2019). *Keperawatan medikal bedah persarafan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Venkatasubramanian, N., Yoon, B. W., Pandian, J., & Navarro, J. C. (2017). *Stroke epidemiology in south, east, and south-east asia: a review*. *Journal of stroke*. 19(3), 286.
- WHO, W. H. O. (2016). *Kualitas Hidup*.
- Widyawati. (2020). Hubungan kemandirian beraktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup penderita pasca stroke. Skripsi. Semarang: Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
- Yunifananda, M. S., & Kusumaningsih, W. (2020). Relationship between age and activities of daily living using modified shah barthel index on stroke patient in chronic phase. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 70(6), pp. 115–120.

Original Research Paper

Pengetahuan dan efikasi diri wanita usia subur terhadap skrining kanker serviks

Bhekti Imansari

Universitas 'Aisyiyah Bandung, Indonesia
 bimansari@gmail.com

Submitted: October 25, 2022

Revised: November 18, 2022

Accepted: December 23, 2022

Abstrak

Kanker serviks dapat dicegah melalui program skrining, tapi tingkat partisipasi skrining di Indonesia masih rendah yaitu hanya 5% dari target. Pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya skrining kanker serviks merupakan hambatan terbesar untuk partisipasi skrining. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan efikasi diri skrining kanker serviks pada wanita usia subur. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Besar sampel 62 orang wanita usia subur yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Ibrahim Adjie dengan menggunakan purposive random sampling. Analisis hubungan antara pengetahuan dan efikasi diri diuji menggunakan uji pearson product moment. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan efikasi diri skrining kanker serviks pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung ($p=0,732$). Terdapat faktor lain yang memengaruhi efikasi diri selain pengetahuan. Oleh karena itu, petugas kesehatan perlu menentukan strategi lain selain edukasi untuk meningkatkan efikasi diri wanita usia subur dalam rangka meningkatkan partisipasi skrining kanker serviks.

Kata Kunci: efikasi diri; pengetahuan kanker serviks; skrining kanker serviks

Knowledge and self-efficacy of women in childbearing age regarding cervical cancer screening

Abstract

Cervical cancer can be prevented through screening programs, but the screening participation rate in Indonesia is still low at only 5% of the target. Knowledge and awareness about the importance of cervical cancer screening is the biggest obstacle to screening participation. This study aims to determine the relationship between knowledge and self-efficacy of cervical cancer screening in women of childbearing age. The design of this research is descriptive correlational research with a cross-sectional approach. The sample size is 62 women of childbearing age who live in the working area of Puskesmas Ibrahim Adjie using purposive random sampling. Analysis of the relationship between knowledge and self-efficacy was tested using the Pearson product-moment test. The results showed that there was no relationship between knowledge and self-efficacy of cervical cancer screening in women of childbearing age in the work area of Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung City ($p=0.732$). There are other factors that influence self-efficacy besides knowledge. Therefore, health workers need to determine other strategies besides education to increase the self-efficacy of women of childbearing age in order to increase participation in cervical cancer screening.

Keywords: cervical cancer; knowledge; screening; self-efficacy

1. Pendahuluan

Kanker serviks merupakan jenis kanker yang menempati urutan kedua penyebab kematian pada wanita setelah kanker payudara dan 85% terjadi pada wanita di negara berkembang (Ferlay et al., 2015). Kasus kanker serviks terus mengalami peningkatan, dimana sekitar 32.469 kasus baru terdiagnosa



setiap tahunnya di Indonesia. Kanker serviks di Jawa Barat, pada tahun 2013 mencapai sekitar 15.635 kasus, menempati urutan ketiga terbanyak setelah Jawa Timur, yaitu 21.313 kasus dan Jawa Tengah, yaitu 19.734 kasus (Kemenkes, 2015). Data tersebut menunjukkan bahwa kanker serviks masih menjadi masalah kesehatan terbesar bagi wanita, di Indonesia maupun di dunia.

Berdasarkan laporan *World Health Organization* WHO (2019), tingginya angka insiden dan kematian kanker serviks khususnya di negara berkembang seperti Indonesia disebabkan oleh beberapa hal yaitu terbatasnya akses untuk melakukan pencegahan, tidak teridentifikasinya kanker serviks sampai timbul gejala, dan akses pengobatan yang terbatas. Salah satu upaya untuk mengatasi tidak teridentifikasinya kanker serviks sampai timbul gejala yaitu dengan skrining kanker serviks. Skrining dapat mengurangi insiden kanker serviks dari 9,8 kasus menjadi 4,9 kasus per 100.000 wanita karena perkembangan lesi prakanker dapat diketahui sejak awal (Yang et al., 2018). Sehingga peluang kesembuhan pun cukup tinggi 67% pada stadium 1A dan 95% pada stadium 3 (Landy et al., 2016). Oleh karena itu, skrining kanker serviks penting dilakukan.

Pemerintah Indonesia pada tahun 2015 membuat program nasional gerakan pencegahan dan skrining kanker serviks dengan IVA test (Kemenkes, 2015). Namun, cakupan pemeriksaan IVA tes di Indonesia dari tahun 2008-2016 masih rendah yaitu 4,34 % dari total target 37,5 juta wanita Indonesia (Kemkes RI, 2016). Sedangkan di Jawa Barat hanya 3% dari sasaran 6.838.318 wanita berusia 30-50 tahun. Hal tersebut masih jauh dari target pemerintah dimana sampai tahun 2019 terdapat 50% wanita usia 30-50 tahun yang melakukan skrining kanker serviks.

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya skrining kanker serviks menjadi hambatan terbesar untuk program IVA tes (Budiman, Hidayat, & Harsono, 2019). Faktor lain yang mempengaruhi wanita untuk melakukan skrining pencegahan kanker serviks, yaitu sosial budaya (Pirzadeh & Mazaheri, 2012), keyakinan (Osorio et al., 2012), ekonomi, pendidikan, stress, pengalaman penyakit, kegagalan melakukan skrining, dan keyaninan yang negative (Flores & Acton, 2013). Efikasi diri memberikan peranan penting dalam skrining kanker serviks (Armini et al., 2016; Tiraki & Yılmaz, 2018). Wanita dengan efikasi diri yang tinggi akan menjalani skrining kanker serviks (Mo et al., 2013).

Berdasarkan literature diatas, pengetahuan dan efikasi diri merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku skrining kanker serviks. Namun, penelitian terkait hal tersebut dan hubungannya terhadap partisipasi skrining kanker serviks pada wanita usia subur belum tersedia. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan efikasi diri sangat penting agar petugas kesehatan dapat menentukan strategi yang tepat untuk meningkatkan partisipasi skrining. Oleh karena itu, peneliti bermaksud untuk meneliti hubungan pengetahuan dan efikasi diri skrining kanker serviks pada wanita usia subur.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cros-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang berada di Wilayah kerja puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung yaitu berjumlah 916 orang. Besar sampel 62 orang wanita usia subur yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Ibrahim Adjie dengan menggunakan *purposive random sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu: perempuan usia reproduktif (20-40 tahun), sudah menikah atau pernah menikah, mampu membaca, mengerti bahasa Indonesia, sehat jasmani dan rohani serta berada di wilayah kerja puskesmas Ibrahim Adjie. Kriteria eksklusi dalam pemilihan sampel adalah wanita yang menderita penyakit atau terdiagnosa kanker serviks dan tidak memiliki akses internet.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari dua instrument yaitu pengetahuan wanita usia subur dan efikasi diri. Instrumen pengetahuan telah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas dengan hasil akhir yaitu 0.779. Instrumen efikasi diri akan menggunakan kuisioner Armini et al (2016) dengan nilai *alpha Cronbach* 0,728.

Berdasarkan hasil uji normalitas kolmogrov-Smirnov diketahui nilai signifikansi $0,2 > 0,005$, maka dapat disimpulkan nilai residual berdistribusi normal. Analisis hubungan antara pengetahuan dan efikasi diri diuji menggunakan uji pearson product moment, dengan keputusan uji hipotesis nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak sedangkan $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima (Dahlan, 2016). H_0 adalah tidak ada hubungan pengetahuan dengan efikasi diri skrining kanker serviks. Sedangkan H_a adalah ada hubungan pengetahuan dengan efikasi diri skrining kanker serviks. Penelitian ini sudah melalui uji etik dengan nomor etik 33/KEP.01/UNISA-BANDUNG/VII/2021.

3. Hasil dan Pembahasan

Sampel pada penelitian ini merupakan wanita usia subur sebanyak 62 orang. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden berusia 31-40 tahun sebanyak 32 responden (51,6%), sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 43 responden (69,4%), hampir seluruh responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 51 responden (82,3%), dan hampir seluruh responden belum pernah menjalani skrining kanker serviks (tes IVA atau *pap smear*).

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden (n = 62)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
20-30 tahun	30	48,4
31-40 tahun	32	51,6
Pendidikan		
SMP	6	9,7
SMA	43	69,4
D3/S1	13	21,0
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	51	82,3
Karyawan swasta	6	9,7
Tenaga Kesehatan	1	1,6
Lain-lain	4	6,5
Skrining Kanker Serviks		
Tidak	49	79,0
Ya	13	21,0
Total	62	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sebanyak 45 responden (72,6%) memiliki pengetahuan yang baik terkait skrining kanker serviks dan bahwa sebagian besar responden sebanyak 38 responden (61,3%) memiliki efikasi diri yang kuat terkait skrining kanker serviks.

Tabel 2. Kategori pengetahuan dan efikasi diri responden (n = 62)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Kurang	17	27,4
Baik	45	72,6
Efikasi Diri		
Lemah	24	38,7
Kuat	38	61,3
Total	62	100

Tabel 3. Analisis Bivariat hubungan pengetahuan dan efikasi diri skrining kanker serviks

Variabel	Efikasi Diri				P Value
	Lemah		Kuat		
	F	%	F	%	
Pengetahuan					
Kurang	6	9,7	11	17,7	0,732
Baik	18	29,0	27	43,5	
Total	24	38,7	38	61,3	

Hubungan antara kedua variabel dihitung menggunakan uji *pearson product moment*. Hasilnya didapatkan bahwa nilai *p* adalah 0,732 yang mana nilainya $\geq 0,05$. Artinya, H_0 diterima atau tidak ada hubungan pengetahuan dengan efikasi diri skrining kanker serviks. Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghalavandi et al. (2021) yang menunjukkan bahwa meningkatkan pengetahuan wanita akan meningkatkan efikasi diri tes *pap smear* ($p < 0,001$). Proses pembentukan efikasi diri dimulai dari proses kognitif dimana merupakan proses berpikir dan penggunaan informasi. Hal ini tentunya dilakukan berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Bandura (1986) dalam Abdullah (2019) mengatakan Pengetahuan yang dimiliki tersebut dipakai untuk proses motivasi, afeksi dan seleksi.

Pengetahuan dapat dibentuk dari pengalaman diri, pengalaman orang lain dan persuasi sosial yang mana merupakan sumber atau faktor yang memengaruhi efikasi diri (Shofiah & Raudatussalamah, 2014). Berdasarkan pengalaman skrining, hanya 21% responden yang sudah pernah melakukan skrining (Tabel 1). Artinya, 79% responden tidak mempunyai pengetahuan berdasarkan pengalaman sendiri. Padahal dengan adanya pengalaman yang berhasil akan meningkatkan efikasi diri sedangkan jika gagal maka mampu meningkatkan kegigihan dalam mengatasi kesulitan (Fitriyah et al., 2019). Dilihat dari persuasi sosial juga hanya 37,1% responden yang menjawab setuju dan sangat setuju untuk melakukan pencegahan kanker serviks karena ajakan orang-orang disekitar. Orang-orang disekitar yang dimaksud adalah suami, keluarga, atau teman. Suami yang kurang mendukung dapat mempengaruhi istri sehingga memiliki efikasi yang lemah untuk melakukan skrining kanker serviks (Juwitasari et al., 2021).

Pengetahuan yang masih kurang pada responden penelitian ini adalah terkait waktu pelaksanaan *pap smear* rutin. Sebanyak 52 orang (83,9%) menjawab bahwa pemeriksaan *pap smear* rutin harus dilakukan minimal 1 tahun sekali bagi wanita yang aktif melakukan hubungan seksual. Berdasarkan ACOG (*The American College of Obstetricians and Gynecologists*) (2021) rekomendasi untuk pelaksanaan *pap smear* rutin adalah 3 tahun sekali. Sedangkan pengetahuan terkait tes IVA sangat baik dimana sebagian besar responden ($>80\%$) sudah mengetahui bahwa pemeriksaan IVA Test lebih sederhana dibandingkan dengan *pap smear* dan prosedur pemeriksaan IVA tes dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih dengan pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam asetat yang sudah diencerkan. Informasi terkait *pap smear* perlu ditingkatkan dengan menekankan jadwal rutin pemeriksaan, agar mengurangi persepsi hambatan pasien terkait jadwal pelaksanaan skrining.

Berdasarkan hasil jawaban responden diketahui bahwa 34 responden (54,8%) tidak mengetahui bahwa wanita yang menikah atau melakukan hubungan suami istri lebih dari 35 tahun berisiko mengalami kanker serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiowati & Sirait (2014) bahwa 50,5% responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang faktor risiko kanker serviks. Berdasarkan Ratanasiripong (2012) faktor resiko kanker serviks adalah usia >35 tahun, usia pertama kali melakukan hubungan seksual, aktivitas seksual yang tinggi atau sering bergantiganti pasangan, paritas, penggunaan kontrasepsi oral dan merokok. Hasil ini menunjukkan bahwa mereka tidak merasa memiliki resiko kanker serviks yang dibuktikan hanya 21% responden yang telah melakukan skrining kanker serviks. Hal ini sesuai dengan penelitian Bahmani et al., (2016) yang menyatakan bahwa wanita di Iran memiliki Informasi dan kesadaran tentang kanker serviks dan *Pap smear* yang masih kurang

dan sebagian besar percaya bahwa mereka tidak berisiko. Hal ini perlu mendapatkan perhatian dari petugas kesehatan saat memberikan edukasi terkait kanker serviks, yaitu ditekankan untuk meningkatkan kesadarannya sehingga mau untuk melakukan skrining kanker serviks.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa 43,5% wanita (Tabel 3) yang memiliki pengetahuan baik dan efikasi diri kuat (43,5%). Hal tersebut menunjukkan bahwa jika seseorang telah memiliki pengetahuan yang baik, maka seseorang tersebut lebih yakin bahwa ia dapat melakukan skrining kanker serviks. Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya sikap atau kesadaran yang akan menentukan pengambilan keputusan seseorang. Namun, masih ada 29% wanita yang memiliki pengetahuan baik tapi efikasi diri lemah (Tabel 3). Hal ini dapat terjadi karena terdapat faktor lain yang mempengaruhi efikasi diri, seperti pengalaman keberhasilan, pemodelan sosial, dan persuasi sosial. Hal ini perlu diteliti lebih jauh agar membantu petugas kesehatan menentukan strategi yang tepat untuk meningkatkan partisipasi skrining.

4. Simpulan

Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan efikasi diri skrining kanker serviks pada wanita usia subur. Namun, didapatkan bahwa sebagian besar wanita usia subur telah memiliki pengetahuan yang baik dan efikasi diri yang kuat untuk melakukan skrining kanker serviks. Penelitian ini terbatas hanya pada dua faktor, sedangkan masih banyak faktor lainnya yang mempengaruhi partisipasi skrining. Oleh karena itu, petugas kesehatan perlu menentukan strategi lain selain pengetahuan untuk meningkatkan efikasi diri agar target partisipasi skrining kanker serviks di Indonesia tercapai.

Rujukan

- Abdullah, S. M. (2019). *Social Cognitive Theory : A Bandura Thought Review published in 1982-*. 2012.Psikodemensia, 18 (1)
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). *Cervical Cancer Screening*. Retrieved (<https://www.acog.org/womens-health/faqs/cervical-cancer-screening>)
- Armini, N. K. A., Kurnia, I. D., & Hikmah, F. L. (2016). Faktor Personal , Self Efficacy Dan Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Perempuan Usia Produktif (Personality Factor , Self Efficacy and Prevention of Cervical Cancer among Childbearing Age Women). *Jurnal Ners Unair*, 11, 294–299.
- Bahmani, A., Baghianimoghadam, M. H., Enjzab, B., & Mazloomi, S. S. (2016). *Factors Affecting Cervical Cancer Screening Behaviors Based on the Precaution Adoption Process Model : A Qualitative Study*. 8(6), 211–218. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p211>
- Budiman, B., Hidayat Y.M., Harsono, A.B. (2019). Evaluasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode See and Treat di Kabupaten Karawang. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*. Vol 2 (1) 72-80.
- Dahlan, M.S. (2016). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Fitriyah, L. A., Wijayadi, A. W., Manasikana, O. A., & Hayati, N. (2019). Menanamkan Efikasi Diri dan Kestabilan Emosi. In *LPPM UNHAS Tebuireng Jombang* (Issue 55). [http://eprints.unhas.ac.id/43/17/LINA-Buku ISBN Efikasi Diri.pdf](http://eprints.unhas.ac.id/43/17/LINA-Buku%20ISBN%20Efikasi%20Diri.pdf)
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D. M., Forman, D., & Bray, F. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, 136(5), E359–E386. <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>
- Flores, B. E., & Acton, G. J. (2013). Older Hispanic Women, Health Literacy, and Cervical Cancer Screening. *Clinical Nursing Research*, 22(4), 402–415. <https://doi.org/10.1177/1054773813489309>

- Ghalavandi, S., Heidarnia, A., & Zarei, F. (2021). Knowledge , attitude , practice , and self-efficacy of women regarding cervical cancer screening. *Obstetrics & Gynecology Science*, 64(2), 216–225.
- Gupta, R., Gupta, S., Mehrotra, R., & Sodhani, P. (2017). Cervical cancer screening in resource-constrained countries: Current status and future directions. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(6), 1461–1467. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.6.1461>
- Juwitasari, et al. (2021). Husband Support Mediates the Association between Self-Efficacy and Cervical Cancer Screening among Women in the Rural Area of Indonesia. *Journal of Oncology Nursing*, 8(5)
- Kemkes RI. (2015). Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. In *Kementerian Kesehatan RI* (Issue April).
- Kemkes RI. (2016, December 19). Pemeriksaan Dini Kanker di Lingkungan Kemenkes Dalam Rangka HUT DWP ke-17 dan Hari Ibu ke-88. Kemkes RI. <https://www.kemkes.go.id/article/view/16122100002/pemeriksaan-dini-kanker-di-lingkungan-kemenkes-dalam-rangka-hut-dwp-ke-17-dan-hari-ibu-ke-88.html>
- Landy, R., Pesola, F., Castañón, A., & Sasieni, P. (2016). Impact of cervical screening on cervical cancer mortality: Estimation using stage-specific results from a nested case-control study. *British Journal of Cancer*, 115(9), 1140–1146. <https://doi.org/10.1038/bjc.2016.290>
- Mo, H. S., Choi, K. B., & Kim, J. S. (2013). Effects of a Peer Cervical Cancer Prevention Education Program on Korean Female College Students' Knowledge, Attitude, Self-efficacy, and Intention. *Korean Journal of Adult Nursing*, 25(6), 736–746. <https://doi.org/DOI:10.7475/kjan.2012.24.6.736>
- Mustafa, R. A., Santesso, N., Khatib, R., Mustafa, A. A., Wiercioch, W., Kehar, R., Gandhi, S., Chen, Y., Cheung, A., Hopkins, J., Ma, B., Lloyd, N., Wu, D., Broutet, N., & Schünemann, H. J. (2015). Systematic reviews and meta-analyses of the accuracy of HPV tests , visual inspection with acetic acid , cytology , and colposcopy. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.07.024>
- Osorio, A., López-Del Burgo, C., Carlos, S., Ruiz-Canela, M., Delgado, M., & De Irala, J. (2012). First sexual intercourse and subsequent regret in three developing countries. *Journal of Adolescent Health*, 50(3), 271–278. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.07.012>
- Pirzadeh, A., & Mazaheri, M. A. (2012). The Effect of Education on Women's Practice Based on the Health Belief Model About Pap Smear Test. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(8), 585–590.
- Ratanasiripong, N. T. (2012). A review of human papillomavirus (HPV) infection and HPV vaccine-related attitudes and sexual behaviors among college-aged women in the United States. *Journal of American College Health*, 60(6), 461–470. <https://doi.org/10.1080/07448481.2012.684365>
- Shofiah, V., & Raudatussalamah. (2014). Self- Efficacy dan Self- Regulation Sebagai Unsur Penting dalam Pendidikan Karakter. *Kutubkhanah: Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan*, 17(2), 214–229.
- Sulistiowati, E., & Sirait, A. M. (2014). Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku Dan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Pada Wanita Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 42(3), 193–202.
- Tiraki, Z., & Yilmaz, M. (2018). Cervical Cancer Knowledge, Self-Efficacy, and Health Literacy Levels of Married Women. *Journal of Cancer Education*, 33(6), 1270–1278. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1242-3>
- Yang, D. X., Soulos, P. R., Davis, B., Gross, C. P., & Yu, J. B. (2018). Impact of widespread cervical cancer screening: number of cancers prevented and changes in race-specific incidence. *Am J Clin Oncol*, 41(3), 289–294. <https://doi.org/10.1111/mec.13536>

Original Research Paper

Hubungan spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis pasien positif Covid-19 di RS Islam Jakarta

Dede Kurniati^{1*}, Dewi Gayatri², Dhea Natasha³

¹STIKES Bani Saleh Bekasi, Indonesia

²Universitas Indonesia Depok, Indonesia

³Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

 dedekurniati83@gmail.com

Submitted: March 18, 2022

Revised: November 11, 2022

Accepted: December 24, 2022

Abstrak

Corona virus menimbulkan dampak bagi kesehatan fisik, ekonomi, sosial, kesehatan mental sehingga mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Tujuan mengetahui hubungan antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis pada pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19. Desain *cross-sectional* dan 216 responden terkonfirmasi Covid-19 menggunakan *google form* dengan analisis regresi logistik ganda. Skala kesejahteraan psikologis mengadaptasi PWBS, skala spiritualitas mengadaptasi DSES. Hasil adanya hubungan bermakna antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis, adapun individu yang mempunyai spiritualitas tinggi 2,8 kali lebih besar mempunyai kesejahteraan psikologis baik dibandingkan dengan individu yang memiliki spiritualitas rendah setelah dikontrol oleh pernikahan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, komorbiditas, stadium penyakit, lama masa perawatan, frekuensi pemeriksaan swab, komorbiditas, dukungan sosial.

Kata Kunci: covid-19; kesejahteraan psikologis; pasien covid-19; spiritualitas

The relationship between spirituality and the psychological well-being of Covid-19 positive patients at the Jakarta Islamic Hospital

Abstract

Coronavirus has an impact on physical, economic, social, and mental health, so it affects psychological well-being. The aim is to determine the relationship between spirituality and psychological well-being confirmed positive for Covid-19. Cross-sectional design and 216 confirmed Covid-19 respondents using Google form with multiple logistic regression analysis. The psychological well-being scale adapts the PWBS, and the spirituality scale adapts the DSES. The result is that there is a significant relationship between spirituality and psychological well-being, while individuals who have high spirituality are 2.8 times more likely to have good psychological well-being compared to individuals who have low spirituality after controlling for marriage, education, work, income, comorbidities, disease stage, duration length of stay, frequency of swab checks, comorbidities, social support.

Keywords: covid-19; covid-19 patients; psychological well-being; spirituality

1. Pendahuluan

Pandemi Covid-19 menyebabkan kematian tertinggi secara global (Sofia Pappaa et al., 2020). Dunia sedang menghadapi penyakit pandemi Covid-19 dan dampak yang ditimbulkan akibat pandemi tersebut adalah terhadap kesehatan fisik dan kesehatan mental masyarakat (Ribeiro et al., 2020). Pasien yang diisolasi karena terkonfirmasi Covid-19 ini tidak boleh bertemu secara langsung dan kontak fisik dengan keluarga ataupun dengan orang yang mereka cintai, hal ini dapat menimbulkan rasa kekhawatiran dan kecemasan pada saat menjalani isolasi baik terhadap keluarga pasien maupun terhadap pasien itu sendiri (Galbadage et al., 2020). Efek Covid-19 berdampak besar pada aktivitas,



rutinitas, mata pencaharian, kesehatan mental dan kesejahteraan pada masyarakat maupun petugas kesehatan yang menjadi garda paling depan untuk menangani pasien yang dinyatakan penyakit Covid-19 ini. Orang didiagnosa penyakit Covid-19 cenderung mengalami tekanan secara psikologis dikarenakan memikirkan penyakit yang sedang dialaminya (Roman et al., 2020).

Pasien yang terkonfirmasi Covid-19 dengan memperkuat keyakinan agama yang diyakininya, memanfaatkan pelayanan spiritualitas yang telah disediakan, memperbaiki hubungan yang lebih kuat dengan Tuhan Yang Maha Esa ternyata dapat menghilangkan atau mengurangi rasa kekhawatiran, kecemasan, kegelisahan dan stres serta meningkatkan ketenangan pada pasien (Heidari et al., 2020). Proyek *hotline* spiritualitas mampu membantu orang-orang dari berbagai belahan dunia termasuk Brazil, Portugal dan afiliasi agama yang berbeda dalam memberikan kenyamanan dan perawatan dengan pendekatan spiritualitas selama isolasi sosial saat masa pandemi Covid-19 (Ribeiro et al., 2020).

Kerohanian tentang praktek perawatan dengan pendekatan spiritualitas selama pandemi Covid-19 di UK ternyata memiliki peranan yang penting dalam mendukung pasien dengan kecemasan, trauma, stress karena lockdown, kehilangan kesejahteraan dan permasalahan sosial ekonomi dari pandemi (Giffen & Macdonald, 2020). Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik meneliti hubungan spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis pada pasien yang terkonfirmasi Covid-19.

2. Metode Penelitian

Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dengan *purposive sampling* dan jumlah sampel 216. Penelitian ini berfokus untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis pada pasien yang terkonfirmasi Covid-19 di RS Islam Jakarta dan telah disetujui oleh Komite Etik FIK-UMJ Nomor 027/F.9-UMJ/III/2021 dengan memperhatikan prinsip-prinsip dalam proses penelitian. Instrumen yang dikembangkan oleh Ryff (Revelia, 2018) telah mengukur kesejahteraan psikologis melalui dimensi-dimensi *psychological well-being* dengan *Ryff's Psychological Well-Being Scale* (PWBS) dengan 18 item. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen *Ryff's Psychological Well-Being Scale* berkisar antara nilai r hitung terendah (0,736) sampai nilai r hitung tertinggi (0,956) dengan nilai alpha Cronbach sebesar 0,972. Instrumen spiritualitas menggunakan *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) dengan 16 item. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen DSES berkisar antara nilai r hitung terendah (0,679) sampai nilai r hitung tertinggi (0,989) dengan nilai alpha Cronbach sebesar 0,991. Instrumen penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner penelitian ini dengan google form. Analisis bivariat menggunakan T-test, *chi-square*, multivariat menggunakan regresi logistik ganda.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Umur

Hasil uji p-value sebesar 0,001 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian tersebut sejalan menurut pernyataan dari (López et al., 2020) menemukan bahwa beberapa dimensi kesejahteraan psikologis seperti penguasaan lingkungan dan otonomi cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

Table 1. Hasil analisis bivariat (n=216)

Variabel Confounding	Kesejahteraan Psikologis		Mean		SD		P value	
Usia	Baik		43,19		12,9		0,001	
	Kurang Baik		41,18		10,2			
Variabel Confounding	Kesejahteraan psikologis				Total		OR	P
	Kurang Baik		Baik				(95% CI)	value
	n	%	n	%	n	%		
Jenis Kelamin								
Perempuan	65	43,9	8	56,1	14	100	1,26	0,524
Laki-Laki	26	38,2	3	61,8	8	100	0,71-2,28	
Pernikahan								
Tidak menikah	29	59,2	4	40,8	68	100	2,46	0,010
Menikah	62	37,1	2	62,9	7	100	1,28-4,71	
Pekerjaan								
Tidak Bekerja	15	68,2	1	31,8	22	100	3,33	0,017
Bekerja	76	39,2	1	60,8	4	100	1,30-8,53	
Pendidikan								
Rendah (SD, SMP)	13	76,5	7	23,5	17	100	5,04	0,006
Tinggi (SMA, PT)	78	39,2	1	60,8	9	100	1,59-16,02	
Pendapatan								
< UMR	15	26,8	4	73,2	56	100	0,40	0,011
≥ UMR	76	47,5	1	52,5	0	100	0,20-0,79	
Status Layanan Berobat								
Rawat Inap	73	46,2	5	53,8	8	100	1,91	0,065
Rawat Jalan	18	31,0	4	69	58	100	1,01-3,62	
Stadium Penyakit								
Sedang	72	48,3	7	51,7	9	100	2,36	0,006
Ringan	19	28,4	4	71,6	67	100	1,27-4,40	
Lama Masa Perawatan								
< 10 hari	29	29,6	6	70,4	8	100	0,380	0,001
≥ 10 hari	62	52,5	5	47,5	11	100	0,22-0,67	
Frekuensi Pemeriksaan Swab								

> 2 kali	56	53,8	4 8	46,2	10 4	100	2,57	0,001
≤ 2 kali	35	31,3	7 7	68,8	11 2	100	1,47-4,47	
Komorbiditas								
< 98%	16	69,6	7	30,4	23	100	3,60	0,009
≥ 98%	75	38,9	1 1 8	61,1	19 3	100	1,41-9,15	
Dukungan sosial								
Rendah	28	60,9	1 8	39,1	46	100	2,64	0,006
Tinggi	63	37,1	1 0 7	62,9	17 0	100	1,35-5,16	
Spiritualitas								
Rendah	58	54,7	4 8	45,3	10 6	100	2,81	0,0005
Tinggi	33	30,0	7 7	70,0	11 0	100	1,61-4,93	

3.2. Jenis Kelamin

Hasil uji p-value sebesar 0,0524 yang berarti hasil penelitian tidak bermakna secara statistik yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kesejahteraan psikologis. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian di Negara Spanyol wabah pandemik Covid-19 sangat dirasakan dampaknya oleh para wanita karena dari hasil penelitian mengungkapkan bahwa wanita di Negara Spanyol lebih banyak yang mengalami masalah kesehatan psikologis dan mental, mengalami stress, cemas, merasakan kesepian dan banyak yang mengalami depresi (Ausín et al., 2021). Wanita mudah mengalami perubahan mood yang kurang baik karena dipengaruhi oleh hormon, terutama bagi wanita yang tidak memiliki pasangan (Kiecolt & Janice, 2018).

3.3. Pernikahan

Hasil uji p-value sebesar 0,010 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara pernikahan dengan kesejahteraan psikologis. Menurut hasil penelitian Cao et al. (2017) di Cina, menjelaskan bahwa status pernikahan yang harmonis dapat mengurangi gejala depresi dan dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis.

3.4. Pendidikan

Hasil uji p-value sebesar 0,006 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kesejahteraan psikologis. Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian menurut Liu et al., (2019) di Cina menjelaskan bahwa jenjang pendidikan pada mahasiswa memiliki kesehatan psikologis dan mental yang lebih baik, kestabilan emosional, tingkat kecemasan dan stress yang berkurang dibandingkan dengan jenjang pendidikan siswa SMA. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan bahwa terdapat adanya hubungan antara jenis kelamin, usia, pendidikan dan kekhawatiran terhadap informasi mengenai Covid-19 dengan kesejahteraan psikologis di Taiwan (Ko et al., 2020).

3.5. Pekerjaan

Hasil uji p-value sebesar 0,017 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kesejahteraan psikologis. Menurut hasil penelitian Lorente et al., (2018) di Eropa tepatnya di Switzerland mengungkapkan bahwa karakteristik responden yang memiliki pekerjaan mempunyai kesejahteraan psikologis yang baik dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki pekerjaan. Karakteristik kerja, karakteristik kinerja, kesejahteraan kerja merupakan variabel dependen yang berhubungan dengan peningkatan kesejahteraan kinerja pegawai (Berg et al., 2017).

3.6. Pendapatan

Hasil uji p-value sebesar 0,011 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kesejahteraan psikologis. Kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi dapat dilihat dari tingkat pendapatan dan status pekerjaan seseorang, adanya pendidikan yang tinggi dan status pekerjaan yang baik sangat berdampak pada ketahanan dalam menjalani hidup (Festi, 2018).

3.7. Status Layanan Berobat

Hasil uji p-value sebesar 0,065 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara status layanan berobat dengan kesejahteraan psikologis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kubzansky et al. (2018) di Amerika, mengungkapkan bahwa adanya hubungan antara kesejahteraan psikologis dengan promosi kesehatan dalam masa perawatan pada pasien penyakit jantung.

3.8. Lama Masa Perawatan

Hasil uji p-value sebesar 0,001 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara lama masa perawatan dengan kesejahteraan psikologis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kubzansky et al., (2018) di Chili, menjelaskan bahwa adanya hubungan lamanya masa perawatan dengan kesejahteraan psikologis pada pasien yang menderita skizofrenia akut dengan skizofrenia kronis.

3.9. Frekuensi Pemeriksaan Swab

Hasil uji p-value sebesar 0,001 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemeriksaan swab dengan kesejahteraan psikologis. Pemeriksaan swab PCR dilakukan selama 3 minggu pada pasien dan staf petugas kesehatan yang bekerja di RS besar negara Inggris, hasilnya yang terinfeksi positif virus Covid-19 sebagian responden ada yang mengalami gejala dan sebagian tidak ada yang mengalami gejala (Rivett et al., 2020). Tes RT PCR tetap menjadi standar untuk mendiagnosis Covid-19 pada sampel dahak (Boger et al., 2021).

3.10. Stadium Penyakit

Hasil uji p-value sebesar 0,006 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara stadium penyakit dengan kesejahteraan psikologis. Berdasarkan Yuniarti (2020) dapat disimpulkan bahwa pasien yang didiagnosa Covid-19 memiliki karakteristik tanda dan gejala mulai dari keluhan dengan kasus ringan sampai dengan keluhan kasus berat.

3.11. Komorbiditas

Hasil uji p-value sebesar 0,001 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara komorbiditas dengan kesejahteraan psikologis. Berdasarkan penelitian

yang dilakukan oleh Ko et al., (2020) di Taiwan, menjelaskan bahwa Covid-19 lebih banyak menyerang orang dewasa yang lebih tua serta orang-orang dengan penyakit penyerta seperti hipertensi, penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis dan penyakit ginjal.

3.12. Dukungan Sosial

Hasil uji p-value sebesar 0,006 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis. Menurut Eva (2018) di Malang, menunjukkan dari hasil penelitiannya bahwa kontribusi religiusitas terhadap kesejahteraan psikologis signifikan dan kontribusi dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis tidak signifikan. Berdasarkan hasil penelitian menurut Lorente et al. (2018) di Eropa tepatnya di Switzerland, mengungkapkan bahwa adanya hubungan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada responden pekerja di Eropa dengan kelompok umur yang berbeda.

3.13. Spiritualitas dengan Kesejahteraan Psikologis

Hasil uji statistik bahwa responden yang memiliki spiritualitas tinggi 164 (75,9%) dan menghasilkan nilai p-value sebesar 0,003 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis. Berdasarkan penjelasan 6 dimensi terkait dengan kesejahteraan psikologis dapat digambarkan dari aspek yang positif dan negatif dari dalam diri seseorang, dapat berkomunikasi dengan baik, saling mempercayai, saling menghargai, individu yang mempunyai jiwa yang mandiri, mempunyai impian dan cita-cita, individu yang mampu belajar dari masa lalu (Festi, 2018).

Spiritualitas merupakan keberadaan titik iman seseorang terpancar jelas dari kehidupannya, baik yang menyangkut hubungannya dengan Allah SWT, hubungannya dengan orang lain maupun alam sekitarnya (Hutahaean et al., 2020). Sehingga dapat disimpulkan bahwa esensi dari spiritualitas itu bukan hanya tingkat pemahaman tentang Allah SWT melainkan implikasi kehidupan yang Allah SWT perintahkan dalam sikap dan perbuatan di kehidupan sehari-hari.

Menurut Dolatian et al. (2017) di New York mengungkapkan bahwa adanya pengaruh spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis dalam mengurangi stress pada ibu kehamilan. Hasil penelitian Parila et al. (2018) di Yogyakarta, menyebutkan bahwa terdapat hubungan positif antara daily spiritual experience dan kesejahteraan psikologis pada istri yang kehilangan pasangan karena meninggal dunia. Penelitian yang dilakukan oleh Roman et al. (2020) di Afrika Selatan, telah melaporkan bahwa praktisi kesehatan yang memberikan perawatan spiritual kepada pasien mereka berkontribusi secara signifikan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien secara keseluruhan. Perawatan spiritual dianggap sebagai salah satu faktor untuk meningkatkan ketenangan psikologis kehidupan dan sumber daya kekuatan dalam menghadapi kesulitan pasien dengan lebih baik. Perawatan spiritual juga dapat meningkatkan harapan mereka untuk masa depan.

Menurut hasil penelitian L. Liang et al. (2020) di Cina menjelaskan bahwa bahwa penyakit Covid-19 telah mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan Kesehatan mental. Hasil penelitian dari (Basileyo, 2019) telah menunjukkan bahwa adanya hubungan antara spiritualitas dan kesejahteraan psikologis. Dari pernyataan sebelumnya peneliti menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19. Spiritual merupakan bagian esensial dari keseluruhan definisi sehat dan sejahtera bagi seorang muslim (Hasan, 2006; Nirwani Jumala & Abubakar, 2019).

Spiritual hadir dalam diri seseorang sebagai suatu kebangkitan atau pencerahan diri, dalam mencapai tujuan dan makna hidup, dimana proses spiritual dimulai dengan tumbuhnya kekuatan internal yang mengubah hubungan seseorang dengan Tuhan termanifestasi ke luar dirinya, ketika berhubungan dengan Allah, makhluk-nya dan segala yang ada di alam semesta (Nirwani Jumala &

Abubakar, 2019). Salah satu usaha untuk menenangkan jiwa, mengurangi kecemasan adalah meningkatkan keyakinan terhadap agama, memiliki kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa (Prayoga, 2020).

Seseorang yang mempunyai spiritualitas yang baik dalam hidupnya dapat meningkatkan kedamaian hidup dan mempunyai tujuan yang jelas, spiritualitas juga sebagai dasar dari pemulihan derajat kesehatan, terutama pada aspek kesehatan psikologis yang diakibatkan dari kasus kriminalisasi seperti kasus-kasus pemerkosaan, kejahatan seksual (Azman & Syamsuddin, 2012).

Hasil dari penelitian yang dilakukan di Philipina mengungkapkan bahwa adanya hubungan yang erat antara kesehatan dan spiritualitas pada saat menghadapi pandemik Covid-19. Di antara populasi yang rentan, spiritualitas memiliki tujuan penting dalam kesejahteraan seseorang karena nilai spiritualitas yang mapan dapat membantu seseorang dalam menghadapi stressor dalam hidup saat menghadapi pandemi Covid-19 (Castillo, 2020).

Nilai spiritual Islam memiliki arah tujuan yang secara terus menerus meningkatkan dan membimbing setiap manusia mencapai kebijaksanaan dalam menemukan hubungan yang lebih dekat dengan Allah SWT. Sementara spiritualitas dapat membantu setiap muslim menghilangkan ilusi dari gagasan salah yang berasal dari alat indra, perasaan, dan pikiran semata, dengan kata lain spiritualitas dalam Islam merupakan roh agama bagi seorang muslim, meskipun mempunyai beberapa arti, di luar dari konsep agama (Nirwani Jumala & Abubakar, 2019).

Kualitas hidup yang baik disebabkan karena individu memiliki penanganan religius coping yang positif seperti menganggap Tuhan sebagai sumber kekuatannya sedangkan penanganan religius coping yang negatif seperti mempertanyakan Tuhan dapat mempengaruhi kualitas hidup yang lebih buruk (Wiksuarini et al., 2018). Spiritualitas menjadi sangat penting ketika individu mengalami situasi yang mengancam nyawa oleh sebab itu percaya kepada Tuhan dapat mengatasi masalah yang ditimbulkan oleh beberapa penyakit kronis (Wiksuarini et al., 2018).

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa spiritualitas berhubungan dengan kesejahteraan psikologis seseorang dari hasil penelitian ditemukan bahwa pasien terkonfirmasi positif Covid-19 yang memiliki spiritualitas tinggi mempunyai peluang 2,8 kali lebih besar memiliki kesejahteraan psikologis baik dibandingkan dengan spiritualitas rendah.

Table 2. Hasil Permodelan Akhir Multivariat Regresi Logistik Ganda (n=216)

	Variabel	B	P-value	OR	95%CI	
1	Pernikahan pasien covid 19 (menikah)	1,634	0,000	5,126	2,266	11,592
2	Pekerjaan pasien covid 19 (bekerja)	1,419	0,055	4,133	0,968	17,651
3	Pendidikan pasien covid 19 (pendidikan tinggi)	1,248	0,199	3,483	0,518	23,413
4	Pendapatan pasien covid 19 ($\geq$ UMR)	1,627	0,000	5,088	2,063	12,549
5	Stadium penyakit covid 19 (ringan)	0,785	0,057	2,193	0,976	4,926
6	Lama masa perawatan pasien covid 19 ($\geq$ 10 hari)	0,458	0,227	1,581	0,752	3,323
7	Frekuensi pemeriksaan swab kat pasien covid 19 ($\leq$ 2 kali)	0,627	0,100	1,873	0,887	3,955
8	Komorbiditas pasien covid 19 ($\geq$ 98%)	1,204	0,037	3,333	1,075	10,336
9	dukungan sosial (tinggi)	1,480	0,002	4,394	1,757	10,986
10	Spiritualitas (tinggi)	1,035	0,003	2,814	1,414	5,601

Berdasarkan tabel 2 menjelaskan bahwa didapatkan nilai p-value 0,003 bahwa adanya hubungan yang bermakna antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis, adapun individu yang mempunyai spiritualitas tinggi berpeluang 2,8 kali lebih besar mempunyai kesejahteraan psikologis

baik dibandingkan dengan individu yang memiliki spiritualitas rendah setelah dikontrol oleh pernikahan, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, stadium penyakit, lama masa perawatan, frekuensi pemeriksaan swab, komorbiditas, dukungan sosial.

4. Simpulan

Terdapat hubungan yang bermakna antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis setelah dikontrol oleh pernikahan, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, stadium penyakit, lama masa perawatan, frekuensi pemeriksaan swab, komorbiditas, dukungan sosial. dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada RS Islam Jakarta, pasien, perawat, dokter dan semua yang terlibat dalam penelitian ini.

Rujukan

- Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. Á., & Muñoz, M. (2021). Gender-related differences in the psychological impact of confinement as a consequence of COVID-19 in Spain. *Journal of Gender Studies*, 30(1), 29–38. <https://doi.org/10.1080/09589236.2020.1799768>
- Azman, A., & Syamsuddin. (2012). Memahami Dimensi Spiritualitas Dalam Praktek Pekerjaan Sosial (Understanding the Dimension of Spirituality in Sosial Work Practice). 17(02), 111–119.
- Basileyo, A. E. (2019). Spirituality and Psychological Well-Being : The Mediating Role Pessimism. 3(3), 26–41. <https://www.researchgate.net/publication/333797461%0ASpirituality>
- Berg, J. W. van den, Mastenbroek, N. J. J. M., Scheepers, R. A., & Jaarsma, A. D. C. (2017). Work engagement in health professions education*. *Https://Doi.Org/10.1080/0142159X.2017.1359522*, 39(11), 1110–1118. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1359522>
- Boger, B., Fachi, M. M., Vilhena, O. R., Cobre, F. A., Tonin, S. F., & Pontarolo, R. (2021). Systematic review with meta-analysis of the accuracy of diagnostic tests for COVID-19 . *American Journal of Infection Control*, 49(1), 21–29. <https://doi.org/10.1016/J.AJIC.2020.07.011>
- Cao, H., Zhou, N., Fang, X., & Fine, M. (2017). Marital well-being and depression in chinese marriage: Going beyond satisfaction and ruling out critical confounders. *Journal of Family Psychology*, 31(6), 775–784. <https://doi.org/10.1037/FAM0000312>
- Castillo, D. F. A. (2020). Health, spirituality and Covid-19: Themes and insights. *Journal of Public Health*, 1–2. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa185>
- Dolatian, M., Mahmoodi, Z., Dilgony, T., Shams, J., & Zaeri, F. (2017). The Structural Model of Spirituality and Psychological Well-Being for Pregnancy-Specific Stress. *Journal of Religion and Health*, 56(6), 2267–2275. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0395-z>
- Eva, N. (2018). Dukungan Sosial, Religiusitas, dan Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa Cerdas Istimewa Nur Eva. *Perkembangan Masyarakat Indonesia Terkini Berdasarkan Pendekatan Biopsikososia*.
- Festi, W. P. (2018). Buku Ajar Lanjut Usia Perspektif dan Masalah. <https://books.google.co.id/books?id=aPmvDwAAQBAJ&pg=PA29&dq=Faktorfaktor+yang+mempengaruhi+kesejahteraan+psikologis&hl=id&sa=X&ved=2ahUKewizpPnvKruAhU04XMBHdqXC5cQ6AEwAXoECAUQAg#v=onepage&q=Faktorfaktor+yang+mempengaruhi+kesejahteraan+psikologis&f=false>
- Galbadage, T., Peterson, B. M., Wang, D. C., Wang, J. S., & Gunasekera, R. S. (2020). *Biopsychosocial and Spiritual Implications of Patients With COVID-19 Dying in Isolation*. 11(November), 1–6.

- <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588623>
- Giffen, S., & Macdonald, G. (2020). Report for the Association of Chaplaincy in General Practice on Spiritual Care During the COVID-19 Pandemic. *Health and Social Care Chaplaincy*, 8(2), 265–276. <https://doi.org/10.1558/HSCC.41767>
- Heidari, M., Yoosefee, S., & Heidari, A. (2020). COVID-19 pandemic and the necessity of spiritual care. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(3), 262–263. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3823>.
- Hutahaean, H., Silalahi, B. S., & Simanjuntak, L. Z. (2020). Spiritualitas Pandemi: Tinjauan Fenomenologi Ibadah Di rumah. 4, 235–250. <https://journal.sttsimpson.ac.id/index.php/EJTI/article/download/270/pdf>
- Kiecolt, G., & Janice. (2018). Marriage, Divorce, and the Immune System. *The American Psychologist*, 73(9), 1098. <https://doi.org/10.1037/AMP0000388>
- American Cancer Society. (2016). Cancer Facts & Figures 2016. Dipetik Juli 20, 2016, dari www.cancer.org
- Ko, N., Lu, W., Chen, Y., Li, D., Wang, P., Hsu, S., Chen, C., Lin, Y., Chang, Y.-P., & Yen, C.-F. (2020). COVID-19 -related information sources and psychological well-being: An online survey study in Taiwan. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 153. <https://doi.org/10.1016/J.BBI.2020.05.019>
- Kubzansky, L. D., Huffman, J. C., Boehm, J. K., Hernandez, R., Kim, E. S., Koga, H. K., Feig, E. H., Lloyd-Jones, D. M., Seligman, M. E. P., & Labarthe, D. R. (2018). Positive Psychological Well-Being and Cardiovascular Disease: JACC Health Promotion Series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(12), 1382. <https://doi.org/10.1016/J.JACC.2018.07.042>
- Kratzke, C., Vilchis, H., & Amatya, A. (2013). Breast Cancer Prevention Knowledge, Attitudes, and Behaviors Among College Women and Mother-Daughter Communication. *J Community Health*, 38 (DOI 10.1007/s10900-01309651-7), 560-568.
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., Mei, S., Kong, H., Government, C., & Ministry, T. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly*, 1163, 3–5. <https://doi.org/10.1007/S11126-020-09744-3>
- Liu, X., Ping, S., & Gao, W. (2019). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they experience University Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162864>
- López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martinez-Huertas, J. A., López-Frutos, P., & Galarraga, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: A comparative study of the young-old and the old-old adults. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1365–1370. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000964>
- Lorente, L., Tordera, N., & Peiró, J. M. (2018). How work characteristics are related to european workers' psychological well-being. A comparison of two age groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph15010127>
- Nirwani Jumala, N. J., & Abubakar, A. (2019). Internalisasi Nilai-Nilai Spiritual Islami Dalam Kegiatan Pendidikan. *Jurnal Serambi Ilmu*, 20(1), 160. <https://doi.org/10.32672/si.v20i1.1000>
- Parila, A., Puspita, E., Wardah, S., Program, R., Psikologi, S., Psikologi, F., Sosial, I., Universitas, B., & Indonesia, I. (2018). Daily Spiritual Experience dan Kesejahteraan Psikologis pada Istri yang Kehilangan Pasangan karena Meninggal Dunia. 23(2009), 1–15. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol23.iss1.art1>
- Prayoga, A. (2020). Religiosity of pharmacy students of UIN Malang during COVID-19. May. <https://doi.org/10.20473/jhpr.vol.3-issue.1.25-34>
- Revelia, M. (2018). Uji Validitas Konstruk Pada Instrumen Ryff's Psychological Well-Being. 7(1), 8–14. <https://doi.org/10.15408/jp3i.v7i1.12103>
- Ribeiro, M. R. C., Damiano, R. F., Marujo, R., Nasri, F., & Lucchetti, G. (2020). The role of spirituality in the COVID-19 pandemic: a spiritual hotline project. *Journal of Public Health (Oxford)*,

- England), 42(4), 855–856. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa120>
- Rivett, L., Sridhar, S., Sparkes, D., Routledge, M., Jones, K. N., Forrest, S., Young, J., Dias, P. J., Hamilton, L. williw, Ferris, M., Torok, E. M., L, M., MD, C., S, F., A, C., A, S., RJ, S., JR, B., G, D., ... MP, W. (2020). Screening of healthcare workers for SARS-CoV-2 highlights the role of asymptomatic carriage in COVID-19 transmission. *ELife*, 9. <https://doi.org/10.7554/ELIFE.58728>
- Roman, N. V, Mthembu, T. G., & Roman, N. (2020). Spiritual care – ‘ A deeper immunity ’ – A response to Covid-19 pandemic Spiritual care in the South African. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 12(1), a2456.
- Sofia Pappaa, V. N., Giannakasc, T., Giannakoulisc, V. G., Papoutsic, E., & Katsaounouc, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. | *Brain Behav Immun*;2020 May 08. | MEDLINE (pp. 901–907). <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Wiksuarini, E., Rochmawati, E., & Rahmah. (2018). Spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien kanker. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 301–312. <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/345>
- Yuniarti, M. S. F. A. (2020). The Pathogenesis Characteristics and Symptom of Covid-19 in the Context of Establishing a Nursing Diagnosis. 3(1), 21–28. <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK> Jurnal.

Original Research Paper

Pijat oketani dan pijat woolwich meningkatkan produksi ASI ibu nifas

Asmaurika Pramuwidya*, Henny Fitriani

Poltekkes Kemenkes Pontianak, Indonesia

 asmaurikapramuwidya@gmail.com

Submitted: October 17, 2022

Revised: November 4, 2022

Accepted: December 26, 2022

Abstrak

Ibu nifas terkadang mengalami kesulitan dalam memproduksi ASI (Air Susu Ibu) dimana ASI tidak lancar, maka diperlukan metode alamiah seperti pijat pada payudara untuk mengatasi hal tersebut. Pijat oketani dan pijat woolwich merupakan pijat pada payudara yang dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh pijat oketani dan pijat woolwich terhadap peningkatan produksi ASI ibu nifas. Penelitian ini menggunakan metode *Quasy Experiment* dengan rancangan *two group pretest and posttest* dengan sampel 40 responden menggunakan *consecutive sampling* yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok pijat oketani dan pijat woolwich. Responden diberikan perlakuan pijat selama 15 menit pada pagi dan sore hari selama 3 hari berturut-turut. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan SOP. Analisis data menggunakan uji paired T-Test dan uji T-Independen. Berdasarkan hasil uji statistik, dapat disimpulkan bahwa pijat oketani ($p=0,000$) dan pijat woolwich ($p=0,000$) berpengaruh dalam peningkatan produksi ASI ibu nifas. Tidak ada perbedaan pengaruh pada kedua jenis pijat tersebut ($p=0,102$). Pijat oketani dan pijat woolwich berpengaruh dalam meningkatkan produksi ASI ibu nifas sehingga kedua pijat dapat digunakan untuk meningkatkan produksi ASI.

Kata Kunci : nifas; oketani; produksi ASI; woolwich

Oketani massage and woolwich massage increase breast milk production for postpartum mothers

Abstract

Postpartum mothers sometimes have difficulty in producing breast milk where breast milk is not smooth, it is necessary to use natural methods such as massage on the breast to overcome that problem. Oketani massage and woolwich massage are breast massages that can increase breast milk production in postpartum mothers. The aim of this research was to analyze the effect of oketani massage and woolwich massage on increasing the breast milk production for postpartum mothers. This study used the *Quasy Experiment* method with a two-group pretest and posttest design with a sample of 40 respondents using consecutive sampling which was divided into 2 groups, namely the oketani massage group and the woolwich massage group. Respondents were given massage treatment for 15 minutes in the morning and evening for three consecutive days. Data collection uses observation sheets and SOP. Data analysis using paired T-Test dan Independent T-Test. Based on the results of statistical tests, it can be concluded that oketani massage ($p=0.000$) and woolwich massage ($p=0.000$) had an effect on increasing breast milk production for postpartum mothers. There was no difference in the effect of the two types of massage ($p=0.102$). Oketani massage and woolwich massage have an effect on increasing breast milk production for postpartum mothers so both massages can be used to increase breast milk production.

Keywords: breast milk; oketani; postpartum; woolwich

1. Pendahuluan

ASI (Air Susu Ibu) merupakan cairan yang sangat dibutuhkan oleh bayi dan merupakan asupan kehidupan terbaik karena ASI adalah nutrisi alamiah terbaik yang mengandung kebutuhan energi dan zat-zat yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Zat-zat ini sangat berperan penting dan dibutuhkan bayi



selama enam bulan pertama kehidupannya yang dikenal dengan istilah ASI eksklusif. ASI juga mengandung zat-zat yang sangat penting untuk perkembangan dan pertumbuhan pada bayi (Sukriana., Dewi, Y.I., Utami, S, 2018). Oleh karena pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi, maka pemerintah akhirnya mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif. Adapun mandat yang dimaksudkan adalah pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama tanpa menambahkan dan/atau mengganti ASI dengan makanan atau minuman lainnya (murni ASI eksklusif) (Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012).

Produksi ASI yang kurang karena tidak lancarnya pengeluaran ASI merupakan masalah yang dialami sebagian ibu nifas. Pengeluaran produksi ASI yang kurang tentu saja akan berdampak pada cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Data di Indonesia untuk bayi yang sudah mendapatkan ASI eksklusif dari lahir sampai berusia enam bulan sebesar 37,3%. Tentu saja hal ini masih jauh dari target Renstra Kemenkes (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan) tahun 2015-2019 dimana persentase bayi dengan usia kurang dari 6 bulan dan mendapat ASI eksklusif sebesar 80% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Jumlah cakupan ASI eksklusif di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2020 sebesar 66,42 %, 2021 sebesar 71,21 %, dan 2022 sebesar 72,66 %. Meskipun terjadi peningkatan cakupan ASI eksklusif dari tahun ke tahun tetap saja masih belum mencapai target yang diinginkan (Badan Pusat Statistik, 2022).

Ada beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab tidak lancarnya pengeluaran ASI pada ibu nifas yaitu faktor tidak langsung dan faktor langsung. Faktor tidak langsung dapat berupa faktor bayi dan sosio kultural, sedangkan pada faktor langsung berupa fisiologis dan psikologis ibu nifas itu sendiri serta perilaku menyusui. Kurangnya ransangan pada hormon oksitosin dan prolaktin dapat menyebabkan penurunan produksi ASI itu sendiri, padahal kedua hormon tersebut berperan penting untuk kelancaran produksi ASI (Hardiani, 2017).

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan bidan untuk merangsang hormon oksitosin dan prolaktin pada ibu setelah melahirkan, salah satu diantaranya adalah dengan memberikan sensasi rileks dan nyaman pada ibu melalui pemberian pijat woolwich. Pijat ini dapat memberikan rangsangan pada sel saraf di payudara ibu, kemudian diteruskan sampai ke hipotalamus dan direspon langsung oleh hipofisis anterior agar dapat mengeluarkan hormon prolaktin, yang nantinya akan langsung dialirkan oleh darah dan berlanjut ke sel mioepitel yang ada di payudara sehingga ASI dapat diproduksi. Kombinasi pijat woolwich dan pijat endorpin yang pada ibu nifas primipara dengan frekuensi 2 kali/ hari pada pagi dan sore hari selama 3 hari masa nifas dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin dan volume ASI pada ibu tersebut (Pamuji dkk, 2014).

Selain itu, pijat oketani merupakan salah satu teknik perawatan yang dilakukan di payudara ibu oleh Sotomi Oketani dari Jepang dan menjadi pelopor pijat tersebut, bahkan pijat oketani sudah diterapkan di beberapa Negara diantaranya Bangladesh, Jepang, dan Korea. Sotomi menyatakan bahwa tindakan menyusui yang dilakukan ibu dapat menjadi faktor penyebab meningkatnya *bounding* (kedekatan) antara ibu dan bayinya serta dapat mendukung terciptanya pertumbuhan secara fisik dan mental anak dengan alami. Pijat oketani juga dapat membantu ibu nifas dalam mengatasi kesulitan yang sering dialami ibu saat menyusui bayi mereka. Peningkatan produksi ASI pada ibu nifas dapat diukur menggunakan indikator frekuensi BAB, BAK, dan frekuensi bayi menyusu (Machmudah, 2017).

Penelitian Wahyuni dan Novianti (2019) mengatakan bahwa terjadi peningkatan pengeluaran ASI setelah diberikan pijat woolwich ($p=0,000$). Pemberian pijat woolwich dilakukan selama 15 menit setiap kali diberikan perlakuan sebanyak 2 kali dalam sehari dari hari ke 1 sampai hari ke 7 serta pengeluaran ASI dinilai menggunakan kuesioner. Mayasari, Yanti, dan Lailiyana (2020) menyatakan ada pengaruh perlakuan pemberian pijat oketani terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas ($p=0,003$) setelah dilakukan pemberian pijat oketani 1 hari sekali selama 3 hari dengan durasi 5-10 menit. Pijat oketani membantu dalam mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah terjadinya masalah-masalah yang terjadi dalam masa menyusui ibu nifas seperti puting susu ibu yang rata dan bendungan ASI.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Utin Mulia bahwa 5 dari 12 dari ibu nifas tidak dapat menyusui bayinya secara eksklusif dikarenakan produksi ASI yang kurang sehingga ibu menambahkan susu formula agar kebutuhan bayi tercukupi. Selain itu, PMB tersebut belum pernah melakukan pijat oketani dan pijat woolwich dalam memberikan pelayanan pada masa nifas. Sehingga peneliti mengambil pengaruh pijat oketani dan pijat woolwich terhadap produksi ASI ibu nifas di PMB Utin Mulia. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk menganalisis pengaruh pijat oketani dan pijat woolwich terhadap produksi ASI ibu nifas di PMB Utin Mulia.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *Quasy Experiment* dengan rancangan *two group pretest and posttest*. Penelitian ini akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok pijat oketani dan pijat woolwich, kemudian dilakukan *pretest* untuk mengetahui produksi ASI masing-masing kelompok sebelum perlakuan, lalu diberikan intervensi pada masing-masing kelompok dengan pemberian pijat pada payudara selama 15 menit di pagi dan sore hari selama 3 hari berturut-turut yang kemudian dilakukan *posttest* untuk mengetahui produksi ASI masing-masing kelompok setelah perlakuan menggunakan gelas ukur. Penelitian dilakukan di PMB Utin Mulia Kota Pontianak. Penelitian ini juga sudah mendapatkan ijin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Pontianak No. 222/KEPK-PK.PKP/VIII/2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di PMB Utin Mulia Kota Pontianak. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *consecutive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi peneliti. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi responden

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1. Bersedia untuk dijadikan subjek penelitian	1. Ibu yang memiliki puting susu lecet
2. Ibu nifas dan menyusui	2. Ibu yang memiliki kelainan anatomi payudara
3. Bayi sehat	3. Ibu yang mengonsumsi obat yang mengganggu atau memperlancar produksi ASI
4. Refleks hisap baik	

Jumlah sampel dalam penelitian ini untuk masing-masing kelompok adalah 20 responden sehingga total sampel yang diperlukan sebanyak 40 responden. Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian pijat oketani dan pijat woolwich. Lembar observasi digunakan untuk mencatat intervensi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut di pagi dan sore hari termasuk hasil pengukuran ASI dalam cc yang menggunakan gelas ukur. SOP digunakan untuk persamaan persepsi dan perlakuan yang diberikan pada responden. Pemberian intervensi pijat oketani dan pijat woolwich pada responden dilakukan oleh peneliti sendiri serta dibantu oleh 4 orang enumerator terlatih sesuai dengan keperluan penelitian.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan Uji Shapiro-Wilk. Hasil uji normalitas yang dilakukan menghasilkan data berdistribusi normal, maka untuk menentukan efektivitas masing-masing intervensi digunakan Uji Paired T-Test. Kemudian untuk mengetahui pengaruh dari kedua intervensi tersebut digunakan uji T-Test Independen.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan di PMB Utin Mulia Kota Pontianak. PMB Utin Mulia adalah salah satu PMB yang berada di Kota Pontianak beralamatkan Jl. Apel. Sampel pada penelitian ini adalah ibu nifas sebanyak 40 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok perlakuan yaitu kelompok yang mendapatkan

pijat oketani sebanyak 20 responden dan pijat woolwich sebanyak 20 responden. Adapun karakteristik responden pada penelitian ini yaitu:

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden

NO	Karakteristik Responden	Pijat Woolwich		Pijat Oketani	
		N	%	N	%
1	Umur				
	< 20 Tahun	0	0	0	0
	20 – 35 Tahun	19	95	18	90
	> 35 Tahun	1	5	2	10
	Total	20	100	20	100
2	Jumlah Anak				
	Primipara	6	30	4	20
	Multipara	14	70	16	80
	Total	20	100	20	100
3	Pendidikan				
	Dasar	0	0	3	15
	Menengah	18	90	16	80
	Tinggi	2	10	1	5
	Total	20	100	20	100
4	Pekerjaan				
	Ibu Rumah Tangga	17	85	17	85
	PNS	1	5	0	0
	Swasta	2	10	3	15
	Total	20	100	20	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa pada distribusi frekuensi responden yang mendapatkan pijat woolwich pada kategori umur responden penelitian terbanyak adalah umur 20-35 tahun sebanyak 19 responden (95%). Pada kategori jumlah anak responden terbanyak adalah jumlah anak lebih dari satu atau multipara sebanyak 14 responden (70%). Pada kategori pendidikan responden terbanyak adalah pada pendidikan menengah yaitu pendidikan SMP dan SMA sebanyak 18 responden (90%). Pada kategori pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 17 responden (85%).

Distribusi frekuensi responden yang mendapatkan pijat oketani pada kategori umur responden penelitian terbanyak adalah umur 20-35 tahun sebanyak 18 responden (90%). Pada kategori jumlah anak responden terbanyak adalah jumlah anak lebih dari satu atau multipara sebanyak 16 responden (80%). Pada kategori pendidikan responden terbanyak adalah pada pendidikan menengah yaitu pendidikan SMP dan SMA sebanyak 16 responden (80%). Pada kategori pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 17 responden (85%).

3.2. Uji Normalitas

Tabel 3. Uji normalitas

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pretest Woolwich	0,213	20	0,018	0,864	20	0,009
Posttest Woolwich	0,225	20	0,009	0,901	20	0,044
Pretest Oketani	0,171	20	0,126	0,948	20	0,345
Posttest Oketani	0,140	20	0,200	0,968	20	0,714

Sumber: Data Primer, 2022

Pada penelitian ini, dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data pada penelitian tersebut berdistribusi secara normal atau tidak. Adapun uji normalitas yang digunakan oleh peneliti adalah uji Shapiro-Wilk, hal ini dikarenakan sampel dalam penelitian kurang dari 50 responden. Setelah dilakukan uji normalitas dapat dilihat bahwa semua data yang dilakukan uji normalitas berdistribusi normal dengan nilai $p > 0,005$ yaitu pada hasil pretest pijat woolwich didapatkan nilai $p=0,009$, posttest pijat woolwich didapatkan nilai $p=0,044$, pada pretest pijat oketani didapatkan nilai $p=0,345$, dan posttest pijat oketani didapatkan nilai $p=0,714$. Oleh karena itu, uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik paired T-Test dan uji T-Independen.

3.3. Analisis Bivariat

Tabel 4. Uji Paired T-Test

	Mean	SD	SE. Mean	Lower	Upper	t	df	p-value
Pijat Woolwich	5,30 (2,25-7,55)	3,13	0,70	6,76	3,84	7,58	19	0,000
Pijat Oketani	6,03 (2,99-9,02)	2,10	0,47	7,01	5,06	13,00	19	0,000

Sumber: Data Primer, 2022.

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa nilai mean sebelum diberikan pijat woolwich sebesar 2,25 dan setelah diberikan perlakuan pijat woolwich sebesar 7,55 dengan selisih 5,30. Nilai $p=0,000$ berarti ada pengaruh pemberian pijat woolwich terhadap peningkatan produksi ASI ibu nifas di PMB Utin Mulia. Pada nilai mean sebelum diberikan pijat oketani sebesar 2,99 dan setelah diberikan perlakuan pijat oketani sebesar 9,02 dengan selisih 6,03. Nilai $p=0,000$ dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian pijat oketani terhadap peningkatan produksi ASI ibu nifas di PMB Utin Mulia.

Tabel 5. Uji T-Test Independen

	Mean Difference	SE. Difference	Lower	Upper	t	df	p-value
Pijat Woolwich – Pijat Oketani	1,47	1,03	3,56	0,62	1,42	38	0,102

Sumber: Data Primer, 2022.

Berdasarkan hasil uji pada tabel 5 dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan pengaruh antara pijat oketani dan pijat woolwich dimana nilai $p=0,102$. Hal ini berarti kedua pijat tersebut memiliki pengaruh dalam meningkatkan produksi ASI ibu nifas. Pada hasil penelitian dapat diberikan kesimpulan bahwa pijat oketani dan pijat woolwich berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurdyan dan Rahayu (2020) bahwa pijat oketani berpengaruh terhadap produksi ASI dengan nilai $p=0,000$. Penelitian Yuliati dkk (2017) juga mengatakan bahwa pijat oketani merupakan teknik pijat yang dapat meningkatkan produksi ASI ibu nifas.

Pijat oketani merupakan pijat pada payudara yang dapat menghilangkan rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman pada ibu nifas. Ibu nifas yang diberikan pijat tersebut akan merasa lebih rileks. Pijat oketani dapat menjadikan payudara ibu nifas menjadi jauh lebih lembut, bahkan areola dan puting ibu juga menjadi semakin elastis yang dapat mempermudah bayi untuk menyusu pada payudara ibu. Aliran ASI dapat menjadi semakin lancar karena pijat oketani memberikan penekanan tertentu pada alveoli ibu. Pijat oketani akan memberikan stimulus kekuatan pada otot pectoralis agar dapat meningkatkan produksi ASI ibu nifas sehingga bayi semakin mudah mengisap ASI. Pijat oketani dapat memberikan peningkatan kualitas dari ASI itu sendiri, mencegah terjadinya lecet pada puting ibu,

mastitis dan dapat mengurangi bahkan memperbaiki masalah laktasi dikarenakan puting ibu yang rata maupun masuk ke dalam (Machmudah, 2017).

Selain itu, pemberian pijat oketani pada ibu nifas bisa juga menyebabkan kelenjar pada payudara menjadi matang dan lebih lebar. Pijat oketani telah terbukti meningkatkan produksi ASI, serta meningkatkan tingkat kadar karbohidrat dan protein dari ASI tersebut (Yuliati, dkk, 2017). Anggraini, F., Erika., & Dilaruri, A. (2022) menyimpulkan bahwa pemberian pijat oketani selama 3 hari secara berkelanjutan dapat meningkatkan volume produksi ASI ($p=0,000$) dengan mean pra intervensi 82,41 ml dan standar deviasi 41,46, untuk post intervensi 135,98 ml dengan standar deviasi 50,09. Pijat oketani yang dilakukan selama 1 kali/ hari dalam 3 hari secara berkelanjutan terbukti meningkatkan produksi ASI sehingga pada penelitian ini peneliti menambah frekuensi pijat menjadi 2 kali/ hari yaitu pagi dan sore hari berdurasi 15 menit selama 3 hari berturut-turut terbukti meningkatkan produksi ASI lebih optimal.

Pijat oketani merupakan manajemen keterampilan yang dimiliki oleh Bidan dalam memberikan solusi dari masalah laktasi dan menyusui seperti produksi ASI yang kurang atau tidak cukup dan pembengkakan pada payudara ibu. Pijat oketani adalah pijat yang dilakukan dengan 8 teknik tangan dimana 7 teknik dilakukan dengan cara memisahkan retro-mammae atau kelenjar susu dan 1 teknik sisanya merupakan tindakan pemerahan yang dilakukan pada payudara kanan dan kiri dan dapat mengatasi masalah produksi ASI pada ibu nifas dengan teknik pemijatan pada payudara tanpa ada rasa nyeri. Pijat oketani menyebabkan payudara menjadi lebih lentur, lunak dan puting susu serta areola menjadi lebih elastis dibandingkan sebelum pemijatan. Kelenjar pada payudara ibu menjadi matang dan lebih luas menghasilkan kelenjar-kelenjar ASI menjadi semakin banyak dan produksi ASI juga meningkat (Sari & Syahda, 2020). Pijat oketani mengakibatkan aktivitas dari lipoxigenase juga ikut menurun. Lipoxigenase adalah enzim yang dapat mengkatalisis penambahan oksigen ke lemak tak jenuh serta mempengaruhi terjadinya perkembangan sel kanker pada manusia (Machmudah & Khayati, 2014).

Metode pijat woolwich merupakan metode pijat yang memberikan pengaruh saraf vegetatif serta jaringan bawah kulit sehingga dapat melemaskan jaringan serta melancarkan aliran darah yang ada pada sistem duktus. Sisa-sisa sel di sistem duktus dibuang agar tidak menyebabkan terhambatnya aliran ASI melalui duktus laktiferus dan aliran ASI menjadi lebih lancar. Pijat woolwich dapat memicu terjadinya rangsangan pada sel-sel mioepitel yang ada di sekitar kelenjar payudara. Rangsangan akan diteruskan ke hipotalamus dan memicu hipofisis anterior agar dapat memproduksi hormon prolaktin (Badrus, 2018). Hormon prolaktin yang keluar dialirkan oleh darah ke sel-sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI. Bendungan atau peradangan pada payudara juga dapat dicegah dengan memberikan pijat woolwich pada ibu nifas (Kusumastuti; Qomar, UL; & Mutoharoh, S, 2019).

Sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Pamuji, dkk (2014), dengan kesimpulan bahwa rata-rata terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin setelah dilakukan pemberian kombinasi pijat woolwich dan endorpin pada kategori intervensi lebih tinggi jika dibandingkan dengan kontrol (tanpa perlakuan), volume ASI juga mempunyai nilai rata-rata kenaikan yang signifikan. Dampak kombinasi pijat woolwich dan endorpin yang diaplikasikan pada ibu nifas merupakan unsur yang berperan besar pada kenaikan sekresi ASI. Berdasarkan hal tersebut, maka kombinasi pijat woolwich dan endorpin yang diberikan secara berkala pada ibu nifas dapat meningkatkan sekresi ASI sehingga ibu tidak perlu khawatir lagi akan produksi ASI yang kurang dan pemenuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi karena ASI yang dikeluarkan akan terus bertambah secara otomatis. Selain itu, kombinasi pijat woolwich dan endorpin menyebabkan terjadinya peningkatan kenyamanan serta relaksasi pada ibu nifas dan menyusui sehingga meningkatkan volume ASI.

Selain itu penelitian Nababan, dkk (2021) juga mengatakan bahwa pijat woolwich terbukti dapat meningkatkan kelancaran produksi ASI pada ibu nifas ($p=0,000$). Penelitian yang dilakukan adalah responden yang pada awalnya mengalami ASI kurang lancar dan cukup lancar, setelah diberikan pijat

woolwich ASI tersebut menjadi lancar. Pemberian pijat woolwich secara berkelanjutan tentu saja dapat menjadi solusi yang tepat dalam peningkatan kelancaran produksi ASI. Nuvitasari, dkk (2019) bahkan mengatakan bahwa saat dilakukan pemberian pijat woolwich pada ibu nifas secara tepat dapat meningkatkan kecukupan ASI bagi bayi baru lahir serta dapat meningkatkan berat badan bayi baru lahir dengan optimal.

Pijat oketani dan pijat woolwich dapat diberikan oleh Bidan pada setiap ibu yang baru melahirkan serta ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas. Pemberian pijat oketani dan pijat woolwich pada ibu menjadi alternatif dalam meningkatkan produksi ASI yang selama ini menjadi masalah yang paling sering dialami oleh ibu nifas. Pemberian pijat tersebut juga dapat membuat ibu menjadi lebih nyaman dan semakin semangat memberikan ASI pada bayinya. Meningkatnya produksi ASI pada ibu nifas dapat meningkatkan kesempatan ibu untuk terus memberikan ASI pada bayi dan pencapaian ASI eksklusif juga meningkat.

4. Simpulan

Pijat oketani ($p=0,000$) dan pijat woolwich ($p=0,000$) yang diberikan pada ibu nifas berpengaruh dalam meningkatkan produksi ASI. Hal ini dapat dilihat dari nilai mean pada pijat oketani sebelum diberikan pijat sebesar 2,99 dan setelah diberikan pijat sebesar 9,02 dengan selisih 6,03. Pada pijat woolwich nilai mean sebelum diberikan pijat sebesar 2,25 dan setelah diberikan pijat sebesar 7,55 dengan selisih 5,30. Tidak ada perbedaan pengaruh antara pijat oketani dan pijat woolwich terhadap produksi ASI. Peningkatan produksi pada ibu nifas dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi, sehingga pemberian pijat oketani dan pijat woolwich dapat dijadikan alternatif dalam pemberian layanan pada ibu nifas khususnya dalam meningkatkan produksi ASI. Penelitian ini berfokus pada pemberian pijat pada payudara tanpa memperhatikan faktor lain seperti konsumsi makanan pada ibu nifas, sehingga penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan faktor ini dalam penelitian sejenis.

Rujukan

- Anggraini, F., ., E., & Dilaruri, A. (2022). Efektifitas Pijat Oketani dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI). *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(2), 93-104. DOI : 10.33369/jvk.v5i2.24144.
- Badan Pusat Statistik. (2022). Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif Menurut Provinsi (Persen) tahun 2020-2022. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1340/1/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi.html>.
- Badrus, A.R. (2018). Perbedaan Massage Woolwich dan Massage Rolling (Punggung) Terhadap Peningkatan Produksi Asi pada Ibu Postpartum. *Journal of Health Educational Science and Technology (J-HESTECH)*, 1(1), 43-49. <http://http://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/jhest> P-ISSN 2615-398X (cetak) / E-ISSN 2622-3600 (online). DOI: 0.25139/htc.v1i1.1081.
- Hardiani, R.S. (2017). Status Paritas dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan. *NurseLine Journal*, 2(1), 44-51.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kusumastuti., Qomar, UL., & Mutoharoh, S. (2019). Kombinasi Pijat Woolwich dan Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum. *Journal Health of Science*, 12(1), 60-66.
- Machmudah. (2017). Sukses Menyusui dengan Pijat Oketani. *Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat "Implementasi Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Untuk Peningkatan Kekayaan Intelektual"*. Universitas Muhammadiyah Semarang: 30 September 2017, 221-225.

- Machmudah & Khayati., N. (2014). Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea dengan Pijat Oketani dan Oksitosin. *Jurnal Ners*, 9(1), 104-110.
- Mayasari, W., ., Y., & ., L. (2020). The Effect of Oketani Massage on Breast Milk in Post Partum Mother in PMB Dince Safrina. *Jurnal Ibu dan Anak*, 8(1), 38-45. <https://doi.org/10.36929/jia.v8i1.295>.
- Nababan, T., Solin, VL., Ritonga, R., Zai, ILP., & Buulolo, J. (2021). Efektifitas Woolwich Massage Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di Klinik Pratama Sunggal Tahun 2021. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 3(2), 129-134. <http://dx.doi.org/10.31000/imj.v4i2.4274.g2507>
- Nurdiyan, A., & Rahayu, S.P. (2020). Oketani Massage and Rolling Back Massage Combination on Breastmilk Volume on Postpartum Women. *Blossom, Journal of Midwifery*, 3(2), 1-11. DOI: 10.35730/blsm.v3i2.590.g586
- Nuvitasari, S., Pujiastuti, R., & ., A. (2019). Effectiveness of Woolwich Massage to Meet Adequacy of Breast Milk in Newborns. *Midwifery and Nursing Research (MANR) Journal*, 1(1), 57-62. <https://doi.org/10.31983/manr.v1i1.4067>.
- Pamuji, S.E.B., ., S., Rahayu, S., & ., S. (2014). Pengaruh Kombinasi Metode Pijat Woolwich dan Endorpin Terhadap Kadar Hormon Prolaktin dan Volume ASI (Studi pada Ibu Postpartum di Griya Hamil Sehat Mejasem Kabupaten Tegal). *BHAMADA, JITK*, 5(1), 85-96.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- Sari, V.P.U., & Syahda, S. (2020). Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *Jurnal Doppler*, 4(2), 117-123.
- Sukriana., Dewi, Y.I., & Utami, S. (2018). Efektivitas Pijat Woolwich Terhadap Produksi ASI Post Partum di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *JOM FKp*, 5(2), 512-519.
- Wahyuni, E.T., & Noviyanti, R. (2019). Pemanfaatan Woolwich Massage Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 10(2), 100-106. <https://doi.org/10.36569/jmm.v10i2.78>.
- Yuliati, N.D., ., H., Rahayu, S., Pramono, N., & Mulyantoro, D.K. (2017). The Impact of Combination of Rolling and Oketani Massage on Prolactin Level and Breast Milk Production in Post-Cesarean Section Mothers. *Belitung Nursing Journal*, 3(4), 329-336. <https://doi.org/10.33546/bnj.150>.