

## TERAPI PSIKOEDUKASI TERHADAP *SELF CARE ACTIVITY* PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS

Argi Virgona Bangun<sup>1</sup>, Fitria Ningsih<sup>2</sup>  
STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi<sup>1</sup>  
Rumah Sakit Kharisma Subang<sup>2</sup>  
[argie.virgona@gmail.com](mailto:argie.virgona@gmail.com)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan rerata sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi psikoedukasi terhadap *self-care activity* pada penderita diabetes mellitus di RW 07 wilayah kerja Puskesmas Cimahi Tengah. Metode dalam penelitian ini menggunakan pre-eksperimen, dengan desain penelitian *one grup pretest-posttest*. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus tipe 2. Penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* sebanyak 11 responden. Terapi psikoedukasi diberikan selama 5 kali pertemuan dalam 21 hari dan pengukuran *self-care activity* menggunakan kuesioner SDSCA, lalu data diolah dengan menggunakan analisa univariat (*mean*, SD, 95% CI, dan Min-Max) dan bivariat (uji t-dependen). Hasil *pretest* diperoleh 10,63 dan *posttest*-nya adalah 23,00 serta *Pvalue* 0.001. Simpulan, terdapat pengaruh terapi psikoedukasi terhadap *self-care activity* pada penderita diabetes mellitus.

Kata Kunci: Diabetes Millitus, Psikoedukasi, *Self-Care Activity*

### ABSTRACT

*This study aims to determine the difference in the mean before and after the implementation of psychoeducation therapy on self-care activities in diabetes mellitus sufferers in RW 07 in the work area of Puskesmas Cimahi Tengah. The method in this study used a pre-experiment, with a one group pretest-posttest research design. The sample in this study were patients with type 2 diabetes mellitus. This study used a consecutive sampling of 11 respondents. Psychoeducation therapy was given for 5 meetings in 21 days and measurement of self-care activity using the SDSCA questionnaire, then the data were processed using univariate analysis (mean, SD, 95% CI, and Min-Max) and bivariate (t-dependent test). The pretest results obtained were 10.63 and the posttest was 23.00 and the Pvalue was 0.001. In conclusion, there is an effect of psychoeducation therapy on self-care activity in diabetes mellitus sufferers.*

Keywords: Diabetes Millitus, Psychoeducation, *Self-Care Activity*

## PENDAHULUAN

Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-69 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 dan angka tersebut diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030. Saat ini Indonesia menempati urutan ke-7 negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi, yaitu sejumlah 10,7 juta pada tahun 2019 (IDF Diabetes Atlas, 2019). Prevalensi Diabetes Mellitus (DM) nasional adalah sebesar 8,5% atau sekitar 20,4 juta orang Indonesia terkena DM. Sementara itu, jika dibandingkan dengan tahun 2013, prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun di provinsi Jawa Barat meningkat menjadi 1,7 % (Kemenkes RI, 2018).

Dalam upaya menurunkan prevalensi DM yang semakin meningkat di masa depan peran dari berbagai pihak yang terkait sangatlah penting. Salah satunya adalah perawat, dimana perannya sebagai *health educator* bertanggung jawab memberikan edukasi dan konseling untuk meningkatkan pemahaman penyandang DM. Hasil penelitian Massi & Kallo (2018) menunjukkan metode edukasi dengan video dan FGD sangat efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pasien DM. Sementara itu, penelitian lain yang dilakukan Huzaimah (2018) menunjukkan bahwa modifikasi psikoedukasi dapat meningkatkan pemahaman dan efikasi diri penyandang DM.

Tujuan penatalaksanaan DM secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang DM, dimana target akhirnya yaitu turunya morbiditas dan mortalitas DM (PERKENI, 2019). Hal ini dapat terwujud jika penyandang DM memiliki *self-care activity* yang baik, karena DM merupakan penyakit yang akan diderita seumur hidup. Penelitian yang dilakukan Hidayah (2019) menunjukkan bahwa perilaku *self-management* diabetes dapat mempengaruhi kadar gula darah. Oleh karena itu diperlukan pemahaman yang baik mengenai pengelolaan dan pengendalian DM sehingga dapat menekan kejadian komplikasi DM. *Diabetic self-care activities* terdiri dari diet, aktivitas fisik, pemeriksaan gula darah, perawatan kaki, pengobatan, serta aktivitas merokok dapat digunakan sebagai rujukan keberhasilan terapi DM (Sugiharto et al., 2019).

Data awal yang diperoleh melalui tehnik wawancara, diketahui bahwa 6 dari 7 penyandang DM sudah didiagnosa lebih dari 5 tahun. Dilihat dari beberapa aspek *self-care activity*, hampir semua mengatakan tidak pernah lalai meminum obat maupun menyuntik insulin. Namun demikian hanya 2 orang yang mengaku menjalankan diet DM. Di samping itu, pendidikan kesehatan rutin dilaksanakan 1 bulan sekali di puskesmas dalam bentuk ceramah. Terapi psikoedukasi dalam penelitian ini dilakukan dengan metode diskusi kelompok terarah, dengan tujuan untuk menyamakan persepsi responden mengenai penatalaksanaan DM serta memancing responden aktif dalam berdiskusi. Hal ini menjadi aspek yang signifikan, karena seluruh responden termasuk kelompok lansia dengan latar tingkat pendidikan rendah. Berdasarkan fenomena tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang efektivitas terapi psikoedukasi terhadap *self-care activity* pada penyandang DM.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian pre-eksperimen dengan pendekatan *one grup pretest-posttest*. Jenis sampel dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dan menggunakan tehnik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 11 orang penyandang DM. Instrumen yang digunakan adalah booklet psikoedukasi dan kuesioner *The Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji t dependent.

## HASIL PENELITIAN

Tabel. 1  
Rerata *Self-Care Activity* pada Penyandang DM  
Sebelum Terapi Psikoedukasi

| Variabel                          | N  | Mean  | SD   | Min-Max  |
|-----------------------------------|----|-------|------|----------|
| <i>Pretest self-care activity</i> | 11 | 10,63 | 2,34 | 5,5-13,5 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 11 responden diperoleh nilai rerata *self-care activity* sebelum dilakukan intervensi terapi psikoedukasi 10,63.

Tabel. 2  
Rerata *Self-Care Activity* pada Penyandang DM  
Setelah Terapi Psikoedukasi

| Variabel                           | N  | Mean  | SD   | Min-Max   |
|------------------------------------|----|-------|------|-----------|
| <i>Posttest self-care activity</i> | 11 | 23,00 | 4,73 | 12,0-28,0 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 11 responden diperoleh nilai rerata *self-care activity* 23,00.

Tabel. 3  
Perubahan *Self-Care Activity* pada Penyandang DM  
Sebelum dan Setelah Terapi Psikoedukasi

| Variabel                           | N  | Mean  | SD   | Pvalue |
|------------------------------------|----|-------|------|--------|
| <i>Pretest self-care activity</i>  | 11 | 10,63 | 2,34 | 0,001  |
| <i>Posttest self-care activity</i> | 11 | 23,00 | 4,73 | 0,001  |

Berdasarkan tabel 3, nilai rerata *self-care activity* meningkat sesudah dilakukan terapi psikoedukasi. Analisis lebih lanjut menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna/ signifikan rata-rata *self-care activity* penyandang DM sebelum dan setelah pemberian terapi psikoedukasi ( $P_{value}$  0.001).

## PEMBAHASAN

### *Self-Care Activity* Sebelum Terapi Psikoedukasi

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 1 menunjukkan bahwa nilai rerata *self-care activity* sebelum dilakukan terapi psikoedukasi adalah 10,63 yang bermakna bahwa responden memiliki *self-care activity* yang buruk. *The Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) adalah kuesioner lapor diri yang digunakan untuk mengukur frekuensi *self-care activity* responden dalam waktu 7 hari berturut-turut. Aspek yang dinilai adalah diet, aktivitas fisik, pemeriksaan gula darah, perawatan kaki, pengobatan,

serta aktivitas merokok (Sugiharto et al., 2019). Dalam hal ini responden diketahui sulit sekali untuk menjalankan diet, melakukan olahraga rutin serta masih tidak dapat meninggalkan kebiasaan merokok. Temuan saat pengambilan data, sebagian besar responden kerap mengonsumsi minuman kemasan serta jarang kontrol ke puskesmas karena alasan jauh atau tidak ada yang mengantar. Penelitian Sabil et al., (2019) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mendukung *self-care management* pada penyandang DM adalah literasi kesehatan, efikasi diri dan dukungan keluarga.

Era digital seperti sekarang sangatlah mudah untuk mengakses berbagai macam informasi, khususnya informasi mengenai kesehatan. Namun di lain pihak, sumber informasi yang beragam juga berpotensi menimbulkan mispersepsi. Literasi kesehatan merupakan kemampuan individu dalam mengakses, memahami dan menggunakan informasi serta pelayanan kesehatan untuk membuat suatu keputusan yang tepat (Alsubaie & Salem, 2019). Pemahaman responden yang rendah dalam memahami penatalaksanaan DM disebabkan oleh literasi kesehatan yang belum optimal.

Lopez-Garrido (2020) mengatakan efikasi diri sebagai kepercayaan diri atau keyakinan seorang individu mengenai kemampuannya untuk melakukan berbagai hal. Dalam penelitian ini, keyakinan responden untuk melaksanakan *self-care activity* kurang sehingga mengabaikan rekomendasi diet dan olah raga. Temuan ini sesuai dengan penelitian Anindita et al., (2019) yang menunjukkan bahwa penyandang DM dengan efikasi diri yang baik cenderung memiliki perilaku yang patuh dalam melaksanakan latihan fisik.

DM adalah penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup, sehingga peran pasien dan keluarga sangat penting dalam upaya penatalaksanaan DM (Setyawati et al., 2020). Hal ini selaras dengan penelitian Hisni (2019) yang menjelaskan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan latihan fisik pada pasien DM tipe 2. Demikian juga dengan penelitian Bangun et al., (2020) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pasien DM terhadap program diet. Dalam penelitian ini, keengganan responden untuk berolahraga dan menjalankan diet disebabkan karena dukungan keluarga yang tidak adekuat.

### **Self-Care Activity Setelah Terapi Psikoedukasi**

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai rerata *self-care activity* setelah terapi edukasi adalah 23,00 yang bermakna bahwa responden memiliki *self-care activity* yang baik. Prabawati & Natalia (2020) menjelaskan bahwa 7 aspek dalam SDSCA memiliki hubungan yang erat dengan kontrol glikemik yang baik, mengurangi komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Berdasarkan hal tersebut, maka *self-care activity* merupakan program yang harus dijalani oleh penyandang DM seumur hidupnya dengan tujuan untuk mengoptimalkan kontrol metabolik, mengoptimalkan kualitas hidup, serta mencegah komplikasi akut dan kronik

Salah satu cara untuk meningkatkan partisipasi penyandang DM agar mau melakukan *self-care activity* adalah dengan terapi psikoedukasi. Psikoedukasi adalah metode intervensi yang fokus mendidik partisipannya mengenai tantangan atau masalah-masalah dalam hidup. Psikoedukasi dapat dilakukan melalui sebuah pelatihan dengan metode eksplorasi, penilaian, diskusi, bermain peran dan demonstrasi (Putra & Soetikno, 2018). Dalam penelitian ini, responden mendapatkan terapi psikoedukasi yang dilakukan dalam 5 sesi dan setiap sesinya berdurasi 30-45 menit dengan menggunakan media booklet berwarna. Materi disampaikan dengan komunikatif, menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dipahami sesuai dengan latar belakang

pendidikan responden melalui metode diskusi kelompok terarah. Kusaeri et al., (2020) mengatakan bahwa penggunaan metode ini dapat menggali persepsi, pendapat, sikap, motivasi, pengetahuan, masalah dan harapan perubahan berkaitan dengan masalah tertentu dalam waktu relatif singkat. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa saat *posttest* beberapa aspek sudah dijawab dengan “selalu” dan “sering”. Hal ini disebabkan karena responden sudah mulai percaya diri dalam pemahaman mereka mengenai *self-care activity*.

### **Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap *Self-Care Activity***

Tabel 3 memperlihatkan bahwa nilai  $P_{value}$  adalah sebesar 0.001, maka dapat disimpulkan bahwa terapi edukasi berpengaruh terhadap *self-care activity* responden. Hadiansyah (2018) menjelaskan bahwa psikoedukasi merupakan suatu tindakan yang diberikan kepada individu untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam mengatasi permasalahan psikologis yang dialami oleh seseorang. Oleh karena itu, penyampaian informasi yang lengkap mengenai DM dengan cara yang menarik dan berbeda dapat mengurangi kekhawatiran responden.

Perawat dalam penelitian ini memiliki peranan yang strategis untuk memberikan pemahaman yang benar serta memberdayakan keluarga agar berpartisipasi dalam *self-care activity* sehingga penyulit DM yang berpotensi muncul dapat dikendalikan. Kertapati (2019) mengatakan bahwa tugas kesehatan keluarga merupakan cerminan dari kemampuan keluarga dalam mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan keluarga. Itulah sebabnya, keluarga dari penyandang DM turut berpengaruh terhadap kesehatan seorang diabetisi, Hal ini sejalan dengan penelitian Kamalah et al., (2020) dimana psikoedukasi efektif dalam menurunkan beban keluarga pasien ulkus diabetic.

Hasil evaluasi pemahaman *pretest* dan *posttest* dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa terdapat peningkatan *self-care activity* pada responden. Responden mulai kembali rutin memeriksakan gula darah ke Puskesmas maupun Posbindu, berolah raga serta bertahap mengikuti rekomendasi diet DM. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Huzaimah (2018) dimana pemberian modifikasi psikoedukasi berdampak pada peningkatan perilaku pengelolaan diabetes mandiri.

### **SIMPULAN**

Terapi psikoedukasi terbukti berpengaruh terhadap *self-care activity* pada penderita DM. Hasil evaluasi pemahaman *pretest* dan *posttest* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan *self-care activity* pada responden.

### **SARAN**

Diharapkan perawat saat kunjungan Posbindu agar memodifikasi teknik edukasi mengenai pengelolaan dan pengendalian DM yang konvensional dengan mengimplementasikan terapi psikoedukasi. Selain itu, diharapkan juga perawat dapat memberikan motivasi kepada penyandang DM beserta keluarganya agar *self-care activity*-nya lebih dioptimalkan lagi sehingga dapat mencegah resiko timbulnya penyulit DM.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Alsubaie, M. S., & Salem, O. A. (2019). *Nurses' Perception of Health Literacy*. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 9(6), 716-722. <https://www.amhsr.org/articles/nurses-perception-of-health-literacy.pdf>
- Anindita, M. W., Diani, N., & Hafifah, I. (2019). Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Nusantara Medical Science Journal*, 4(1), 19-24. <https://doi.org/10.20956/nmsj.v4i1.5956>
- Bangun, A. V., Jatnika, G., Herlina, H. (2020). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 1-76. <http://dx.doi.org/10.32584/jikmb.v3i1>
- Hadiansyah, T. (2018). Efektivitas Intervensi Psikoedukasi terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 4(2), 49-61. <https://jurnal.unai.edu/index.php/jsk/article/view>
- Hidayah, M. (2019). Hubungan Perilaku *Self-Management* Dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu, Surabaya. *Amerta Nutrion*, 3(3), 176-182. <http://dx.doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.176-182>
- Hisni, D. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pancoran Jakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Nasional*, 1(1), 1-10. <http://journal.unas.ac.id/health/article/view/491>
- Huzaimah, N. (2018). Model Psikoedukasi untuk Meningkatkan Pemahaman dan Efikasi Diri Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika*, 8(1), 19-26. <https://doi.org/10.24929/fik.v8i1.506>
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF Diabetes Atlas 9th Edition*. <https://www.diabetesatlas.org/en/sections/demographic-and-geographic-outline.html>
- Kamalah, A. D., Ahsan, A., & Kristianto, H. (2020). Efektivitas Psikoedukasi Keluarga dalam Menurunkan Beban Keluarga pada Keluarga Pasien Ulkus Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 9-16. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.339>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf)
- Kertapati, Y. (2019). Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 14(1), 1-10. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v14i1.47>
- Kusaeri, S. K. M., Haiya, N. N., & Ardian, I. (2020). Promosi Kesehatan dengan Metode *Focus Group Discussion* Dapat Mempengaruhi Pengetahuan tentang Diabetes Mellitus. *Bima Nursing Jurnal*, 1(2), 113-118. <http://jpk.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/bnj/article/view/490>
- Lopez-Garrido, G. (2020). *Self-Efficacy Theory*. <https://www.simplypsychology.org/self-efficacy.html>
- Massi, G., & Kallo, V. (2018). Efektifitas Pemberian Edukasi dengan Metode Video dan *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien DM

- Tipe 2 di Klinik Diabetes Kimia Farma Husada Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1-6. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/25182>
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2019). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2020/07/Pedoman-Pengelolaan-DM-Tipe-2-Dewasa-di-Indonesia-eBook-PDF-1.pdf>
- Prabawati, D., & Natalia, L. (2020). The Effectiveness of Self-Care Model on Diabetes Self-Management Behaviour. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC)*, 5(1), 1-7. <http://dx.doi.org/10.24990/injec.v5i1.277>
- Putra, A. S., & Soetikno, N. (2018). Pengaruh Intervensi Psikoedukasi untuk Meningkatkan *Achievement Goal* pada Kelompok Siswi *Underachiever*. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 2(1), 254-261. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v2i1.1514>
- Sabil, F. A., Kadar, K. S., & Sjattar, E. L. (2019). Faktor-Faktor Pendukung *Self Care Management* Diabetes Mellitus Tipe 2: *A Literature Review*. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 48-57. <https://doi.org/10.22219/jk.v10i1.6417>
- Setyawati, A., Ngo, T., Padila, P., & Andri, J. (2020). Obesity and Heredity for Diabetes Mellitus among Elderly. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(1), 26-31. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/josing.v1i1.1149>
- Sugiharto, R. N., Hsu, Y. Y., Toobert, D. J., & Wang, S. T. (2019). *The Validity and Reliability of The Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire: An Indonesian Version*. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC)*. 4(1), 25-36. <https://doi.org/10.24990/injec.v4i1.229>

## **PENGEMBANGAN PANDUAN PERAN DAN FUNGSI TOP MANAJER KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT**

Asra Dewi<sup>1</sup>, Rr.Tutik Sri Hariyati<sup>2</sup>, Laurentia Dewi<sup>3</sup>  
Universitas Indonesia<sup>1,2</sup>  
STIKES RSPAD Gatot Soebroto<sup>3</sup>  
[asra\\_21@yahoo.co.id](mailto:asra_21@yahoo.co.id)<sup>1</sup>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan panduan peran dan fungsi kepala bidang keperawatan. Metode studi ini merupakan studi kasus dengan analisis situasi. Data diperoleh melalui wawancara dan studi dokumen. Tahapan dimulai dari pengkajian, identifikasi masalah, analisis masalah, penetapan prioritas masalah dan membuat *plan of action*. Implementasi dimulai dari penyusunan rancangan panduan dan *selfassessment*, *hiring expert*, sosialisasi dan evaluasi. Studi ini merupakan sebuah proyek inovasi yang sudah memiliki izin dari Rumah Sakit Jakarta. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa peran dan fungsi kepala bidang keperawatan berpotensi ditingkatkan. Inovasi dikembangkan dengan membuat panduan dan *selfassessment* mengacu pada literatur yang mencakup tiga peran utama manajerial dan lima fungsi manajemen. Uji coba pengisian *tools selfassessment* dapat dilaksanakan. Simpulan peran dan fungsi kepala bidang keperawatan sangat penting dalam mendukung tata kelola keperawatan dan meningkatkan kinerja.

**Kata Kunci:** Keperawatan, Panduan, Pengembangan, Peran dan Fungsi Manajemen, Top Manajer

### **ABSTRACT**

*This study aims to develop guidelines for the role and function of the head of the nursing field. This study method is a case study with a situation analysis. Data obtained through interviews and document study. The stages start from the assessment, problem identification, problem analysis, determination of problem priorities and making a plan of action. Implementation begins with the preparation of a draft guide and self-assessment, hiring expert, socialization and evaluation. This study is an innovation project that already has a permit from the Jakarta Hospital. The results showed that the role and function of the head of the nursing field has the potential to be improved. Innovations are developed by making guidelines and self-assessment referring to the literature covering three main managerial roles and five management functions. The trial of filling out self-assessment tools can be carried out. The conclusion of the roles and functions of the head of the nursing field is very important in supporting nursing governance and improving performance.*

**Keywords:** *Nursing, Guidelines, Development, Management Roles and Functions, Top Managers*



## PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan di Indonesia merupakan pelayanan profesional dan bagian integral dari pelayanan kesehatannya secara menyeluruh. Pelayanan keperawatan seringkali menjadi tolak ukur keberhasilan pencapaian tujuan suatu Rumah Sakit, bahkan menjadi faktor penentu citra Rumah Sakit di mata masyarakat. Hal ini berkaitan dengan kepemimpinan perawat dalam pelayanan keperawatan dan tuntutan profesi sebagai tuntutan global, bahwa setiap perkembangan dan perubahan memerlukan pengelolaan secara profesional dengan memperhatikan setiap perubahan yang terjadi di Indonesia (Susanti et al., 2020). Dalam mengelola pelayanan keperawatan peran dan fungsi kepala bidang keperawatan sangat penting untuk mencapai tujuan organisasi. Kepala bidang keperawatan bertanggung jawab terhadap pelayanan keperawatan. Pengelolaan pelayanan keperawatan harus dilaksanakan dengan optimal oleh seluruh jajaran manajerial keperawatan demi terjaminnya kualitas asuhan dan keselamatan pasien (Hariyati et al., 2018).

Demi terjaminnya tata kelola keperawatan dan pelayanan yang berkualitas, kepala bidang keperawatan perlu memahami peran dan fungsi manajemen keperawatan secara utuh. Perawat manajer melakukan tiga peran yang berbeda dan saling terkait, antara lain peran interpersonal, peran informasional dan peran desisional (Robbins & Judge, 2017; Selig, 2020). Adapun fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian suatu kelompok pekerja (Marquis & Huston, 2017). Manajer berfungsi secara efektif dalam dunia perawatan kesehatan yang berubah dengan cepat, oleh karena itu keterampilan kepemimpinan dan manajemen perlu ditingkatkan.

Peran kepemimpinan dan fungsi manajemen dalam keperawatan memiliki hubungan unsur kepemimpinan dan manajemen, dengan penekanan pada pemecahan masalah dan pemikiran kritis (Marquis & Huston, 2017). Manajer perawat memainkan peran penting dalam administrasi layanan keperawatan karena manajer perawat merupakan kunci utama organisasi. Berdasarkan hasil penelitian penerapan kelima fungsi manajemen dalam manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit ternyata belum diimplementasikan secara maksimal (Kadir et al., 2020). Agar manajer perawat dapat memberikan layanan sesuai uraian tugas mereka, diperlukan suatu rentang kendali praktis, hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 56% manajer perawat memiliki rentang kendali yang dapat diterima, sedangkan 44% memiliki rentang kendali yang berlebihan (Cupit et al., 2019). Manajer perawat seringkali harus melakukan banyak tugas antara peran supervisor dan peran klinis ketika unit mereka kekurangan staf (Kosseck et al., 2020). Perawat manajer mengalami semua jenis stress diantaranya stress psikologis, emosional dan fisik. Penyebab utama stress di antara manajer perawat adalah kekurangan staf (94,4%), kondisi kerja yang buruk (91,8%), dukungan manajemen yang tidak memadai (89,9%) dan beban kerja yang berat (89,15%). Mekanisme koping stress utama adalah manajemen waktu (91,8%), komunikasi efektif (91%) dan pendelegasian tugas (89,5%) (Ofei et al., 2019).

Kompetensi kepemimpinan dan manajemen perawat manajer dinilai cukup baik oleh tenaga perawat. Bidang kompetensi umum yang dinilai paling baik adalah kompetensi dan kredibilitas profesional dan yang terlemah adalah inisiasi dan inovasi layanan. Bidang kompetensi khusus yang dinilai paling baik adalah pengetahuan substansi dan yang terlemah adalah penelitian dan pengembangan. Untuk mencapai apresiasi lebih, manajer perawat harus menunjukkan pendidikan dan kompetensinya (Lehtonen et al., 2018). Selain itu, terdapat kerangka konseptual kompetensi manajer

perawat militer antara lain keahlian klinis meliputi pengetahuan klinis, keterampilan klinis, keterampilan penilaian, standar praktik keperawatan, praktik pengendalian infeksi, praktik berbasis bukti, dan keragaman klinis. Model peran meliputi memimpin dengan memberi contoh dan menampilkan karakter yang baik (dedikasi, kepercayaan diri, integritas, loyalitas, semangat untuk bekerja, tanggung jawab sosial).

Kompetensi kepemimpinan meliputi keterampilan berpikir dasar, disiplin pribadi, kemampuan untuk menggunakan sistem pemikiran, perencanaan suksesi, manajemen perubahan dan manajemen *stress* (Ma et al., 2020). Perawat manajer perlu mengevaluasi kekuatan bakat kepemimpinan yang mereka miliki serta mengembangkan kebijakan dan strategi yang mempromosikan kompetensi perawat manajer (Warshawsky & Cramer, 2019). Peran dan fungsi manajemen kepala bidang keperawatan sangat penting. Rumah sakit menetapkan kepala bidang keperawatan dan kepala bidang keperawatan dilibatkan dalam mendefenisi-operasionalkan dan menjalankan misi Rumah Sakit, bekerjasama mengembangkan berbagai rencana atau program dan regulasi yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2018).

Hasil wawancara dengan bidang pelayanan keperawatan dan telaah dokumen pada Rumah Sakit Jakarta didapatkan belum adanya panduan peran dan fungsi manajemen keperawatan, dimana saat ini perlu adanya pengembangan panduan tersebut untuk mengarahkan dalam melaksanakan peran dan fungsi manajemen keperawatan. Selain itu juga belum terdapat *tools selfassesment* sebagai alat evaluasi yang digunakan untuk menilai diri sendiri dalam melaksanakan peran dan fungsi manajemen untuk meningkatkan kinerja. Permasalahan terkait belum adanya panduan dan *selfasesmen* peran dan fungsi kepala bidang keperawatan merupakan hal penting dan menjadi fokus peneliti untuk melakukan kegiatan bersama bidang pelayanan keperawatan. Pengembangan tersebut dalam bentuk panduan dan *tools selfassesment* karena kepala bidang keperawatan perlu mengetahui dan memahami apa yang menjadi peran dan fungsinya dalam mengelola pelayanan keperawatan di Rumah Sakit sehingga lebih optimal. Tujuan dari studi ini adalah untuk mengembangkan panduan peran dan fungsi manajemen kepala bidang keperawatan.

## **METODE PENELITIAN**

Studi ini merupakan studi kasus dengan analisis situasi di bidang pelayanan keperawatan Rumah Sakit Jakarta. Studi ini bertujuan untuk mengembangkan peran dan fungsi kepala bidang keperawatan di Rumah Sakit Jakarta. Pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik wawancara secara daring kepada tiga orang perawat manajer dengan menggunakan pedoman wawancara berdasarkan peran dan fungsi manajemen keperawatan dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian. Selain itu, peneliti memanfaatkan data sekunder di rumah sakit dengan melakukan telaah dokumen.

Kegiatan yang dilakukan dimulai dari pengkajian, identifikasi masalah, analisis masalah menggunakan diagram *fishbone* dengan mengelompokkan ke dalam 5 tools manajemen yaitu *Man, Money, Method, Machine, Material* dan environment dan menetapkan prioritas masalah. Selanjutnya membuat *Plan of Action* (POA) sesuai dengan prioritas masalah yang didapatkan, diawali dengan menyusun draf panduan dan *tools selfassesment* peran dan fungsi kepala bidang keperawatan mengacu pada literature dan berkonsultasi dengan pembimbing serta berkoordinasi dengan bidang keperawatan, melakukan *hiring expert* dengan kepala bidang keperawatan hingga menghasilkan sebuah rekomendasi peran dan fungsi manajemen keperawatan,

sosialisasi dan uji coba mengisi *tools selfassessment* serta evaluasi. Studi ini merupakan sebuah proyek inovasi yang sudah memiliki surat ijin dari Rumah Sakit Jakarta.

## HASIL PENELITIAN

Hasil analisis Belum terdapat panduan peran dan fungsi manajemen kepala bidang keperawatan, belum terdapat *tools selfassessment* pelaksanaan peran dan fungsi kepala bidang keperawatan, manajemen waktu berpotensi ditingkatkan, terdapat transisi peran karena adanya perubahan struktur organisasi, mekanisme koordinasi terkait monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program kerja dilakukan melalui koordinasi dengan setiap bagian dan kepala instalasi berpotensi ditingkatkan, ketenagaan keperawatan pada situasi pandemi saat ini mengalami keterbatasan karena adanya distribusi tenaga ke unit pelayanan Covid-19 berpotensi ditingkatkan. Peran *entrepreneur* berpotensi ditingkatkan dengan mencari ide-ide baru dalam mengembangkan pelayanan keperawatan dan berupaya menerapkan ide tersebut yang dianggap baik bagi perkembangan organisasi dan selalu berupaya untuk memperbaiki kinerja stafnya dan mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan organisasi. Untuk menyelesaikan masalah tersebut diperlukan agen pembaharu dengan menggunakan teori kurth lewin.

Impelementasi hasil analisis *fishbone* ditindaklanjuti dengan *Plan of Action* (POA) dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian. Pada fungsi perencanaan implementasi yang dilakukan dengan membuat rancangan kebijakan berupa draf panduan dan formulir *selfasesment* menggunakan literature, berkonsultasi dengan pembimbing dan bidang keperawatan. Pada fungsi pengorganisasian dan ketenagaan dengan melakukan koordinasi dengan bidang pelayanan keperawatan dan untuk memperkuat inovasi dilakukan *hiring expert* dengan kepala bidang keperawatan, hasilnya mendapat *feedback* positif terhadap rancangan panduan dan *selfasesment* yang telah dibuat bahwa inovasi ini bermanfaat untuk bidang keperawatan. Dengan demikian kepala bidang keperawatan memiliki panduan yang dapat mengarahkan dalam melaksanakan peran dan fungsinya selain itu *tools selfasesment* dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi diri dalam melaksanakan peran dan fungsinya untuk meningkatkan kinerja. Fungsi pengarahan implementasi dilakukan dengan sosialisasi panduan dan uji coba mengisi formulir *selfasesment*.

Tabel. 1  
Uji Coba Pengisian *Tools Selfasesment*

| Uji Coba <i>Selfasesment</i> | %   |
|------------------------------|-----|
| Peran Interpersonal          | 100 |
| Peran Informasional          | 100 |
| Peran Desisional             | 89  |
| Fungsi Perencanaan           | 89  |
| Fungsi Pengorganisasian      | 80  |
| Fungsi Ketenagaan            | 78  |
| Fungsi Pengarahan            | 93  |
| Fungsi Pengendalian          | 89  |

Saat ini proses perubahan berada pada posisi *moving* dimana sudah menyusun panduan dan sosialisasi serta melakukan evaluasi diri. Kemudian pada fungsi pengendalian *selfasesment* dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk meningkatkan kinerja. Tahap selanjutnya memastikan keberlanjutan implementasi produk inovasi yang dikembangkan, bidang keperawatan menyempurnakan kembali produk inovasi sehingga

dapat diterapkan dan dijadikan sebagai salah satu kebijakan yang berlaku di Rumah Sakit, dimonitoring dan dievaluasi secara terus menerus.

## PEMBAHASAN

Pengembangan peran dan fungsi manajemen dalam dunia keperawatan manajer yang mampu mengelola organisasi dengan tepat ditunjukkan dengan meningkatnya kualitas layanan dan asuhan keperawatan. Manajer keperawatan berperan penting dalam meningkatkan manajemen pelayanan dan asuhan keperawatan, untuk mencapai hal tersebut manajer perlu melaksanakan peran dan fungsi manajemen untuk mencapai tujuan organisasi (Susanti et al., 2020). Proyek inovasi yang dilakukan untuk pengembangan peran dan fungsi manajemen kepala bidang keperawatan yaitu dengan membuat rancangan kebijakan dan *selfasesment* bersama bidang pelayanan keperawatan. Mengembangkan dan memelihara kebijakan, prosedur, dan protokol yang efektif saat ini penting untuk memastikan layanan perawatan berjalan dengan lancar dan efisien. Protokol, *form ceklist*, pedoman dan bandel adalah alat penting yang dirancang untuk meningkatkan kualitas perawatan (Levinson & Levy, 2020).

Proses pelaksanaan proyek inovasi ini menggunakan tahapan perubahan menurut teori Kurth Lewin terdiri dari tiga tahap yaitu *unfreezing*, *moving* dan *refreezing* (Robbins & Judge, 2017). Perubahan dapat dipengaruhi oleh faktor individu dan faktor organisasi sehingga memerlukan pemecahan masalah. Pada tahap *unfreezing* dilakukan identifikasi masalah dan memunculkan kesadaran untuk penyelesaian masalah, selanjutnya tahapan *moving* diawali dengan penyusunan rencana dan mulai bergerak untuk mengoptimalkan peran dan fungsi manajemen kepala bidang keperawatan, selanjutnya tahapan *refreezing* diharapkan kepala bidang keperawatan sebagai top manajer berhasil melakukan perubahan dan terus mempertahankan perubahan tersebut untuk meningkatkan mutu pelayanan dan tata kelola keperawatan. Manajemen perubahan sebagai proses terus memperbaiki arah, struktur, dan kemampuan organisasi untuk melayani kebutuhan pelanggan eksternal dan internal yang terus berubah. Dunia berubah sangat cepat, sehingga organisasi juga harus berubah dengan cepat untuk perkembangan dan kelangsungan organisasi (Hussain et al., 2018).

Peran manajerial mencakup tiga peran utama antara lain peran interpersonal (*figurehead*, *leader*, *liaison*), peran informasional (*monitor*, *disseminator*, *spokesperson*), peran desisional (*entrepreneur*, *disturbance handler*, *resource allocator*, *negotiator*) (Robbins & Judge, 2017). Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat transisi peran karena adanya perubahan struktur organisasi Rumah Sakit, secara khusus struktur organisasi bidang keperawatan juga mengalami perubahan. Pemimpin organisasi perlu mendukung transisi peran mereka untuk keberhasilan organisasi (Warshawsky et al., 2020). Kepemimpinan merupakan suatu dasar bagi seorang kepala bidang keperawatan (Marken-George, 2020). Pengembangan praktik awal karir pemimpin perawat dapat diperoleh melalui keterampilan dan pengetahuan khusus. Selain itu, mengembangkan kepercayaan diri merupakan bagian integral dari semua aspek pengembangan praktik (Daws et al., 2020).

Pemimpin perawat memainkan peran penting dalam mempengaruhi perawatan kesehatan secara positif di dunia, dan perawat harus mengembangkan keterampilan kompetensi di semua tingkatan dan pengaturan (Doherty & Revell, 2020). Pemimpin perawat harus memiliki pengetahuan tentang masalah profesional dan proses kebijakan kesehatan baik melalui kursus kurikuler formal atau melalui pertemuan pendidikan dalam layanan (Wichaikhum et al., 2020). Peran pemimpin perawat diposisikan sebagai:

(1) pemberi pengaruh, dengan memanfaatkan jaringan formal dan informal untuk mendapatkan dukungan, mengembangkan strategi atau kasus bisnis untuk perubahan, mengintegrasikan tim klinis dan lateral lintas silo dan sistem; (2) validator, dengan memberikan keahlian klinis dalam pengambilan keputusan operasional perawatan kesehatan, memiliki proses peningkatan kinerja melalui pengambilan keputusan berdasarkan data, mendukung pemilihan dan adaptasi teknologi baru; (3) penasihat strategis di dalam dan di luar sistem perawatan kesehatan dengan memastikan perubahan/inovasi mencerminkan terjemahan bukti ke dalam praktik, memberikan konsultasi internal dan eksternal tentang semua keputusan yang berdampak pada praktik keperawatan, mempengaruhi pengambilan keputusan kebijakan kesehatan melalui lobi dan aktivisme (Fuller & Hansen, 2019). Manajer perawat, bekerja sama dengan personel keperawatan dan anggota disiplin ilmu lain, dapat berpartisipasi dalam kebijakan kesehatan organisasi keperawatan dan pengambilan keputusan yang melibatkan staf (Waxman et al., 2017).

Pemimpin adalah individu dengan gaya dan kebutuhan belajar yang berbeda, tetapi prinsip-prinsip umum yang penting dan kompetensi harus dikuasai jika eksekutif ingin berkembang dalam lingkungan yang berubah dengan cepat. Hal ini termasuk pemikiran strategis dan pengambilan keputusan, kehadiran dan ketrampilan komunikasi, metode untuk inovasi dan kepemimpinan perubahan, tata kelola dan hubungan dewan, keterampilan bisnis eksekutif serta cara memanfaatkan data besar (Sanford & Janney, 2019). Terdapat tiga tingkat hambatan yang ditemukan untuk partisipasi manajer perawat dalam pembuatan kebijakan kesehatan, yaitu: (1) tingkat individu termasuk kelemahan dalam karakteristik manajer perawat; (2) tingkat organisasi merupakan struktur yang tidak efisien; (3) tingkat terkait lingkungan mencakup hambatan eksternal bagi organisasi. Ketiga fasilitator dengan potensi tersebut diidentifikasi untuk meningkatkan partisipasi manajer perawat dalam proses pembuatan kebijakan, termasuk peningkatan dalam kolaborasi dan komunikasi, kegiatan organisasi pemerintah dan non-pemerintah dan reformasi dalam proses pembuatan kebijakan kesehatan.

Manajer perawat perlu menggunakan kesempatan untuk berpartisipasi dalam pembuatan kebijakan kesehatan. Lebih penting lagi, mereka harus diinformasikan tentang kebijakan kesehatan untuk memenuhi tuntutan lingkungan perawatan kesehatan yang berubah dengan cepat. Dengan memanfaatkan organisasi dan posisi profesional mereka, pemimpin perawat perlu membangun jaringan dan membuat ruang untuk merangsang partisipasi mereka dalam kebijakan. Selain itu, pada analisis peran entrepreneur dalam hal mengembangkan pelayanan keperawatan berpotensi ditingkatkan sehingga dapat mendukung kompleksitas pelayanan yang ada di Rumah Sakit. *Entrepreneur* merupakan salah satu dari peran desisional dengan mencari peluang organisasi dan lingkungannya dan memulai proyek untuk menghasilkan suatu perubahan (agen pembaharu). Untuk mewujudkan hal ini, pemimpin perawat harus membangun pengetahuan perawat tentang praktik berbasis bukti untuk pengambilan keputusan manajemen (Majers & Warshawsky, 2020). Manajer melakukan beragam perilaku kepemimpinan yang mencakup perilaku berorientasi perubahan, berorientasi hubungan dan berorientasi tugas (Gifford et al., 2018).

Ada berbagai strategi yang dapat diakses untuk mendukung pemimpin perawat dalam memperkuat kompetensi mereka dalam mengakses, menilai, dan menerapkan bukti pada pengambilan keputusan manajemen (Majers & Warshawsky, 2020). Dengan menciptakan budaya penelitian yang memanfaatkan bukti terbaik, pemimpin perawat dapat berpartisipasi mendukung lingkungan praktik, keberhasilan organisasi, dan tujuan

perawatan kesehatan. Hubungan manajer dan staf berpengaruh dalam menerjemahkan bukti penelitian menjadi tindakan (Gifford et al., 2018). American Association of Critical-Care Nurses (AACN) mengidentifikasi 6 standar penting untuk membangun dan mempertahankan lingkungan kerja yang sehat dalam organisasi perawatan kesehatan yang merupakan prinsip praktik profesional berbasis bukti dan berpusat pada hubungan antara lain keterampilan komunikasi, kolaborasi, pengambilan keputusan yang efektif, staf yang tepat, pengakuan yang berarti, dan kepemimpinan otentik (Ulit et al., 2020). Untuk mencapai hal tersebut perlu didukung perawat klinik spesialis yang melakukan banyak peran sebagai ahli klinis, pendidik, ahli praktik berbasis bukti, peneliti dan konsultan di bidang spesialisasi mereka.

Fungsi Manajemen Manajer keperawatan melaksanakan fungsi manajemen untuk mencapai tujuan organisasi. Pada analisis, fungsi manajemen berpotensi ditingkatkan. Terdapat lima fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian, hierarki dalam perencanaan meliputi misi, filosofi, tujuan, sasaran, kebijakan, prosedur, dan aturan (Marquis & Huston, 2017). Fokus utama perencanaan organisasi kepala bidang keperawatan merupakan perencanaan strategis. Implementasi rencana strategis membutuhkan pengorganisasian, alokasi sumber daya, dan evaluasi berkelanjutan (Uzarski & Broome, 2019). Perencanaan strategis untuk pelayanan kesehatan menggunakan strategi bisnis unit yakni strategi adaptif. Perencanaan strategi bisnis unit dalam studi ini menggunakan strategi adaptif pada integrasi vertikal ke belakang (*backward vertical integration*). Pada strategi integratif, organisasi selalu berusaha memenuhi kebutuhan inputnya (Ayuningtyas, 2020). Seperti dalam studi ini metode untuk optimalisasi peran dan fungsi kepala bidang keperawatan.

Perencanaan strategis berhubungan positif dengan kinerja organisasi termasuk kepuasan karyawan dan pasien serta produktivitas organisasi (Esfahani et al., 2018). Beberapa hambatan implementasi perencanaan strategis di rumah sakit antara lain hambatan struktural, hambatan manajerial, hambatan prosedural, budaya dan teknis memiliki dampak terbesar pada implementasi perencanaan strategis, selain itu komitmen manajer untuk perencanaan strategis dan keterlibatan karyawan dalam implementasi strategi (Mosadeghrad & Isfahani, 2018). Masa depan keperawatan yang baik membutuhkan perencanaan di tiga bidang tantangan perawatan dalam sistem kesehatan yaitu: (1) tata kelola keperawatan, termasuk keperawatan terpusat, pembuatan kebijakan dan undang-undang, pemantauan dan evaluasi, dan kerjasama dan komunikasi dengan lembaga lain; (2) pengembangan profesional yang tidak memadai dengan tuntutan sosial, termasuk keperawatan berbasis komunitas, peningkatan keperawatan dengan pola penyakit, memperluas perawatan di rumah, memperluas pusat perawatan, dan penggunaan teknologi; (3) tantangan manajemen sumber daya manusia, termasuk pendidikan keperawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat, memberdayakan manajer keperawatan, merekrut dan mempertahankan perawat dan keperawatan khusus (Barasteh et al., 2018). Masa depan keperawatan yang menguntungkan membutuhkan pembentukan tata kelola keperawatan yang selaras, pengembangan keperawatan yang profesional berdasarkan tuntutan sosial, dan peningkatan sumber daya manusia sejalan dengan kebutuhan yang muncul di masa depan. Keterlibatan manajer dan kelompok profesional dalam implementasi perbaikan dipandang penting saat memperkenalkan perubahan dalam perawatan (Grol & Wensing, 2020).

Manajemen waktu berpotensi ditingkatkan dengan adanya berbagai kegiatan dalam mengelola pelayanan keperawatan yang kompleks sehingga diperlukan manajemen waktu untuk mengoptimalkan kinerja. Manajemen waktu merupakan cara perencanaan dan pengorganisasian dalam memanfaatkan waktu untuk kegiatan tertentu yang sudah direncanakan dan harus diselesaikan dalam jangka waktu yang sudah ditetapkan (Fadli et al., 2020). Pada fungsi pengorganisasian berdasarkan hasil analisis, mekanisme koordinasi yang dilakukan kepala bidang keperawatan terkait monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program kerja dilakukan melalui koordinasi dengan setiap bagian dan kepala instalasi. Pengorganisasian adalah fungsi manajemen yang berhubungan dengan pengalokasian dan konfigurasi serta menggerakkan sumber-sumber yang ada untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Huber, 2018). Pengorganisasian juga melibatkan pengembangan kebijakan dan prosedur untuk membantu menjelaskan bagaimana pekerjaan akan dilakukan dan menetapkan kualifikasi posisi dan uraian tugas untuk menentukan siapa yang akan melakukan pekerjaan itu (Cherry & Jacob, 2017).

Berdasarkan hasil analisis pada fungsi ketenagaan pada situasi pandemi saat ini rumah sakit mengalami keterbatasan tenaga karena adanya distribusi tenaga ke unit pelayanan Covid-19, Untuk memenuhi kebutuhan tenaga tersebut rumah sakit berkoordinasi dengan akademik. Pengelolaan staf merupakan aktivitas keperawatan yang paling kompleks. Ketika sumber daya terbatas manajer perawat harus inovatif dan memberikan jawaban untuk memenuhi kebutuhan staf. Staf yang memadai diperlukan untuk mengurangi perawatan yang terlewat dan untuk meningkatkan kualitas perawatan dan hasil perawat (Cho et al., 2020). Jumlah dan kompetensi staf perawat serta kerja tim secara tidak langsung mempengaruhi kualitas perawatan, untuk mengoptimalkan keamanan dan kualitas asuhan keperawatan membutuhkan tingkat ketenagaan perawat yang memadai, baik dari segi jumlah, kompetensi, maupun kerjasama tim (Neves et al., 2020).

Selain itu, manajer keperawatan memberikan motivasi dan pengarahan kepada staf. Pengarahan adalah fungsi manajerial dalam memberikan arahan dan selanjutnya mempengaruhi orang untuk mengikuti arahan tersebut. Mengarahkan melibatkan pemberian tugas dan instruksi yang memungkinkan pekerja memahami dengan jelas apa yang diharapkan, kemudian membimbing dan melatih pekerja untuk mencapai tujuan yang direncanakan. Selain mengkomunikasikan ekspektasi kinerja dengan jelas, manajer juga menciptakan iklim yang memotivasi dan panduan kepada bawahannya untuk melakukan tindakan yang diharapkan, serta memberikan umpan balik (Huber, 2018). Motivasi adalah kunci untuk meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja karyawan (Alhakami & Baker, 2018). Tujuh strategi diidentifikasi untuk menumbuhkan ketahanan perawat: memfasilitasi hubungan sosial, mempromosikan kepositifan, memanfaatkan kekuatan perawat, memelihara pertumbuhan perawat, mendorong perawatan diri perawat, mendorong praktik kesadaran dan menyampaikan altruism (Wei et al., 2019).

Pemimpin perawat sebagai manajer bertanggung jawab untuk mewujudkan dan meneruskan budaya kepedulian yang berkelanjutan secara etis dan menciptakan prasyarat untuk pertumbuhan dan perkembangan staf (Salmela et al., 2017). Untuk itu, diperlukan suatu pengendalian kualitas. Pengendalian kualitas mengacu pada aktivitas yang digunakan untuk mengevaluasi, memantau, atau mengatur layanan yang diberikan kepada konsumen (Marquis & Huston, 2017). Oleh karena itu, pengendalian hendaknya tidak dilihat sebagai alat untuk menentukan keberhasilan atau kegagalan tetapi sebagai cara untuk belajar dan tumbuh, baik secara pribadi maupun profesional. Dalam melaksanakan peran dan fungsi manajemen, *American Organization Nurse Executives*

(AONE) menyarankan manajer disemua tingkatan harus kompeten di lima area antara lain membangun hubungan dan komunikasi, pengetahuan tentang lingkungan perawatan kesehatan, kepemimpinan, professional dan keterampilan bisnis (Waxman et al., 2017).

Kompetensi perawat eksekutif yang dijelaskan oleh AONL berfungsi sebagai dasar yang dapat dirujuk oleh perawat eksekutif sebagai panduan (Marken-George, 2020). Selain itu, organisasi Amerika untuk kepemimpinan keperawatan dan asosiasi untuk ilmu kepemimpinan dalam keperawatan telah menawarkan wawasan tentang kompetensi kepemimpinan keperawatan yang penting untuk praktik dan pendidikan dalam membentuk masa depan meliputi respon dan manajemen krisis, teknologi, tenaga kerja, kepemimpinan etis, manajemen berbasis bukti (berfokus khusus pada data) dan pendidikan (Morse & Warshawsky, 2021).

## SIMPULAN

Peran dan fungsi manajemen keperawatan sangat penting dalam mendukung tata kelola keperawatan dan meningkatkan kinerja. Hasil analisis peran dan fungsi manajemen kepala bidang keperawatan berpotensi ditingkatkan. Untuk mengoptimalkan peran dan fungsi tersebut, inovasi dikembangkan dengan membuat panduan dan *selfassessment* yang mengacu pada literatur mencakup tiga peran utama manajerial yang meliputi peran interpersonal (*figurehead, leader, liaison*), peran informasional (*monitor, disseminator, spokesperson*) dan peran desesional (*entrepreneur, disturbance handler, resource allocator, negotiator*) serta lima fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian. Uji coba pengisian *selfassessment* peran dan fungsi manajemen dapat dilaksanakan.

## SARAN

Diharapkan studi bidang keperawatan dapat menyempurnakan kembali produk inovasi untuk penerapan lebih baik sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu kebijakan yang berlaku di Rumah Sakit, dimonitoring dan dievaluasi secara terus menerus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alhakami, I. Y., & Baker, O. G. (2018). Exploring the Factors Influencing Nurse's Work Motivation. *Iris Journal of Nursing & Care*, 1(1). <https://doi.org/10.33552/ijnc.2018.01.000503>
- Ayuningtyas, D. (2020). *Manajemen Strategis Organisasi Pelayanan Kesehatan Konsep dan Langkah Praktis*. Depok: PT. Raja Grafindo Persada
- Barasteh, S., Rassouli, M., Karimirad, M. R., & Ebadi, A. (2018). Future Challenges of Nursing in Health System of Iran. *Research Square*, 1–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-141863/v1>
- Cherry, B., & Jacob, S. R. (2017). *Contemporary Nursing: Issues, Trends, & Management*. St. Louis: Elsevier, Inc
- Cho, S. H., Lee, J. Y., You, S. J., Song, K. J., & Hong, K. J. (2020). Nurse Staffing, Nurses Prioritization, Missed Care, Quality of Nursing Care, and Nurse Outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1). <https://doi.org/10.1111/ijn.12803>
- Cupit, T., Stout-Aguilar, J., Cannon, L., & Norton, J. (2019). Assessing the Nurse Manager's Span of Control: A Partnership Between Executive Leadership, Nurse



- Scientists and Clinicians. *Nurse Leader*, 17(2), 103–108. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2018.12.004>
- Daws, K., McBrearty, K., & Bell, D. (2020). “If Somebody Just Showed Me Once How to Do It”: How are Workplace Cultures and Practice Development Conceptualised and Operationalised for Early Career Nurses? *Nurse Education Today*, 85, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104267>
- Doherty, D. P., & Revell, S. M. H. (2020). Developing Nurse Leaders: Toward A Theory of Authentic Leadership Empowerment. *Nursing Forum*, 55(3), 416–424. <https://doi.org/10.1111/nuf.12446>
- Esfahani, P., Mosadeghrad, A. M., & Akbarisari, A. (2018). The Success of Strategic Planning in Health Care Organizations of Iran. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(6), 563–574. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-08-2017-0145>
- Fadli, R., Seta, A. B., Ilham, N., Nurcahayati, S., & Mulyani, S. (2020). Pelatihan Manajemen Waktu dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja pada Tenaga Kesehatan RSUD Bhakti Asih. *BAKTIMAS: Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 2(2), 100–103. <https://doi.org/10.32672/btm.v2i2.2132>
- Fuller, R., & Hansen, A. (2019). Navigating and Leading the Future of Nursing. *Nursing Administration Quarterly*, 43(3), 212–221. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000354>
- Gifford, W. A., Squires, J. E., Angus, D. E., Ashley, L. A., Brosseau, L., Craik, J. M., Domecq, M. C., Egan, M., Holyoke, P., Juergensen, L., Wallin, L., Wazni, L., & Graham, I. D. (2018). Managerial Leadership for Research Use in Nursing and Allied Health Care Professions: A Systematic Review. *Implementation Science* 13(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0817-7>
- Grol, R., & Wensing, M. (2020). Planning and Organizing the Change Process. In *Improving Patient Care*. New Jersey: John Wiley & Sons Ltd
- Hariyati, R. T. S., Yetty, K., Afriani, T., & Handiyani, H. (2018). *Manajemen Risiko Bagi Manajer Keperawatan Dalam Meningkatkan Mutu dan Keselamatan Pasien*. Depok: Raja Grafindo Persada
- Huber, D. L. (2018). *Leadership and Nursing Care Management*. Iowa: Elsevier, Inc
- Hussain, S. T., Lei, S., Akram, T., Haider, M. J., Hussain, S. H., & Ali, M. (2018). Kurt Lewin’s Change Model: A Critical Review of the Role of Leadership and Employee Involvement in Organizational Change. *Journal of Innovation and Knowledge*, 3(3), 123–127. <https://doi.org/10.1016/j.jik.2016.07.002>
- Kadir, A., Syahrul, S., & Fauzia, L. (2020). Problems Identification in Application of Management Functions in Management of Nursing Services: A Descriptive Study of A Zublic Hospital in South Sulawesi Province. *Enfermeria Clinica*, 30, 154–157. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.067>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2018). *Instrumen Survey Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1*. Jakarta: KARS
- Kossek, E. E., Rosokha, L. M., & Leana, C. (2020). Work Schedule Patching in Health Care: Exploring Implementation Approaches. *Work and Occupations*, 47(2), 228–261. <https://doi.org/10.1177/0730888419841101>
- Lehtonen, M. R., Roos, M., Kantanen, K., & Suominen, T. (2018). International Nursing: Nurse Managers’ Leadership and Management Competencies Assessed by Nursing Personnel in a Finnish Hospital. *Nursing Administration Quarterly*, 42(2), 164–174. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000279>

- Levinson, A. T., & Levy, M. M. (2020). Protocols, Policies, and Procedures: Tools for Quality Improvement in Critical Care. In *Critical Care Administration*. New York: Springer, Cham
- Ma, H., Chihava, T. N., Fu, J., Zhang, S., Lei, L., Tan, J., Lin, L., & Luo, Y. (2020). Competencies of Military Nurse Managers: A Scoping Review and Unifying Framework. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1166–1176. <https://doi.org/10.1111/jonm.13068>
- Majers, J. S., & Warshawsky, N. (2020). Evidence-Based Decision-Making for Nurse Leaders. *Nurse Leader*, 18(5), 471–475. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.06.006>
- Marken-George, S. (2020). CNO Jitters Reduced With Support of the AONL New Nurse Executive Fellowship. *Nurse Leader*, 18(2), 139–141. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.12.004>
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application. In *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. Wolters Kluwer. <https://doi.org/10.1097/00006216-200407000-00013>
- Morse, V., & Warshawsky, N. E. (2021). Nurse Leader Competencies: Today and Tomorrow. *Nursing Administration Quarterly*, 45(1), 65–70. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000453>
- Mosadeghrad, A. M., & Isfahani, P. (2018). The Challenges of Strategic Planning in Tehran Province Hospitals. *Management Strategies in Health System*, 3(3), 184–200. <http://mshsj.ssu.ac.ir/article-1-210-fa.html>
- Neves, T. M. A., Parreira, P. M. S. D., Graveto, J. M. G. N., Freitas, M. J. B. dos S. de, & Rodrigues, V. J. L. (2020). Nurse Managers' Perceptions of Nurse Staffing and Nursing Care Quality: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 625–633. <https://doi.org/10.1111/jonm.12966>
- Ofei, A. M. A., Paarima, Y., Barnes, T., & Kwashie, A. A. (2019). Stress and Coping Strategies Among Nurse Managers. *Journal of Nursing Education and Practice*, 10(2), 39. <https://doi.org/10.5430/jnep.v10n2p39>
- Robbins, S., & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior (17th Ed.)*. New Jersey: Prentice Hall
- Salmela, S., Koskinen, C., & Eriksson, K. (2017). Nurse Leaders As Managers of Ethically Sustainable Caring Cultures. *Journal of Advanced Nursing*, 73(4), 871–882. <https://doi.org/10.1111/jan.13184>
- Sanford, K., & Janney, M. (2019). Preparing the Nurse Executive of the Future. *Journal of Nursing Administration*, 49(4), 171–173. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000732>
- Selig, B. (2020). Nurse Manager Interns: A Proactive Approach to Developing Leadership Talent and Solidifying Succession Planning. *Nurse Leader*, 18(6), 609–615. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.07.007>
- Susanti, S. S., Anggraini, D. D., Perangin-angin, M. A., Girsang, B. M., Ritonga, I. L., Tahulending, P. S., Rumerung, C. L., Sihombing, R. M., Delima, A. H., & Purba, D. H. (2020). *Manajemen dan Kepemimpinan Dalam Keperawatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Ulit, M. J., Eriksen, M., Warriar, S., Cardenas-Lopez, K., Cenzone, D., Leon, E., & Miller, J. A. (2020). Role of the Clinical Nurse Specialist in Supporting a Healthy

- Work Environment. *AACN Advanced Critical Care*, 31(1), 80–85. <https://doi.org/10.4037/AACNACC2020968>
- Uzarski, D., & Broome, M. E. (2019). A Leadership Framework for Implementation of an Organization's Strategic Plan. *Journal of Professional Nursing*, 35(1), 12–17. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.09.007>
- Warshawsky, N., & Cramer, E. (2019). Describing Nurse Manager Role Preparation and Competency: Findings from a National Study. *Journal of Nursing Administration*, 49(5), 249–255. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000746>
- Warshawsky, N. E., Caramanica, L., & Cramer, E. (2020). Organizational Support for Nurse Manager Role Transition and Onboarding: Strategies for Success. *Journal of Nursing Administration*, 50(5), 254–260. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000880>
- Waxman, K. T., Roussel, L., Herrin-Griffith, D., & D'Alfonso, J. (2017). The AONE Nurse Executive Competencies: 12 Years Later. *Nurse Leader*, 15(2), 120–126. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2016.11.012>
- Wei, H., Roberts, P., Strickler, J., & Corbett, R. W. (2019). Nurse Leaders' Strategies to Foster Nurse Resilience. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 681–687. <https://doi.org/10.1111/jonm.12736>
- Wichaikhum, O., Abhicharttibutra, K., Nantsupawat, A., Kowitlawakul, Y., & Kunaviktikul, W. (2020). Developing A Strategic Model of Participation in Policy Development for Nurses. *International Nursing Review*, 67(1), 11–18. <https://doi.org/10.1111/inr.12571>

## **STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN KLIEN LANSIA DALAM MELAKUKAN PERAWATAN DIABETES MELLITUS TIPE 2**

Nadirawati<sup>1</sup>, Irfan Pratama<sup>2</sup>  
STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi<sup>1</sup>  
Rumah Sakit Hermina Kemayoran Jakarta Pusat<sup>2</sup>  
[irakarnain@gmail.com](mailto:irakarnain@gmail.com)<sup>1</sup>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang makna perawatan Diabetes Melitus (DM) tipe 2 untuk klien lansia di wilayah kerja puskesmas Cimahi Selatan dan bagaimana mereka memaknai pengalaman tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif dengan metode wawancara mendalam. Partisipan dalam penelitian ini adalah klien lansia dengan DM tipe 2. Data yang dikumpulkan berupa hasil rekaman wawancara dan catatan lapangan yang dianalisis dengan teknik Collaizi. Hasil penelitian ini mengidentifikasi enam tema, diantaranya yaitu; 1) respon fisik yang dialami penderita DM; 2) respon psikologis yang dialami penderita DM; 3) kepatuhan terhadap pengobatan; 4) kepatuhan terhadap diet; 5) upaya untuk mencapai kesembuhan; 6) harapan penyandang DM. Simpulan, dari enam informan yang mengalami DM, mereka mengalami beberapa masalah fisik dan psikologis, ada yang tidak patuh dengan diet dan cara partisipan mengatasi masalah ada yang menggunakan obat farmakologis dan juga non farmakologis. Selain itu, walaupun sudah lama menderita DM, hampir semua partisipan berharap untuk sembuh dari penyakitnya.

**Kata Kunci:** Diabetes Mellitus Tipe 2, Kualitatif, Merawat

### **ABSTRACT**

*This study aims to gain an in-depth understanding of the meaning of type 2 Diabetes Mellitus (DM) treatment for elderly clients in Puskesmas Cimahi Selatan's work area and how they interpret this experience. This study used a qualitative approach with a descriptive phenomenological design with in-depth interviews. Participants in this study were elderly clients with type 2 diabetes. The data collected were in the form of recorded interviews and field notes which were analyzed using the Collaizi technique. The results of this study identified six themes, including; 1) physical response experienced by DM sufferers; 2) psychological response experienced by DM sufferers; 3) adherence to medication; 4) adherence to diet; 5) efforts to achieve healing; 6) expectations of people with DM. In conclusion, of the six informants who experienced diabetes they experienced several physical and psychological problems. Some were not obedient to the diet, and the way the parents dealt with the situation was by using pharmacological and non-pharmacological drugs. Besides, even though they have had diabetes for a long time, almost all participants hoped to recover from their illness.*

**Keywords:** Type 2 Diabetes Mellitus, Qualitative, Caring

## PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit metabolik yang sangat rentan terjadi komplikasi serius apabila penderita tidak mematuhi penatalaksanaan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Gaya hidup dan ketidakpatuhan klien dalam melakukan perawatan menyebabkan populasi diabetes mellitus terus mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Data IDF menunjukkan ada lebih 371 juta penyandang DM diseluruh dunia dan 80% terjadi di negara yang berkembang. Indonesia menempati peringkat ke enam di dunia dengan prevalensi penyandang DM pada tahun 2017 berjumlah 10,3 juta jiwa, meningkat menjadi 16 juta jiwa pada tahun 2018 dan diestimasikan akan meningkat menjadi 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 (IDF Atlas, 2019).

Berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2018, penderita DM tipe 2 mengalami peningkatan dengan prevalensi 10,9%. Hal ini disebabkan oleh kurangnya dukungan keluarga dan kurangnya kepatuhan penderita terhadap penatalaksanaan DM tipe 2. Keadaan ini didukung oleh data Riskesdas yang melaporkan bahwa pasien yang tidak patuh karena sudah merasa sehat sebanyak 50,4%, tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 30,24%, sering lupa berobat 18,77% dan tidak mampu membeli obat secara rutin 8.45% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Hasil laporan Dinas Kesehatan Kota Cimahi tahun 2016 – 2018, penyakit DM tipe 2 mengalami peningkatan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir dengan hasil yang didapat adalah 7.280 pada tahun 2016, 8.982 pada tahun 2017 dan 11.701 pada tahun 2018. Daerah Cimahi Selatan memiliki jumlah penderita DM tipe 2 sebanyak 338 penderita.

Siregar (2019) menyatakan bahwa kebanyakan klien dengan DM tipe 2 memiliki pemahaman yang kurang terkait dengan penatalaksanaan DM. Selain itu faktor lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat seperti makan berlebihan, kurangnya melakukan aktivitas dan stress sangat berperan ikut terhadap terjadinya komplikasi pada DM. Penderita DM sendiri kurang menunjukkan kepedulian terhadap penatalaksanaan DM, bahkan tidak sedikit dari mereka yang mengalami komplikasi karena kurangnya informasi mengenai penyakit DM (Anwar & Karota, 2019). Beberapa kasus menunjukkan bahwa ada penderita yang sudah mengetahui tentang DM, namun mereka tetap tidak melaksanakan apa yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dengan baik. Meskipun DM tidak dapat menyebabkan kematian secara langsung, namun apabila cara merawat yang tidak tepat akan berakibat fatal yaitu banyaknya komplikasi yang mungkin terjadi bagi penyandang DM tipe 2. Komplikasi yang bisa terjadi diantaranya yaitu komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskular. Komplikasi mikrovaskuler antara lain retinopati yang dapat menyebabkan kebutaan, nephropati sebagai triger penyakit ginjal, impoten dan neuropati (Rosyid et al., 2020).

Upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi penderitaan klien dengan DM yang sudah kronis sangat sedikit. Sebenarnya upaya penataklaksanaan klien DM lebih banyak difokuskan pengobatan untuk memperbaiki resistensi insulin dan memperbaiki fungsi sel beta. Selain itu penyandang DM juga harus tetap memperhatikan perubahan yang mendasar dalam pengelolaan pola hidup diantaranya pola makan dan olah raga yang teratur. Perubahan mendasar terkait pola hidup terutama diet dan olahragalah yang seringkali terlewatkan oleh klien, sehingga banyak klien DM yang mengalami komplikasi akibat penyakit ini. Hal ini tentu sangat meresahkan, sebagai seorang perawat harus bisa melakukan pencegahan yang bersifat preventif untuk mengedukasi masyarakat agar komplikasi komplikasi akibat diabetes tidak terus meningkat (Susanti, 2018).

Hal ini tentu sesuai dengan tanggung jawab seorang perawat yaitu melakukan identifikasi kebutuhan komunitas; mengidentifikasi; merencanakan, melakukan implementasi dan evaluasi populasi yang fokus intervensinya adalah dengan menekankan pada aspek promosi kesehatan bagi populasi yang berisiko. Penyakit DM ini tidak dapat disembuhkan akan tetapi sangat potensial untuk didapat dicegah, karena DM adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup, maka keberhasilan pengelolaan DM sangat tergantung pada klien itu sendiri dalam mengubah perilakunya (Anwar & Karota, 2019). Oleh karena itu, seorang perawat harus dapat berperan dalam pencegahan terhadap penyakit *degenerative* dengan melakukan pelayanan kesehatan yang mengutamakan pencegahan primer, sekunder dan tersier terutama terhadap populasi berisiko sehingga dapat merubah perilaku masyarakat yang tidak sehat kearah yang lebih sehat (Damayanti & Rahil, 2018). Untuk mencapai hal tersebut tentu tidak mudah, dibutuhkan suatu penggalan yang mendalam dalam menyelesaikan suatu masalah yang ada di komunitas.

Penelitian kualitatif sebelumnya banyak mengacu kepada respon fisik dan psikologis yang terjadi pada pasien DM saja, sehingga belum dapat mendeskripsikan perawatan DM di rumah secara keseluruhan seperti penelitian yang dilakukan oleh Rusdaningseh (2018) yang melihat respon fisik dan psikologis saja. Dengan demikian perlu dilakukan penggalan lebih mendalam mengenai aspek lainnya seperti perawatan di rumah, pengobatan dan diet yang dilakukan oleh pasien DM. Penggalan aspek tersebut dapat dilakukan dengan menggali fenomena berkenaan dengan pemahaman bagaimana keseharian, dunia kehidupan penderita DM baik itu sebelum kejadian dan sesudah kejadian sehingga peneliti dapat mengungkap arti dan makna, konsep atau fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada individu.

Saat ini penelitian melalui pendekatan ilmu sosial (kualitatif) jarang dipahami oleh petugas kesehatan. Hal ini bisa berdampak pada program pengobatan kurang berjalan dengan baik karena tidak bisa menggali lebih dalam dari arti dan makna persepsi masyarakat terhadap penyakit itu sendiri. Padahal studi kualitatif mampu mengungkap fakta, bagaimana persepsi individu terhadap penyebab penyakit arti dan makna dari preventasi yang dilakukan, apa makna penyakit terhadap diri sendiri, apa konsekuensi sosial dari penyakit serta kenapa seseorang menolak program pengobatan. Penelitian kualitatif dapat menjelaskan masalah-masalah manusia atau sosial dengan menciptakan gambaran menyeluruh dan kompleks dan terperinci yang diperoleh dari para informan, sehingga dengan pemahaman yang mendalam, seorang perawat dapat melakukan pencegahan terhadap penyakit dengan melakukan pelayanan kesehatan yang mengutamakan pencegahan primer, sekunder dan tersier terutama terhadap populasi berisiko. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai pemahaman tentang makna perawatan penderita DM tipe 2 untuk klien lansia di wilayah kerja puskesmas Cimahi Selatan dan cara mereka memaknai pengalaman tersebut.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Peneliti mengeksplorasi secara langsung pengalaman dari seorang partisipan yang memiliki makna yang terdiri dari perasaan partisipan, ingatan, sebuah tindakan, kepercayaan dan sebuah keputusan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti adalah *purposive sampling*. Saturasi data terjadi pada partisipan ke lima dan ditambah satu partisipan sehingga partisipan yang terlibat pada penelitian ini sebanyak enam orang dan memiliki kriteria inklusi terdiri dari: 1) penderita DM tipe 2 dengan

kurun waktu penderita minimal  $\geq 6$  bulan; 2) tidak mengalami komplikasi yang berat dan tidak mengalami koma seperti stroke parah, penyakit jantung dan diabetes ketoasidosis; 3) mampu menceritakan pengalamannya.

Data diambil melalui wawancara mendalam dan direkam memakai *handphone* dengan aplikasi *voice recorder*. Sesi wawancara dilakukan selama kurang lebih 60 menit di rumah partisipan. Selama proses wawancara, peneliti mencatat bagaimana tingkah laku partisipan di catatan lapangan (*field note*). Wawancara dihentikan ketika data yang didapat sudah cukup dan tidak ada lagi informasi yang didapat. Analisa data yang digunakan adalah metode Colaizzi, peneliti membaca kembali transkrip atau hasil wawancara lalu peneliti mengidentifikasi kata kunci dari partisipan yang bermakna. Kemudian dibentuk menjadi kategori, setelah itu kategori yang memiliki makna yang sama dibentuk menjadi subtema. Selanjutnya dari subtema yang didapat lalu dianalisis menjadi tema. Setelah itu, peneliti mendeskripsikan dalam bentuk narasi hal ini dilakukan untuk menggabungkan seluruh tema dan subtema untuk menggambarkan secara menyeluruh pengalaman klien merawat DM tipe 2.

## HASIL PENELITIAN

Partisipan yang mengikuti penelitian terdiri dari enam klien lansia yang mengalami DM tipe 2 mayoritas partisipan berjenis kelamin perempuan. Seluruh partisipan rata-rata mengalami DM tipe 2 lebih dari enam bulan. Partisipan bersuku Sunda sehingga pada saat wawancara berlangsung bahasa yang digunakan yaitu Bahasa Sunda yang dicampur dengan Bahasa Indonesia. Partisipan seluruhnya beragama Islam dan bertempat tinggal di Kota Cimahi khususnya di Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan, Jawa Barat. Partisipan menjalani masa pengobatan selama menderita DM dimulai dari satu sampai sepuluh tahun. Terdapat enam tema yang teridentifikasi dari pengalaman klien lansia merawat DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Cimahi Selatan, diantaranya yaitu: 1) respon fisik yang dialami penderita DM; 2) respon psikologis yang dialami penderita DM; 3) kepatuhan terhadap pengobatan; 4) kepatuhan terhadap diet; 5) upaya untuk mencapai kesembuhan; 6) harapan penyandang DM.

### Respon Fisik yang Dialami Penderita DM

Respon fisik yang dialami oleh partisipan sangat beragam. Tema yang terbentuk diambil dari kesimpulan pernyataan partisipan yang terbagi menjadi dua kategori respon fisik, diantaranya keluhan ketika pertama kali terkena DM. Partisipan pada saat diwawancara tidak menyadari bahwa mereka memiliki DM tipe 2, keluhan yang dirasa diantaranya lemas, sering buang air kecil, serta haus. Hasil wawancara pada keenam partisipan rata-rata mereka merasakan keluhan fisik yang sama pada saat pertama kali terkena DM tipe 2. Keluhan yang dirasakan oleh partisipan adalah sebagai berikut:

*Lemes terus pengennya tidur gitu.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. ER pada tanggal 17 Mei 2017)*

*Lemes sama pusing terus lapar haus terus suka pengen pipis (buang air kecil).*

*(Wawancara dengan informan 2 Ny. A pada tanggal 18 Mei 2017)*

*Waktu pertama-pertamanya mah gitu eeee.....shhh...eee lemes pusing gitu.*

*(Wawancara dengan informan 3 Ny. MK pada tanggal 19 Mei 2017)*

*Lemes...terus sama minum teh terus weeh, sama pipis terus...haus terus... gitu weh terus.*

*(Wawancara dengan informan 4 Tn. S pada tanggal 20 Mei 2017)*

*Suka lemes kadang sampe badan bergetar sama puyeng.*

*(Wawancara dengan informan 5 Ny. I pada tanggal 21 Mei 2017)*

*Sebelum ibu tau kena gula teh...ya suka kencing terus kalo malem-malem...abis itu haus...terus sama lemes.*

*(Wawancara dengan informan 6 Ny T pada tanggal 23 Mei 2017)*

Berdasarkan ungkapan dari keenam partisipan, komplikasi yang dirasakan setelah lebih dari 1 tahun menyandang DM merasakan berat badannya mengalami penurunan, mata kabur, sering kesemutan seperti yang diungkapkan oleh partisipan 1, 4 dan 6. Berikut hal yang diungkapkan oleh partisipan:

*Lemes terus pengennya tidur gitu...mata burem, kaki seperti kesemutan...efeknya ke badan jadi kurus dari 80 Kg sekarang jadi 63 Kg.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. ER pada tanggal 17 Mei 2017)*

*Lemes....terus sama minum teh terus wee , sama pipis terus..haus terus... gitu weh terus...berat badan jadi turun dari 70 Kg jadi 48Kg.*

*Wawancara dengan informan 4 Tn S pada tanggal 20 Mei 2017)*

*Suka lemes kadang sampe badan bergetar sama puyeng...berat badan jadi turun.*

*(Wawancara dengan informan 5 Ny. I pada tanggal 21 Mei 2017)*

Partisipan 1 baru menyadari bahwa dia terkena DM setelah menyadari ada penurunan Berat badan yang drastis, seperti ungkapannya di bawah ini:

*Efeknya ke badan jadi kurus dari 80 Kg sekarang jadi 63 K, baru tau kena DM.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. ER pada tanggal 17 Mei 2017)*

Hasil wawancara dari enam partisipan ditemukan bahwa mereka merasakan kondisi tubuh yang sangat beragam setelah beberapa lama terkena DM, diantaranya seperti marah, sakit kepala, lemas dan sering merasa lapar. Hal ini diungkapkan oleh partisipan 2 sampai 6 sebagai berikut:

*Ya gitu weh lemes pusing engga mau apa-apa....rasanya teh mau marah-marah aja.*

*(Wawancara dengan informan 2 Ny. A pada tanggal 18 Mei 2017)*

*Lemes terus pusing tapi engga sampe pingsan.*

*(Wawancara dengan informan 3 Ny. MK pada tanggal 19 Mei 2017)*

*Lemes terus badan tuh... tapi ada satu waktu pengen makan terus.*

*(Wawancara dengan informan 4 Tn S pada tanggal 20 Mei 2017)*

*Lemes weh engga bisa gerak...kalo jalan juga kaya ada yang ngiket kaki teh kaku.*

*Wawancara dengan informan 5 Ny. I pada tanggal 21 Mei 2017)*

*Da ai (kalo dari) diabetesnya mah cuman kerasa di mata kadang burem kadang engga.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. ER pada tanggal 17 Mei 2017)*

*Kadang ibu mah suka pusing sampe ini teh dingin (menyentuh kening yang terasa dingin).*

*(Wawancara dengan informan 6 Ny. T pada tanggal 23 Mei 2017)*

### **Respon Psikologis yang Dialami Penderita DM**

Respon psikologis yang teridentifikasi saat pertama kali dinyatakan terkena DM bervariasi. Respon yang muncul dikategorikan menjadi 4 kategori saat mengalami DM diantaranya: menyangkal (*denial*), menerima (*acceptance*), *depresi*, dan *marah*. Respon



menyangkal sangatlah umum bagi penderita DM, karena banyak dari mereka tidak menyadari bahwa mereka sudah menderita diabetes. Ketika terdiagnosa oleh seorang tenaga medis hal yang paling pertama kali pasien akan menyangkal sebab selama ini pasien merasa tubuhnya sehat tidak mengalami keluhan yang signifikan apalagi sampai mengarah ke penyakit DM. Partisipan yang merasa tidak menyangka menyatakan hal sebagai berikut:

*Ya perasaan mah waktu itu kaget punya gula darah 500 lebih gitu, langsung we ke puskesmas....terus hasilnya sama...dulunya ibu ga percaya tapi pas ke puskesmas percaya we ada gula gitu.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. ER pada tanggal 17 Mei 2017)*

*Yaaa....da gatau bakalan kena penyakit kaya gitu...tapi cape sama minum sama haus terus...da gatau juga bakalan kena.*

*(Wawancara dengan informan 4 Tn S pada tanggal 20 Mei 2017)*

*Ya engga percaya weh soalnya udah puluhan tahun...baru punya penyakit kaya gitu.*

*(Wawancara dengan informan 5 Ny. I pada tanggal 21 Mei 2017)*

*Awalnya mah engga tau bakalan kena gula...kenapa bisa yah kena penyakit seperti itu.*

*(Wawancara dengan informan 6 Ny. T pada tanggal 23 Mei 2017)*

Respon menerima akan dialami oleh klien penderita diabetes setelah mereka menyadari bahwa apabila terus-terusan menyangkal, maka hal itu tidak akan merubah keadaan kecuali diri mereka sendiri yang harus mengubahnya. Berikut adalah ungkapan partisipan 1, 3, 4, 5 dan 6 mengenai respon *acceptance*:

*Ya kalo makan mah makan weh...da kalo meninggal dari diabetes mah bukan urusan dokter da itu mah udah patokannya...udah pasrah ibu mah.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. ER pada tanggal 17 Mei 2017)*

*Ah engga...hahaha...udah ajalah da udah tua...haha biarin aja.*

*(Wawancara dengan informan 3 Ny. MK pada tanggal 19 Mei 2017)*

*Da ai berobat wae teh bosen bapa...tapi da mau gimana lagi wayahna (nerima yang udah terjadi) weh. (Kalo berobat bapak sudah bosan tapi mau gimana lagi)*

*(Wawancara dengan informan 4 Tn S pada tanggal 20 Mei 2017)*

*Da ai rutin mah emang harus ya...tapi da ai namanya orang males harus gimana...biarin ah yang penting mah sehat.*

*(Wawancara dengan informan 5 Ny. I pada tanggal 21 Mei 2017)*

*Setelah tau mah ya mau gimana lagi....da engga bisa apa-apa.*

*(Wawancara dengan informan 6 Ny. T pada tanggal 23 Mei 2017)*

Lansia sangatlah rentan mengalami depresi terutama ketika mengalami berbagai macam penyakit degeneratif khususnya DM. Hal ini dikarenakan pada penyakit ini banyak sekali hal yang harus dipertimbangkan oleh penderita untuk menjaga kadar gula darah agar tetap stabil. Respon sedih dialami oleh partisipan 2 saat beliau terdiagnosa DM, adapun ungkapan yang diutarakan oleh partisipan sebagai berikut:

*Yaaaa sedih we tau dari puskesmas teh nangis (mata yang sudah berkaca-kaca).*

*(Wawancara dengan informan 2 Ny. A pada tanggal 18 Mei 2017)*

Respon takut dan khawatir dirasakan oleh partisipan 3 dengan ungkapan sebagai berikut:

*Ya perasaan mah gitu weh...khawatir sama takut gitu.*

*(Wawancara dengan informan 3 Ny. MK pada tanggal 19 Mei 2017)*

*Yaaaaa takut kematian aja takut lebih parah.*

*(Wawancara dengan informan 3 Ny. MK pada tanggal 19 Mei 2017)*

Setiap individu khususnya lansia memiliki persepsi yang sangat beragam terutama pada penyakit yang dideritanya. DM merupakan penyakit yang memerlukan waktu sangat panjang untuk merawatnya, sehingga terkadang lansia yang menderita penyakit ini sering merasa kesal. Berikut adalah ungkapan partisipan pada saat dilakukan wawancara:

*Rasanya teh mau marah-marah aja.*

*(Wawancara dengan informan 2 Ny. A pada tanggal 18 Mei 2017)*

*Suka kesal juga sama penyakit ini tuh pengennya kaya gimana.*

*(Wawancara dengan informan 4 Tn S pada tanggal 20 Mei 2017)*

### **Kepatuhan terhadap Pengobatan**

Masa perawatan DM yang cukup lama bahkan perawatannya bisa sampai seumur hidup membuat para penderita merasa bosan terhadap pengobatan yang sedang dijalannya. Terdapat 2 kategori penyebab ketidakpatuhan penderita DM, diantaranya: 1) internal, tidak mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran; 2) eksternal, tidak melaksanakan pengobatan sesuai anjuran. Berdasarkan kategori tema yang telah dibentuk dari pernyataan partisipan ditemukan bahwa beberapa dari mereka mengeluh jenuh dengan pengobatan yang dijalani. Selain jenuh, hal yang paling sering dialami oleh partisipan adalah sering lupa untuk meminum obat sebelum makan bahkan ada yang menentukan dosisnya sendiri sesuai dengan kemauannya. Adapun partisipan yang mengeluh jenuh atau bosan untuk mengonsumsi obat diantaranya:

*Tapi da gitu..meskipun terus-terusan minum obat juga engga ilang jadi bosen minum obat juga.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. ER pada tanggal 17 Mei 2017)*

*Ada rasa bosen juga soalnya udah terlalu sering juga ibu minum obatnya.*

*(Wawancara dengan informan 3 Ny. MK pada tanggal 19 Mei 2017)*

*Sebelumnya mah engga pernah minum obat...bosen.*

*(Wawancara dengan informan 4 Tn S pada tanggal 20 Mei 2017)*

*Terus obat juga sebenarnya mah udah ga mau minum ah....di tenggorokkan teh udah geli.*

*(Wawancara dengan informan 5 Ny. I pada tanggal 21 Mei 2017)*

*Ah da engga terasa apa-apa minum obat juga... jadi jenuh ke ibunya juga.*

*(Wawancara dengan informan 6 Ny. T pada tanggal 23 Mei 2017)*

Pernyataan lain yang diutarakan partisipan yaitu lupa untuk mengonsumsi obat diantaranya:

*Sering ibu mah, da suka lupa buat minum obat...itu aja masih banyak da minum obat teh lupa.....uhuk (batuk).*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. ER pada tanggal 17 Mei 2017)*

*Kadang-kadang bapa suka lupa buat minum de.*

*(Wawancara dengan informan 4 Tn S pada tanggal 20 Mei 2017)*

Partisipan juga ada yang dengan sengaja tidak mengonsumsi obat dengan berbagai macam alasan. Padahal partisipan sendiri sudah memahami bahwa obat tersebut dapat mengontrol gula darah. Ungkapan partisipan tersebut diantaranya:

*Da males udah dua minggu ibu ga minum obat...ya karena males...gula darah ibu naik lagi.*

*(Wawancara dengan informan 3 Ny. MK pada tanggal 19 Mei 2017)*

*Udah beberapa hari ada meren seminggu engga minum obat...waktu itu juga sampe empat bulan engga berobat.*

*(Wawancara dengan informan 6 Ny. T pada tanggal 23 Mei 2017)*

Presepsi yang kurang tepat pada reaksi obat mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan. Hal ini diutaran oleh beberapa partisipan diantaranya:

*Ah da obatnya gitu-gitu aja kan.....engga ada yag bagus cuman itu aja yang tablet.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. ER pada tanggal 17 Mei 2017)*

*Ya sama aja ...obat tuh engga begitu langsung sembuh.*

*(Wawancara dengan informan 2 Ny. A pada tanggal 18 Mei 2017)*

*Semuanya diminum tapi tetep aja engga ada perubahan...jadi bosen ke bapanya juga.*

*(Wawancara dengan informan 4 Tn S pada tanggal 20 Mei 2017)*

*Diminum juga da engga terasa apa-apa biasa aja...malahan itu obatnya masih ada.*

*(Wawancara dengan informan 6 Ny. T pada tanggal 23 Mei 2017)*

Lingkungan menjadi salah satu penyebab eksternal tidak melaksanakan pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Beberapa hal yang menjadi penyebab eksternal yang disebabkan oleh lingkungan diantaranya antrian yang cukup panjang sehingga dapat membuang waktu partisipan dan banyak energi yang terkuras selama antri berjam-jam. Berikut gagasan menurut para partisipan mengenai kondisi tersebut:

*Bosen ngantrinya...ya mana lapar, pusing...coba bayangin dari seratus orang yang daftar dikali setengah jam kan lumayan lama itu nunggunya.*

*(Wawancara dengan informan 2 Ny. A pada tanggal 18 Mei 2017)*

*Kalo abis obatnya males ke puskesmasnya apalagi kalo antriannya banyak suka pusing.*

*(Wawancara dengan informan 4 Tn S pada tanggal 20 Mei 2017)*

*Ya engga tau karena penuh terus disananya banyak orang terus kadang suka kelamaan sampe pusing.*

*(Wawancara dengan informan 5 Ny. I pada tanggal 21 Mei 2017)*

### **Kepatuhan terhadap Diet**

Kunci utama untuk menurunkan tingkat keparahan pada DM bukanlah hanya dari obat-obatan saja melainkan diet merupakan metode yang bisa diaplikasikan oleh para penderita dalam kehidupan sehari-hari. Ketidakepatuhan terhadap diet yang dapat mengakibatkan kadar gula darah menjadi tidak stabil terbagi menjadi 2 kategori diantaranya: perilaku tidak melaksanakan diet dan penyebab tidak melaksanakan diet. Kedisiplinan penderita diabetes menjadi salah satu kunci keberhasilan dalam memenejemen kadar gula darah agar tetap stabil. Namun dalam pelaksanaannya

bukanlah hal yang mudah bagi penderita DM. Beberapa gagasan mengenai perilaku partisipan tidak mengikuti diet yang dianjurkan diantaranya:

*Engga pernah dipantang (dijaga) dimakan we...ibu mah sering konsumsi minuman dingin kaya fanta, teh gelas pokonya minuman ringan.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. ER pada tanggal 17 Mei 2017)*

*Ibu mah engga pernah diapain sih namanya teh....pokonya mah ibu mah engga diprogram....bebas mau makan teh....pokonya mah setelah keluar dari rumah sakit teh ibu engga ditentukan kalo makan.*

*(Wawancara dengan informan 3 Ny. MK pada tanggal 19 Mei 2017)*

*Kadang suka sembunyi-sembunyi bawa makan yang manis dari warung....bawaanya pengen kopi terus.*

*(Wawancara dengan informan 4 Tn S pada tanggal 20 Mei 2017)*

*Terus kalo lagi stabil ibu mah suka minum kopi good day tapi ga terlalu manis nyeduhnya.*

*(Wawancara dengan informan 5 Ny. I pada tanggal 21 Mei 2017)*

*Makan nasi beureum terus makan nasi anu ditiiskeun tapi da bosen ibu teh jadi weh makan semaunya....malahan ibu mah ga ada diet-dietan...makan aja sampe nambah.*

*(Wawancara dengan informan 6 Ny. T pada tanggal 23 Mei 2017)*

Gagasan yang lain pun diutarakan oleh partisipan mengenai tidak bisa menahan keinginan pribadi terutama mengonsumsi makanan dan minuman kesukaan partisipan diantaranya:

*Suka tapi engga terlalu banyak gitu...tapi kalo kopi ibu mah engga bisa berhenti.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. ER pada tanggal 17 Mei 2017)*

*Terus ibu mah kan suka sama teh manis anget-anget...kadang sibapa mah suka bikin ngiler kalo lagi bikin teh manis. Kalo lagi pengen mah suka beli di warung.*

*(Wawancara dengan informan 2 Ny. A pada tanggal 18 Mei 2017)*

*Mau ditahan juga susah bawaannya teh pengen makan terus....ada satu hari tuh sampe empat kali makan.*

*(Wawancara dengan informan 4 Tn S pada tanggal 20 Mei 2017)*

*Kalo lagi mau pisan mah paling ibu makan sedikit aja kaya misalnya susu kental manis terus kopi ada sisa dari bapa yaudah ibu minum.*

*(Wawancara dengan informan 6 Ny. T pada tanggal 23 Mei 2017)*

Penderita DM diharuskan untuk melaksanakan diet, akan tetapi tidak sedikit dari para penderita yang tidak mematuhi hal tersebut. Beberapa penyebab tidak melaksanakan diet yang diutarakan partisipan dengan alasan yang sangat beragam:

*Pertama mah dilakuin, sehari dua hari...cuman kesannya engga... da atuh (soalnya) biayanya...susu harus beli...da bapanya udah engga kerjakan....kesininya mah minum kopi lagi.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. ER pada tanggal 17 Mei 2017)*

*Kalo makan ga pernah ada takarannya...da kalo ditakar gitu mah ribet.*

*(Wawancara dengan informan 3 Ny. MK pada tanggal 19 Mei 2017)*

*Soalnya bingung juga...kalo nahan lapar susah...kadang suka debat sedikit sama istri.*

*(Wawancara dengan informan 4 Tn S pada tanggal 20 Mei 2017)*

Perasaan jenuh menjalani diet pun menjadi penyebab partisipan tidak disiplin pada diet yang harus dijalani, dibawah ini merupakan ungkapan partisipan mengenai kejenuhan yang dialaminya :

*Makanan dijaga...cuman kesininya mah engga..da udah tau kena diabetes jadi ngerasanya udah ga aneh.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. ER pada tanggal 17 Mei 2017)*

*Terkadang bosan pengen makan yang lain...da atuh terus makan yang itu-itu aja.*

*(Wawancara dengan informan 2 Ny. A pada tanggal 18 Mei 2017)*

*Engga tau atuh hahaha....males aja mungkin ibunya sama bosan.*

*(Wawancara dengan informan 3 Ny. MK pada tanggal 19 Mei 2017)*

*Da sama makanan teh sebenarnya mah udah bosan.*

*(Wawancara dengan informan 5 Ny. I pada tanggal 21 Mei 2017)*

### **Upaya untuk Mencapai Kesembuhan**

Terapi komplementer menjadi salah satu pengobatan alternatif yang banyak dipilih oleh beberapa partisipan saat peneliti melakukan wawancara. Selain harga yang terjangkau terapi ini bisa dilakukan di rumah misalnya membuat minuman yang berbahan dasar dari herbal. Pada tema ini didalamnya terbentuk 2 kategori diantaranya: Upaya untuk menstabilkan gula darah dengan terapi komplementer dan hasil yang dirasakan pasien setelah terapi komplementer. Berbagai macam upaya menstabilkan gula darah dapat dilakukan oleh para penderita DM tipe 2 salah satunya yaitu dengan terapi komplementer. Tidak sedikit dari para partisipan menggunakan terapi ini demi tercapainya kesembuhan terhadap penyakit yang sedang dialaminya. Dibawah ini merupakan ungkapan partisipan mengenai upaya untuk menstabilkan gula darah dengan terapi komplementer dan asil yang dirasakan pasien setelah terapi komplementer

*Udah terapi...terapi panas itu yang di Pasar Atas...terapi batu giok....terapi uap air...mmmm sama terapi telor. Suka olahraga juga senam lansia tiap minggu.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. ER pada tanggal 17 Mei 2017)*

*Kalo pengobatan mah udah banyak ibu mah...minum obat tradisional, minum yang pahit-pahit, diurut (dipijat) sagala ibu mah....berobat ke orang pintar....pokonya kemana aja ibu mah dilakukan.*

*(Wawancara dengan informan 2 Ny. A pada tanggal 18 Mei 2017)*

*Kata tetangga mah minum dadaunan semacam babadotan....terus minum yang pait-pait.*

*(Wawancara dengan informan 4 Tn S pada tanggal 20 Mei 2017)*

*Kalau mau minum teh suka pake tropicana slim (gula khusus diabetes) dibeliin sama anak.*

*(Wawancara dengan informan 5 Ny. I pada tanggal 21 Mei 2017)*

*Terapi diurut (dipijat)...terapi di setrum....terus beli alat ini nih yang dipake sama ibu (sambil melihtakan sebuah remot yang tersambung kabel dengan sendal) minum yang pait-pait.*

*(Wawancara dengan informan 6 Ny. T pada tanggal 23 Mei 2017)*

Respon tubuh yang dihasilkan dari terapi komplementer pada tiap partisipan sangatlah beragam, ada yang mengatakan bahwa sudah mengalami perkembangan setelah melakukan terapi bahkan ada yang menjadi lebih buruk kondisinya setelah melakukan terapi. Hal ini sesuai dengan ungkapan berikut ini:

*Yaa enakanlah...waktu itu mah abis terapi teh ya langsung menggigil 3 hari, katanya mah itu reaksi terapinya.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. ER pada tanggal 17 Mei 2017)*

*Ya enak aja ke badan, engga pusing banget kepala terus engga lemes.*

*(Wawancara dengan informan 2 Ny. A pada tanggal 18 Mei 2017)*

*Yaaa.. ada yang kerasa enak ada yang engga terasa....jadi engga tetap pengaruhnya tuh.*

*(Wawancara dengan informan 4 Tn S pada tanggal 20 Mei 2017)*

Tidak semua partisipan merasakan dampak yang positif setelah melakukan pengobatan komplementer. Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa setelah dilakukan pengobatan komplementer, kondisi tubuh yang dirasakan mengalami penurunan:

*Kalo gula puasa mah suka turun dulu 170,145,135,120 terus bulan kemaren 119 tapi setelah minum oabt herbal sekarang naik lagi 208.*

*(Wawancara dengan informan 5 Ny. I pada tanggal 21 Mei 2017)*

*Engga ada perubahan....gini aja weh...malah tambah parah....ngomong jadi kaya yang gerogi gitu.*

*(Wawancara dengan informan 6 Ny. T pada tanggal 23 Mei 2017)*

### **Harapan Penyandang DM**

Selama menderita DM tipe 2, setiap partisipan memiliki sebuah keinginan yang besar yaitu memiliki tubuh yang sehat seperti sebelum memiliki DM. Tema harapan dibentuk dari hasil kesimpulan pernyataan partisipan. Berikut adalah harapan yang diinginkan oleh para partisipan penelitian:

*Hmmmmmm.....keinginan mah pengen sembuh...sekarang mah gini aja kalo ada senam ibu mah ikut.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. ER pada tanggal 17 Mei 2017)*

*Perasaan mah ya pengen sembuh aja ibu mah.*

*(Wawancara dengan informan 2 Ny. A pada tanggal 18 Mei 2017)*

*Tapi alhamdulillah ibu mah luka juga engga terlalu lama sembuhnya gitu...harapan ibu mah ya pengen sembuh total.*

*(Wawancara dengan informan 3 Ny. MK pada tanggal 19 Mei 2017)*

*Yaaaaa asalnya mah engga rutin...tapi sekarang mah rutin kan bapa pengen sehat lagi.*

*(Wawancara dengan informan 4 Tn S pada tanggal 20 Mei 2017)*

*Ya masih dijalani mas....da pengen sembuh atuh...da cape atuh kalo sakit-sakitan the, pengen normal biar bisa kerja lagi.*

*(Wawancara dengan informan 5 Ny. I pada tanggal 21 Mei 2017)*

*Tapi da sabenerna mah ibu teh hoyong damang (pengen sembuh)...cuman ibu teh susah ngejaga makanan.*

*(Wawancara dengan informan 6 Ny. T pada tanggal 23 Mei 2017)*

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian dengan pendekatan fenomenologi yang berjudul pengalaman klien lansia merawat DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Cimahi selatan, telah teridentifikasi tema utama sebanyak enam tema. Berikut adalah penjelasan mengenai tema yang dihasilkan dari penelitian ini:

### Respon Fisik yang Dialami Penderita DM

DM tipe 2 merupakan kegagalan organ pankreas berfungsi secara normal. Tanda gejala penyakit DM tipe 2 diantaranya poliuria, glukosuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan dan badan terasa lemas. Tanda gejala tersebut terdapat pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Rusdianingseh (2018) menghasilkan tema mengenai respon fisik terhadap DM bahwa partisipan seluruhnya mengalami keluhan fisik diantaranya lemas, mudah mengantuk, kaki terasa kesemutan, pandangan kabur, sering kencing dan mudah lapar. Tingginya kadar gula darah dapat mengakibatkan penderita DM akan merasa mudah lelah, karena kadar gula darah yang tinggi akan mengakibatkan penderita menjadi dehidrasi dan penderita akan merasa cepat haus sehingga asupan cairan menjadi meningkat sehingga output urine jadi ikut meningkat. Penelitian ini melibatkan 6 orang lansia semuanya mengungkapkan badan terasa lemas, banyak buang air kecil, penurunan berat badan, sering merasa haus pada saat pertama kali terkena DM dan saat partisipan mengalami kekambuhan.

Pusing kepala disebabkan oleh gula darah mengalami penurunan rata-rata 50 – 70 mg/dL. Glukosa merupakan nutrisi untuk otak, oleh karena itu apabila gula darah sedang mengalami penurunan organ yang pertama kali terkena dampaknya adalah sistem syaraf pusat dengan mengeluarkan respon tubuh yaitu pusing. Selain pusing, pasien yang mengalami hipoglikemia salah satunya tubuh menjadi gemetar, respon ini disebabkan oleh hipersekresi insulin yang mengakibatkan sel mengambil gula darah yang banyak dan menyebabkan pasien mengalami hipoglikemia. Kondisi ini dialami oleh seluruh partisipan sebagai respon fisik pertama kali terkena diabetes dan keluhan saat mengalami kekambuhan. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Rusdianingseh (2018) bahwa hasilnya juga mengatakan respon fisik yang dirasakan oleh partisipannya diantaranya adanya lemas, mudah mengantuk, kaki terasa kebal/kesemutan, pandangan kabur, mudah lapar dan banyak buang air kecil.

### Respon Psikologis yang Dialami Penderita DM

Respon psikologis terbagi menjadi 5 tahapan, yaitu terdiri dari *denial* (penyangkalan), *anger* (marah), *bargaining* (penawaran), *depression* (depresi) dan *acceptance* (penerimaan). Penyangkalan merupakan tahap awal respon psikologis yang dialami oleh tiap individu, sehingga ketika diagnosis yang sudah diberikan oleh tenaga kesehatan namun dalam kondisi tersebut individu akan mencari saran dari pihak yang lain. Kondisi tersebut terjadi pada partisipan, mereka menyangkal dengan berbagai macam ungkapan ketika pertama kali mengetahui terkena DM.

Kemarahan adalah perasaan kesal yang timbul sebagai respon dalam situasi yang dianggap sebagai ancaman. Kemarahan merupakan hal yang wajar pada saat seseorang merasa kehilangan. Kemarahan sering kali muncul pada individu yang dipicu oleh perasaan ketidakberdayaan dan keputusasaan, saat individu mengalami hal tersebut merupakan tahap yang normal dalam menghadapi penyakit yang diderita. Seseorang dengan DM tipe 2 membutuhkan perawatan seumur hidup yang akhirnya mengakibatkan penderita mengalami perubahan psikologis. Kondisi ini terjadi pada

partisipan ketika mengalami kekesalan pada penyakit diabetes yang tidak kunjung sembuh.

Depresi ini akan terjadi pada individu ketika menyadari bahwa ia akan meninggal atau tidak ada lagi yang bisa dilakukan. Menurut Siregar & Hidajat (2017) faktor yang berperan terhadap depresi yang mempengaruhi kondisi psikologis penderita diabetes melitus adalah lamanya masa perawatan yang dijalani oleh penderita dan durasi menderita diabetes yang sudah bertahun-tahun. Perasaan tidak nyaman atau perasaan takut yang dialami oleh individu menyebabkan klien tidak merasa tenang. Pada penelitian ini partisipan mengalami rasa khawatir yang disebabkan oleh penyakit yang tak kunjung sembuh ditambah dengan kondisi gula darah yang tidak stabil.

Tidak sedikit para penderita diabetes yang mengalami kegelisahan karena memikirkan kondisi penyakit diabetes yang akan menyebabkan kematian. Tingkat kecemasan dan memiliki tingkat kebermaknaan hidup yang rendah akan meningkatkan depresi. Jika penderita mengalami kondisi ini akan memperparah kondisi psikologis pada penderita DM tipe 2 terutama pada lansia, karena apabila psikologis sudah mengalami gangguan, maka fisik klien juga akan terganggu. Hal ini juga akan mengakibatkan kadar gula darah menjadi tidak stabil dan masa perawatan akan semakin lama (Setyawati et al., 2020). Namun apabila penderita memiliki koping yang adaptif, penderita diabetes pun akan cepat mengalami proses penerimaan diri dengan baik sehingga kualitas hidup penderita DM tipe 2 akan mengalami peningkatan ke arah yang lebih baik.

Proses penerimaan (*acceptance*) adalah kondisi dimana penderita berhasil menghadapi konflik emosi terhadap penyakit yang dideritanya dan individu telah memasuki tahap realisasi bahwa kematian tidak dapat dihindari. Menurut Yan et.al., (2017) terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan optimisme pada penderita DM. Mekanisme koping yang adaptif akan mengatasi ketidaknyamanan psikologis yang dialami oleh penderita diabetes melitus sehingga proses perawatan diri pun akan tercapai dengan baik. Respon psikologis penerimaan ini terjadi ketika partisipan menyadari bahwa tidak ada hal yang harus diperbuat selain merawat kondisi yang dialaminya dengan baik. Ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi proses munculnya proses penerimaan penyakit. Hal ini dapat berasal dari faktor internal yang turut mempengaruhi seperti karakteristik/kepribadian individu, keyakinan (*hardiness*), tingkat religiusitas, motivasi, kesabaran, kondisi keparahan penyakit serta faktor demografi seperti usia dan jenis kelamin, sedangkan faktor eksternal seperti peran dan dukungan keluarga, peran ahli medis, tuntutan pekerjaan, serta kondisi lingkungan sosial dan ekonomi sangat memberikan pengaruh dalam penerimaan (Setyorini & Supriyadi, 2021).

### **Kepatuhan terhadap Pengobatan**

Susanti (2018) menyatakan bahwa kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang setuju terhadap instruksi atau menyatakan bahwa petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik itu diet, latihan, pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter. Sedangkan ketidakpatuhan merupakan perilaku individu yang gagal untuk menepati rencana asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat mengakibatkan hasil secara klinis menjadi tidak efektif. Derajat ketidakpatuhan sangatlah bervariasi tergantung dari pengobatan tersebut apakah pengobatan dalam jangka panjang atau pendek, adanya reaksi obat yang tidak diharapkan, adanya



kebosanan dalam mengkonsumsi obat, dan lansia merasa tidak kunjung sembuh walaupun lama mengkonsumsi obat.

Lansia juga berpersepsi bahwa dengan mengkonsumsi obat, penyakit DM yang mereka derita bisa sembuh tapi ternyata tidak bisa menyembuhkan, kondisi ini menyebabkan mereka tidak mau mengkonsumsi obatnya lagi. Kondisi ini berdampak pada ketidakpatuhan kepatuhan lansia untuk melakukan manajemen terapeutik yang seharusnya dilaksanakan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Susanti (2018) bahwa dari 30 responden di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro tahun 2017, mayoritas responden yaitu sebanyak 30 orang (100%) tidak patuh dalam melakukan perawatan DM. Pada penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa pemahaman partisipan mengenai cara kerja obat pun menjadi penyebab internal tidak patuhnya untuk mengkonsumsi obat, mereka berasumsi bahwa obat DM dapat menyembuhkan dan mengembalikan kondisi tubuh sehat seutuhnya

### **Kepatuhan terhadap Diet**

Ketidakpatuhan merupakan perilaku seorang pasien yang gagal untuk mengikuti program yang sudah di rencanakan oleh tenaga kesehatan. Perilaku merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Respon ini terbagi menjadi dua diantaranya yaitu *respondent respons* ditimbulkan oleh stimulus tertentu (electing stimulation) dan *operant respons* yang ditimbulkan oleh stimulus *reinforcer*. Pada tema ini terdapat dua kategori yaitu perilaku tidak melaksanakan diet dan penyebab tidak melaksanakan diet. Perilaku tidak melaksanakan diet ini disebut sebagai perilaku *operant respons* dimana partisipan tidak bisa menahan keinginan pribadi yaitu tidak mengikuti anjuran diet dan kebosanan menyiapkan makanan yang sesuai. Hal ini tentu akan berdampak pada tidak stabilnya gula darah. Berdasarkan hasil penelitian ini, sejumlah 6 orang partisipan menyatakan mengetahui bahwa diet harus dilaksanakan dan memiliki niat untuk mematuhiya namun pada pelaksanaannya partisipan tidak melakukan diet. Rata-rata partisipan seluruhnya tidak bisa menahan keinginannya untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang banyak mengandung gula, hal ini merupakan perilaku tidak melaksanakan diet.

Selain itu beberapa partisipan mengeluhkan tidak bisa mengikuti diet karena ribet untuk menyiapkan makanannya ditambah dengan kondisi ekonomi tidak bisa mencukupi untuk mematuhi diet yang dianjurkan. Dalam hal ini keluarga ikut andil dalam memberikan asuhan pada penderita setelah ditangani oleh pelayanan kesehatan, sehingga resiko terhadap komplikasi yang serius dapat dicegah dan gula darah menjadi stabil. Keluarga juga menjadi unsur utama dalam penyelesaian masalah pasien, karena dengan adanya dukungan dan motivasi dari keluarga, pasien dapat meningkatkan motivasinya serta mendapatkan bantuan yang cukup baik dalam melakukan pola hidup sehat (Putri & Nusadewiarti, 2020). Sedangkan faktor penghambatnya adalah belum terbiasanya pasien dalam menerapkan pola hidup yang sehat seperti makan makanan yang dianjurkan. Selain itu perubahan gaya hidup yang tidak sama sebelumnya juga mengakibatkan ketidakpatuhan penderita DM terhadap diet. Hal ini sesuai dengan penelitian Setyorini (2017) bahwa terjadinya perubahan gaya hidup yang signifikan pada saat sebelum dan sesudah terdiagnosa DM yang menyebabkan stress pada pasien DM. Sehingga ketidakpatuhan kadang menjadi pilihan koping yang diambil oleh pasien DM dalam perawatan dirinya.

### **Upaya untuk Mencapai Kesembuhan**

Elemen perilaku sakit salah satunya adalah tahap pembuatan keputusan, dalam hal ini asumsi peranan sakit pada individu akan membuat keputusan memerlukan pengobatan yang kemudian akan mencari informasi dari orang sekitar untuk mengobati dengan caranya sendiri. Upaya untuk menstabilkan gula darah dengan terapi komplementer pada penelitian ini empat partisipan lansia menyatakan sempat menggunakan berbagai macam pengobatan tradisional atau alternatif. Mereka mengetahui metode pengobatan tersebut karena mendapatkan informasi dari tetangga sekitar dan melihat hasil positif yang dirasakan oleh informan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Ligita et al., (2019) bahwa ada sejumlah faktor yang mempengaruhi mempengaruhi keputusan seseorang untuk mengikuti atau tidak mengikuti terapi yang direkomendasikan seperti keadaan keuangan; waktu; rekomendasi dari kerabat dan teman; alasan fisiologis seperti perubahan dalam tubuh atau gejala yang memburuk; alasan psikologis seperti sebagai takut efek samping dari obat, takut harus menyuntikkan obat dan meremehkan keparahan penyakit; dan masalah kenyamanan dan kepraktisan terapi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 5 informan yang melakukan terapi komplementer tidak lagi melanjutkan terapi karena merasa tidak kunjung sembuh dan beberapa lainnya merasa tidak membaik bahkan memperparah kondisi penyakitnya. Padahal kepatuhan dalam melakukan manajemen perawatan diri seperti makan makanan sehat, minum obat secara benar dan teratur menjadi kunci utama dalam mencegah perkembangan penyakit ke arah lebih berat yang menimbulkan komplikasi sehingga kualitas hidup pasien DM tipe 2 bisa tetap meningkat (Azmiardi, 2020).

### **Harapan Penyandang DM**

Harapan adalah konsep yang menghubungkan dengan spiritualitas, dengan kata lain merupakan proses antisipasi yang melibatkan interaksi yang diarahkan menuju pemenuhan kebutuhan dimasa yang akan datang dan memiliki makna secara personal. Ketika seseorang memiliki sikap terhadap sesuatu untuk berharap dan melihat ke depan, maka akan timbul sebuah harapan. Hasil penelitian menunjukan adanya harapan klien DM pada diri sendiri yaitu keinginannya untuk mendapatkan kesembuhan dari penyakit yang dideritanya agar bisa beraktifitas kembali. Pernyataan ini sesuai dengan hasil wawancara yang diungkapkan oleh partisipan mengenai keinginannya untuk sembuh. Putri & Nusadewiarti (2020) juga mengatakan bahwa Pasien merasa sering merasa khawatir karena kesehatannya yang memburuk dan aktivitas sehari-hari menjadi terganggu. Pasien berharap sakitnya dapat disembuhkan dan dapat beraktivitas kembali seperti biasanya.

### **SIMPULAN**

Penelitian ini mengidentifikasi 6 tema, yaitu: 1) respon fisik yang dialami penderita DM; 2) respon psikologis yang dialami penderita DM; 3) kepatuhan terhadap pengobatan; 4) kepatuhan terhadap diet; 5) upaya untuk mencapai kesembuhan; 6) harapan penyandang DM.

Berdasarkan pernyataan enam informan yang mengalami DM, mereka mengalami beberapa masalah fisik dan psikologis, ada yang tidak patuh dengan diet dan cara partisipan mengatasi masalah ada yang menggunakan obat farmakologis dan juga non farmakologis. Meskipun sudah lama menderita DM, hampir semua partisipan berharap untuk sembuh dari penyakitnya.

## SARAN

Disarankan kepada penyedia pelayanan kesehatan agar melakukan konseling dan pendidikan kesehatan yang berkelanjutan pada klien lansia terutama keluarga mengenai pentingnya mengendalikan gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi yang berat, karena ketika orang terlibat dalam program pendidikan yang ada hubungan positif dengan hasil kesehatan maka akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, L., & Karota, E. (2019). Efektifitas Pendampingan: Konseling Kesehatan terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah pada Klien dengan Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 129–138. <http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v2i3.390>
- Azmiardi, A. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 2(1), 18-22. <https://doi.org/10.32585/jikemb.v2i1.812>
- Damayanti, S., & Rahil, N. H. (2018). Efektivitas *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap Kejadian Kaki Diabetik Non Ulkus. *Jurnal Medika Respati*, 13(3), 19-28. <https://doi.org/10.35842/mr.v13i3.186>
- IDF Atlas. (2019). *IDF Diabetis Atlas 9th Edition*. <https://www.diabetesatlas.org>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. <https://www.kemkes.go.id>
- Ligita, T., Wicking, K., Francis, K., Harvey, N., & Nurjannah, I. (2019). *How People Living with Diabetes in Indonesia Learn about Their Disease: A Grounded Theory Study*. *Plos One*, 14(2), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212019>
- Putri, Y. T. P., & Nusadewiarti, A. (2020). Penatalaksanaan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Neuropati dan Retinopati Diabetikum Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medula*, 9(4), 631–638. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/2597%0A>
- Rosyid, N., Fahrur, Kristinawati, B., & Ayu Kurnia, D. (2020). Kadar Glukosa Darah Puasa dan Dihubungkan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Ulkus Kaki Diabetik. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 500-509. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1131>
- Rusdianingseh, R. (2018). Pengalaman Respon Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kelurahan Srengseng Sawah Jakarta Selatan. *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(1), 1–6. <https://doi.org/10.32528/the.v10i1.1447>
- Setyawati, A., Ngo, T., Padila, P., & Andri, J. (2020). Obesity and Heredity for Diabetes Mellitus among Elderly. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(1), 26-31. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/josing.v1i1.1149>
- Setyorini, A. (2017). *Stres dan Koping pada Pasien Dengan DM Tipe 2 dalam Pelaksanaan Manajemen Diet di Wilayah Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul*. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 1(1), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.32504/hspj.v1i1.3>
- Setyorini, A., & Supriyadi. (2021). Koping Pasien DM Tipe 2 Dalam Pelaksanaan Manajemen Perawatan Diri. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 39-46. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i1.1097>
- Siregar, A. (2019). *Salah Pemahaman tentang Penyakit Diabetes*.

- <https://www.golansia.com/salah-pemahaman-tentang-penyakit-diabetes-1298/>  
Siregar, L. B., & Hidajat, L. L. (2017). Faktor yang Berperan terhadap Depresi, Kecemasan Kasus Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat. *Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA*, 6(1), 15–22.  
<http://ejournal.atmajaya.ac.id/index.php/Manasa/article/view/169/347>
- Susanti, D. (2018). Gambaran Kepatuhan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sukosewu Kabupaten Bojonegoro. *Asuhan Kesehatan Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*, 8(2), 49–54.  
<http://ejournal.rajekwesi.ac.id/index.php/jurnal-penelitian-kesehatan/article/view/177>
- Yan, L. S., Marisdayana, R., & Irma, R. (2017). Hubungan Penerimaan Diri dan Tingkat Stres pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, 2(3), 312.  
<https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2234>

## **PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN DAN PRAKTIK KESEHATAN DENGAN KEJADIAN BALITA DENGAN GIZI KURANG**

Siti Gabena Sir<sup>1</sup>, Evawany Y. Aritonang<sup>2</sup>, Jumirah<sup>3</sup>  
Universitas Sumatera Utara<sup>1,2,3</sup>  
gabenasiti@gmail.com<sup>1</sup>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan praktik pemberian makanan dan praktik kesehatan pada balita yang memiliki status gizi kurang di Desa Sekip, Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 100 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik kluster dan teknik acak sederhana (gulungan kertas). Data yang dihasilkan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan balita yang mengalami kejadian kurang gizi sebanyak 34% sedangkan praktik pemberian makan dan praktik kesehatan yang diterapkan ibu kepada anak balita sebagian dikategorikan tidak baik yaitu 56 orang (56%) dan 54 orang (54%). Simpulan ada hubungan antara praktik pemberian makan dan praktik kesehatan terhadap gizi kurang pada balita.

Kata Kunci: Balita, Gizi Kurang, Praktik Kesehatan, Praktik Pemberian Makan

### **ABSTRACT**

*This study aims to determine the relationship between feeding practices and health practices for under-five children with malnutrition in Sekip Village, Lubuk Pakam District, Deli Serdang Regency. This study used a cross-sectional approach with a sample size of 100 respondents. Sampling was done using cluster technique and simple random technique (roll of paper). The resulting data were analyzed univariate and bivariate using the chi-square test ( $\alpha = 0.05$ ). The results showed that under-fives who experienced malnutrition were 34%. Simultaneously, mothers' feeding practices and health practices to children under-five were partly categorized as bad, namely 56 people (56%) and 54 people (54%). In conclusion, there is a relationship between feeding practices and health practices on undernutrition in children under-five.*

*Keywords: Toddler, Malnutrition, Health Practices, Feeding Practices*

### **PENDAHULUAN**

Balita merupakan sekelompok umur yang rentan terhadap penyakit dan paling banyak mengidap penyakit dalam kasus kekurangan gizi. Pada umur <5 tahun, anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat baik pada fisik maupun otak. Dalam pertumbuhan dan perkembangan yang dialami, balita membutuhkan perhatian yang serius dalam asupan gizi yang tinggi dan seimbang agar nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh menjadi terpenuhi. Sebab balita belum memiliki kemampuan kognitif yang dapat mengetahui makanan yang baik dan benar untuk dikonsumsi oleh tubuh.

Kekurangan gizi yang dialami pada masa ini akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita hingga dewasa dan bersifat *irreversible*. Akibatnya anak akan mengalami gagal tumbuh sehingga memiliki ukuran tubuh seperti tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (Jawad et al., 2018).

Malnutrisi atau gizi kurang merupakan kondisi seseorang yang memiliki nutrisi dibawah angka rata-rata. Gizi kurang disebabkan karena seseorang kekurangan asupan karbohidrat, protein, lemak dan vitamin yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Secara patofisiologi, gizi kurang atau gizi buruk pada balita yaitu mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kurangnya Iodium dan kurang vitamin A. Kurangnya asupan empat sumber tersebut pada balita menyebabkan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan terhambat, daya tahan tubuh menurun, tingkat kecerdasan yang rendah, kemampuan fisik menurun, terjadinya gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting serta yang paling terburuknya yaitu kematian pada balita (Alamsyah et al., 2017).

Gizi kurang pada balita disebabkan oleh beberapa faktor yang dibagi menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung disebabkan oleh penyakit infeksi dan asupan gizi sedangkan faktor tidak langsung disebabkan oleh status ekonomi, pola asuh dan pengetahuan ibu. Pola asuh dan pengetahuan ibu dalam mengurus anak memiliki peran yang penting dalam hal memberikan makan pada anak maupun pengetahuan tentang jenis makanan yang akan diberikan sesuai umur dan kebutuhannya, praktik kesehatan serta memberi kasih sayang (Puspa & Rahmawati, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mitra et al., (2019), hasil menunjukkan bahwa sebanyak 52,7% balita mengkonsumsi 4 sampai 5 jenis makanan dan 18,0% balita hanya mengkonsumsi kurang dari 3 jenis makanan. Hal ini menunjukkan bahwa jenis makanan yang di konsumsi oleh balita belum terlalu beragam dan mencukupi nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Masalah gizi kurang dapat diatasi dengan cara praktik pemberian makanan dan kesehatan untuk balita yang bertujuan agar memulihkan dan memperbaiki gizi serta membentuk kebiasaan makan balita di masa dewasa. Pemberian menu makanan yang baik untuk balita akan membantu ibu dalam melakukan pendidikan gizi dengan cara memanfaatkan imajinasi balita untuk meningkatkan nafsu makan. Bentuk dari makanan yang disajikan dapat mempengaruhi selera makan pada balita seperti memberikan variasi warna pada makanan, menghindari makanan yang menyulitkan mereka seperti bertulang banyak, pilih makanan yang lunak, mudah diolah dan bergizi tinggi (Akbar et al., 2021). Berdasarkan uraian tersebut, maka penelitian ini dilakukan untuk memberikan praktik pemberian makanan dan praktik kesehatan pada balita yang memiliki status gizi kurang.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini merupakan survei dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu mempunyai balita di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang. Tehnik pengambilan sampel berdasarkan teknik kluster bertahap yaitu dengan menentukan dusun sebagai kluster pada tahap pertama. Tahap selanjutnya menentukan rumah tangga yang dijadikan anggota sampel. Besarnya dusun yang diambil adalah 30% dari jumlah dusun di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang. Selanjutnya jumlah dusun yang diambil sebanyak 5 dusun, dengan teknik acak sederhana (gulungan kertas). Selanjutnya dari 5 dusun ditentukan besar rumah tangga secara *proporsional to size* sehingga di hasilkan 100 responden.

Pengambilan data melalui kuesioner dan pengukuran antropometri. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *chi-square* dengan menggunakan taraf signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL PENELITIAN

Tabel. 1  
Distribusi Kejadian Kurang Gizi Anak Balita di Desa Sekip  
Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang

| Kejadian Kurang Gizi | N   | %     |
|----------------------|-----|-------|
| Ya                   | 34  | 34,0  |
| Tidak                | 66  | 66,0  |
| Total                | 100 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data balita yang mengalami kejadian kurang gizi sebanyak 34% di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang.

Tabel. 2  
Hubungan antara Praktik Pemberian Makanan dan Praktik Kesehatan dengan Kejadian Kurang Gizi Anak Balita di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang

| No | Praktik Pemberian Makan | Kejadian Kurang Gizi |      |    |      | Total |     | P     |
|----|-------------------------|----------------------|------|----|------|-------|-----|-------|
|    |                         | Tidak                |      | Ya |      | n     | %   |       |
|    |                         | N                    | %    | n  | %    |       |     |       |
| 1. | Baik                    | 39                   | 88,6 | 5  | 11,4 | 44    | 100 | 0,000 |
| 2. | Tidak baik              | 27                   | 48,2 | 29 | 51,8 | 56    | 100 |       |
|    | Praktik Kesehatan       |                      |      |    |      |       |     |       |
| 1. | Baik                    | 40                   | 87,0 | 6  | 13,0 | 46    | 100 | 0,000 |
| 2. | Tidak baik              | 26                   | 48,1 | 28 | 51,9 | 54    | 100 |       |

Berdasarkan tabel 2, data menunjukkan bahwa praktik pemberian makan dan praktik kesehatan yang diterapkan ibu kepada anak balita sebagian dikategorikan tidak baik yaitu masing-masing 56 orang (56%) dan 54 orang (54% ).

## PEMBAHASAN

Status gizi pada balita mempengaruhi pertumbuhan fisiknya berdasarkan tiga indikator yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Ketiga indikator tersebut memiliki standar baku dari Badan Kesehatan Dunia ataupun dari standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Untuk indikator berat badan dapat naik, tetap maupun turun yang berbeda dengan indikator tinggi badan yang hanya bisa naik ataupun tetap pada kurun waktu tertentu. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring pertumbuhannya umur anak tergantung dengan pola asuh ibu dan gizi yang diberikan untuk dikonsumsi. Tinggi badan dapat merefleksikan riwayat gizi yang dikonsumsi sejak dini dan bersifat kurang sensitif terhadap perubahan gizi yang masuk. Pola pengasuhan anak pada masing-masing keluarga memiliki cara yang berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu latar belakang pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status gizi ibu dan jumlah anak dalam keluarga (Aghnita et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 dari 100 responden yang menunjukkan bahwa dari 34 balita masih berstatus kejadian kurang gizi sebanyak 34% sementara yang memiliki status gizi normal sebanyak 66 balita (66%). Hal ini menunjukkan rata-rata asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat pada responden termasuk kedalam kategori kurang dari angka kecukupan gizi. Menurut Aghnita et al., (2017) asupan gizi yang kurang pada makanan yang diperoleh balita disebabkan karena tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu yang kurang dalam menentukan dan memberikan makanan untuk balitanya. Pengetahuan yang dimiliki ibu dapat mempengaruhi tindakan ibu yang diperoleh dari jenjang pendidikan yang diharapkan akan menjadi perubahan perilaku gizi. Asupan gizi yang kurang pada balita menunjukkan pola makanan yang dikonsumsi tidak tepat.

Adapun hasil penelitian Supriatna & Muliawati (2018) yang membahas tentang faktor yang mempengaruhi gizi kurang pada balita yaitu sebanyak 30 responden (52,6%) hanya menempuh pendidikan Sekolah Dasar (SD) yang menyebabkan pola asuh anak yang rendah sehingga berpengaruh terhadap gizi anak. Pendidikan orang tua yang rendah membuat kurang pedulinya dan tidak tahu hal-hal yang dibutuhkan oleh anak untuk tumbuh kembangnya. Pekerjaan orang tua juga memiliki pengaruh yang besar dalam pemberian gizi balita (80,7%). Kondisi perekonomian yang rendah akan memiliki kesulitan dalam memenuhi kebutuhan anak seperti makanan pokok sehari-hari, vitamin, sayuran dan buah-buahan. Mustika & Syamsul (2018) berpendapat bahwa pemberian ASI eksklusif pada anak waktu bayi tidak berdampak terlalu besar pada status gizi balita karena status gizi yang kurang pada saat bayi dapat diatasi dengan cara memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) oleh petugas kesehatan yang optimal untuk menjangkau balita yang mengalami kejadian kurang gizi.

Hal ini didukung oleh penelitian Kurdaningsih (2018) yang melihat hubungan pemberian MP-ASI pada balita 6-24 bulan dengan status gizi. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa 36 bayi yang menunjukkan bahwa dari 25 bayi tidak diberikan MP-ASI sebanyak 7 (28,0%) sementara yang diberikan MP-ASI sebanyak 18 (72,0%) sedangkan bayi yang memiliki status gizi buruk sebanyak 11 bayi yang tidak diberikan MP-ASI sebanyak 8 (72,7%) sementara yang diberikan MP-ASI sebanyak 3 (27,3%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,032 yang berarti adanya hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi balita.

Ketika bayi lebih dini diperkenalkan dengan MP-ASI, maka selanjutnya bisa jadi bayi memiliki pola makan yang tidak sesuai dengan tubuhnya kebutuhan energinya. Bayi akan terbiasa dengan makan banyak atau berlebihan. Inilah yang membuat bayi berisiko menjadi gemuk atau obesitas. Mekanisme mengenai obesitas karena pemberian MP-ASI dapat terjadi karena peningkatan asupan kalori dan protein dari makanan pendamping yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan dan persentase lemak dalam tubuh anak. Pemberian MP-ASI dini dapat menyebabkan terjadinya *premature termination of breastfeeding* (Wang et al., 2017).

Salah satu pakar kesehatan mengatakan bahwa pengenalan makanan padat atau MP-ASI pada balita akan berisiko pada obesitas yang disebabkan oleh tidak tepatnya masa pemberian makanan pendamping ASI. Saat umur anak belum menginjak 6 bulan, peningkatan resiko obesitas bisa saja terjadi karena adanya peningkatan lemak yang terjadi di dalam tubuh dan mengendap sehingga terjadinya kelebihan berat badan pada anak (Symon et al., 2017).



Berdasarkan tabel 2 hasil uji statistik yang menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* pada praktik pemberian makan 0,000 dan praktik kesehatan 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara praktik pemberian makan dan praktik kesehatan terhadap gizi kurang pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Puspa & Rahmawati (2020) tentang praktik pemberian makan dan perawatan kesehatan anak di kelompok bermain Al Azhar 1. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara praktik pemberian makan dan perawatan kesehatan pada anak. Sebanyak 64% anak lebih banyak diasuh ibu dan 44% anak disiapkan makanannya oleh ibu. Hampir 84% anak kadang-kadang masih disuapi dan 16% anak selalu makan disuapi. Alasan ibu masih menyuapi anaknya karena adanya kekhawatiran pada anak jika makan sendiri justru makanannya tidak dimakan dan tempat makannya menjadi kotor. Praktik kesehatan yang dilakukan pada penelitian ini yaitu 72% anak cuci kaki sebelum tidur, 56% sikat gigi, 72% buang air besar menggunakan air dan sabun.

Selain makan yang disuapi, penjadwalan menu makan juga sangat penting bagi anak. Modifikasi makanan adalah cara merubah bentuk dan rasa makanan dari yang kurang menarik menjadi lebih menarik dan menampilkan bentuk yang lebih bagus dari aslinya. Modifikasi resep keluarga dalam meningkatkan nafsu makan anak adalah memperhatikan variasi makanan agar anak tidak bosan dalam pemenuhan nutrisi. Variasi makanan adalah susunan menu yang dihidangkan secara menarik dengan memperhatikan rasa, warna, bentuk, tekstur dan susunan makanan yang dibuat.

Hasil penelitian Akbar et al., (2021) tentang modifikasi makanan untuk meningkatkan gizi balita menunjukkan hasil *pre-test* dan *post-test* modifikasi makanan pada kelompok perlakuan adanya sedikit peningkatan. Hasil *pre-test* modifikasi makanan pada masalah penyajian makan di kelompok perlakuan didapatkan 20 responden (60,0%), setelah dilakukan modifikasi hasil *post-test* yang didapatkan 14 responden (39,6%). Kemudian permasalahan penyusunan menu hasil *pre-test* didapatkan sebanyak 8 responden (25,5%), setelah dilakukan modifikasi hasil *post-test* menjadi 3 responden (8%). Adapun permasalahan ketiga yaitu pengolahan makan, hasil *pre-test* sebanyak 4 responden (7%), setelah dilakukan modifikasi hasil *post-test* menjadi 3 responden (8%). Permasalahan terakhir ialah cara pemberian makanan pada anak sebanyak 3 responden (8%) pada saat *post-test* menjadi 0 (0%). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara modifikasi makanan (penyusunan menu, pengolahan makanan, penyajian makanan dan cara pemberian makan) terhadap gizi balita.

Kasus balita gizi kurang banyak ditemukan pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar dibandingkan dengan keluarga kecil. Keluarga dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kelahiran yang sangat dekat akan menimbulkan banyak masalah, yakni pendapatan keluarga yang paspasan, sedangkan anak banyak maka pemerataan dan kecukupan makan didalam keluarga akan sulit dipenuhi. Anak yang lebih kecil akan mendapat jatah makanan yang lebih sedikit, karena makanan lebih banyak diberikan kepada kakak mereka yang lebih besar, sehingga mereka menjadi kurang gizi dan rawan terkena penyakit (Mustika & Syamsul, 2018).

## **SIMPULAN**

Ada hubungan antara praktik pemberian makan dan praktik kesehatan terhadap gizi kurang pada balita.

## SARAN

Diharapkan dapat dimanfaatkan menjadi salah satu media pembelajaran dan pengetahuan untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai gizi kurang pada balita, adanya tenaga kesehatan yang terjun kelapangan dan ikut andil dalam memberikan edukasi pada masyarakat awam berupa penyuluhan tentang gizi kurang pada daerah-daerah yang masih terjangkau yang merupakan sebagai bentuk pencegahan dan diharapkan adanya petugas kesehatan yang memantau pertumbuhan dan perkembangan balita dan memberikan himbauan kepada masyarakat untuk rajin ke posyandu sehingga kejadian gizi kurang dapat terdeteksi sejak dini dan mengurangi angka gizi kurang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aghnita, K. A., Wahyu, T., & Suryani, D. (2017). Asupan Zat Gizi dan Status Kesehatan pada Balita yang Mendapatkan PMT-P. *Jurnal Media Kesehatan*, 10(1), 89–97. <https://doi.org/10.33088/jmk.v10i1.329>
- Akbar, F., Ambohamsah, I., & Amelia, R. (2021). Modifikasi Makanan untuk Meningkatkan Gizi Balita di Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 3(1), 94–102. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.614>
- Alamsyah, D., Mexitalia, M., Margawati, A., Hadisaputro, S., & Setyawan, H. (2017). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), 46–53. <https://doi.org/10.14710/jekk.v2i1.3994>
- Jawad, I. H., Al-Jubori, K. H., & Baiee, H. A. (2018). Prevalence and Associated Factors of Under Nutrition Among Under-Five Children in Babylon Province, Iraq, 2016. *Journal of University of Babylon for Pure and Applied Sciences*, 26(3), 123–153. <https://doi.org/10.5958/0974-360X.2017.00363.8>
- Kurdaningsih, S. V. (2018). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping dengan Status Gizi pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 9(1), 109–115. <https://doi.org/10.36729/bi.v9i1.124>
- Mitra, M., Septiani, W., Susmaneli, H., & Nurlisis, N. (2019). Meningkatkan Status Gizi Balita Melalui Praktek Pengolahan Makanan Pendamping ASI Buatan Sendiri. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 208–213. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v3i0.4169>
- Mustika, W., & Syamsul, D. (2018). Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 127–136. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3952>
- Puspa, A. R., & Rahmawati, L. A. (2020). Praktik Pemberian Makan dan Perawatan Kesehatan Anak di Kelompok Bermain Al Azhar 1. *Jurnal Al-Azhar Indonesia Seri Sains dan Teknologi*, 5(3), 136–143. <https://doi.org/10.36722/sst.v5i3.376>
- Supriatna, N. K., & Muliawati, D. (2018). Faktor yang Mempengaruhi Gizi Kurang Balita di Desa Kepek dan Karang Tengah Wonosari Gunungkidul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 9(1), 7–14. <https://doi.org/10.36569/jmm.v9i1.27>
- Symon, B., Crichton, G. E., & Muhlhausler, B. (2017). Does the Early Introduction of Solids Promote Obesity? *Singapore Medical Journal*, 58(11), 626–631. <https://doi.org/10.11622/smedj.2017024>
- Wang, Y., Min, J., Khuri, J., & Li, M. (2017). A Systematic Examination of the Association between Parental and Child Obesity Across Countries. *American Society for Nutrition*, 8(1), 436–448. <https://doi.org/10.3945/an.116.013235>

## STIMULUS TAKTIL KINESTETIK TERHADAP PERUBAHAN FISIOLOGIS BAYI PREMATUR DENGAN PERAWATAN METODE KANGURU

Elvi Febria Marnita<sup>1</sup>, Mayetti<sup>2</sup>, Gusti Revilla<sup>3</sup>  
Universitas Andalas<sup>1,2,3</sup>  
elvifebriamarnita@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Stimulus Taktil Kinestetik (STK) terhadap perubahan fisiologis bayi prematur yang memperoleh Perawatan Metode Kanguru (PMK). Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experiment* dengan *pretest-posttest two-group design*. Sampel yang digunakan adalah sebanyak 39 bayi prematur yang dipilih dengan *simple random sampling*. Kelompok intervensi 20 bayi prematur dilakukan STK dengan durasi 15 menit dan kelompok kontrol 19 bayi prematur tanpa perlakuan. Pengukuran fisiologis pernafasan, denyut jantung, suhu dan berat badan pada kedua kelompok yang dilakukan hari ke 1 dan hari ke 5. Analisis uji statistik menggunakan *Paired t-test* dan *Independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh perlakuan STK terhadap penurunan pernafasan, penurunan denyut jantung, peningkatan suhu dan peningkatan berat badan pada kelompok intervensi. Kelompok kontrol tanpa perlakuan menunjukkan ada pengaruh peningkatan suhu dan peningkatan berat badan. Tidak ada perbedaan yang signifikan pada kondisi fisiologis bayi prematur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Simpulan, pemberian perlakuan STK pada kelompok intervensi berpengaruh terhadap perubahan fisiologis bayi prematur.

Kata Kunci: Perawatan Metode Kanguru, Prematur, Stimulus Taktil Kinestetik

### ABSTRACT

*This study aims to determine the Kinesthetic Tactile Stimulus (STK) effect on premature babies' physiological changes who receive Kangaroo Method Care (PMK). The research design used was a Quasi Experiment with a pretest-posttest two-group design. The sample was 39 preterm babies with simple random sampling. The intervention group of 20 preterm infants was given STK with 15 minutes and the control group was 19 preterm infants without treatment. Physiological measurements of respiration, heart rate, temperature and body weight in both groups were carried out on day 1 and day 5. Statistical analysis used Paired t-test and an Independent t-test. The results showed an effect of STK treatment on decreased breathing, decreased heart rate, increased temperature and increased body weight in the intervention group. The untreated control group showed an effect of increasing temperature and increasing body weight. There was no significant difference in preterm infants' physiological condition in the intervention group and the control group. The conclusion is that STK treatment in the intervention group affects the physiological changes of premature babies.*

Keywords: Kangaroo Treatment, Prematur, Kinesthetic Tactile Stimulus

## PENDAHULUAN

Secara global, sekitar 15% bayi baru lahir memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akibat kelahiran prematur atau pertumbuhan intrauterin retardasi atau keduanya, dan hingga 70% kematian neonatal. Data terbaru diperoleh dari penelitian menunjukkan bahwa 24% bayi lahir dengan prematur (Mazumder et al., 2017). Kelahiran prematur sebagian besar 85% terkonsentrasi di negara berkembang. Bayi prematur dengan berat badan lahir rendah masih menjadi perhatian utama di negara-negara berkembang (Shah & Singaraveralan, 2019).

Stimulus Taktil Kinestetik (STK) dan Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah dua teknik non farmakologis, jika diberikan sedini mungkin kepada bayi, akan membantu mencegah morbiditas dan mortalitas, meningkatkan pertumbuhan, mengurangi lama rawat di rumah sakit sehingga mengurangi biaya tinggal di rumah sakit. Stimulasi Taktil juga dikenal sebagai pijat, terapi usia tua telah digunakan pada bayi baru lahir untuk meningkatkan kesejahteraan fisik mereka dan terbukti efektif dalam mencegah berbagai morbiditas pada bayi prematur. Jika kedua metode diberikan bersamaan pada bayi prematur, ini dapat membantu mengurangi morbiditas dan mortalitas neonatal dan membantu mengurangi biaya yang sangat besar yang dibutuhkan di rumah sakit untuk pemulangan awal bayi (Shah & Singaraveralan, 2019)

PMK adalah kontak kulit-kulit secara dini, terus menerus dan berkepanjangan antara ibu dan bayi prematur, pemberian ASI eksklusif, kepulauan dini setelah PMK dimulai dari rumah sakit dengan kelanjutan di rumah dan dukungan serta tindak lanjut yang memadai bagi ibu di rumah. PMK membantu meningkatkan detak jantung, laju pernapasan, mencegah infeksi, meningkatkan kualitas tidur, menambah berat badan, meningkatkan pertumbuhan fisik, meningkatkan produksi susu, mengurangi rawat inap dan biaya rawatan di rumah sakit dan mencegah depresi ibu (Shah & Singaraveralan, 2019; Padila et al., 2018). Penelitian tentang efektifitas H-Hope plus Kinesthetic dengan VCO terhadap berat badan dan panjang badan bayi prematur terbukti lebih efektif dalam meningkatkan berat badan dan panjang badan bayi prematur (Ayuningrum, 2019). Hasil penelitian yang dilakukan Anugerah bahwa terapi sentuh efektif meningkatkan suhu tubuh bayi baru lahir normal sebesar 40,1% (Anuhgera & Ritonga, 2018).

Durasi PMK yang dilakukan selama 2 jam memberikan pengaruh lebih baik pada suhu, denyut jantung, laju pernapasan, dan saturasi oksigen bayi dari pada durasi 1 jam (Zahra et al., 2018). Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Purwandari et al., (2019) bahwa terdapat peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, saturasi oksigen yang signifikan pada perawatan PMK (Purwandari et al., 2019). Penelitian Farida dan Yuliana terhadap intervensi perawatan PMK selama 4 hari berturut-turut selama 2 jam sehari berpengaruh terhadap kestabilan suhu tubuh bayi dan peningkatan berat badan bayi prematur sebanyak 110 gr (Farida & Yuliana, 2017).

Menurut Parsa et al., (2018) perawatan KMC/PMK efektif terhadap keberlanjutan parameter fisiologis selama perawatan. Namun hasil menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan yang diamati antara efek PMK dan metode perawatan rutin pada kriteria fisiologis pada bayi berat lahir rendah selama intervensi. Perbedaan yang signifikan terlihat antara dua kelompok dalam hal detak jantung, saturasi oksigen dan laju pernapasan 5 menit setelah intervensi. Pengaruh PMK dan STK terhadap penambahan berat badan menunjukkan hasil bahwa tidak ada penambahan Berat badan yang signifikan yang dilakukan selama 5 hari. Meskipun demikian bayi mengalami kenaikan berat badan berdasarkan mereka dipulangkan lebih awal dari yang diharapkan.

Studi tersebut menunjukkan bahwa teknik-teknik ini masih terbukti efektif dan bermanfaat bagi bayi dan keluarganya terutama bila dilakukan bersama-sama (Shah & Singaraveralan, 2019).

Proporsi bayi prematur di Indonesia sebesar 6,2%, dimana provinsi tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah 8,9%, Maluku utara 8,7%, sedangkan Sumatera Barat 4,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data Dinas Kesehatan Kota Padang sebanyak 16.282 bayi yang ditimbang pada tahun 2018, sejumlah 295 orang (1,81%) bayi dengan berat badan lahir rendah terdiri dari 140 bayi laki-laki dan 155 bayi perempuan. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 1,50% atau sebesar 255 orang yaitu 146 bayi laki-laki dan 109 bayi perempuan (Dinkes Padang, 2018). Transisi kehidupan janin pada masa neonatal merupakan hal yang paling dinamis dan sering menimbulkan potensi yang berbahaya di awal siklus kehidupannya. Periode postnatal sering mengakibatkan stress pada bayi baru lahir. Peningkatan sekresi katekolamin dan sekresi kortisol pada bayi baru lahir akan mempengaruhi perubahan perilaku. Oleh karena itu diperlukan tindakan yang dapat meningkatkan stabilitas saraf, perilaku, regulasi dan membantu adaptasi bayi di kehidupan ekstrainternya. Terapi sentuhan terbukti meningkatkan kematangan motorik pada bayi prematur. Sentuhan dari kulit ke kulit bermanfaat untuk pengaturan aktivitas motorik pada bayi baru lahir dan menurunkan produksi kortisol pada tubuh bayi (Ferber & Makhoul, 2018; Padila et al., 2018).

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini akan dilakukan pada bayi prematur usia kelahiran lebih dari 2 minggu dan kecil dari 12 bulan. Bayi prematur yang dilakukan STK adalah bayi yang sudah memperoleh PMK. Parameter pengukuran yang dilakukan berupa pernafasan, denyut jantung, suhu dan berat badan bayi yang dilakukan selama 5 hari berturut turut dengan durasi 1 kali sehari selama 15 menit. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh dan perbedaan STK terhadap perubahan fisiologis bayi prematur dengan PMK.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian *Quasi Experiment* dengan *pretest-posttest two group design*. Pengambilan sampel dengan *simple random sampling* 39 bayi prematur. Kelompok intervensi 20 bayi prematur dilakukan Stimulus Taktil Kinestetik dengan durasi 15 menit dan kelompok kontrol 19 bayi prematur tanpa perlakuan. Pengukuran pernafasan, denyut jantung, suhu dan berat badan pada kelompok intervensi dilakukan hari ke 1 dan hari ke 5. Kelompok kontrol tidak diberi perlakuan apapun dilakukan pengukuran pernafasan, denyut jantung, suhu, dan berat badan hari ke 1 dan hari ke 5.

Analisis yang digunakan berupa distribusi frekuensi untuk variabel jenis kelamin, usia ibu, nutrisi bayi (ASI atau ASI+PASI), pendidikan ibu dan pekerjaan ibu. Untuk karakteristik usia bayi, BB lahir, masa gestasi serta fisiologis bayi disajikan dalam bentuk (*mean*), standar deviasi. Analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh Stimulus Taktil Kinestetik terhadap perubahan fisiologis bayi prematur dengan Perawatan Metode Kanguru menggunakan analisis statistik *Paired T-test*, sedangkan untuk melihat perbedaan Stimulus Taktil Kinestetik terhadap perubahan fisiologis bayi prematur dengan Perawatan Metode Kanguru kedua kelompok menggunakan *Independent T-test*.

## HASIL PENELITIAN

Tabel. 1  
Distribusi Berdasarkan Karakteristik Ibu Kelompok Intervensi dan Kontrol di  
RSUD dr. Rasidin Padang dan RS Reksodiwiryo Padang

| Karakteristik         | Intervensi f (%) | Kontrol f (%) | Total f (%) | P-value |
|-----------------------|------------------|---------------|-------------|---------|
| Usia Ibu (Tahun)      |                  |               |             |         |
| <20                   | 6 (30)           | 5 (26,3)      | 11 (28,2)   | 0,76    |
| 20-35                 | 12 (60)          | 12 (68,4)     | 24 (61,5)   |         |
| >35                   | 2 (10)           | 2 (21,1)      | 4 (10,3)    |         |
| Pekerjaan Ibu         |                  |               |             |         |
| IRT                   | 12 (60)          | 12 (63,2)     | 24 (61,5)   | 0,98    |
| Wirasaha              | 6 (30)           | 5 (26,3)      | 11 (28,2)   |         |
| Pegawai Swasta        | 2 (10)           | 2 (10,5)      | 4 (10,3)    |         |
| Pendidikan Ibu        |                  |               |             |         |
| Tamat SD              | 0 (0)            | 0 (0)         |             | 0,98    |
| Tamat SMP             | 3 (15)           | 2 (10,5)      | 5 (12,8)    |         |
| Tamat SMA             | 13 (65)          | 13 (68,4)     | 26 (66,7)   |         |
| Sarjana               | 4 (20)           | 4 (21,1)      | 8 (20,5)    |         |
|                       | (Mean ± SD)      | (Mean ± SD)   |             |         |
| Masa Gestasi (minggu) | 34 ± 1,68        | 34 ± 1,53     |             | 0,62    |

Hasil penelitian karakteristik ibu menunjukkan lebih dari separoh rentang usia ibu 20-35 tahun (61,5%) dan pada pekerjaan ibu lebih banyak sebagai IRT (61,5%), sebagian besar ibu memiliki pendidikan tamat SMA (66,7%) dengan rata-rata masa gestasi kedua kelompok 34 minggu.

Tabel. 2  
Distribusi Berdasarkan Karakteristik Bayi Kelompok Intervensi dan Kontrol  
pada Bayi Prematur di RSUD dr. Rasidin Padang dan RS Reksodiwiryo Padang

| Karakteristik    | Intervensi f (%) | Kontrol f (%)    | Total f (%) | P-value |
|------------------|------------------|------------------|-------------|---------|
| Jenis Kelamin    |                  |                  |             |         |
| Laki-Laki        | 12 (60)          | 10 (52,6)        | 22 (56,4)   | 0,44    |
| Perempuan        | 8 (40)           | 9 (47,4)         | 17 (43,6)   |         |
| Nutrisi Bayi     |                  |                  |             |         |
| ASI              | 17 (85)          | 15 (78,9)        | 32 (82,1)   | 0,34    |
| ASI+PASI         | 3 (15)           | 4 (21,1)         | 7 (17,9)    |         |
|                  | (Mean ± SD)      | (Mean ± SD)      |             |         |
| Usia Bayi (hari) | 17,90 ± 2,45     | 18,05 ± 1,65     |             | 0,14    |
| BBL (gr)         | 2238,30 ± 180,39 | 2284,11 ± 131,60 |             | 0,26    |

Berdasarkan karakteristik bayi, lebih dari separoh karakteristik bayi diperoleh jenis kelamin laki-laki (56,4%). Lebih dari separoh mendapat nutrisi dengan ASI (82,1%). Pada kelompok intervensi usia bayi rata-rata 17,90 hari ( $\pm 2,45$ ) dan kelompok kontrol 18,05 hari ( $\pm 1,65$ ) dengan BB lahir kelompok intervensi rata-rata 2238,30 gr ( $\pm 180,39$ ) dan kelompok kontrol rata-rata 2284,11 ( $\pm 131,60$ ).

Tabel. 3  
 Rerata Kondisi Fisiologis Bayi Prematur *Pre-Post* Intervensi dan Kontrol Selama 5 Hari pada Bayi Prematur di RSUD dr. Rasidin Padang dan RS Reksodiwiryo Padang

| Variabel  | <i>Pre-Test</i> |           |             |           | <i>Post-Test</i> |           |             |           |
|-----------|-----------------|-----------|-------------|-----------|------------------|-----------|-------------|-----------|
|           | Intervensi      |           | Kontrol     |           | Intervensi       |           | Kontrol     |           |
|           | <i>Mean</i>     | <i>SD</i> | <i>Mean</i> | <i>SD</i> | <i>Mean</i>      | <i>SD</i> | <i>Mean</i> | <i>SD</i> |
| RR (f)    | 45              | 4,23      | 44,11       | 3,81      | 43,95            | 3,66      | 43,79       | 3,33      |
| DJ (f)    | 138,20          | 3,93      | 138,32      | 6,08      | 137,15           | 3,66      | 137,84      | 5,57      |
| Suhu (°C) | 36,40           | 0,31      | 36,43       | 0,36      | 36,66            | 0,16      | 36,58       | 0,15      |
| BB (gr)   | 2507,5          | 151,82    | 2540,6      | 150,9     | 2611,4           | 145,2     | 2637,5      | 149,9     |

Hasil penelitian rerata fisiologis bayi prematur menunjukkan bahwa sebelum dan setelah baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol terlihat penurunan RR dan DJ dan peningkatan suhu dan BB.

Tabel. 4  
 Perubahan Selisih Rata-Rata Kondisi Fisiologis Bayi Prematur *Pre-Post* pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di RSUD dr. Rasidin Padang dan RS Reksodiwiryo Padang

| Variabel  | <i>Pre-Post-test</i> Intervensi |           |                | <i>Pre-Post-test</i> Kontrol |           |                |
|-----------|---------------------------------|-----------|----------------|------------------------------|-----------|----------------|
|           | <i>Differences</i>              |           |                | <i>Differences</i>           |           |                |
|           | <i>Mean</i>                     | <i>SD</i> | <i>P-value</i> | <i>Mean</i>                  | <i>SD</i> | <i>P-value</i> |
| RR (f)    | 1,05                            | 1,54      | 0,007          | 0,32                         | 1,34      | 0,316          |
| DJ (f)    | 1,05                            | 1,93      | 0,025          | 0,47                         | 1,22      | 0,107          |
| Suhu (°C) | 0,25                            | 0,19      | 0,000          | 0,15                         | 0,29      | 0,037          |
| BB (gr)   | 103,90                          | 30,75     | 0,000          | 96,89                        | 10,03     | 0,000          |

Hasil penelitian perubahan selisih rata-rata pada kelompok intervensi menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pada kondisi fisiologis bayi prematur dengan  $p < 0,05$ . Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh perubahan yang signifikan pada kondisi fisiologis suhu dan BB  $p < 0,05$ .

Tabel. 5  
 Perbedaan Selisih *Pre-Post* Kelompok Intervensi dan Kontrol pada Perubahan Fisiologis Bayi Prematur di RSUD dr. Rasidin Padang dan RS Reksodiwiryo Padang

| Selisih $\Delta$ | Intervensi  |           | Kontrol     |           | <i>Mean Differences</i> | <i>P-value</i> |
|------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------------------|----------------|
|                  | <i>Mean</i> | <i>SD</i> | <i>Mean</i> | <i>SD</i> |                         |                |
| RR (f)           | 1,05        | 1,54      | 0,32        | 1,34      | 0,74                    | 0,121          |
| DJ (f)           | 1,05        | 1,93      | 0,47        | 1,22      | 0,58                    | 0,271          |
| Suhu (°C)        | 0,25        | 0,19      | 0,15        | 0,29      | 0,09                    | 0,226          |
| BB (gr)          | 103,90      | 30,75     | 96,89       | 10,03     | 7,01                    | 0,344          |

Hasil penelitian perbedaan selisih fisiologis bayi prematur menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan selisih kondisi fisiologis bayi prematur terhadap kelompok intervensi dengan kontrol.

## PEMBAHASAN

### **Pengaruh Perubahan Selisih Rata-Rata Kondisi Fisiologis Bayi Prematur *Pre-Post* pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Respiratory Rate (RR)**

Hasil penelitian fisiologis pernafasan bayi prematur sebelum rata-rata 45 dan setelah rata-rata 43,95 pada kelompok intervensi mengalami penurunan selisih rata-rata sebesar 1,05 dengan hasil uji *Paired t-test* signifikan dengan  $p = 0,007$ . Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum rata-rata 44,11 dan setelah rata-rata 43,79 mengalami penurunan selisih rata-rata 0,32. Namun, hasil uji *Paired t-test* tidak signifikan dengan  $p = 0,316$ .

Sentuhan yang diberikan akan memberikan respon neuroendokrin pada bayi sehingga menurunkan respon stres yang berdampak terhadap peningkatan respirasi. posisi PMK yang dilakukan akan mempengaruhi ventilasi dan perfusi sehingga dengan posisi tersebut dapat mengoptimalkan pernafasan bayi (Shah & Singaraveralan, 2019). PMK dapat mengurangi frekuensi napas bayi prematur ini karena posisi bayi vertikal dengan sudut  $\pm 60^\circ$  dimana menurunkan kompresi diafragma bayi. Ventilasi dan perfusi sangat dipengaruhi oleh gravitasi, sehingga dengan posisi berdiri tersebut dapat mengoptimalkan fungsi sistem respirasi bayi (Zahra et al., 2018).

Penelitian Balushi & Hanson (2019) menemukan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada penurunan laju pernafasan setelah dilakukan pijat bayi dengan rata-rata 1,97 ( $p=0,05$ ). Dalam desain studi kuasi-eksperimental, Ramezani et al., (2017) juga menemukan bahwa ada perbedaan yang signifikan diamati pada penurunan laju pernafasan dengan rata-rata 2,8 ( $P = 0,001$ ). Sedangkan penelitian terkait PMK yang dilakukan oleh Zahra et al., (2018) menunjukkan bahwa pengukuran laju pernafasan menunjukkan adanya penurunan ( $p=0,058$ ) setelah 1 jam PMK dan ( $p<0,001$ ) setelah 2 jam PMK. Hal ini menunjukkan terjadinya penurunan laju pernafasan secara klinis antara sebelum, setelah satu jam, dan setelah dua jam dilakukannya PMK.

Hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini bayi prematur yang mendapat intervensi akan terjadi penurunan laju pernafasan dikarenakan sentuhan yang diberikan akan memberikan respon neuroendokrin pada bayi sehingga menurunkan respon stres yang berdampak terhadap peningkatan respirasi. Posisi PMK yang dilakukan akan mempengaruhi ventilasi dan perfusi sehingga dengan posisi tersebut dapat mengoptimalkan pernafasan bayi.

### **Denyut Jantung**

Hasil penelitian fisiologis DJ bayi prematur sebelum rata-rata 138,20 dan setelah rata-rata 137,15 pada kelompok intervensi mengalami penurunan selisih rata-rata 1,05 dengan hasil uji *Paired t-test* signifikan  $p = 0,025$ . Pada kelompok kontrol sebelum rata-rata 138,32 dan setelah rata-rata 137,84 mengalami penurunan selisih rata-rata 0,47. Namun, hasil uji *Paired t-test* tidak signifikan dengan  $p = 0,107$ .

Penelitian Balushi & Hanson (2019) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada penurunan rata-rata denyut jantung setelah dilakukan pijat bayi dengan rata-rata 2,75 ( $p=0,05$ ). Ramezani et al., (2017) mengatakan bahwa ada penurunan yang signifikan pada rata-rata denyut jantung 2,25 ( $P = 0,03$ ). Sedangkan, penelitian Zahra et al., (2018) tentang pengaruh durasi PMK terhadap perubahan tanda vital bayi berat lahir rendah usia 0-28 hari, telah stabil dan belum pernah dilakukan PMK sebelumnya. Pengukuran denyut jantung menunjukkan penurunan setelah PMK 1 jam ( $p=0,054$ ) dan setelah PMK 2 jam ( $p<0,001$ ) (Zahra et al., 2018).



Perawatan yang dilakukan dengan sentuhan dapat menurunkan respon stres pada bayi. Denyut jantung bayi bekerja lebih stabil akibat dari proses adaptasi intrauterin ke ektrauterin yang berlebihan menimbulkan stres pada bayi prematur dilakukan perawatan dengan sentuhan lembut melalui Stimulus Taktil Kinestetik untuk menenangkan atau mengurangi efek stres pada bayi prematur, mengingat bahwa mereka mengalami banyak stres selama mereka rawat inap (Field, 2017). PMK efektif untuk menstabilkan fungsi fisiologis bayi prematur (suhu tubuh, detak jantung, pernafasan, saturasi oksigen), meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi, bayi lebih mudah mendapatkan ASI secara intensif sehingga Pertumbuhan dan penambahan berat badan bayi prematur lebih cepat, selain itu pola tidur yang teratur pada bayi diberikan dukungan KMC dalam membantu perkembangan otak dan sekresi yang lebih baik dalam proses pencernaan (Saputri et al., 2019). Hal ini dapat dijelaskan karena selama dilakukan PMK, terjadi bonding antara bayi dengan ibu/ayah bayi, bayi merasa lebih tenang dan nyaman, sehingga frekuensi denyut jantung relatif lebih konstan/ stabil (Wati et al., 2019). Hasil penelitian ini berdasarkan uji statistik diperoleh bahwa ada perubahan yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan intervensi, namun berbeda dengan kelompok kontrol dimana denyut jantung tidak ada perubahan yang signifikan.

### **Suhu Bayi**

Hasil penelitian fisiologis suhu bayi prematur sebelum rata-rata 36,40 dan setelah rata-rata 36,66 pada kelompok intervensi mengalami kenaikan selisih rata-rata 0,25 dengan hasil uji *Paired t-test* signifikan  $p=0,000$ . Pada kelompok kontrol sebelum rata-rata 36,43 dan setelah rata-rata 36,58 juga mengalami kenaikan selisih rata-rata 0,15 dengan hasil uji *Paired t-test* signifikan  $p=0,037$ .

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Balushi & Hanson (2019) yang menemukan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan pada suhu tubuh setelah dilakukan pijat bayi dengan rata-rata 0,5 ( $p=0,56$ ). Terapi sentuhan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan suhu pada bayi baru lahir sebesar 40,1% (Anuhgera & Ritonga, 2018). Penelitian yang dilakukan Wati diperoleh peningkatan suhu tubuh bayi sebesar 0,4°C) dan nilai *p-value* 0,002 yang artinya ada pengaruh yang signifikan Perawatan Metode Kanguru terhadap suhu tubuh BBLR (Wati et al., 2019).

Bayi prematur cenderung memiliki suhu yang abnormal disebabkan oleh produksi panas yang buruk dan peningkatan kehilangan panas. Kegagalan untuk menghasilkan panas yang adekuat disebabkan tidak adanya jaringan adiposa coklat (yang mempunyai aktivitas metabolik yang tinggi). Kehilangan panas yang meningkat karena adanya permukaan tubuh yang relatif besar dan tidak adanya lemak subkutan, tidak adanya pengaturan panas bayi sebagian disebabkan oleh panas immature dari pusat pengatur panas, keadaan ini disebabkan oleh mekanisme keringat yang cacat (Padila et al., 2018; Purwandari et al., 2019).

Pemberian terapi sentuhan, bayi baru lahir akan merasa hangat dan menyalurkan energi positif dari terapis ke bayi baru lahir sehingga dapat melancarkan sirkulasi peredaran darah bayi dan meningkatkan suhu tubuh di otak bayi. Bayi yang diberikan terapi sentuhan terlihat lebih nyaman dan kooperatif apabila diajak untuk berinteraksi. Terapi sentuhan terbukti meningkatkan kematangan motorik pada bayi prematur. Sentuhan dari kulit ke kulit bermanfaat untuk pengaturan aktivitas motorik pada bayi baru lahir dan menurunkan produksi kortisol pada tubuh bayi (Ferber & Makhoul, 2018). Pemberian Stimulus Taktil Kinestetik bersifat sebagai sentuhan halus, sehingga

dapat meningkatkan perkembangannya yang ditunjukkan salah satunya adalah bayi merasakan hangat.

Mekanisme dari metode kanguru dalam meningkatkan suhu tubuh dilakukan secara *konduksi* yaitu perpindahan suhu tubuh ibunya secara langsung melalui kontak dari kulit ke kulit mengingat suhu tubuh ibunya lebih tinggi dari suhu tubuh bayi. Peran kulit sebagai *termoregulasi* meliputi *vasokonstriksi* yang mempengaruhi jumlah aliran darah dari jantung ke kulit, kehilangan panas dan sensasi tubuh. Kulit, jaringan subkutan dan lemak menyimpan panas di dalam tubuh, jumlah aliran darah yang mengalir dari jantung sampai ke peifer sebanyak 30% darah yang melalui area kulit yang banyak memiliki pembuluh darah. Panas berpindah dari darah melalui dinding pembuluh darah ke permukaan kulit dan hilang ke lingkungan melalui mekanisme kehilangan panas. Bila suhu inti menjadi terlalu rendah, *hypotalamus* akan mengalami *vasokonstriksi* dan aliran darah ke kulit berkurang sehingga kulit akan terasa dingin. Bila ada sensor dingin *hypotalamus* akan memberikan sinyal untuk menghasilkan produksi panas dan mengurangi pengeluaran panas dengan cara *vasokonstriksi*, menggigil, dan melepaskan *epinefrin*, yang meningkatkan metabolisme sel sehingga menyebabkan peningkatan produksi panas (Farida & Yuliana, 2017).

Kulit merupakan system *termoregulator* yang baik karena aliran darah ke kulit merupakan mekanisme penyebaran panas yang paling efektif dari suhu inti ke suhu permukaan kulit. Dengan pemberian metode kanguru yang di berikan penulis kepada pasien, proses kehilangan suhu tubuh dengan cara *konveksi* dan *radiasi* yang di alami pasien tidak terjadi karena kulit bayi tidak bersentuhan langsung dengan udara yang lebih dingin, tapi bersentuhan dengan kulit ibu yang suhunya lebih panas sehingga memungkinkan terjadinya proses perpindahan panas dari tubuh ibu ke bayi (Farida & Yuliana, 2017).

Menurut asumsi peneliti STK dan PMK merupakan salah satu cara yang dinilai efektif karena kontak kulit dengan kulit merupakan sebuah metode perawatan bayi yang baru lahir untuk menyalurkan kehangatan pada bayi yang bertujuan untuk mempertahankan suhu bayi tetap normal.

### **Berat Badan Bayi**

Hasil penelitian BB bayi prematur sebelum rata-rata 2507,50 dan setelah rata-rata 2611,40 pada kelompok intervensi mengalami kenaikan selisih rata-rata 103,90 gr dengan hasil uji *Paired t-test* signifikan  $p=0,000$ . Pada kelompok kontrol sebelum rata-rata 2540,53 dan sebelum rata-rata 2637,53 juga mengalami kenaikan BB selisih rata-rata 96,89 dengan hasil uji *Paired t-test* signifikan  $p=0,000$ .

Penelitian Balushi & Hanson (2019) menemukan adanya pengaruh yang signifikan pada penambahan berat badan sebesar 266,68 gram pada akhir 10 hari penelitian ( $p=0,05$ ). Penelitian tentang efektifitas H-Hope plus Kinesthetic dengan VCO terhadap berat badan dan panjang badan bayi prematur terbukti lebih efektif dalam meningkatkan berat badan dan panjang badan bayi prematur (Ayuningrum, 2019). Intervensi perawatan PMK selama 4 hari berturut-turut selama 2 jam sehari juga berpengaruh terhadap kestabilan suhu tubu bayi dan peningkatan berat badan bayi prematur sebanyak 110 gr (Farida & Yuliana, 2017). Hasil penelitian Shah & Singaravelan (2019) memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh PMK dan STK terhadap penambahan berat badan menunjukkan hasil bahwa tidak ada penambahan Berat badan yang signifikan yang dilakukan selama 5 hari. Meskipun demikian bayi mengalami kenaikan berat badan setelah mereka dipulangkan lebih awal dari yang

diharapkan. Studi tersebut menunjukkan bahwa teknik-teknik ini masih terbukti efektif dan bermanfaat bagi bayi dan keluarganya terutama bila dilakukan bersama-sama.

Melalui pijat bayi, sentuhan disertai dengan penekanan lembut pada bayi akan menyebabkan ujung-ujung saraf yang terdapat di permukaan kulit bereaksi terhadap sentuhan. Selanjutnya, saraf tersebut mengirimkan pesan-pesan ke otak melalui jaringan saraf yang berada di medula spinalis. Proses tersebut dapat menyebabkan perangsangan pada reseptor saraf sensorik perifer terutama reseptor tekanan. Rangsangan ini mengaktifkan sistem saraf parasimpatis. Pemberian pijat bayi akan merangsang nervus vagus yang mengatur fungsi organ tubuh termasuk bagian dada dan perut. Rangsangan pada nervus vagus (saraf parasimpatis) akan merangsang lambung untuk mengeluarkan hormon gastrin. Hormon gastrin akan merangsang pengeluaran insulin, asam hidroklorida, pepsinogen, enzim pankreas, mukus, peningkatan aliran empedu hati dan merangsang motilitas lambung (Shah & Singaraveralan, 2019).

Mekanisme metode kanguru dalam meningkatkan berat badan bayi terjadi karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan, mirip dengan posisi dalam rahim, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. Keadaan tersebut mengakibatkan konsumsi *oksigen* dan kalori berada pada tingkat paling rendah, sehingga *kalori* yang ada digunakan untuk menaikkan berat badan. Selain itu peningkatan berat badan juga disebabkan oleh frekwensi menyusui yang lebih sering. Pada kasus setelah dilakukan metode kanguru terjadi peningkatan *frekuensi* ibu dalam memberikan ASI. Karena bayi selalu berada dalam dekapan ibu dan dalam kondisi bila pasien sudah merasa haus dan memerlukan ASI maka pasien akan mencari sendiri puting susu ibu dalam baju kangurunya, sehingga hal ini juga membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan akan nutrisi dan cairannya (Farida & Yuliana, 2017)

### **Perbedaan Selisih Rata-Rata *Pre-Post* pada Kelompok Intervensi dan Kontrol pada Perubahan Fisiologis Bayi Prematur**

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa tidak ada perbedaan perubahan kondisi fisiologis bayi prematur baik antara kedua kelompok dengan  $p > 0,05$ . STK dan PMK termasuk kontak *skin to skin* dimana memberikan efek positif pada perkembangan bayi. Kulit merupakan organ terbesar tubuh dimana terdapat sistem sensorik yang peka terhadap rangsangan. Stimulus yang diberikan akan memicu respon parasimpatis. Keadaan ini dapat dibuktikan dengan penurunan kadar kortisol dalam darah. Efek positif yang didapatkan adalah bayi prematur akan dapat tidur dengan tenang, jarang menangis dan mengalami stres yang levelnya lebih rendah dibandingkan bayi prematur yang tidak mendapat perlakuan. Keadaan ini akan menyebabkan energi tersimpan dan dapat digunakan untuk tumbuh secara optimal (Shah & Singaraveralan, 2019).

Dalam penelitian ini diperoleh tidak signifikan perbandingan kedua kelompok namun dapat terlihat perbandingan perubahan kondisi bayi yang positif lebih baik diberikan intervensi dari pada kelompok kontrol. Perbandingan yang tidak signifikan bisa saja disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi, seperti efek suhu lingkungan terhadap suhu tubuh, kapasitas ASI yang dikonsumsi bayi, faktor keaktifan bayi terhadap laju pernafasan dan DJ bayi dan berbagai faktor lainnya.

## SIMPULAN

Intervensi STK dalam penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan terhadap perubahan kondisi fisiologis bayi prematur (pernafasan, denyut jantung, suhu dan BB). Sedangkan pada kelompok kontrol tanpa perlakuan, diperoleh perubahan yang signifikan hanya pada kondisi fisiologis suhu dan BB. Perbandingan selisih kondisi fisiologis bayi prematur pada kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan.

## SARAN

Diharapkan penelitian STK dan PMK pada bayi prematur dilaksanakan dengan mengontrol lama perlakuan dan jumlah perlakuan yang diberikan serta faktor-faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran seperti suhu lingkungan, *intake* nutrisi bayi dan faktor lainnya yang mempengaruhi pengukuran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anuhgera, D. E., & Ritonga, N. J. (2018). Pengaruh Terapi Sentuh Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh pada Bayi Baru Lahir Normal. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 1(1), 1–5. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPK2R>
- Ayuningrum, L. D. (2019). H-Hope Plus Kinesthetic With VCO on Weight and Body Length of Preterm Infants. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 6(3), 58. [https://doi.org/10.21927/jnki.2018.6\(3\).58-63](https://doi.org/10.21927/jnki.2018.6(3).58-63)
- Balushi, S. M. A. A., & Hanson, V. F. (2019). Effect of Neonatal Massage on Weight Gain and Physical Responses Among Preterm Babies in Selected Hospital in Fujairah United Arab Emirate. *International Journal of Nursing, Midwife and Health Related Cases*, 5(3), 20–33. <https://www.eajournals.org/wp-content/uploads/Effect-of-Neonatal-Massage-on-Weight-Gain-and-Physical-Responses-among-Preterm-Babies-in-Selected-Hospital-in-Fujairah-United-Arab-Emirate.pdf>
- Dinas Kesehatan Padang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2018*. <https://dinkes.padang.go.id/>
- Farida, D., & Yuliana, A. R. (2017). Pemberian Metode Kanguru Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh dan Berat Badan Bayi BBLR di Ruang Anyelir Rumah Sakit Umum RA Kartini Jepara. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 4(2), 99–111. <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/40>
- Ferber, S. G., & Makhoul, I. R. (2018). The Effect of Skin-to-Skin Contact (Kangaroo Care) Shortly After Birth on the Neurobehavioral Responses of the Term Newborn: A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics*, 113(4 I), 858–865. <https://doi.org/10.1542/peds.113.4.858>
- Field, T. (2017). Newborn Massage Therapy. *International Journal of Pediatrics and Neonatal Health*, 1(2), 54–64. <https://doi.org/10.25141/2572-4355-2017-2.0054>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Mazumder, S., Taneja, S., Dalpath, S. K., Gupta, R., Dube, B., Sinha, B., Bhatia, K., Yoshida, S., Norheim, O. F., Bahl, R., Sommerfelt, H., Bhandari, N., & Martines, J. (2017). Impact of Community-Initiated Kangaroo Mother Care on Survival of Low Birth Weight Infants: Study Protocol for A Randomized Controlled Trial. *Trials*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-1991-7>

- Padila, P., Amin, M., & Rizki, R. (2018). Pengalaman Ibu dalam Merawat Bayi Preterm yang Pernah Dirawat di Ruang *Neonatus Intensive Care Unit* Kota Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.82>
- Parsa, P., Karimi, S., Basiri, B., & Roshanaei, G. (2018). The Effect of Kangaroo Mother Care on Physiological Parameters of Prematur Infants in Hamadan city, Iran. *Pan African Medical Journal*, 30, 1-8. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.89.14428>
- Purwandari, A., Tombokan, S. G., & Kombo, N. L. C. (2019). Metode Kanguru terhadap Fungsi Fisiologis Bayi Berat Lahir Rendah. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 6(2), 38-45. <https://doi.org/10.47718/jib.v6i2.815>
- Ramezani, T., Baniyadi, H., & Baneshi, M. (2017). The Effects of Massage on Oxygen Saturation of Infants with Respiratory Distress Syndrome Treated with Nasal Continuous Positive Airway Pressure. *British Journal of Pharmaceutical Research*, 16(5), 1-7. <https://doi.org/10.9734/bjpr/2017/32751>
- Saputri, H. D., Ernawati, D., & Mufdlilah, M. (2019). The Effectiveness of Kangaroo Mother Care on Prematur Babies: A Scoping Review. *International Respati Health Conference (IRHC)*. Yogyakarta. <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PIC/article/view/83>
- Shah, H., & Singaraveralan, M. (2019). Effect of Kangaroo Mother Care on Physiological Parameters in Low Birth Weight Neonates. *International Journal of Health Sciences & Research*, 6(2), 791. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20190731>
- Wati, R. C. R., Etika, R., & Yunitasari, E. (2019). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Respon Fisiologis Bayi Berat lahir Rendah. *Pedimaternal Nursing Journal*, 5(2), 175. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i2.13333>
- Zahra, S. A., Radityo, A. N., & Mulyono. (2018). Pengaruh Durasi Kangaroo Mother Care terhadap Perubahan Tanda Vital Bayi. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), 1182-1191. <https://doi.org/10.14710/dmj.v7i2.21192>

## PENDIDIKAN BERKELANJUTAN MELALUI *E-LEARNING* BAGI PERAWAT SUATU PROGRAM INOVASI

Rita Setianingrum<sup>1</sup>, Rr. Tutik Sri Hariyati<sup>2</sup>, Desnita Fitri<sup>3</sup>  
Universitas Indonesia<sup>1,2</sup>  
Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto<sup>3</sup>  
[ritasetyaningrum9760@gmail.com](mailto:ritasetyaningrum9760@gmail.com)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis dan mengembangkan metode pembelajaran untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam pendidikan berkelanjutan melalui *e-learning* di ruang rawat inap. Metode yang digunakan adalah *pilot project* mulai dari pengumpulan data, analisis masalah, penetapan prioritas masalah, penyusunan *plan of action*, implementasi serta evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pembelajaran *e-learning* didapatkan data ada kenaikan ilmu pengetahuan perawat di ruang rawat inap bedah dengan rata-rata kenaikan dari *pretest* sampai *post test* sebesar 29,59%. Kepuasan pasien terhadap mutu asuhan keperawatan sebesar 55% merasa puas, sementara 45% merasa tidak puas. Kepuasan perawat yang menyatakan bahwa perawat puas terhadap profesi keperawatan adalah 96%, sedangkan tidak puas sebesar 4% dari total responden 28 perawat. Perawat yang menyatakan bahwa pelatihan berkelanjutan melalui *e-learning* dapat meningkatkan pengetahuan adalah sebanyak 12 perawat (setuju) dan 16 perawat (sangat setuju) dari 28 responden. Simpulan, metode pembelajaran pendidikan berkelanjutan melalui *e-learning* mampu meningkatkan kompetensi perawat di ruang rawat inap bedah.

Kata Kunci: CPD, *E-Learning*, Kepuasan, Perawat

### ABSTRACT

*This study aims to analyze and develop learning methods to improve nurses' competence in continuing education through e-learning in inpatient rooms. The method used is a pilot project starting from data collection, problem analysis, determination of problem priorities, preparation of a plan of action, implementation and evaluation. The results showed that after e-learning learning, it was found that there was an increase in the knowledge of nurses in the surgical inpatient room with an average increase of 29.59% from pretest to posttest. 55% of patients' satisfaction with the quality of nursing care was satisfied, while 45% felt dissatisfied. The nurses' satisfaction who stated that the nurses were pleased with the nursing profession was 96%, while 4% of the total respondents were not satisfied with the 28 nurses. There were 12 nurses (agreed) and 16 nurses (strongly approved) from 28 respondents who stated that continuous training through e-learning could increase knowledge. In conclusion, the continuing education learning method through e-learning can improve nurses' competence in surgical inpatient rooms.*

Keywords: CPD, *E-Learning*, Satisfaction, Nurse

## PENDAHULUAN

Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan perlu ditunjang dengan Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten. Keperawatan sebagai bagian dari integral dari pelayanan kesehatan rumah sakit mempunyai peranan penting dalam kualitas pelayanan. Upaya pengembangan staf keperawatan sangat diperlukan dalam pengembangan karirnya. Pendidikan berkelanjutan berperan penting dalam meningkatkan kompetensi perawat sesuai dengan jenjang karir. Pengembangan jenjang karir bagi perawat mengembangkan sistem penghargaan yang efektif, meningkatkan ketrampilan dan pengembangan ilmu dengan adanya pengembangan ilmu pengetahuan, *skill* dan *attitude* dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien (Pertiwi & Hariyati, 2019).

Pengembangan kompetensi perawat pelaksana, sangat dipengaruhi peran kepala ruangan untuk menunjang peningkatan mutu asuhan keperawatan serta mampu menginspirasi dan memotivasi serta dapat meningkatkan integritas organisasi khususnya dalam peningkatan kompetensi (Lehtonen et al., 2018). Kepala ruangan sebagai *first line manager* harus memiliki kompetensi yaitu keterampilan, pengetahuan dan kemampuan memandu praktik para pemimpin perawat. Pemimpin perawat yang sukses harus mampu menciptakan jiwa pemimpin dalam diri sendiri, pengembangan pribadi dan profesional, akuntabilitas, perencanaan karir, disiplin dalam perjalanan pribadi serta mengoptimalkan jiwa pemimpin dalam diri.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2018) menyatakan bahwa setiap staf berhak memperoleh pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Pendidikan dan pelatihan diatur dalam Standar Akreditasi *Joint Commission International* edisi 6 pada Bab Staf *Qualification and Education* (SQE) pasal 8 menyatakan bahwa tiap anggota staf diberikan pelatihan internal serta pendidikan dan pelatihan lain yang berkelanjutan untuk menyokong atau meningkatkan keterampilan dan pengetahuannya.

Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) adalah proses pengembangan keprofesian yang meliputi berbagai kegiatan yang dilakukan perawat dalam kapasitasnya sebagai praktisi, untuk mempertahankan dan meningkatkan profesionalismenya sebagai perawat sesuai standar kompetensi yang ditetapkan Hal ini menunjukkan korelasi positif antara *Continuing Professional Development* (CPD) dan kepuasan perawat, dimana semakin baik persepsi CPD akan meningkatkan kepuasan perawat, sedangkan korelasi negatif adalah ditemukan antara sistem implementasi dan kepuasan. Pendidikan profesional yang relevan dengan bidang pekerjaannya memiliki potensi untuk meningkatkan kepuasan kerja dan retensi perawat klinis, sehingga pada akhirnya secara langsung dan positif mempengaruhi perawatan pasien. Pendidikan berkelanjutan terdiri dari pendidikan formal dan pendidikan nonformal, dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kompetensi perawat agar tetap dapat melaksanakan tugas berorientasi pada proses dan keselamatan klien, memutus rantai kebosanan dalam bekerja, meningkatkan motivasi dan menurunkan *turnover* (Sulistiyowati, 2020).

*E-learning* merupakan sistem pembelajaran tanpa menggunakan kertas dengan sistem pembelajaran yang cukup fleksibel. Selain itu, pembelajaran ini juga bermanfaat untuk berkomunikasi secara mudah melalui fasilitas internet secara regular atau kapan saja kegiatan berkomunikasi itu dilakukan tanpa dibatasi jarak, tempat dan waktu, pembelajar bisa belajar terstruktur melalui internet sehingga bisa menilai seberapa jauh bahan ajar yang dipelajari, *mereview* bahan ajar tersimpan di komputer, dapat diikuti dengan jumlah peserta yang banyak sehingga ilmu pengetahuan dan wawasan lebih luas. Pembelajar berubah dari pasif menjadi aktif, relatif sangat efisien, bisa dipakai

orang, dapat belajar kapan saja, tanpa *face to face*, pembelajar dapat berada dimana saja, asalkan mereka memiliki akses internet untuk membuka, tidak perlu tempat/ruangan khusus buat pembelajaran *e-learning*, pembelajar dapat mengatur kecepatan mereka sendiri, sangat cocok untuk orang yang keterbatasan waktu dengan kesibukan lainnya, menurunkan biaya operasional seperti biaya listrik untuk tempat belajar dengan ruangan yang besar, biaya air yang digunakan oleh peserta dalam pelatihan, biaya kertas untuk fotokopi/*printer* materi yang akan disampaikan kepada peserta, biaya konsumsi, biaya pengajar. Sementara kekurangan dari *e-learning* antara lain kurangnya interaksi antara pemberi materi dengan yang menerima materi (Muhammad et al., 2020).

Elektronik *learning (e-learning)* merupakan bentuk pengembangan CPD berbasis *web*, efektif dalam meningkatkan kompetensi perawat, pendekatan yang efektif terhadap masalah praktik yang sering dihadapi perawat baru dalam melihat tanda-tanda keadaan kritis pasien (Driscoll, 2018). Menurut Setianingrum & Rachmi (2019) *e-Learning* memberikan berbagai manfaat positif kepada perawat baru dalam menghadapi persiapan kerja dilahan praktik, selain itu memberikan dukungan psikologis karena dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dihadapi oleh perawat baru. Pendekatan pembelajaran *e-learning* dibagi menjadi dua yaitu: 1) *asynchronous*, merupakan aktifitas yang menggunakan teknologi dalam bentuk *blogs*, *wikis*, email dan diskusi *boards*; 2) *synchronous*, merupakan aktifitas yang menggunakan teknologi informasi yang mengharuskan penerima materi menggunakan waktu yang bersamaan.

Rumah Sakit X memiliki 740 tempat tidur atau *Bed Occupancy Rate (BOR)* dengan rata-rata 85-90% di ruangan rawat inap, sementara ruangan rawat inap bedah memiliki 80 tempat tidur dengan jumlah perawat sebanyak 78 orang dan 3 kepala ruangan. BOR yang cukup tinggi tersebut memerlukan kekuatan SDM kesehatan dan administrasi yang handal untuk melaksanakan pelayanan yang bermutu. Kerja yang sangat *overload* membuat perawat lupa akan dirinya untuk mengembangkan diri dalam pendidikan berkelanjutan khususnya non formal seperti mengikuti kegiatan seminar atau *training* baik yang dilakukan di dalam rumah sakit maupun luar rumah sakit. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa 18,3% perawat yang mengikuti pendidikan berkelanjutan dari seluruh total staf perawat yang berjumlah 1365 orang.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji permasalahan yang terjadi menggunakan *fishbone* terkait pengembangan pendidikan berkelanjutan non formal melalui *e-learning* bagi perawat pelaksana di ruang rawat inap. Hal ini dirasa perlu karena *e-learning* merupakan salah satu metode pelatihan yang dapat diaplikasikan di saat pandemi COVID-19 seperti sekarang ini.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan adalah *pilot project* mulai dari pengumpulan data, analisis masalah dengan pendekatan *fishbone* yang dikelompokkan dalam 5 *tools* manajemen yaitu *man*, *money*, *method*, *machine* dan *material* serta ditambah *environment*, penetapan prioritas masalah, penyusunan *plan of action*, implementasi serta evaluasi uang rawat yang digunakan adalah instalasi rawat inap bedah. Pengumpulan data di dapatkan dengan cara wawancara, kuesioner, dan memanfaatkan data sekunder di rumah sakit. Pelaksanaan manajemen *Planning, Organizing, Staffing, Actuating, Controlling (POSAC)*.

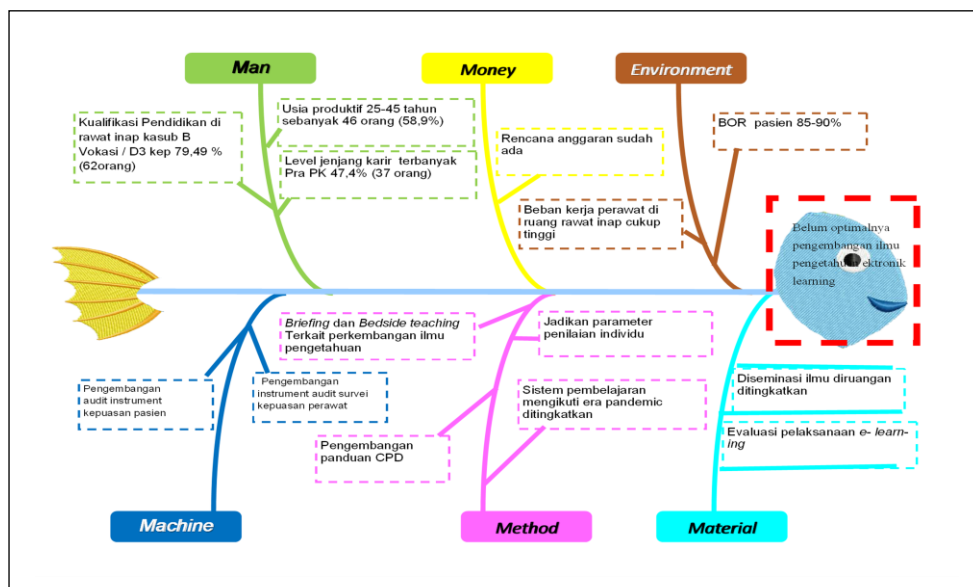
Tahap awal pengumpulan data melalui kuesioner diberikan kepada perawat pra pk yang ada di ruang rawat inap bedah sejumlah 37 orang mengenai pembelajaran lewat *e-learning*. Tahap kedua wawancara dilakukan kepada ketiga orang kepala ruang



sebanyak satu kali setiap partisipan selama 15-30 menit dengan menggunakan instrument panduan wawancara yang mengacu *Planning, Organizing, Staffing, Actuating, Controlling* (POSAC). Identifikasi data dilakukan selama dua minggu di ruang rawat inap bedah. Tahap ketiga uji coba pelaksanaan pembelajaran *e-learning*. *Pilot project* ini merupakan sebuah proyek inovasi yang sudah mendapatkan ijin dari Rumah Sakit X Nomor B/3H51x1 2020.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga kepala ruangan menyatakan bahwa saat pandemi COVID-19 ini terkait program pendidikan berkelanjutan tidak berjalan dengan optimal. Wawancara dari bidang keperawatan didapatkan hasil bahwa 100% kepala ruangan membuat perencanaan pengembangan staf. Hasil kuesioner terhadap perawat pelaksana terkait perencanaan seorang kepala ruangan menciptakan perubahan (agen perubahan) di ruangan di era 4.0 seperti pembelajaran lewat *e-learning* sebanyak 71% dan 29% perawat pelaksana dari total perawat 78 orang diruang bedah yang menyatakan tidak ada agen perubahan untuk saat ini. Gambaran di ruang rawat inap bedah dari hasil kuesioner memungkinkan untuk dikembangkan pendidikan berkelanjutan non formal sebanyak 66,6% (52 dari 78 orang) serta belum optimalnya dilakukan bimbingan terkait pembelajaran lewat elektronik (*e-learning*), pemberian edukasi terkait digital. Hasil kuesioner perawat pelaksana rawat inap didapatkan data bahwa 100% *e-learning* sangat bermanfaat saat pandemi COVID-19.



Gambar. 1  
Analisis Masalah Pengembangan Pendidikan Berkelanjutan Lewat *E-Learning* dengan Diagram *Fishbone*

Pelaksanaan pendidikan non formal seperti webinar selama pandemi ini sudah mulai diikuti, tetapi belum mencapai 100% atau belum mencapai 20 jam. Hasil wawancara dengan infolahta didapatkan data bahwa sudah memiliki rencana strategis dan program kerja pengembangan piranti lunak dan piranti keras, sangat memungkinkan untuk bisa dilaksanakan pengembangan pembelajaran melalui elektronik.

Pengaplikasian langsung pengembangan pendidikan berkelanjutan berbasis elektronik belum optimal. Peran *Leader Role* dan *Liaison Role* belum optimal khususnya pengembangan pendidikan berkelanjutan melalui *e-learning*, belum optimal dalam pendokumentasian monitoring dan melakukan audit pelaksanaan pendidikan berkelanjutan. Peran Informasional terkait pencapaian kinerja tim dan hambatan dalam pelaksanaan program Pendidikan berkelanjutan diruangan belum optimal, memotivasi dan menjadi *spoken leader* dalam menyampaikan aspirasi dan kendala staf saat mengikuti pendidikan berkelanjutan lewat *e-learning*. Peran *Decisional* Kepala Ruangan dalam pengambilan keputusan dengan mempertimbangan berbagai aspek dan didasari kebijakan atau regulasi rumah sakit terkait elektronik *learning* belum optimal karena terkait sumber daya manusia yang tidak memungkinkan.

Tabel. 1  
Distribusi Presentase Perawat Pelaksana Rawat Inap Bedah tentang Materi Pembelajaran *E-Learning*

| Materi Pembelajaran <i>E-Learning</i> | <i>Pretest</i> |    | <i>Posttest</i> |       |
|---------------------------------------|----------------|----|-----------------|-------|
|                                       | N              | %  | N               | %     |
| Aspek Pasien COVID-19                 | 20             | 76 | 20              | 90,77 |
| Sasaran Keselamatan Pasien            | 20             | 65 | 20              | 90    |
| Pengembangan Kompetensi               | 20             | 36 | 20              | 85    |

Tabel 1 menunjukkan bahwa terjadi kenaikan persentase setelah mengikuti pembelajaran. Aspek pasien COVID-19 didapatkan *pretest* 76%, *post test* 90,77%, materi sasaran keselamatan pasien didapatkan hasil *pretest* 65%, *post test* 90%, materi pengembangan kompetensi *pretest* 36%, *post test* 85%.

Tabel. 2  
Presentase Kepuasan Pasien terhadap Mutu Asuhan Keperawatan di Rawat Inap Bedah

| Kepuasan terhadap Mutu Asuhan Keperawatan | <i>Pretest</i> |    | <i>Posttest</i> |    |
|---|----------------|----|-----------------|----|
|   | N              | %  | N               | %  |
| Puas                                      | 20             | 55 | 20              | 55 |
| Tidak Puas                                | 20             | 45 | 20              | 45 |

Data tabel 2 menunjukkan bahwa kepuasan pasien yang menyatakan bahwa pasien yang dirawat inap bedah menyatakan puas terhadap mutu asuhan keperawatan sejumlah 55%, sementara tidak puas sejumlah 45% dari total responden 20 pasien.

Tabel. 3  
Presentase Kepuasan Perawat terhadap Profesi Keperawatan di Rawat Inap Bedah

| Kepuasan terhadap Profesi Keperawatan | <i>Pretest</i> |    | <i>Posttest</i> |    |
|---------------------------------------|----------------|----|-----------------|----|
|                                       | N              | %  | N               | %  |
| Puas                                  | 28             | 96 | 28              | 96 |
| Tidak Puas                            | 28             | 4  | 28              | 4  |

Data tabel 3 di atas menunjukkan bahwa kepuasan perawat yang menyatakan bahwa perawat puas terhadap profesi keperawatan adalah 96% sedangkan tidak puas sebesar 4 % dari total responden 28 perawat.

Tabel. 4  
Jumlah Perawat Pelaksana di Rawat Inap Bedah yang Menyatakan Pelatihan Melalui *E-Learning* Membantu Meningkatkan Pengetahuan

| Kepuasan Perawat terhadap Profesi Keperawatan | <i>Pretest</i> | <i>Posttest</i> |
|---|----------------|-----------------|
|   | N              | %               |
| Setuju  | 28             | 42,9            |
| Tidak Setuju                                  | 28             | 0               |
| Sangat Setuju                                 | 28             | 57,1            |

Data tabel 4 menunjukkan bahwa pernyataan perawat yang menyatakan pelatihan berkelanjutan melalui *e-learning* membantu meningkatkan pengetahuan sebesar 12 perawat atau 42,9% (setuju), 0 perawat (tidak setuju), 16 perawat atau 57,1% (sangat setuju) dari total 28 responden.

## PEMBAHASAN

Data hasil analisis mengenai pembelajaran *E-learning* berdasarkan *pretest* dan *post test*. Menunjukkan bahwa Terjadi kenaikan persentase setelah mengikuti pembelajaran. Aspek pasien COVID-19 didapatkan *pretest* 76%, *post test* 90,77%, materi sasaran keselamatan pasien didapatkan hasil *pretest* 65%, *post test* 90%, materi pengembangan kompetensi *pretest* 36%, *post test* 85%. Penelitian ini sejalan Pandemi COVID-19 yang melanda dunia termasuk salah satunya Indonesia membutuhkan perhatian khusus di berbagai tenaga kesehatan, salah satunya keperawatan. Permasalahan yang dihadapi perawat dalam penanganan COVID-19 adalah faktor kepadatan pasien. Beban kerja yang cukup tinggi ini, membuat para manajer keperawatan memikirkan kebutuhan tenaga yang terampil dan kompeten serta *attitude* dengan klasifikasi tertentu untuk menangani pasien COVID-19, untuk itu dibutuhkan percepatan pendidikan berkelanjutan melalui *e-learning* (Zhang et al., 2020).

Elektronik *learning (e-learning)* merupakan bentuk pengembangan CPD berbasis *web*, efektif dalam meningkatkan kompetensi perawat, pendekatan yang efektif terhadap masalah praktik yang sering dihadapi perawat baru dalam melihat tanda-tanda keadaan kritis pasien (Driscoll, 2018). *E-learning* sebagai metode orientasi perawat baru menunjukkan evaluasi yang baik. Penggunaan *E-learning* dapat meningkatkan motivasi pengguna dan tingkat keyakinan pemakainya (Lisum & Sianturi, 2020). Pembelajaran dengan simulasi menggunakan *e-learning* merupakan pendekatan yang efektif terhadap masalah praktik yang sering dihadapi perawat baru di era pandemi COVID-19 (Driscoll, 2018).

Karakteristik *e-learning* antara lain memanfaatkan teknologi elektronik sehingga informasi mudah dan cepat, memanfaatkan media komputer seperti jaringan komputer atau media digital, menggunakan materi dengan sistem pembelajaran mandiri, materi pembelajaran disimpan komputer atau media lainnya yang mudah diakses, untuk mengetahui hasil kemajuan dalam proses belajar mengajar, dapat memberikan informasi kepada bagian administrasi (Ingriyani et al., 2019). Pembelajaran *e-learning* dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan. Keterampilan yang diperlukan untuk memengaruhi secara positif dan memotivasi adanya perubahan untuk menjadi sukses. Konsep umum yang digunakan untuk menjelaskan proses perubahan biasanya menggambarkan interaksi agen perubahan dengan lingkungan internal dan eksternal. Interaksi agen perubahan dalam layanan kesehatan sistem tergantung pada tiga hambatan: diri, target lingkungan, dan lingkungan eksternal.

Pemimpin yang efektif mendukung setiap anggota tim untuk mengenali, merasa diberdayakan dan menghargai peran mereka. Ada berbagai pendekatan untuk kepemimpinan yang mungkin bermanfaat dalam pengaturan perawatan kesehatan, dan para pemimpin harus memperhatikan tantangan dan peluang yang ada untuk meningkatkan perawatan. Karakteristik penting dari seorang pemimpin yang efektif meliputi: memiliki hubungan yang penuh kasih dan nyata; terlibat dan memberdayakan; menjadi berani, mengenali talenta dan mengembangkan tim; menunjukkan kredibilitas, visibilitas, refleksi dan perawatan diri. Dengan mengembangkan karakteristik ini, perawat dapat bergerak ke arah gaya kepemimpinan yang semakin inovatif, menarik dan inklusif. Ini akan memungkinkan staf untuk memberikan perawatan penuh kasih, yang merupakan pusat bagi profesi keperawatan (Quinn, 2017).

Program pendidikan berkelanjutan melalui *e-learning* untuk perawat pelaksana cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mampu membuka wawasan yang lebih luas mengenai standar kompetensi perawat pelaksana sesuai dengan jenjang karir. Adanya program *e-learning* yang dilaksanakan oleh seluruh keperawatan mampu mendobrak dunia keperawatan dalam era *digital* dalam pengembangan kompetensi untuk meningkatkan mutu asuhan dan pelayanan keperawatan. Peningkatan kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak terlepas dengan adanya dukungan dari manajer keperawatan. Dunia keperawatan mampu mengikuti program pembelajaran *e-learning* yang dirasakan selama ini sangat berguna antara lain dapat belajar kapan saja dan dimana saja dengan akses internet yang cukup kuat, mampu mengatur kecepatan dengan sendiri dengan beragam bakat dan waktu yang terbatas, serta menurunkan biaya transportasi, biaya pengadaan (Damanik, 2020).

*E-learning* merupakan bentuk pengembangan CPD berbasis *web*, efektif dalam meningkatkan kompetensi perawat, pendekatan yang efektif terhadap masalah praktik yang sering dihadapi perawat baru dalam melihat tanda-tanda keadaan kritis pasien (Driscoll, 2018). *E-learning* untuk saat ini merupakan suatu kebutuhan dengan memanfaatkan teknologi komputer dalam kegiatan belajar mengajar. *E-learning* dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan materi ajar, kualitas aktifitas dan kemandirian peserta didik serta komunikasi antara pendidik dan peserta didik maupun antar peserta didik itu sendiri (Inggriyani et al., 2019). *E-learning* memberikan berbagai manfaat positif kepada perawat baru dalam menghadapi persiapan kerja dilahan praktik, selain itu memberikan dukungan psikologis karena dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dihadapi oleh perawat baru (Setianingrum & Rachmi, 2019).

Keberhasilan fungsi manajerial tidak terlepas dari faktor menjaga kualitas dan mutu pelayanan keperawatan, mutu profesi serta keselamatan. oleh karena itu dibutuhkan pengarahan dan *controlling* oleh manajemen. Dukungan dan motivasi yang ditunjukkan pimpinan rumah sakit, komunikasi dan memotivasi untuk melakukan inovasi dan perbaikan sangat mendukung peningkatan kualitas manajemen keperawatan (Masiyati et al., 2020).

CPD sangat penting untuk mempertahankan dan memperbaharui pengetahuan dasar serta membantu praktisi dalam menggabungkan antara pengetahuan dan ketrampilan untuk meningkatkan praktek secara profesional yang berfokus *Patient Center Care* (PCC). CPD juga meningkatkan kepercayaan diri perawat, motivasi dan meningkatkan kesempatan jaringan serta peningkatan sumberdaya komitmen organisasi. Evaluasi CPD yang dilakukan oleh manajer keperawatan untuk memberikan kesempatan bagi pemimpin perawat meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan serta

meningkatkan kepuasan pasien yang lebih baik, menerapkan CPD dengan mentoring untuk memajukan keterampilan kepemimpinan (Oyenuga et al., 2020). Pendokumentasi kedalam *logbook*, portopolio perawat yang mengembangkan pendidikan dan pelatihan serta mengusulkan kepada bidang keperawatan mengenai *clinical privillage*.

Analisis manajemen strategis upaya peningkatan pembelajaran pendidikan berkelanjutan melalui *e-learning* dengan memilih strategi adaptif yang dilakukan dengan cara menambahkan input organisasi untuk kualitas sumber daya keperawatan melalui fungsi ketenagaan. Integrasi vertikal ke belakang (*backward vertical integration*) menambah bagian baru dalam alur distribusi untuk produk dan layanan saat ini. Organisasi berusaha memenuhi kebutuhan inputnya terhadap risiko *resistance to change* dalam penggunaan digital, sehingga memerlukan pemecahan masalah dengan metode perubahan Teori Kurt Lewin. Teori perubahan Lewin terdiri dari tiga tahap yaitu *unfreezing, moving, and refreezing*. Konsep ini dikenal sebagai paradigma klasik dalam mengelola perubahan organisasi yang enggan untuk melakukan perubahan (Mellita & Elpanso, 2020).

## SIMPULAN

Metode pembelajaran pendidikan berkelanjutan melalui *e-learning* mampu meningkatkan kompetensi perawat di ruang rawat inap bedah. Inovasi penggunaan *e-learning* dapat meningkatkan motivasi pengguna dan tingkat keyakinan pemakainya. Pembelajaran dengan simulasi menggunakan *e-learning* merupakan pendekatan yang efektif terhadap masalah praktik yang sering dihadapi perawat baru di era pandemi COVID-19.

## SARAN

Diharapkan rumah sakit agar selalu mendukung penuh program pendidikan berkelanjutan bagi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Rumah sakit dalam menjaga mutu pelayanan harus ditunjang oleh kualitas SDM yang terampil dan kompeten sesuai dengan area kerja, untuk itu diharapkan agar *prototype* mengenai *e-learning* bisa dilanjutkan dan diterapkan. Program *e-learning* bisa berjalan dengan baik apabila ada SDM yang mengelola, untuk itu dibutuhkan suatu tata kelola yang baik dalam pelaksanaan *e-learning* yang dapat meningkatkan pelatihan dalam masa pandemi COVID-19 atau saat ini dikenal dengan era normal baru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Damanik, R. D. N. (2020). Tata Kelola Pelaksanaan *E-Learning* Dalam Peningkatan Kinerja Penyelenggaraan Pelatihan Dalam Masa Covid-19. *Jurnal AgriWidya*, 1(3), 123–139. [http://repository.pertanian.go.id/bitstream/handle/123456789/10229/Tata\\_kelola\\_pelaksanaan\\_e-learning\\_dalam\\_meningkatkan\\_kinerja\\_penyelenggaraan\\_pelatihan\\_dalam\\_masa\\_covid-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.pertanian.go.id/bitstream/handle/123456789/10229/Tata_kelola_pelaksanaan_e-learning_dalam_meningkatkan_kinerja_penyelenggaraan_pelatihan_dalam_masa_covid-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Driscoll, D. (2018). The New RN and Emergency Patient Care Scenarios: How Simulation Can Help. *OALib*, 5(1), 1–22. <https://doi.org/10.4236/oalib.1103904>
- Inggriyani, F., Fazriyah, N., & Purbasari, A. (2019). Penggunaan *E-Learning* Berbasis Moodle bagi KKG Sekolah Dasar di Kecamatan Lengkong Kota Bandung. *Jurnal SOLMA*, 8(2), 268. <https://doi.org/10.29405/solma.v8i2.3695>

- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2018). *Instrumen Survey Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1*. <https://rspmanguharjo.jatimprov.go.id/wp-content/uploads/2020/09/Instrumen-Survei-SNARS-ed-1-Tahun-2018-1.pdf>
- Lehtonen, M. R., Roos, M., Kantanen, K., & Suominen, T. (2018). International Nursing: Nurse Managers' Leadership and Management Competencies Assessed by Nursing Personnel in a Finnish Hospital. *Nursing Administration Quarterly*, 42(2), 164–174. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000279>
- Lisum, K., & Sianturi, S. R. (2020). Nursing Students' Perception of Their Learning Style. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 135–142. <https://doi.org/10.22219/jk.v11i2.12478>
- Masiyati, E., Handiyani, H., & Nurdiana, N. (2020). Pendidikan Berkelanjutan Nonformal Bagi Kepala Ruangan di Rumah Sakit X di Jakarta. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(3), 409–419. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i3.3171>
- Mellita, D., & Elpanso, E. (2020). Model Lewin Dalam Manajemen Perubahan Teori Klasik Menghadapi Disrupsi Dalam Lingkungan Bisnis. *Journal Management, Business, and Accounting*, 19(2), 142–152. <http://journal.binadarma.ac.id/index.php/mbia/article/view/989>
- Muhammad, H., Murtinugraha, R. E., & Musalamah, S. (2020). Pengembangan Media Pembelajaran *E-Learning* Berbasis Moodle pada Mata Kuliah Metodologi Penelitian. *Jurnal PenSil*, 9(1), 54–60. <https://doi.org/10.21009/jpensil.v9i1.13453>
- Oyenuga, G., Law, M., Parbat, M., & Tofade, T. (2020). Implementing an Online Longitudinal Leadership Development Program Using a Leadership-Specific Continuing Professional Development (CPD) Tool. *Pharmacy*, 8(2), 1–9. <https://doi.org/10.3390/pharmacy8020079>
- Pertiwi, B., & Hariyati, R. T. S. (2019). The Impacts of Career Ladder System for Nurses in Hospital. *Enfermeria Clinica*, 29, 106–110. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.016>
- Quinn, B. (2017). Role of Nursing Leadership in Providing Compassionate Care. *Nursing Standard*, 32(16-19), 53–63. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e11035>
- Setianingrum, R., & Rachmi, S. F. (2019). Orientasi Perawat Baru di Rumah Sakit dengan Sistem *E-Learning*. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 416–425. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.932>
- Sulistiyowati, M. A. E. T. (2020). Gambaran Karakteristik Pembimbing Klinik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.75>
- Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L., & You, G. (2020). Knowledge, Attitude, and Practice Regarding COVID-19 Among Healthcare Workers in Henan, China. *Journal of Hospital Infection*, 105(2), 183–187. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.012>

## **PENGALAMAN IBU USIA REMAJA MELAHIRKAN ANAK DI MASA PANDEMI COVID-19**

Padila<sup>1</sup>, Panzilion<sup>2</sup>, Juli Andri<sup>3</sup>, Nurhayati<sup>4</sup>, Harsismanto J<sup>5</sup>  
Universitas Muhammadiyah Bengkulu<sup>1,2,3,4,5</sup>  
[padila@umb.ac.id](mailto:padila@umb.ac.id)<sup>1</sup>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman ibu usia remaja saat melahirkan anak di masa pandemi. Desain penelitian menggunakan jenis kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Dalam penelitian ini didapat tujuh partisipan ibu remaja yang berusia antara 19-21 tahun. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman wawancara mendalam terkait pengalaman persalinan di masa pandemi COVID-19 ini. Uji keabsahan data menggunakan teknik desain triangulasi. Hasil penelitian menemukan 11 tema yaitu: usia dan pendidikan terakhir ibu, definisi persalinan, tahap persalinan, perasaan ibu ketika melahirkan, tindakan yang dilakukan ketika ibu usia remaja merasa cemas, perlakuan keluarga yang diberikan untuk perawatan bayi, pendapat tentang sikap yang diberikan keluarga kepada ibu, reaksi ibu dalam menghadapi perlakuan keluarga, pola yang ibu terapkan dalam proses menghadapi persalinan di masa pandemi COVID-19 dan dukungan yang diperoleh ibu muda dalam perawatan bayi ketika sakit. Simpulan, ibu usia remaja yang melahirkan selama pandemi COVID-19 menderita cemas tingkat sedang dan minimnya dukungan keluarga saat melahirkan serta menerima perlakuan dengan kualitas akses pelayanan kesehatan yang kurang.

**Kata Kunci:** Fenomenologi, Pandemi COVID-19, Pengalaman, Persalinan, Remaja

### **ABSTRACT**

*This study aims to explore the experiences of adolescent mothers when giving birth to children during a pandemic. The research design used a qualitative type with a phenomenological approach. In this study, there were seven female adolescent participants aged 19-21 years. The instrument used was an in-depth interview guide related to the experience of childbirth during the COVID-19 pandemic. Test the validity of the data using the triangulation design technique. The results of the study found 11 themes, namely: the mother's last age and education, the definition of childbirth, the stage of childbirth, the mother's feelings during childbirth, the actions taken when the mother was anxious, treating the family for baby care, the opinion about the attitude that the family gave to the mother, the reaction of mothers in facing family treatment, patterns that mothers apply in the process of dealing with childbirth during the COVID-19 pandemic and the support young mothers receive in caring for their babies when they are sick. In conclusion, teenage mothers who gave birth during the COVID-19 pandemic suffered from moderate anxiety and lack of family support during childbirth and received treatment with poor quality access to health services.*

**Keywords:** Phenomenology, COVID-19 Pandemic, Experience, Childbirth, Adolescents

## PENDAHULUAN

Ketakutan di masa pandemi COVID-19 menghalangi para ibu untuk pergi ke rumah sakit. Jangankan untuk proses melahirkan, sekedar cek secara berkala perbulan saja membuat mereka menjadi *stress*, sehingga tidak sedikit ibu hamil memutuskan untuk melahirkan di rumah saja dengan bantuan tim medis dan alat kesehatan seadanya. Hal tersebut beresiko membahayakan kesehatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan (Nosratabadi et al., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan Mollard & Wittmaack (2021) mendapatkan hasil bahwa 61% wanita melaporkan dukungan yang tidak memadai untuk persalinan selama masa pandemi COVID-19 dan 20,5% melaporkan bahwa mereka tidak merasa aman melahirkan di rumah sakit. Perempuan yang dites positif COVID-19 lebih cenderung berasal dari ras Asia, mereka melakukan persalinan secara caesar, ketika melahirkan tidak didampingi oleh pasangan dan menghentikan menyusui sebelum 6 minggu. Perubahan terkait pandemi pada praktik keperawatan maternitas mungkin terjadi dan mempengaruhi persepsi wanita melahirkan tentang keamanan dan dukungan di lingkungan rumah sakit dan gejala stres yang muncul selama masa pandemi COVID-19.

Penelitian serupa juga dilaksanakan oleh Mortazavi (2020) yang melakukan studi fenomenologi deskriptif terhadap 19 wanita hamil, diantaranya ada yang mengalami gangguan ketenangan dan rutinitas kehidupan sehari-hari, tantangan baru yang disebabkan oleh pandemi, ketahanan dan kekuatan dalam menghadapi krisis dan adaptasi dengan kondisi baru, kondisi psikologis perempuan hamil semakin memburuk selama pandemi COVID-19. Sejauh ini penelitian yang ada hanya menelaah tentang pengalaman ibu yang melahirkan di masa pandemi COVID-19, namun belum ada spesifikasi yang mengkaji berdasarkan kategori usia. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melihat lebih spesifik dari sisi usia remaja.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian kualitatif. Dengan menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Penggunaan metode ini diharapkan dapat mengupas pengalaman persalinan dan perawatan bayi baru lahir sehari-hari dalam mencegah penyebaran COVID-19 di rumah.

Rancangan ini dipilih karena peneliti menggali keluasaan, kekayaan dan kedalaman pengalaman seseorang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel yang secara langsung ditemukan dilapangan dianggap sampel tersebut dapat mewakili karakteristik.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Peneliti akan menggunakan alat bantu pengumpulan data untuk membantu penelitian yaitu dengan menjadikan diri peneliti sendiri sebagai instrumen penelitian yang dilengkapi dengan alat perekam wawancara yang menggunakan *voice recorder* dalam bentuk *handphone*.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Partisipan

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan pada ibu usia remaja dalam melahirkan anak di masa pandemi COVID-19 tentang tujuan, manfaat dan proses penelitian, kemudian memberikan lembar *informed consent* yang ditandatangani untuk menyatakan kesediaan menjadi partisipan dalam penelitian. Ibu Remaja yang



bersedia menjadi partisipan dan memberikan persetujuan dalam lembar *informed consent* di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

### **Analisis Tema**

Dalam penelitian kualitatif sebetulnya analisis data dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah pengumpulan data. Saat peneliti melakukan wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban responden tersebut. Aktivitas analisis data Milles dan Huberman terdiri atas: *data reduction*, *data display* dan *conclusion drawing/verification* yang dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya mencapai jenuh.

Berdasarkan metode Milles dan Huberman, diperoleh 11 tema yang menunjukkan pengalaman ibu usia remaja dalam melahirkan anak di masa pandemi COVID-19 yakni:

#### **Tema 1. Usia dan Pendidikan Terakhir Saat Ibu Melahirkan**

Usia dan pendidikan akhir saat melahirkan berdasarkan informasi dari partisipan yaitu:

- “aku umur 19 dan Tamatan SMP” (P1)
- “umur 20 dan tamat SMA” (P2)
- “aku umur 21, SMA” (P3)
- “umur 21, SD” (P4)
- “aku kemaren umur 19 tahun, SMP” (P5)
- “umur 20, SMP” (P6)
- “umur 19, SD” (P7)

#### **Tema 2. Pengertian Persalinan**

Pengertian persalinan berdasarkan informasi dari partisipan yaitu:

- “Proses mengeluarkan bayi” (P1)
- “keluarnya anak” (P2)
- “keluarnya anak lewat jalan lahir” (P3)
- “melahirkan tu proses akhir dari kehamilan” (P4)
- “lahirnya anak” (P5)
- “waktunya anak lahir” (P6)
- “anak lahir lewat jalan lahir” (P7)

#### **Tema 3. Apakah Ibu Tahu Tahap Persalinan**

Tahapan persalinan berdasarkan informasi dari partisipan yaitu:

- “tau aku, yang pertama tu mules, bayi lahir dahtu motong ari-ari” (P1)
- “iyo tau aku” (P2)
- “kayak ibu-ibu yang lain tulah sakit perut, anak lahir, dahtu potong ari-ari” (P3)
- “tau” (P4)
- “kontraksi saket perot, anak lahir, kubur ari-ari” (P5)
- “tau aku” (P6)
- “tau, mules yang jelas, cak orang melahirkan biaso tulah” (P7)

#### **Tema 4. Bagaimana Perasaan Ibu Melahirkan di Masa COVID-19 di Rumah Sakit**

Perasaan ketika proses melahirkan berdasarkan informasi dari partisipan yaitu:

- “takut nian aku dan bayi keno virus itu” *mano mak aku dak biso ngawani pulo dibatasi kan* (P1)

*“ouy stress nian aku takut ado apo-apo, mano ortu dak ngawani dak boleh dr pihak RS (P2)*

*“stress nian aku, baru pertamo kali soalnya, covid pulo, ibu aku dak damping pulo” (P3)*

*“takut kek stress jelas, apolagi mak bak dak biso ke RS, kan hanya 1 yang pacak ngawani laki tulah” (P4)*

*“sebelum ngelahirkan tu lah cemas nian kareno rumah sakit ngebatasi kunjungan, umak aku dak ikut, gara-gara pandemi ko” (P5)*

*“takut aku dan bayi keno covid” (P6)*

*“iyo cemas nian, mano harus di rapid pulo blm lagi operasi SC” (P7)*

#### **Tema 5. Berapa Lama Ibu Merasa Stress/Cemas yang Ibu Rasakan dan Kapan Perasaan Itu Berkurang**

Perasaan *stress/cemas* ketika proses melahirkan berdasarkan informasi dari partisipan yaitu:

*“3 bulan sampe hari lahiran dan pas dah dibolehkan balek lega” (P1)*

*“3,5 bulan ado, dah nyampai rumah tenang” (P2)*

*“4 bulananlah, pas lah balek kerumah nengok mak ceme bekurang” (P3)*

*“3 bulan seingat aku polagi jelang lahiran, perasaan tu bekurang aku dan bayi sehat” (P4)*

*“3,5 bulananlah, stress bekurang pas dah mpai rumah” (P5)*

*“3 bulanan aku, ceme bekurang pas nengok anakku sehat” (P6)*

*“3 bulanan yang aku rasoi, stress bekurang pas dah dibolehkan balik” (P7)*

#### **Tema 6. Apa yang Anda Lakukan Ketika Perasaan Cemas/Stress/Khawatir Muncul**

Tindakan yang dilakukan ketika cemas berdasarkan informasi dari partisipan yaitu:

*“banyak-banyak do’a tulah aku” (P1)*

*“do’a minta biar idak cemas takut lagi” (P2)*

*“banyak-banyak nyebut tulah” (P3)*

*“tarik nafas pelan-pelan” (P4)*

*“kalau aku banyak-banyak doa” (P5)*

*“atur nafas” (P6)*

*“tarik nafas pelan-pelan” (P7)*

#### **Tema 7. Bagaimana Perlakuan Keluarga Ketika Perawatan BBL di Rumah**

Perlakuan keluarga ketika perawatan BBL berdasarkan informasi dari partisipan yaitu:

*“keluargo aku dukung, tapi banyak ngomel jugo” (P1)*

*“Alhamdulillah dibantu mak, meski cerewet” (P2)*

*“keluargo bantu kadang juga banyak diceramahin” (P3)*

*“banyak ngasih nasehat tapi nolong kurang” (P4)*

*“keluargo kadang-kadang ajo bantu, soalnya mak tani pulo” (P5)*

*“banyaklah ngomel keluargo ni,” (P6)*

*“setelah lahiran 2-3 kali mak datang, kalo yang lain dak do” (P7)*

**Tema 8. Menurut Anda Mengapa Keluarga Bersikap dan Melakukan Hal Tersebut**

- “dak taulah aku, meraso dak diangeep be kadang” (P1)*
- “padahal keluarga tapi cak dak peduli” (P2)*
- “aku meraso mereka dak peduli” (P3)*
- “dak sayang” (P4)*
- “mak aku tani, kalo keluarga laki dak peduli samo aku” (P5)*
- “dak peduli caknyo” (P6)*
- “ntah lah yo, cak dak tau be” (P7)*

**Tema 9. Bagaimana Reaksi Anda dalam Menghadapi Perlakuan Tersebut**

Reaksi dalam menghadapi perlakuan berdasarkan informasi dari partisipan yaitu:

- “sedih” (P1)*
- “sedih” (P2)*
- “sedih” (P3)*
- “sedih” (P4)*
- “nangis” (P5)*
- “nangis” (P6)*
- “sedih ajo” (P7)*

**Tema 10. Pola Apa yang Ibu Terapkan dalam Proses Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi COVID-19**

Pola yang diterapkan berdasarkan informasi dari partisipan yaitu:

- “sering cuci tangan, kalau keluarga keluar pake masker” (P1)*
- “cuci tangan, pakai masker, terus jago jarak kek orang lain” (P2)*
- “sering-sering cuci tangan kalau endak megang bayi, makan yang bergizi” (P3)*
- “cuci tangan, jago jarak orang lain kek bayi” (P4)*
- “cuci tangan, keluarga kalau keluar pas ado yang penting ajo” (P5)*
- “cuci tangan, pakai masker” (P6)*
- “cuci tangan, pakai masker jago jarak kak” (P7)*

**Tema 11. Dukungan Akses Pelayanan Kesehatan yang Diperoleh Ibu Muda dalam Perawatan Bayi Saat Sakit di Masa Pandemi Ini**

Dukungan yang diperoleh berdasarkan informasi dari partisipan yaitu:

- “pas anak demam cemee nak ke puskes ngeriii, dem berobat kampong tulah” (P1)*
- “ado badanyo pane, nak ke RS cemee gek kato orang covid kan, bawa dukun tulah” (P2)*
- “pas bayi mencret seharian, RS dan Puskes ngebatasi kunjungan, rawat dewek ngeri e kalo ke RS” (P3)*
- “akunyo cemee kalo dibawa ke sano, gek disangko covid bayi ku” (P4)*
- “pas perutnyo kembang dak brenti betangisan, laki dak boleh bawa ke puskes, gek covid katonyo” (P5)*
- “berobat kek dukun dekek rumah tulah, dak brani aku ke puskes gek keno covid pulo” (P6)*
- “berobat kampong bae, aku dan laki cemee kalo ke puskes/RS. Gek kato orang covid pulo kami” (P7)*

## PEMBAHASAN

### Tema 1. Usia dan Pendidikan Terakhir Ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan usia ibu remaja berada pada tahap remaja akhir. Sesuai dengan hasil penelitian ini ibu usia remaja terdapat berbagai usia seperti partisipan 1,5 dan 7 melahirkan pada usia 19 tahun dan partisipan 3,4 dan 6 melahirkan pada usia 21 tahun dan partisipan 2 melahirkan pada usia 20 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zakiah (2020) menunjukkan bahwa sebanyak 121 (87,7%) remaja putri hamil pada usia remaja 16-19 tahun dengan penyebab kehamilan yaitu seks bebas sebanyak 137 (93,3%) dan saat hamil sebagian besar remaja putri yang mengalami kehamilan usia remaja melakukan kontak dengan tenaga kesehatan pada trimester II sebanyak 78 (56,5%).

Sesuai dengan hasil penelitian ini, ibu usia remaja didapati tingkat pendidikan terakhir yaitu SMP dan SMA yang terdiri dari partisipan 1, 5 dan 7 pendidikan terakhirnya SMP, sedangkan partisipan 2,3 4 dan 6 pendidikan terakhirnya SMA. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Silvani (2020) didapatkan bahwa pendidikan terakhir ibu usia remaja sebanyak 47 (49%) memiliki pendidikan dasar SD dan SMP.

### Tema 2. Pengertian Persalinan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu usia remaja hanya mampu menjawab pengertian persalinan yaitu proses mengeluarkan bayi saja. Padahal secara teori persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Proses persalinan yang aman di era COVID-19 ialah tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan. Rujukan terencana untuk ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi *urgency*-nya dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD level 3 (Utami & Yuliasari, 2020).

### Tema 3. Tahap Persalinan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu usia remaja hanya mampu menjawab terkait proses persalinan sampai dengan kala 3 saja, padahal proses persalinan meliputi 4 kala, di mana kala I adalah waktu pembukaan serviks 1-10 cm. kala II adalah waktu dikeluarkan janin. Kala III merupakan kala dilepaskan dan dikeluarkannya ari. Adapun kala IV digunakan untuk observasi post partum pada 2 jam pertama.

Nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Nyeri persalinan merupakan sebuah pengalaman subjektif disebabkan oleh iskemik otot uteri, penarikan traksi ligament uteri, traksi ovarium, tuba fallopi, distensi bagian bawah uteri, otot dasar panggul dan perineum. Pada persalinan kala I pembukaan 4-8 cm (Magfirah & Idwar, 2020).

Kala II adalah proses persalinan berlangsung, proses persalinan yang dilakukan dengan massage perineum mendapatkan hasil partisipan pertama proses percepatan persalinan berlangsung dalam waktu 15 menit. Pada partisipan kedua berlangsung dalam waktu 10 menit dan pada partisipan ketiga proses percepatan persalinan berlangsung dalam waktu 20 menit (Laspriyanti & Puspitasari, 2020). Adapun kala III

merupakan proses dilepaskan dan dikeluarkannya ari. Pada tahap ini yang harus dilakukan yaitu manajemen aktif kala III dan melakukan pemantauan perdarahan dan hal yang dilakukan pada kala IV observasi postpartum (Hilinti et al., 2020).

#### **Tema 4. Perasaan Ibu Ketika Proses Melahirkan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu usia remaja mengalami kecemasan dan mengalami stress ketika proses melahirkan di masa pandemi COVID-19 dan memberikan kualitas yang buruk terhadap perawatan selama masa pandemi. Didukung oleh penelitian Yuliani & Aini (2020) 87% ibu melahirkan mengalami kecemasan terkait pandemi COVID-19 tersebut. Studi lain melaporkan bahwa kekhawatiran ibu tentang resiko terpapar COVID-19, masa karantina dan langkah-langkah yang diadopsi selama pandemi COVID-19 dapat berdampak pada pemikiran dan emosi ibu baru (Zanardo et al., 2020).

#### **Tema 5. Lama Ibu Merasa Cemas/Stress**

Penelitian ini memperlihatkan bahwa partisipan 1, 4, 6 dan 7 mengalami kecemasan selama 3 bulan, partisipan 2 dan 5 mengalami kecemasan selama 3,5 bulan dan partisipan 3 mengalami kecemasan selama 4 bulan. Dari data diatas didapatkan bahwa proses cemas pada ibu usia remaja yang melahirkan anak di masa pandemi berlangsung selama 3-4 bulan. Didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliani & Aini (2020) didapatkan bahwa 87% ibu nifas mengalami kecemasan kategori ringan-sedang, hasil penelitian tersebut selaras dengan hasil penelitian ini, menggambarkan bahwa mayoritas ibu nifas mengalami kecemasan tingkat sedang selama melahirkan di masa pandemi COVID-19.

#### **Tema 6. Tindakan yang Dilakukan Ketika Perasaan Cemas/Stress/Khawatir Muncul**

Secara umum, kecemasan pada ibu hamil dan ibu nifas dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin atau bayi. Dengan adanya pandemi COVID-19 dapat meningkatkan insiden atau tingkatan kecemasan pada ibu hamil dan ibu nifas, sehingga permasalahan tersebut memerlukan penanganan lebih lanjut, untuk mengurangi dampak negatif pada kesejahteraan ibu dan janin atau bayi (Yuliani & Aini, 2020).

Hasil penelitian ini didapatkan partisipan 1, 2, 3 dan 5 ketika cemas berdoa untuk mengurangi kecemasannya sedangkan partisipan 4, 6 dan 7 melakukan teknik tarik nafas untuk mengurangi kecemasannya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kuswaningsih (2020) didapatkan hasil bahwa sesudah melakukan teknik relaksasi nafas dalam terjadi penurunan kecemasan menjadi 11,22 dari yang awal skor rata-rata tingkat kecemasannya 15,89.

#### **Tema 7. Perlakuan Keluarga Ketika Perawatan BBL di Rumah**

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa keluarga memberikan dukungan serta memberi saran pada ibu muda dalam merawat bayinya di masa pandemi, namun keluarga tidak bisa sepenuhnya membantu ibu muda ketika melakukan perawatan BBL dikarenakan keluarga juga sibuk dengan pekerjaannya. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni et al., (2020) didapatkan hasil bahwa peran serta keluarga dalam PHBS meningkat 16 orang (80%), teknik perawatan ibu dan bayi baik 13 orang (65%). Diharapkan agar ibu nifas dan keluarga tetap melaksanakan PHBS, perawatan ibu dan bayi serta upaya pencegahan COVID-19 selama masa pandemi ini.

### **Tema 8. Tanggapan Mengenai Sikap Keluarga**

Hasil menunjukkan bahwa partisipan merasa kurangnya dukungan dari keluarga serta merasa keluarga tidak peduli terhadap kondisi yang sedang dirasakan oleh partisipan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2020) disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi ibu postpartum, semakin tinggi dukungan keluarga dan self efficacy semakin rendah peluang terjadinya depresi postpartum. Ibu postpartum yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi akan merasa diperhatikan, disayang dan dapat berbagi beban sehingga mampu mengurangi stress yang pada akhirnya mengurangi terjadinya depresi postpartum.

### **Tema 9. Reaksi dalam Menghadapi Perlakuan Tersebut**

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa partisipan merasa sedih dan tidak segan untuk mengangis atas perlakuan yang di berikan oleh keluarganya. partisipan 1, 2, 3, 4 dan 7 merasa sedih atas perlakuan yang diberikan keluarganya tersebut, partisipan 5 dan 6 menangis atas perlakuan keluarganya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ajeng & Oktaviansyah (2020) menunjukkan bahwa dengan semakin tinggi tingkat kemampuan ibu dalam menstrategikan bagaimana menyesuaikan intensitas atau durasi dan reaksi emosional ke tahap yang lebih menyenangkan untuk mencapai tujuan maka akan semakin menurunkan tingkat kecemasan. Strategi ini adalah suatu bentuk perubahan kognitif dalam menguraikan suatu situasi yang secara potensial mendatangkan emosi sehingga bisa mengubah respon emosional.

### **Tema 10. Pola Apa yang Diterapkan dalam Proses Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi COVID-19**

Untuk meningkatkan kewaspadaan pada ibu dan bayi pasca bersalin menjaga diri agar tidak tertular dengan wabh COVID-19 dengan protokol kesehatan yang sudah ditetapkan seperti ibu menyusui dan pengasuh memahami penggunaan masker yang benar dan etika batuk, menjaga kebersihan diri dan lingkungan rumah dan ketika berkunjung ke fasyankes, serta menyampaikan status orang dalam pemantauan (ODP) pasien dalam pengawasan (PDP) atau terkonfirmasi positif COVID-19 jika ada di lingkungan sekitar kita. Selain itu, diperlukan tindakan preventif agar selalu sehat dan dapat merawat diri dan bayi dengan penerapan PHBS yang tepat agar mencegah kejadian infeksi pada masa nifas.

### **Tema 11. Dukungan Akses Pelayanan Kesehatan yang Diperoleh Ibu Muda dalam Perawatan Bayi Saat Sakit di Masa Pandemi Ini**

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa dukungan akses pelayanan kesehatan yang diperoleh ibu muda dalam perawatan bayi saat sakit di masa pandemi ini menerima perlakuan dengan kualitas akses pelayanan kesehatan yang kurang. Keluarga lebih memilih untuk berobat di kampung mereka dikarenakan perasaan cemas dan takut jika anaknya tertular COVID-19 ketika dibawa ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan RS.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mollard & Wittmaack (2021) mendapatkan hasil bahwa 61% wanita melaporkan dukungan yang tidak memadai untuk persalinan selama masa pandemi COVID-19 dan 20,5% melaporkan bahwa mereka tidak merasa aman melahirkan di rumah sakit. Perempuan yang dites positif COVID-19 lebih cenderung berasal dari ras Asia, mereka melakukan persalinan secara caesar, ketika melahirkan tidak didampingi oleh pasangan dan menghentikan menyusui

sebelum 6 minggu. Perubahan terkait pandemi pada praktik keperawatan maternitas mungkin terjadi dan mempengaruhi persepsi wanita melahirkan tentang keamanan dan dukungan di lingkungan rumah sakit dan gejala stres yang muncul selama masa pandemi COVID-19.

## SIMPULAN

Ibu usia remaja yang melahirkan selama pandemi COVID-19 menderita cemas tingkat sedang dan minim dukungan keluarga saat melahirkan serta menerima perlakuan dengan kualitas akses pelayanan kesehatan yang kurang.

## SARAN

### Bagi Keluarga

Diharapkan selalu mendampingi ibu usia remaja dan memantau tindakan yang ibu lakukan terhadap bayinya. Selain itu memberikan kasih sayang, dukungan, perlindungan dan perhatian pada ibu usia remaja. Untuk ibu usia remaja lebih meningkatkan pengetahuan bagaimana cara perawatan bayi baru lahir selama masa pandemi COVID-19.

### Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Perlu adanya penyelenggaraan webinar yang dilaksanakan oleh perawat komunitas sehingga mampu membantu memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya beradaptasi di masa pandemi, serta pemahaman kepada ibu di masa nifas dengan adaptasi kebiasaan baru dan perawatan anak ketika sakit di masa pandemi COVID-19.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, T. S., & Oktaviansyah, A. D. (2020). *Hubungan Regulasi Emosi dengan Kecemasan pada Ibu Hamil* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <http://eprints.ums.ac.id/88128/>
- Hilinti, Y., Budi, P., & Ahmad, M. (2020). Modul Asuhan Persalinan Kala III dengan Metode *Preceptorship* terhadap Keterampilan Mahasiswa DIII Kebidanan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 477–488. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1036>
- Laspiriyanti, I., & Puspitasari, L. (2020). Efektifitas Massage Perineum untuk Percepatan Persalinan Kala II pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 7(1), 21–26. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol7.iss1.69>
- Magfirah, M., & Idwar, I. (2020). Metode *Massage Effluerage* terhadap Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(4), 481–481. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i4.3009>
- Mollard, E., & Wittmaack, A. (2021). Experiences of Women who Gave Birth in US Hospitals During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Patient Experience*, 8, 1–6. <https://doi.org/10.1177/2374373520981492>
- Mortazavi, F., & Ghardashi, F. (2021). The Lived Experiences of Pregnant Women During Covid-19 Pandemic: A Descriptive Phenomenological Study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21(193), 1–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-021-03691-y>
- Nosratabadi, M., Sarabi, N., & Masoudiyekta, L. (2020). A Case Report of Vaginal Delivery at Home Due to Fear of Covid-19. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(4), 366–369. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i4.4306>

- Pertiwi, C. E. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Efficacy dengan Kejadian Depresi Postpartum* [Universitas Airlangga]. <http://repository.unair.ac.id/101911/>
- Silvani, B. T. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kehamilan Usia Remaja di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Pujokerto Lampung Tengah. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 69–70. <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/1295/>
- Utami, V. W., & Yuliasari, D. (2020). Sosialisasi Proses Persalinan yang Aman di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Perak Malahayati*, 2(2), 95–108. <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/PERAKMALAHAYATI/article/view/3453>
- Wahyuni, I., Hasanah, U., Yanti, N., & Putra, I. D. (2020). Pemberdayaan Ibu Pasca Bersalin, Keluarga, tentang PHBS, Perawatan Ibu dan Bayi serta Pencegahan Penularan COVID-19. *Jurnal ABDIMAS-HIP*, 1(2), 78–87. <http://akbidhipekalongan.ac.id/e-journal/index.php/abdimaship/article/view/105>
- Yuliani, D. R., & Aini, F. N. (2020). Kecemasan Ibu Hamil dan Nifas pada Masa Pandemi COVID-19 di Kecamatan Baturraden. *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(2), 11–14. <https://doi.org/10.31983/jsk.v2i2.6487>
- Zakiah, U. (2020). Gambaran Kehamilan Remaja Ditinjau dari Umur, Penyebab Kehamilan dan Kontak Pertama dengan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *CHMK Midwifery Scientific Journal*, 3, 128–133. <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/bidan/article/view/767>
- Zanardo, V., Manghina, V., Giliberti, L., Vettore, M., Severino, L., & Straface, G. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Quarantine Measures in Northeastern Italy on Mothers in the Immediate Postpartum Period. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 150(2), 184–188. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13249>



## PERSEPSI PERAWAT TENTANG PERAN DALAM MENINGKATKAN KESELAMATAN PASIEN

Afeus Halawa<sup>1</sup>, Setiawan<sup>2</sup>, Bustami Syam<sup>3</sup>  
Universitas Sumatera Utara<sup>1,2,3</sup>  
afeushalawa@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi perawat pelaksana tentang peran dalam meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Deli Medan. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD). Hasil penelitian ini mengungkap 4 tema terkait dengan persepsi perawat pelaksana tentang peran dalam melaksanakan pasien di Rumah Sakit Umum Deli Medan. Simpulan, empat tema persepsi perawat tentang peran dalam melaksanakan keselamatan pasien yaitu: 1) kejadian yang hampir menyebabkan bahaya bagi pasien; 2) peran dalam meningkatkan keselamatan pasien; 3) faktor pendukung pelaksanaan peran dalam meningkatkan keselamatan pasien; 4) faktor penghambat pelaksanaan peran dalam meningkatkan keselamatan pasien.

Kata Kunci: Keselamatan Pasien, Peran, Persepsi Perawat

### ABSTRACT

*This study explores the perceptions of nurses on the role in improving patient safety at the Deli Medan General Hospital. This research is qualitative research using the method of Focus Group Discussion (FGD). This study's results reveal four themes related to the nurse's perception of the role in carrying out patients at the Deli Medan General Hospital. In conclusion, there are four themes of nurses' perceptions about the role in implementing patient safety, namely: 1) events that almost cause harm to patients; 2) role in improving patient safety; 3) supporting factors for the implementation of roles in improving patient safety; 4) factors inhibiting the implementation of the role in improving patient safety.*

*Keywords: Patient Safety, Role, Nurse Perception*

### PENDAHULUAN

Diperkirakan 1 dari 10 pasien yang dirawat inap mengalami bahaya. Di negara berpenghasilan menengah dan rendah diperkirakan 8% kejadian buruk, 83% kondisi potensial cedera, dan 30% mengakibatkan kematian. Sekitar 421 juta pasien yang dirawat inap di dunia, dimana sekitar 42,7 juta pasien mengalami kejadian buruk (World Health Organization, 2017). Adapun insiden keselamatan pasien di Amerika Latin diperkirakan 10% dari pasien rawat inap mengalami kejadian buruk, sedangkan di Chili berkisar 6,2% dan 15,7% mengalami insiden (Carlesi et al., 2017).

World Health Organization (2020) mencatat ada 134 juta kejadian buruk yang terjadi setiap tahun dan 2,6 juta kematian per tahun akibat dari pelayan yang tidak aman.

Empat dari 10 pasien di ruang rawat inap dan rawat jalan mengalami cedera. Akibat dari insiden-insiden yang terjadi, menelan biaya sekitar 42 miliar per tahun. Kesalahan dalam pengobatan telah menghabiskan biaya yang besar yakni US \$42 miliar setiap tahun di dunia, \$3,5 miliar di Amerika Serikat. Bahaya atau kematian yang menimpa pasien telah berlangsung selama 60 tahun yang lalu (Donaldson et al., 2017). Sedangkan di Korea, berdasarkan laporan diperoleh dari 5.744.566 pasien yang dirawat inap 9,2% diantaranya mengalami cedera, 7,4% meninggal dunia akibat dari kesalahan (Jang et al., 2017).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mencegah kejadian buruk di rumah sakit. Komunikasi merupakan kunci utama dalam menyampaikan pesan dari pemberi pesan kepada penerima pesan. Komunikasi antara perawat dan pasien akan menentukan terciptanya suatu hubungan yang terbuka. Hubungan yang baik akan berdampak dalam keberhasilan rencana atau tindakan-tindakan yang diberikan pada pasien. Semakin baik komunikasi makasemakin tinggi tingkat kepuasan dan keselamatan pasien (Alshammari et al., 2019).

Banyak pasien yang mengalami kerugian baik fisik maupun materi yang bersumber dari buruknya komunikasi tenaga medis selama berada di fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk mencegah kejadian yang buruk tersebut, maka dilakukan sebuah penelitian intervensi yakni dengan penerapan metode SBAR. Metode ini terbukti telah meningkatkan komunikasi efektif yang pada akhirnya berdampak positif bagi keselamatan pasien (Burgener, 2020).

Komunikasi yang efektif diantara perawat dan dokter menjadi faktor utama dalam keberhasilan perawatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejangan komunikasi yakni kesiapan kerja perawat, lingkungan kerja, dan atribut dokter (Pattabi et al., 2018). Penelitian yang dilakukan di Belgia dengan melibatkan 688 pasien, 16,7% diantaranya mengalami cedera akibat dari pengangkutan, dan 3,9% mengalami cedera akibat perawatan. Hal ini disebabkan oleh adanya kesalahan dalam operasional dan komunikasi yang tidak efektif di antara petugas kesehatan (Lyphout et al., 2018).

Kolaborasi merupakan media yang menjembatani tercapainya tujuan bersama dalam merawat pasien. Kolaborasi perawat dan dokter serta kolaborasi perawat dan perawat telah terbukti memberikan hubungan signifikan dalam keselamatan pasien, sehingga kolaborasi interdisiplin harus ditingkatkan untuk mencapai kualitas pelayanan dengan mutu yang baik (Ma et al., 2018). Rumah sakit perlu mencegah kejadian buruk untuk meningkatkan keselamatan pasien dengan meningkatkan keterlibatan perawat (Carthon et al., 2019). Perawat merupakan tenaga kesehatan terbanyak, oleh sebab itu peran perawat diperlukan dalam keberhasilan tindakan. Menurut Lee & Doran (2017) hubungan yang baik diantara perawat akan menentukan kualitas kinerja yang pada akhirnya berdampak pada pasien. Untuk mencegah cedera yang diakibatkan oleh kesalahan dalam pemberian obat maka antara pemberi layanan harus meningkatkan interaksi yang baik (Monsees et al., 2017).

Menurut Sharp et al., (2019) peran perawat sangat besar dalam keberhasilan pelayanan khususnya keselamatan pasien, perawat harus memberikan perhatian penuh, mencari informasi kesehatan pasien untuk mendukung perencanaan tindakan. Eriksson et al., (2018) mengutarakan bahwa cara penyampaian informasi dan edukasi oleh perawat sangat bermanfaat bagi kesehatan pasien. Dalam menjalankan perannya, seorang perawat harus memiliki komitmen memberikan tindakan sesuai dengan prosedur dan ilmu yang dimilikinya. Komitmen profesional perawat secara signifikan dan positif berhubungan dengan keselamatan pasien (Al-Hamdan et al., 2017).

Pasien dan keluarga didorong untuk terlibat dalam pengambilan keputusan berhubungan dengan tindakan selama berada di rumah sakit, dan menyampaikan informasi dengan jujur-jujurnya. Hwang et al., (2019) berdasarkan penelitiannya menyatakan bahwa selain petugas kesehatan pasien juga menjadi faktor pendukung dalam mencegah kejadian-kejadian yang sering terjadi selama proses perawatan berlangsung. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi persepsi perawat tentang peran dalam meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Deli Medan. Penelitian terdahulu merupakan penelitian kuantitatif yang menerapkan suatu intervensi kemudian mengukur tingkat keberhasilannya, sedangkan penelitian ini mengeksplorasi persepsi perawat tentang apa yang mereka lakukan selama bertugas di ruangan untuk meningkatkan keselamatan pasien.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana berjumlah 15 orang. Data dikumpulkan menggunakan *focus group discussion* (FGD) secara *daring* menggunakan aplikasi *zoom*. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan *content analysis*. Analisis data kualitatif dilakukan dengan *content analysis* dan kuantitatif dengan statistik deskriptif sederhana.

Ada 10 tahapan *content analysis*, yaitu: 1) membaca dan memahami seluruh hasil transkrip dengan teliti; 2) mengidentifikasi pernyataan signifikan (PS) dari setiap teks yang telah ditranskripsikan; 3) membuat tabel pernyataan signifikan (PS); 4) mengidentifikasi pernyataan signifikan (PS) untuk memastikan tidak ada PS yang terlewatkan; 5) melakukan *sorting* dengan *ascending mode*; 6) melakukan pengkodean untuk setiap pernyataan signifikan (PS); 7) mengelompokkan coding yang sama dalam suatu kategori; 8) mengecek kembali kesesuaian penempatan pernyataan signifikan (PS) dibawah satu kategori; 9) mengelompokkan kategori yang sejenis; dan 10) menentukan tema dan sub tema.

## HASIL PENELITIAN

Tabel. 1  
Distribusi Data Demografi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin,  
Tingkat Pendidikan dan Lama Bekerja (n=15)

| Karakteristik        | F  | (%)   |
|----------------------|----|-------|
| Usia (Tahun)         |    |       |
| 21 – 25              | 1  | 6,7   |
| 26 -30               | 5  | 33,3  |
| > 30                 | 9  | 60,0  |
| Jenis Kelamin        |    |       |
| Laki-laki            | 0  | 0     |
| Perempuan            | 15 | 100   |
| Tingkat Pendidikan   |    |       |
| D3 Keperawatan       | 8  | 53,3  |
| S1 Keperawatan       | 4  | 26,7  |
| Ners                 | 3  | 20,0  |
| Lama Bekerja (Bulan) |    |       |
| 24 – 36              | 2  | 13,3  |
| 37 – 48              | 4  | 26,7  |
| > 48                 | 9  | 60,00 |
| Jumlah               | 15 | 100   |

Hasil penelitian yang diperoleh dari penyebaran kuesioner berupa gambaran karakteristik perawat pelaksana terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja. Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 15 partisipan, sebagian besar berusia >30 tahun yaitu 9 (60,0%). Seluruh partisipan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 15 (100%). Sebagian besar partisipan memiliki jenjang pendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 8 (53,3%). Sebagian besar partisipan sudah bekerja selama > 48 bulan yaitu sebanyak 9 (60,0%).

### **Persepsi Perawat Tentang Peran dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Deli Medan**

Hasil penelitian diperoleh 4 tema terkait dengan persepsi perawat tentang peran dalam meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Deli Medan. Tema tersebut terdiri dari: 1) kejadian yang hampir menyebabkan bahaya bagi pasien; 2) peran dalam meningkatkan keselamatan pasien; 3) faktor pendukung pelaksanaan peran dalam meningkatkan keselamatan pasien; 4) faktor penghambat pelaksanaan peran dalam meningkatkan keselamatan pasien; dan 5) kebiasaan yang dilakukan untuk mencegah kejadian yang membahayakan pasien.

#### **Kejadian yang Hampir Menyebabkan Bahaya Bagi Pasien**

Partisipan menyatakan bahwa kejadian yang hampir menyebabkan bahaya bagi pasien diantaranya: 1) pelaksanaan cuci tangan 6 langkah dengan 5 moment belum optimal; 2) *double check* dalam pemberian obat *high alert* belum terlaksana dengan optimal; 3) pasien hampir jatuh. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

*“...masih banyak diantara perawat di ruangan tidak melakukan cuci tangan enam langkah pada setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan....” (P1. L25 - L26)*

*“...sering kali di ruangan kadang kami tidak melakukan double check terutama pada pemberian high alert...” (P2. L47 –L48)*

*“...Waktu itu pasien yang kita batasi aktivitasnya nah... pernah pasien hampir mau jatuh karena pasien tersebut jalan ke kamar mandi untuk buang air katanya ...” (P3. L107 – L108)*

#### **Peran dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien**

Partisipan menyatakan bahwa kejadian peran dalam meningkatkan keselamatan pasien diantaranya: 1) *educator*; 2) *advocator*; 3) *evaluator*. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

*“...menjadi seorang pemberi edukasi kepada pasien dan keluarga eee... menyampaikan informasi tentang kesehatan dan apa yang harus dilakukan pasien...” (P4. L122-123)*

*“...kita melindungi pasien dari kejadian-kejadian seperti kesalahan dalam pemberian obat, nah..oleh karena itu kita harus melakukan double check....” (P5. L130-131)*

*“...setelah kita menyampaikan informasi atau mengajakarkan sesuatu kepada pasien dan keluarga kita harus mengevaluasinya kembali...” (P7. L 144-145)*

### **Faktor Pendukung Pelaksanaan Peran dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien**

Partisipan menyatakan bahwa yang menjadi faktor pendukung dalam melaksanakan keselamatan pasien yaitu: 1) kepala ruangan selalu mengingatkan bawahan agar selalu menerapkan sasaran keselamatan pasien dalam setiap melakukan tindakan; dan 2) sudah menerapkan sasaran keselamatan pasien berdasarkan pada SNARS. Pernyataan partisipan dapat dilihat pada kutipan di bawah ini:

*“...kepala ruangan selalu mengingatkan kita saat operan bahwasanya kalau eee... umpamanya ada pasien harus jelas operannya selalu berpedoman pada aturan akreditasi dengan menerapkan sasaran keselamatan pasien...” (P11. L269 – L271)*

*“...Rumah Sakit Umum Deli Medan sudah terakreditasi dan sudah menerapkan sasaran keselamatan pasien seperti yang dilaksanakan pada waktu akreditasi... (P14. L275 – L277)*

### **Faktor Penghambat Pelaksanaan Peran dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien**

Partisipan menyatakan bahwa yang menjadi penghambat dalam melaksanakan keselamatan pasien adalah: 1) banyak tugas di ruangan; 2) jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien; 3) pasien tidak kooperatif. Pernyataan partisipan dapat dilihat pada kutipan di bawah ini:

*“...banyak tugas yang dikerjakan, kadang-kadang tugas tersebut tidak ada kaitannya dengan asuhan keperawatan...” (P14. L139 – L140)*

*“...perawat yang bertugas setiap hari sedikit tidak sebanding dengan jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan di ruangan...” (P5. L190 – L191)*

*“...yang menjadi penghambat juga yaitu pasien itu sendiri, eee... pasien tidak kooperatif ketika kita mengedukasi atau memberikan informasi...” (P10. L125-126)*

## **PEMBAHASAN**

Keselamatan pasien merupakan fokus utama dalam pemberian asuhan. Namun dalam pelaksanaannya banyak hal-hal yang membuat pelayanan tidak terlaksana secara optimal, baik dari faktor yang bersumber dari profesi keperawatan sendiri maupun dari pasien dan keluarga yang merupakan faktor pendukung keberhasilan dari suatu rencana ataupun implementasi perawatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Deli Medan mendeskripsikan bahwa pelaksanaan keselamatan pasien telah dilakukan di setiap ruangan, terlihat pada hasil wawancara yang dilakukan pada perawat pelaksana dengan menyatakan bahwa terdapat kejadian yang hampir menyebabkan bahaya bagi pasien, seperti: pelaksanaan cuci tangan 6 langkah dengan 5 moment belum optimal. Perawat (P1) menyatakan bahwa banyak perawat yang belum patuh pada kebersihan tangan enam langkah pada lima momen cuci tangan.

Salah satu sasaran keselamatan pasien adalah dikurangnya risiko terkait pelayanan kesehatan, hal ini dapat tercapai melalui penerapan kebersihan tangan enam langkah pada lima momen cuci tangan. Sejalan dengan studi Carter et al., (2018) yang mengungkapkan bahwa peran perawat dalam keselamatan pasien adalah mencegah infeksi pada pasien. Perawat merupakan kunci utama dalam mencegah hal-hal yang merugikan pasien. Momen cuci tangan harus diterapkan dengan disiplin oleh tenaga kesehatan. Kebersihan tangan dilakukan sebelum kontak dengan pasien, sebelum

melakukan tindakan aseptik, setelah kontak dengan pasien, sesudah terkena cairan pasien, dan setelah kontak dengan area pasien. Hal ini dilakukan dengan metode *handrub* menggunakan larutan desinfektan dan *handwash* menggunakan sabun.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa *double check* ketika memberikan obat *hight alert* tidak dilakukan diantara perawat yang sedang bertugas. Pemeriksaan *double checking* didefinisikan sebagai verifikasi kebenaran dan kesesuaian komponen dari proses pemberian obat dengan menggunakan dua tenaga perawat dalam pengecekan sebelum obat diberikan. *Double checking* tepatnya sebagai prosedur dimana dua individu, sebaiknya dua praktisi secara terpisah memeriksa setiapkomponen dalam pemberian obat. Praktisi kedua harus memeriksa obat, dosis, perhitungan, cairan IV dan identitas pasien sebelum pemberian. Perlu disebutkan bahwa titik prosedur pemeriksaan adalah bahwa perawat diharapkan untuk menemukan kesamaan dalam informasi yang mereka kelola. Apabila seorang perawat menemukan hasil yang berbeda, dalam menyelesaikan perbedaan yang muncul harus dilakukan sebelum obat tersebut diberikan kepada pasien.

Perawat (P2) menyatakan bahwa dalam pemberian obat *hight alert* tidak dilakukan *double check*. Pernyataan ini menunjukkan kurangnya kolaborasi antara sesama perawat yang sedang bertugas. Kolaborasi merupakan sebuah peran yang harus dilaksanakan perawat untuk meningkatkan keselamatan pasien. Kolaborasi antara perawat akan menimbulkan hasil yang positif. Penelitian relevan dengan *research* Pedersen et al., (2018) kolaborasi dalam tim sangat penting dalam mencapai tujuan bersama. Koyama et al., (2020) mengemukakan *double checking* dilakukan oleh perawat, hal ini dilakukan untuk mencegah kesalahan dalam pemberian obat guna mencegah kejadian yang tidak diinginkan. Didukung oleh Chua et al., (2019) bahwa *double checking* merupakan hal yang harus dilaksanakan untuk mengurangi kesalahan pengobatan serta meningkatkan kualitas di rumah sakit.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa masih ada pasien yang hampir jatuh. Pasien jatuh di rumah sakit adalah masalah serius yang harus dicegah kejadiannya karena hal ini dapat menyebabkan cedera bahkan mengancam pasien. Perawat (P3) menyatakan bahwa masih ada pasien yang hampir jatuh ketika mau ke kamar mandi. Hal ini terjadi akibat kurangnya kerjasama antara perawat dengan pasien atau keluarga pasien dalam mencapai tujuan pelayanan yakni derajat kesehatan pasien. Selain perawat berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya, perawat harus berkolaborasi dengan pasien. Sesuai dengan pernyataan Stovall et al., (2020) bahwa, perawat dalam pemberian tindakan harus berkolaborasi dengan pasien dan keluarga, kolaborasi perawat dan keluarga pasien akan relatif lebih baik dalam mendapatkan perawatan yang optimal.

Banyak hal yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mencegah jatuh seperti melakukan reasesmen risiko jatuh serta mendokumentasikannya dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi, mensosialisasi letak dan penggunaan bel, memasang palang tempat tidur, memastikan lantai tidak licin, pencahayaan yang adekuat di ruangan dan kamar mandi. Sejalan dengan penelitian Gutierres et al., (2018) yang menyatakan bahwaperawat memiliki tanggung jawab yang besar dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, sehingga pasien aman dari bahaya.

Perawat memegang peran sangat penting dalam meningkatkan keselamatan pasien. Sesuai dengan pernyataan Andersson & Hjelm (2017) bahwa perawat memainkan peran utama dalam keselamatan pasien dengan memastikan perawatan yang dilakukan setiap hari. Untuk meningkatkan kegiatan manajemen keselamatan pasien di rumah sakit, diperlukan pengembangan serta penerapan dari program intervensi

keperawatan yang mengacu pada persepsi budaya keselamatan pasien, komitmen organisasi, dan pengalaman pendidikan keselamatan pasien (Im & Park, 2018).

Perawat (P4) menyatakan bahwa salah satu peran perawat dalam keselamatan pasien adalah mengedukasi pasien dan keluarga terkait dengan kesehatan pasien. Pernyataan memiliki kesamaan dengan penelitian Jang & Lee, (2017) bahwa, perawat memainkan perannya untuk mendorong pasien dan keluarga mencapai kesehatannya, mendidik pasien dan keluarga akan hal-hal yang dilakukan ataupun hal yang tidak boleh dilakukan selama menjalani perawatan. Dalam pelayanan kesehatan, keperawatan memiliki tugas yang harus dilaksanakan dalam memberikan asuhan perawatan yang berkualitas. Oleh karena itu penting untuk menunjukkan keterlibatan perawat dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien di ruang operasi (Gutierrez et al., 2018).

Sementara itu menurut perawat (P5) peran perawat adalah menjadi pelindung pasien dari kejadian-kejadian yang merugikan pasien baik secara fisik maupun materi. Oleh sebab itu, dalam melakukan sebuah tindakan harus dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada. Penuturan perawat ini sesuai dengan penelitian Kennedy & Kennedy (2018) yang menyatakan bahwa perawat memiliki peran sebagai advokasi bagi pasien, dimana perawat harus mendukung otonomi pasien mengenai keputusan dalam pengobatan atau tindakan, melindungi pasien dari kejadian-kejadian yang merugikan pasien, bertindak sebagai perantara antara dokter dengan pasien. Hal ini didukung oleh Kalaitzidis & Jewell, (2020) yang mengungkapkan bahwa, peran advokasi perawat adalah melindungi pasien dari kebijakan, pemberian tindakan, serta menjadi penyambung lidah pasien untuk menyampaikan aspirasinya.

Tindakan yang diberikan memiliki risiko yang tinggi apabila tidak dilakukan sesuai dengan prosedur yang ada, kerja sama tim, dukungan pasien dan keluarga. Peran aktif keluarga dan pasien sebagai partner dalam pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya bahaya disini sangat dibutuhkan, karena perawat tidak selalu berada disisi pasien. Keluarga menjadi juru bicara pasien ketika tidak dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan, keluarga menjadi penentu tindakan bahkan keberhasilan dari sebuah intervensi keperawatan.

Perawat (P7) menyatakan bahwa peran seorang perawat adalah mengevaluasi pemahaman pasien dan keluarga terhadap informasi yang telah disampaikan, sehingga tidak ada kesalahan informasi dan dapat ditindaklanjuti apabila pasien dan keluarga belum mengerti. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosa & Sari (2018) yang menyatakan bahwa komunikasi menjadi penyebab utama kejadian-kejadian yang mencederai pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Kejadian-kejadian yang mencederai pasien erat hubungannya dengan mutu pelayanan, semakin tinggi kejadian-kejadian yang merugikan pasien semakin rendah mutu pelayanan kesehatan. Untuk mencapai keselamatan pasien yang optimal, pemberi layanan harus didukung oleh kepala ruangan, dan juga sesama perawat pelaksana. Dukungan tersebut berupa perhatian, yaitu mengingatkan agar selalu menempelkan stiker risiko jatuh pada gelang identitas pasien, melakukan kebersihan tangan pada lima momen cuci tangan.

Menurut Fatonah & Yustiawan (2020) untuk mencapai pelayanan yang berkualitas perlu dilakukan supervisi. Supervisi dilakukan oleh manajer keperawatan untuk mengawasi bahawahannya untuk memastikan terlaksananya pemberian asuhan keperawatan yang baik kepada pasien. Dipertegas oleh penelitian Mandriani et al., (2019) yang mengungkapkan bahwa, pekerjaan yang diawasi oleh pimpinan akan memberikan nilai positif dalam keselamatan pasien. Hubungan yang terjalin antara

pimpinan dan bawahan akan memberikan dampak yang baik dalam penerapan budaya keselamatan pasien.

Menurut perawat (P11) faktor pendukung pelaksanaan peran yaitu kepala ruangan selalu mengingatkan perawat supaya melakukan serah terima sesuai dengan aturan akreditasi rumah sakit. Sedangkan menurut perawat (P14) menyatakan bahwa salah satu faktor pendukung pelaksanaan peran yaitu Rumah Sakit Umum Deli Medan telah terakreditasi dan menerapkan sasaran keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Boamah, (2018) pemimpin dalam menjalankan manajemen harus mampu mendorong bawahan, mengawasi, dan mengevaluasi setiap pekerjaan, sehingga melalui tindakan ini dapat mencegah kejadian buruk dan meningkatkan mutu pelayanan. Didukung oleh Reis et al., (2017) manajer harus peduli dalam proses pemberian perawatan dengan cara mengawasi, sehingga menghasilkan sebuah suhan perawatan yang berkualitas. Seorang manajer harus mampu memimpin bawahannya dengan komunikasi yang baik, serta mendorong bawahan untuk melakukan praktik yang baik dan berkualitas. Menurut penelitian Udod et al., (2020) perawat manajer memegang peran utama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan mempromosikan serta mempertahankan strategi untuk mengurangi ketidakefektifan, meningkatkan koordinasi dengan bawahan agar dapat meningkatkan keselamatan pasien.

Perawat (P14) menyatakan bahwa banyak tugas yang harus dikerjakan di ruangan sehingga tidak melaksanakan peran dengan seoptimal mungkin. Untuk dapat mengupayakan penerapan sasaran keselamatan pasien dengan benar, partisipan kerap menghadapi beberapa hambatan yang datang dari diri partisipan sendiri dan dari aspek lain yang ikut berpengaruh dalam pencapaian penerapan sasaran keselamatan pasien. Adapun hambatan tersebut yaitu, seperti terkadang tidak konsisten memakaikan stiker resiko jatuh, menerapkan cuci tangan, *double checking* kebenaran obat *high alert*, mengkaji risiko jatuh pasien dan terkadang lupa memasang kembali gelang identitas pasien yang telah dilepas. Sedangkan menurut perawat (P5) jumlah perawat yang bertugas di ruangan tidak sebanding dengan jumlah pasien yang dirawat.

Kekurangan perawat merupakan suatu hal yang ada dalam diri perawat yang dapat menghambat penerapan keselamatan pasien dengan benar, beberapa partisipan menyatakan terkadang belum konsisten melakukan setiap upaya penerapan sasaran keselamatan pasien, misalnya dalam hal memakaikan stiker resiko jatuh, memasang kembali gelang identitas pasien setelah dilepas, juga dalam melakukan *double checking obat high alert*. Peningkatan beban kerja perawat akan mempengaruhi kualitas pelayanan atau asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Sejalan dengan penelitian Juvé-Udina et al., (2020) bahwa kekurangan tenaga perawat di ruang perawatan akan menimbulkan masalah yang serius.

Menurut perawat (P10) menyatakan bahwa faktor penghambat pelaksanaan peran yaitu pasien tidak kooperatif menerima edukasi yang disampaikan. Upaya penerapan sasaran keselamatan pasien memerlukan konsistensi dan kerjasama yang baik antar pihak yang terlibat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien sehingga penerapan tersebut dapat diterapkan dengan benar. Menurut penelitian Neri et al., (2018) bahwa komunikasi antara perawat dan pasien merupakan kunci keberhasilan dalam keselamatan pasien. Komunikasi yang salah sering terjadi pada saat memberikan pesan secara lisan. Sementara keterlibatan pasien dalam proses pelayanan perawatan menentukan tingkat keberhasilan dari perawatan yang akan diberikan. Keterlibatan pasien diharapkan memberikan informasi tentang kesehatan atau kemajuan kesehatan



setelah dirawat serta menerima informasi dari petugas kesehatan. Perawat harus melakukan pendekatan yang baik sehingga pasien terbuka dalam memberikan informasi sekalipun informasi tersebut adalah rahasia atau sensitif (Tobiano et al., 2018).

## SIMPULAN

Ada 4 tema persepsi perawat tentang peran dalam melaksanakan keselamatan pasien yaitu kejadian yang hampir menyebabkan bahaya bagi pasien, peran dalam meningkatkan keselamatan pasien, faktor pendukung pelaksanaan peran dalam meningkatkan keselamatan pasien dan faktor penghambat pelaksanaan peran dalam meningkatkan keselamatan pasien.

## SARAN

Direkomendasikan kepada bidang keperawatan agar dapat meningkatkan keselamatan pasien dengan memberikan dukungan kepada perawat pelaksana melalui pembagian jadwal dinas dan tugas sesuai dengan beban kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Hamdan, Z. M., Dalky, H., & Al-Ramadneh, J. (2017). Nurses' Professional Commitment and Its Effect on Patient Safety. *Global Journal of Health Science*, 10(1), 111. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n1p111>
- Alshammari, M., Duff, J., & Guilhermino, M. (2019). Barriers to Nurse-Patient Communication in Saudi Arabia: An Integrative Review. *BMC Nursing*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0385-4>
- Andersson, F., & Hjelm, K. (2017). Patient Safety in Nursing Homes in Sweden: Nurses' Views on Safety and Their Role. *Journal of Health Services Research and Policy*, 22(4), 204–210. <https://doi.org/10.1177/1355819617691070>
- Boamah, S. (2018). Linking Nurses' Clinical Leadership to Patient Care Quality: The Role of Transformational Leadership and Workplace Empowerment. *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue Canadienne de Recherche En Sciences Infirmieres*, 50(1), 9–19. <https://doi.org/10.1177/0844562117732490>
- Burgener, A. M. (2020). Enhancing Communication to Improve Patient Safety and to Increase Patient Satisfaction. *Health Care Manager*, 39(3), 128–132. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000298>
- Carlesi, K. C., Padilha, K. G., Toffoletto, M. C., Henriquez-Roldán, C., & Juan, M. A. C. (2017). Ocorrência de Incidentes de Segurança do Paciente e Carga de Trabalho de Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>
- Carter, E. J., Greendyke, W. G., Furuya, E. Y., Srinivasan, A., Shelley, A. N., Bothra, A., Saiman, L., & Larson, E. L. (2018). Exploring the Nurses' Role in Antibiotic Stewardship: A Multisite Qualitative Study of Nurses and Infection Preventionists. *American Journal of Infection Control*, 46(5), 492–497. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.12.016>
- Carthon, J. M. B., Hatfield, L., Plover, C., Dierkes, A., Davis, L., Hedgeland, T., Sanders, A. M., Visco, F., Holland, S., Ballinghoff, J., Del Guidice, M., & Aiken, L. H. (2019). Association of Nurse Engagement and Nurse Staffing on Patient Safety. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(1), 40–46. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000334>
- Chua, G., Lee, K., Peralta, G., & Lim, J. (2019). Medication Safety: A Need to Relook

- at Double-Checking Medicines? *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(3), 246–252. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_2\\_19](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_2_19)
- Donaldson, L. J., Kelley, E. T., Dhingra-Kumar, N., Kieny, M. P., & Sheikh, A. (2017). Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge. *The Lancet*, 389(10080), 1680–1681. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31047-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31047-4)
- Eriksson, I., Lindblad, M., Möller, U., & Gillsjö, C. (2018). Holistic Health Care: Patients' Experiences of Health Care Provided by an Advanced Practice Nurse. *International Journal of Nursing Practice*, 24(1), 1–7. <https://doi.org/10.1111/ijn.12603>
- Fatonah, S., & Yustiawan, T. (2020). Supervisi Kepala Ruangan Dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 151–161. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1408>
- Gutierrez, L. De S., Santos, J. L. G. Dos, Peiter, C. C., Menegon, F. H. A., Sebold, L. F., & Erdmann, A. L. (2018). Good Practices for Patient Safety in The Operating Room: Nurses' Recommendations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 2775–2782. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449>
- Hwang, J. I., Kim, S. W., & Chin, H. J. (2019). Patient Participation in Patient Safety and Its Relationships with Nurses' Patient-Centered Care Competency, Teamwork, and Safety Climate. *Asian Nursing Research*, 13(2), 130–136. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.03.001>
- Im, S., & Park, M. J. (2018). The Effects of Patient Safety Culture Perception and Organizational Commitment on Patient Safety Management Activities in General Hospital Nurses. *Journal of Digital Convergence*, 16(6), 259–270. <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201819757620266.page>
- Jang, H.-E., Song, Y., & Kang, H.-Y. (2017). Nurses' Perception of Patient Safety Culture and Safety Control in Patient Safety Management Activities. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(4), 450. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.4.450>
- Jang, H., & Lee, N. J. (2017). Patient Safety Competency and Educational Needs of Nursing Educators in South Korea. *PLoS ONE*, 12(9), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183536>
- Juvé-Udina, M. E., González-Samartino, M., López-Jiménez, M. M., Planas-Canals, M., Rodríguez-Fernández, H., Batuecas Duelt, I. J., Tapia-Pérez, M., Pons Prats, M., Jiménez-Martínez, E., Barberà Llorca, M. À., Asensio-Flores, S., Berbis-Morelló, C., Zuriguel-Pérez, E., Delgado-Hito, P., Rey Luque, Ó., Zabalegui, A., Fabrellas, N., & Adamuz, J. (2020). Acuity, Nurse Staffing and Workforce, Missed Care and Patient Outcomes: A Cluster-Unit-Level Descriptive Comparison. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2216–2229. <https://doi.org/10.1111/jonm.13040>
- Kalaitzidis, E., & Jewell, P. (2020). The Concept of Advocacy in Nursing: A Critical Analysis. *The Health Care Manager*, 39(2), 77–84. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000292>
- Kennedy, G., & Kennedy, F. (2018). Surgical Agency. *Kennedys' Simulations for Negotiation Training*, 25(1), 157–163. <https://doi.org/10.4324/9781315251127-16>
- Khater, W. A., Akhu-Zaheya, L. M., Al-Mahasneh, S. I., & Khater, R. (2015). Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture in Jordanian hospitals. *International Nursing Review*, 62(1), 82–91. <https://doi.org/10.1111/inr.12155>
- Koyama, A. K., Maddox, C. S. S., Li, L., Bucknall, T., Bucknall, T., & Westbrook, J. I. (2020). Effectiveness of Double Checking to Reduce Medication Administration

- Errors: A Systematic Review. *BMJ Quality and Safety*, 29(7), 595–603. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009552>
- Lee, C. T. S., & Doran, D. M. (2017). The Role of Interpersonal Relations in Healthcare Team Communication and Patient Safety: A Proposed Model of Interpersonal Process in Teamwork. *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue Canadienne de Recherche En Sciences Infirmieres*, 49(2), 75–93. <https://doi.org/10.1177/0844562117699349>
- Lyphout, C., Bergs, J., Stockman, W., Deschilder, K., Duchatelet, C., Desruelles, D., & Bronselaer, K. (2018). Patient Safety Incidents During Interhospital Transport of Patients: A Prospective Analysis. *International Emergency Nursing*, 36(July), 22–26. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.008>
- Ma, C., Park, S. H., & Shang, J. (2018). Inter- and Intra-Disciplinary Collaboration and Patient Safety Outcomes in U.S. Acute Care Hospital Units: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*, 85(April), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.001>
- Mandriani, E., Hardisman, H., & Yetti, H. (2019). Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 131. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.981>
- Monsees, E., Goldman, J., & Popejoy, L. (2017). Staff Nurses as Antimicrobial Stewards: An Integrative Literature Review. *American Journal of Infection Control*, 45(8), 917–922. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.03.009>
- Neri, R. A., Lestari, Y., & Yetti, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 48. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.921>
- Pattabi, A., Kunjukunju, A., & Hassan, H. (2018). Effective Communication Between Nurses and Doctors: Barriers as Perceived by Nurses. *Journal of Nursing & Care*, 7(3), 2-6. <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000455>
- Pedersen, A. H. M., Rasmussen, K., Grytnes, R., & Nielsen, K. J. (2018). Collaboration and Patient Safety at an Emergency Department – a Qualitative Case Study. *Journal of Health Organization and Management*, 32(1), 25–38. <https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2016-0174>
- Reis, G. A. X. dos, Hayakawa, L. Y., Murassaki, A. C. Y., Matsuda, L. M., Gabriel, C. S., & Oliveira, M. L. F. De. (2017). Nurse Manager Perceptions of Patient Safety Strategy Implementation TT - Implantacion de Las Estrategias de Seguridad Del Paciente: Percepções de Enfermeros Gestores TT - Implantação Das Estratégias de Segurança do Paciente: Percepções de Enfermeiros . *Texto & Contexto Enferm*, 26(2), e00340016–e00340016. [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000200321](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200321)
- Rosa, E. M., & Sari, K. N. (2018). Implementasi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (Kie) Pada Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung. *Berdikari: Jurnal Inovasi dan Penerapan Ipteks*, 6(2), 227–231. <https://doi.org/10.18196/bdr.6249>
- Sharp, L., Rannus, K., Olofsson, A., Kelly, D., & Oldenmenger, W. H. (2019). Patient Safety Culture Among European Cancer Nurses—An Exploratory, Cross-Sectional Survey Comparing Data From Estonia, Germany, Netherlands, and United Kingdom. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3535–3543. <https://doi.org/10.1111/jan.14177>

- Stovall, M., Hansen, L., & van Ryn, M. (2020). A Critical Review: Moral Injury in Nurses in the Aftermath of a Patient Safety Incident. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(3), 320–328. <https://doi.org/10.1111/jnu.12551>
- Tobiano, G., Bucknall, T., Sladdin, I., Whitty, J. A., & Chaboyer, W. (2018). Patient Participation in Nursing Bedside Handover: A Systematic Mixed-Methods Review. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 243–258. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.014>
- Udod, S. A., Duchscher, J. B., Goodridge, D., Rotter, T., McGrath, P., & Hewitt, A. D. (2020). Nurse Managers Implementing the Lean Management System: A Qualitative Study in Western Canada. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 221–228. <https://doi.org/10.1111/jonm.12898>
- World Health Organization. (2017). *Patient Safety: Making Health Care Safer*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>
- World Health Organization. (2020). *Health Worker Safety: A Priority for Patient Safety*. <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2020>

## PENGETAHUAN STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI OLEH GURU

Panzilion<sup>1</sup>, Padila<sup>2</sup>, Juli Andri<sup>3</sup>  
Universitas Muhammadiyah Bengkulu<sup>1,2,3</sup>  
panzilion@umb.ac.id<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pengetahuan stimulasi perkembangan anak usia dini oleh guru. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian *crosssectional* dengan menggunakan *Chi-Square*. Populasi dalam penelitian ini adalah guru di PAUD Aisyiyah X Gading Cempaka sebanyak 20 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total *sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan guru PAUD tentang stimulasi perkembangan anak usia dini di PAUD Aisyiah X Kota Bengkulu dari 20 guru, kategori berpengetahuan baik berjumlah 11 responden (50%), kurang sebanyak delapan responden (20%) dan cukup sebanyak dua responden (10%). Simpulan, gambaran pengetahuan guru PAUD tentang stimulasi perkembangan anak usia dini di PAUD Aisyiah X Kota Bengkulu sebagian besar tergolong berpengetahuan baik.

Kata Kunci: Guru, Pengetahuan, Stimulasi Perkembangan

### ABSTRACT

*This study aims to describe the knowledge of stimulation of early childhood development by the teacher. The research method used in this research is a quantitative method with a cross-sectional research design using the Chi-Square. The population in this study was 20 teachers in PAUD Aisyiyah X Gading Cempaka. The sampling technique used the total sampling technique. The results showed that the description of PAUD teacher knowledge about early childhood development stimulation in PAUD Aisyiah X Bengkulu City from 20 teachers, the excellent knowledge category was 11 respondents (50%), less than eight respondents (20%) and enough as many as two respondents (10%). In conclusion, the description of PAUD teacher's knowledge about stimulating early childhood development in PAUD Aisyiah X Bengkulu City is mostly classified as good knowledge.*

*Keywords: Teacher, Knowledge, Development Stimulation*

### PENDAHULUAN

Anak merupakan generasi penerus suatu bangsa, dimana kualitas tumbuh kembangnya berkisar antara usia 4-6 tahun yang memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan fundamental pada awal-awal tahun kehidupannya (Maghfuroh & Chayaning, 2018). Usia dini merupakan masa peka, masa kritis, masa meniru dan masa keemasan perkembangannya, sehingga harus mendapat kesempatan

luas dalam menemukan pengetahuannya sendiri dengan suasana menyenangkan dan mendapat stimulasi serta dukungan dari pendidik dengan rasa aman dan motivasi yang dapat memacu kreatifitas mereka. Masa tersebut penting dalam tumbuh kembang anak karena masa ini merupakan periode pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun akan mengurangi kualitas generasi penerus bangsa di kemudian hari (Siswina et al., 2016).

Prasekolah merupakan periode yang sangat penting karena masa ini anak mulai mengenal lingkungan baru, belajar bersosialisasi, mengenal banyak teman sebaya dan proses pembentukan perilaku anak (Ilmiah et al., 2019; Padila et al., 2019; Panzilion et al., 2020). Dihimpun dari beberapa informasi, didapatkan bahwa lebih dari 200 juta anak balita mengalami kegagalan dalam mencapai potensi mereka dalam perkembangannya. Hal tersebut dikarenakan masih kurangnya pemahaman orangtua dalam stimulasi perkembangan anak, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia (Ramadhani et al., 2018).

Tahun 2018 jumlah anak prasekolah di Indonesia sekitar 21.990 ribu jiwa. Dengan jumlah yang cukup signifikan Indonesia tidak luput dari permasalahan kesehatan salah satunya adalah kesehatan anak yaitu ada sekitar 56,34% anak prasekolah mengalami keterlambatan pada perkembangan seperti membaca dan menulis. Orang tua dan guru memiliki peranan penting dalam mengawasi perkembangan anak. Orang tua dan guru harus memberikan rangsangan atau stimulasi kepada anak dalam semua aspek perkembangan, baik motorik kasar maupun halus, bahasa dan personal sosial. Stimulasi harus diberikan secara rutin dengan kasih sayang dan metode bermain, sehingga perkembangan anak akan berjalan optimal dan dapat mencegah keterlambatan (Panzilion et al., 2020).

Program deteksi dini dan stimulasi perkembangan merupakan salah satu program pemeriksaan kesehatan yang bertujuan untuk menemukan penyimpangan perkembangan pada balita maupun anak usia prasekolah secara dini, menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader dan organisasi profesi) dengan tenaga profesional. Pemantauan perkembangan anak meliputi pemantauan dari aspek fisik, psikologis dan sosial (Ulfa, 2018; Padila et al., 2019).

Selain bentuk kemitraan antara keluarga, masyarakat dan tenaga profesional, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) juga merupakan lembaga yang memiliki peran dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Guru PAUD memiliki peran untuk memberikan stimulasi dan memonitor perkembangan anak. Salah satu upaya mencegah terjadinya masalah perkembangan anak, maka perlu dilakukan upaya pemberdayaan guru PAUD agar mampu melakukan deteksi dini perkembangan anak (Kristiawati & Yunitasari, 2018).

Guru sebagai tokoh sentral dituntut untuk mampu menguasai empat kompetensi dasar seorang guru yakni kompetensi pedagogik, kompetensi profesional, kompetensi kepribadian dan kompetensi sosial. Untuk itu guru dituntut untuk dapat mengembangkan kompetensinya melalui belajar dari berbagai program pelatihan baik dari segi sarana dan prasarana serta fasilitas yang telah disediakan di sekolah maupun di luar sekolah. Namun berbagai fenomena yang telah dijumpai dalam dunia pendidikan Indonesia saat ini, masih terdapat guru yang belum memenuhi standarisasi kompetensi profesional dan kualifikasi akademik guru. Setelah ditelusuri, ternyata masih terdapat guru yang mengajar tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan guru tersebut. Akibatnya

mereka membawakan materi pelajaran yang tidak sesuai dengan latar belakang pendidikannya terkadang mengajar hanya sekedar untuk tuntutan profesi, tanpa disertai niat dan kemauan untuk meningkatkan kualitas peserta didik. Hal ini disebabkan karena jumlah guru di Indonesia masih dianggap kurang jika dikaitkan dengan jumlah anak didik yang ada, distribusi guru bidang keilmuan yang kurang merata (Qomario et al., 2018).

Profil pendidik guru mewakili gambaran tujuan pendidikan nasional yang akan dicapai, yakni menyiapkan anak yang berkembang menjadi dewasa secara utuh, beriman, bertaqwa dan berakhlak mulia. Untuk mencerdaskan anak didiknya, guru haruslah mencerdaskan dirinya dahulu, baik cerdas di bidang spiritual yang dapat membimbing anak didiknya menjadi manusia yang beriman dan berakhlak mulia, cerdas menguasai, menerapkan dan mengembangkan keilmuannya serta cerdas dalam merawat kesehatan jasmani-rohani dan sosialnya, sehingga patut ditiru (Qomario et al., 2018).

Berdasarkan hasil temuan Winarsih & Hartini (2020) cakupan pelayanan kesehatan anak yang terdiri dari pemantauan perkembangan dan stimulasi dini tumbuh kembang untuk peningkatan pengetahuan guru PAUD tentang deteksi tumbuh kembang usia prasekolah dengan menggunakan metode kegiatan pengabdian masyarakat mencapai angka peningkatan pengetahuan sebesar 75,82%. Menurut Intarti (2019) sebagian besar pengetahuan guru PAUD sebelum diberi intervensi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tergolong kategori cukup sebanyak 22 responden (88%) dan baik sebanyak 3 responden (12%). Adapun setelah diberi KIE, sebagian besar pengetahuan guru PAUD masuk kategori cukup dengan jumlah responden sebanyak 2 orang (8%) dan baik sebanyak 23 responden (92%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh KIE terhadap tingkat pengetahuan guru PAUD tentang stimulasi perkembangan kecerdasan otak anak usia dini.

Beberapa hasil riset terdahulu, telah menelaah tentang pengetahuan guru dalam pemantauan pertumbuhan dan stimulasi perkembangan otak anak, namun sejauh ini belum ada yang mengkaji empat sektor perkembangan anak sekaligus, mulai dari stimulasi motorik kasar dan halus, bahasa dan sosial. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji empat sektor tersebut pada penelitian ini guna optimalisasi perkembangan anak usia dini.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan desain penelitian *crosssectional* menggunakan rumus *Chi-Square*. Populasi target dalam penelitian ini adalah guru di PAUD Aisyiyah X Gading Cempaka sebanyak 20 responden. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik total *sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan modifikasi pengetahuan terkait stimulasi perkembangan anak usia dini.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden dijabarkan berdasarkan usia, pendidikan dan masa kerja dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel. 1  
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Guru di PAUD Aisyiah X Kota Bengkulu

| No | Usia Guru | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|-----------|---------------|----------------|
| 1. | 18 tahun  | 3             | 15             |
| 2. | 20 tahun  | 3             | 15             |
| 3. | 22 tahun  | 4             | 20             |
| 4. | 24 tahun  | 8             | 40             |
| 5. | >26 tahun | 2             | 10             |
|    | Total     | 20            | 100            |

Hasil pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 20 responden sebagian besar usia guru PAUD dalam penelitian ini berusia 24 tahun yang berjumlah 8 responden (40%), usia 18 tahun sebanyak 3 responden (15%), usia 20 tahun berjumlah 3 responden (15%), usia 22 tahun berjumlah 4 responden (20%) dan usia >26 tahun berjumlah 2 responden (10%).

Tabel. 2  
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Guru di PAUD Aisyiah X Kota Bengkulu

| No | Pendidikan Guru | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|-----------------|---------------|----------------|
| 1. | SMA             | 14            | 70             |
| 2. | D3              | 5             | 25             |
| 3. | S1 PAUD         | 1             | 5              |
|    | Total           | 20            | 100            |

Data pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 20 responden sebagian besar guru PAUD memiliki pendidikan SMA berjumlah 14 responden (70%), serta pendidikan D3 berjumlah 5 responden (25%) dan pendidikan S1 PAUD hanya 1 responden (5%).

Tabel. 3  
Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja Guru di PAUD Aisyiah X Kota Bengkulu

| No | Masa Kerja | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|------------|---------------|----------------|
| 1. | 5 bulan    | 3             | 15             |
| 2. | 1 tahun    | 10            | 50             |
| 3. | 1,5 tahun  | 4             | 20             |
| 4. | >1,5 tahun | 3             | 15             |
|    | Total      | 20            | 100            |

Berdasarkan hasil pada tabel 3, diketahui bahwa dari 20 responden sebagian besar masa kerja guru PAUD selama 1 tahun berjumlah 10 responden (50%), kemudian masa kerja selama 1,5 tahun berjumlah 4 responden (20%), masa kerja 5 bulan berjumlah 3 responden (15%), dan masa kerja > 1,5 tahun berjumlah 3 responden (15%).



## Gambaran Pengetahuan

Gambaran pengetahuan stimulasi perkembangan anak usia dini yang dimiliki guru di PAUD Aisyiah X dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel. 4  
Gambaran Pengetahuan Stimulasi Perkembangan Anak Usia Dini oleh Guru di PAUD Aisyiah X Kota Bengkulu

| No | Pengetahuan Stimulasi Guru | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|----------------------------|---------------|----------------|
| 1. | Baik                       | 10            | 50             |
| 2. | Cukup                      | 2             | 10             |
| 3. | Kurang                     | 8             | 40             |
|    | Total                      | 20            | 100            |

Berdasarkan tabel 4, data menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan stimulasi perkembangan anak usia dini oleh guru dalam penelitian ini adalah baik sebanyak 10 responden (50%), kemudian kurang sebanyak 8 responden (20%) dan cukup sebanyak 2 responden (10%).

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4, gambaran tingkat pengetahuan yang mempengaruhi pengetahuan guru PAUD tentang stimulasi perkembangan anak prasekolah usia 3-5 tahun di PAUD Aisyiah X Kota Bengkulu menunjukkan bahwa dari 20 responden, sebanyak 11 responden (50%) baik dalam mengetahui tentang stimulasi perkembangan anak, sebanyak 2 responden (10%) cukup mengetahui tentang stimulasi perkembangan anak dan sebanyak 8 responden (40%) kurang dalam mengetahui tentang stimulasi perkembangan anak.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah jenis kelamin, umur, pendidikan dan masa kerja (Primiastuti, 2020). Perkembangan sosial pada anak usia prasekolah termasuk ke dalam *golden period* dimana masa tersebut tidak bisa diulang lagi. Faktor yang mempengaruhi perkembangan sosial pada anak adalah deteksi dini dan strategi stimulasi perkembangan sosial pada anak prasekolah (Nurhidayah et al., 2020).

Hasil penelitian pada guru PAUD Aisyiah X Kota Bengkulu mengenai karakteristik usia guru menunjukkan bahwa sebagian besar usia guru PAUD dalam penelitian ini 24 tahun yang berjumlah 8 responden (40%). Pengetahuan dipengaruhi oleh umur, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Rahayu & Purnamasari, 2019). Guru memiliki kewajiban untuk meningkatkan kualitas pembelajaran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni agar tugas perkembangan anak dapat dicapai (Qomario et al., 2018). Dalam mengembangkan kualitas pembelajaran dapat dilihat dari pengalaman yang telah guru peroleh dan produktivitas guru yang dilihat dari kategori usia.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik pendidikan pada tabel 2, data memperlihatkan bahwa dari 20 responden sebagian besar guru PAUD memiliki pendidikan SMA berjumlah 14 responden (70%). Pengetahuan diperoleh dari pendidikan. Semakin tinggi pendidikan, maka pengetahuan yang diberikan akan lebih

baik dibandingkan mereka yang berpengetahuan rendah, sehingga yang berpengetahuan lebih baik akan semakin paham dengan materi strategi dan mampu menerapkannya (Riyadi & Sundari, 2020).

Latar belakang pendidikan guru dapat mempengaruhi pola pikir guru baik formal maupun non formal dalam mendidik anak. Hal ini sejalan dengan hasil temuan Imelda (2017) bahwa pengetahuan yang kurang baik dilatarbelakangi oleh pendidikan terakhir yang rendah. Demikian juga menurut Intarti (2019) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah ia mendapatkan informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikannya rendah, maka individu tersebut akan mengalami kesulitan dalam menerima informasi terlebih mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Setyaningsih & Anggasari (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Dengan pendidikan tingkat menengah dimungkinkan responden memperoleh informasi lebih banyak daripada responden dengan pendidikan yang lebih rendah.

Data karakteristik masa kerja pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 20 responden sebagian besar guru bekerja selama 1 tahun berjumlah 10 responden (50%). Masa kerja adalah lama waktu untuk melakukan suatu kegiatan tau lama waktu seseorang sudah bekerja. Masa kerja merupakan rentang waktu yang telah ditempuh oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya, selama waktu itulah banyak pengalaman dan pelajaran yang dijumpai, sehingga sudah mengerti yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya. Lamanya masa kerja menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya.

Guru PAUD dengan pengalaman kerja yang banyak lebih memahami cara menstimulasi anak usia dini dibandingkan dengan guru PAUD yang pengalaman kerjanya sedikit. Semakin lama masa kerja pada suatu organisasi, maka akan semakin berpengalaman orang tersebut, sehingga kecakapan kerjanya dan tingkat pengetahuannya semakin baik (Intarti, 2019). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryandari & Purwanti (2018) semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin berpengalaman di bidang pekerjaannya, sehingga semakin lama menjadi guru PAUD, maka pengalaman untuk menguasai proses mengajar anak semakin banyak.

Kinerja guru tidak terlepas dari peserta didik sebagai subjek didik dan tingkat prestasi belajar serta guru sebagai perencana dan pengelola pembelajaran. Guru dinilai berdasarkan kemampuan mereka untuk menerapkan tujuan pendidikan. Anggota staf pendukung dinilai berdasarkan kemampuan mereka untuk menerapkan tujuan pendidikan. Dalam sebagian besar pengaturan pendidikan, semua anggota staf dievaluasi minimal setahun sekali. Guru akan sering menerima dan mendapat manfaat dari ulasan yang lebih sering (Ilvagustina, 2016).

Kemampuan guru untuk merencanakan pembelajaran terkait erat dengan pemahaman guru terhadap kurikulum yang digunakan. Merencanakan pembelajaran dan melakukan evaluasi hasil belajar merupakan indikator penting akan terlihat dalam kinerja guru (Herlinda, 2017). Pemberian materi pembelajaran anak usia dini didasarkan pada suatu yang nyata dan pendidikan yang layak bagi anak usia prasekolah.

Metode pengemabangan yang digunakan penuh dengan inspirasi, sehingga mampu memperkenalkan anak terhadap suatu dimensi baru dengan menyenangkan dalam pendidikan. Pendidikan pada masa usia dini harus mengembangkan kemampuan agar anak bertindak secara kreatif (Dewi & Suryana, 2020).

### **Gambaran Pengetahuan Stimulasi Responden**

Hasil penelitian pada tabel 4 tentang gambaran pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan stimulasi perkembangan anak usia dini oleh guru dalam penelitian ini adalah baik sebanyak 10 responden (50%). Berdasarkan hasil literatur Saputri (2019) menunjukkan bahwa untuk meningkatkan perkembangan sosial anak yaitu dengan pemberian stimulasi karena dengan pemberian stimulasi yang optimal mampu meningkatkan perkembangan anak secara baik. Dalam penelitiannya didapatkan hampir seluruh anak dengan perkembangan yang sesuai (96,9%) dan mendapatkan stimulasi yang baik.

Temuan di atas sejalan dengan penelitian Riyadi & Sundari (2020) bahwa pengetahuan yang baik akan memberikan hasil yang baik dan begitu pula sebaliknya, apabila pengetahuan yang kurang baik juga akan menghasilkan yang kurang baik. Namun pengetahuan seseorang juga tidak luput dari faktor yang mempengaruhi mulai dari faktor internal maupun eksternal seseorang itu sendiri.

Menurut Nurhidayah et al., (2020) pemberian stimulasi perkembangan sosial bisa dilakukan oleh orang tua, guru ataupun keluarga si anak. Salah satu contoh pemberian stimulasi perkembangan yaitu melalui media bermain, senam dan seni *visual art*. Stimulasi perkembangan sosial yang paling efektif dalam meningkatkan perkembangan anak adalah stimulasi bermain. Kegiatan bermain telah terbukti mampu meningkatkan perkembangan sosial, emosional serta fisik anak (Ramadhani et al., 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristiawati & Yunitasari (2018) memperlihatkan adanya peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini melalui program pemberdayaan PAUD. Menurutnya tingkat pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan anak meningkat untuk kategori baik dari hasil *pre test* 68,75% menjadi 93,75%, pengetahuan deteksi perkembangan untuk kategori baik dari hasil data *pre test* 12,5% meningkat sebesar 68,75% dan pengetahuan alat permainan edukatif pada kategori baik dari hasil data *pre test* 0% meningkat sebesar 62,5%.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, potensi berkelanjutan program guru PAUD yang telah terlatih dapat membagikan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki kepada orang tua murid. Diharapkan guru PAUD tidak hanya memiliki kemampuan dalam pengajaran, namun juga lebih memperhatikan aspek perkembangan anak didik mereka. Hasil kegiatan Yuliani (2018) dalam pelatihan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bagi guru dan wali murid PAUD menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan antara sebelum dan setelah pelaksanaan, terlihat dari hasil rerata skor *pre test* yaitu sebesar 62,5 dan *post test* 81,39. Didukung oleh penelitian Novianti et al., (2018) bahwa ada peningkatan pengetahuan guru setelah diberikan intervensi perkembangan dengan rata-rata kenaikan mencapai 13,06%.

### **SIMPULAN**

Gambaran pengetahuan guru PAUD tentang stimulasi perkembangan anak usia dini di PAUD Aisyiah X Kota Bengkulu sebagian besar tergolong berpengetahuan baik.

## SARAN

### Bagi Kepala PAUD

Memberikan kesempatan kepada guru untuk dapat mengikuti kegiatan seminar, pelatihan dan *workshop* yang berkenaan dengan pengetahuan stimulasi perkembangan anak usia dini serta memonitor rencana kegiatan pembelajaran yang telah dibuat guru, guna melihat kreativitas keragaman dalam menstimulasi perkembangan anak usia dini.

### Bagi Guru PAUD

Memperbanyak referensi terkait pengetahuan stimulasi perkembangan anak usia dini dan mengikuti kegiatan seminar, pelatihan dan *workshop* yang berkaitan dengan kemampuan menstimulasi perkembangan anak usia dini.

### Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dan lebih lanjut dalam bidang yang sama dengan menambah faktor intervensi didalamnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, I., & Suryana, D. (2020). Analisis Evaluasi Kinerja Pendidik Pendidikan Anak Usia Dini di PAUD Al Azhar Bukittinggi. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(2), 1051. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v4i2.465>
- Herlinda, S. (2017). Peran Komite Sekolah terhadap Kinerja Guru di TK Aisyiyah II Kota Pekanbaru. *PAUD Lecture : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.31849/paudlectura.v1i1.498>
- Ilmiah, W. S., Azizah, F. M., & Amelia, N. S. (2019). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Pra Sekolah di TK Mentari Desa Samba Rampak Lor Kecamatan Kota Anyar Kabupaten Probolinggo. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(2), 61–67. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v2i2.116>
- Ilvagustina, I. (2016). Peningkatan Guru yang Sudah Tersertifikasi di Kecamatan Lebong Utara. *Jurnal Ilmiah Potensia*, 1(1), 50–55. <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/potensia/article/view/5661>
- Imelda, I. (2017). Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Stimulasi dan Perkembangan Anak Pra Sekolah (3-5 Tahun) di Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 8(3), 1–9. <http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/9487/7946>
- Intarti, W. D. (2019). Pengaruh KIE terhadap Tingkat Pengetahuan Guru PAUD tentang Stimulasi Kecerdasan Otak Anak Usia Dini. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 6(2), 202–212. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol6.iss2.56>
- Kristiawati, K., & Yunitasari, E. (2018). Pemberdayaan PAUD Sebagai Upaya Peningkatan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini. *Buletin Udayana Mengabdi*, 17(3), 47–51. <https://doi.org/10.24843/bum.2018.v17.i03.p09>
- Maghfuroh, L., & Chayaning, P. K. (2018). Pengaruh *Finger Painting* terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah di TK Sartika I Sumeurgenuk Kecamatan Babat Lamongan. *Journal of Health Sciences*, 10(1), 36–43. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.144>
- Novianti, L. E., Noer, A. H., Qodariah, L., Moeliono, M. F., Pebriani, L. V., Joefiani, P., & Ardiwinata, M. (2018). Program Psikoedukasi untuk Meningkatkan Pengetahuan Guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di Kecamatan Jatnagor Kabupaten Sumedang tentang Ciri Perkembangan Anak Usia Prasekolah (2-5

- Tahun). *Journal of Psychological Science and Profession*, 2(1), 51–54. <https://doi.org/10.24198/jpsp.v2i1.15286>
- Nurhidayah, I., Gunani, R. G., Ramdhanie, G. G., & Hidayati, N. (2020). Deteksi dan Stimulasi Perkembangan Sosial pada Anak Prasekolah: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 3(2), 42–58. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26594/jika.1.2.2020.42-58>
- Padila, P., Andari, F., & Andri, J. (2019). Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toddler antara DDST dengan SDIDTK. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 244-256. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.809>
- Panzilion, P., Padila, P., Tria, G., Amin, M., & Andri, J. (2020). Perkembangan Motorik Prasekolah antara Intervensi *Brain Gym* dengan Puzzle. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 510-519. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1120>
- Panzilion, P., Padila, P., Setyawati, A., J, H., & Sartika, A. (2020). Stimulation of Preschool Motor Development Through Brain Gym and Puzzle. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(1), 10-17. <https://doi.org/10.31539/josing.v1i1.1166>
- Primiastuti, D. (2020). Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Stimulasi Perkembangan Anak Pra Sekolah Usia 3-5 Tahun. *Midwifery Journal of Akbid Griya Husada Surabaya*, 7(1), 61–66. <http://griyahasuda.id/journal/index.php/midwifery/article/view/99>
- Qomario, Q., Kurniasih, S., & Anggraini, H. (2018). Studi Analisis Latar Belakang Pendidikan, Sertifikasi Guru dan Usia Guru PAUD di Kota Bandar Lampung Berdasarkan Hasil Nilai Uji Kompetensi Guru (Ukg). *Jurnal Caksana: Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), 1–10. <https://doi.org/10.31326/jcpaud.v1i02.180>
- Rahayu, C. D., & Purnamasari, I. (2019). Pelatihan SDIDTK untuk Meningkatkan Pengetahuan Guru PAUD dalam Melakukan SDIDTK di Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 6(1), 31–36. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v6i1.498>
- Ramadhani, H. P., Ratnawati, M., & Alie, Y. (2018). Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Midanutta'lim Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. *Journal of Health Sciences*, 10(1), 53–59. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.145>
- Riyadi, E. K. S., & Sundari, S. (2020). Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Stimulasi Perkembangan Anak Pra Sekolah Usia 60-72 Bulan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 6(2), 59–67. <http://jurnal.akbiduk.ac.id/assets/doc/210106120403>
- Saputri, S. N. (2019). *Hubungan Frekuensi Stimulasi dengan Perkembangan Anak Usia 60-72 Bulan Di TK Syech Abu Bakar Surabaya* [Universitas Airlangga]. <http://repository.unair.ac.id/84888/>
- Setyaningsih, R., & Anggasari, N. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Stimulasi Verbal dengan Perkembangan Bahasa pada Anak Usia Dini di TK Yayasan Bhakti Siwi Desa Soran Kabupaten Klaten. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 83–90. <https://doi.org/10.37831/jik.v5i2.129>
- Siswina, T., Shahib, N., & Rasyad, A. S. (2016). Pengaruh Stimulasi Pendidikan terhadap Perkembangan Kecerdasan Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(2), 27–33. <https://e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/view/7/5>
- Suryandari, A. E., & Purwanti, S. (2018). Analisa Pengetahuan Guru PAUD/TK tentang SDIDTK dengan Pelaksanaan Deketsi Penyimpangan Perkembangan Balita.

- Jurnal Publikasi Kebidanan*, 9(1), 1–10.  
<http://www.akbidylpp.ac.id/ojs/index.php/Praa/article/view/394/48484850>
- Ulfa, M. (2018). Analisa Deteksi Dini dan Stimulasi Perkembangan Anak Usia Prasekolah. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(3), 200–209. <https://doi.org/10.33366/cr.v6i3.1002>
- Winarsih, B. D., & Hartini, S. (2020). Peningkatan Pengetahuan Guru PAUD tentang Deteksi Tumbuh Kembang Anak Menggunakan KPSP. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(2), 100–108. <https://doi.org/10.31596/jpk.v3i2.82>
- Yuliani, I. (2018). Pelatihan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Bagi Guru dan Wali Murid PAUD pada PAUD Baitunnur Gentan Sinduharjo Ngaglik Sleman. *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*, 1(1), 30–38. <http://dharmabakti.respati.ac.id/index.php/dharmabakti/article/view/14>

## SIKAP ORANG TUA DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN

Mochamad Heri<sup>1</sup>, Komang Gde Trisna Purwantara<sup>2</sup>, Ni Made Dwi Yunica Astriani<sup>3</sup>,  
I Dewa Ayu Rismayanti<sup>4</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng<sup>1,2,3,4</sup>  
[mochamad\\_heri@rocketmail.com](mailto:mochamad_heri@rocketmail.com)<sup>1</sup>

### ABSTRACT

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki sikap positif terhadap obesitas pada anak usia 6-12 tahun adalah sebanyak 24 orang (53,3%) dengan anak yang mengalami obesitas sebanyak enam orang (13,3%). Hasil analisa data dengan uji *Chi-Square* memperoleh nilai 0,000 atau  $p < \alpha$  (0,05). Simpulan, ada hubungan yang bermakna antara sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri.

Kata Kunci: Anak Usia 6-12 Tahun, Obesitas, Sikap Orang Tua

### ABSTRACT

*This study aims to determine the relationship between parent's attitudes and the incidence of obesity in children aged 6-12 years at SD Negeri 1 Banyuasri. This type of research is descriptive correlational with a cross-sectional approach. This study indicates that 24 people (53.3%) have a positive attitude towards obesity in children aged 6-12 years with six (13.3%) obese children. Data analysis results with the Chi-Square test obtained a value of 0.000 or  $p < \alpha$  (0.05). In conclusion, there is a significant relationship between parent's attitudes and the incidence of obesity in children aged 6-12 years at SD Negeri 1 Banyuasri.*

*Keywords: Children 6-12 Years, Obesity, Parent's Attitudes*

### PENDAHULUAN

Obesitas adalah permasalahan umum yang dialami anak-anak pada masa sekarang. Obesitas didefinisikan sebagai suatu kelainan yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan. Sebutan *The New World Syndrome* diberikan untuk obesitas yang telah menjadi suatu epidemi global di seluruh dunia. Sampai saat ini obesitas merupakan masalah yang sulit untuk diatasi karena merupakan masalah yang kompleks dan penyebabnya multifaktor (Al Rahmad, 2019). Data yang dikumpulkan dari berbagai negara prevalensi obesitas pada anak usia 6-12 tahun di Rusia adalah 10%, di Cina 3,4% dan di Inggris 10-17%, bergantung pada umur dan jenis kelamin. Penelitian yang dilakukan di Malaysia akhir-akhir ini menunjukkan bahwa prevalensi obesitas mencapai 6,6% untuk kelompok umur 7 tahun dan menjadi 13,8%

pada kelompok umur 10 tahun. Prevalensi obesitas pada anak umur 6-14 tahun di Jepang berkisar antara 5% sampai dengan 11%. Hal ini terkait dengan perubahan dalam pola makan, perkembangan teknologi dan sosial ekonomi serta perubahan gaya hidup yang terjadi di beberapa negara (Jannah & Utami, 2018).

Perubahan gaya hidup yang menjurus ke *westernisasi* dan pola hidup kurang gerak (*sedentary*) sering ditemukan di kota-kota besar di Indonesia. Perubahan gaya hidup ini menyebabkan perubahan pengetahuan dan sikap, terutama sikap orang tua terhadap anaknya dalam pola makan, pemilihan makanan yang merujuk pada pola makan tinggi kalori, lemak dan kolestrol. Selain itu, faktor lain yang menyebabkan kejadian obesitas pada anak adalah *heredity* dan pola asuh orang tua (Setyawaty et al., 2020).

Sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu. Sikap orang tua sangat diharapkan untuk mencegah obesitas pada anak. Orang tua sangat berperan penting karena faktor risiko obesitas dapat dihambat dan dicegah apabila orang tua telah menyadari sejak dini bahwa anaknya berpotensi terkena obesitas. Pengontrolan dan pengawasan orang tua terhadap keseharian perilaku, pola hidup anak harus memuat unsur kesehatan fisik maupun psikis. Pola aktivitas dan pola makan yang tidak dipantau oleh orang tua akan meningkatkan berbagai macam penyakit akibat obesitas pada anak (Maesarah et al., 2019).

Kegemukan atau obesitas merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia, tidak saja terjadi pada orang dewasa namun juga terjadi pada anak-anak dimana sudah menjadi epidemi global yang harus segera ditangani, serta penyebab kematian kelima yang serius di dunia, sehingga meningkatnya resiko terjadinya penyakit degeneratif dan kematian. Obesitas adalah menumpuknya lemak berlebih atau abnormal yang dapat mengganggu kesehatan, kasus obesitas terjadi tidak hanya pada orang dewasa namun juga anak-anak (Sety et al., 2021).

Anak-anak yang mengalami obesitas banyak tinggal di negara berkembang, dimana peningkatannya 30% lebih tinggi dari pada negara maju. Pendapatan keluarga yang tinggi serta uang saku anak, cenderung pola makan anak pun menjadi berubah, dimana terjadi peningkatan asupan lemak, protein hewani dan gula. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki kebiasaan aktifitas dan pola makan yang baik, dimana anak dengan keluarga pendapatan rendah lebih banyak melakukan aktivitas di luar rumah dan memiliki pola makan yang tidak mengkonsumsi makanan tinggi lemak, serta jarang mengkonsumsi makanan cepat saji (Setyawaty et al., 2020).

Perkembangan pada anak meliputi beberapa aspek, salah satunya yaitu aspek fisik. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi makhluk hidup yaitu sebagai upaya untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan melestarikan keturunan. Kelompok anak yang beresiko tinggi mengalami obesitas rentang usia 6-12 tahun, dampak obesitas bagi kesehatan berkaitan dengan penyakit serius sehingga kejadian obesitas ini perlu mendapatkan perhatian khusus dan dilakukan pencegahan sedini mungkin karena jika dibiarkan akan terus mengganggu generasi penerus (Heri & Ariana, 2018).

Obesitas pada saat usia sebelum dewasa akan memberi peluang untuk obesitas saat usia dewasa. Bila saat usia 7 tahun obesitas, maka peluang obesitas saat usia dewasa adalah sebanyak 40% dan bila usia remaja obesitas maka peluang gemuk saat usia dewasa adalah 70%. Saat ini lebih dari sembilan juta anak di dunia berusia enam



tahun ke atas mengalami obesitas, obesitas semakin meningkat dikalangan anak-anak hingga kini angkanya terus melonjak dua kali lipat pada anak usia 6-11 tahun (Miranda et al., 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti mengenai berat badan, tinggi badan serta keadaan fisik/bobot tubuh anak di SD Negeri 1 Banyuasri pada tanggal 28 Januari 2016, keseluruhan anak dari kelas I sampai dengan kelas VI menunjukkan bahwa anak yang mengalami obesitas adalah sebanyak 50 anak dari jumlah siswa keseluruhan yaitu 267 orang. Selanjutnya dari 50 orang anak tersebut diambil secara acak sebanyak 10 orang, dilakukan kembali pengukuran berat badan, tinggi badan didapatkan anak mengalami obesitas sebanyak lima orang dengan penghitungan indeks massa tubuh (IMT) dan dominan terjadi pada anak usia 9-11 tahun. Diantara orang tua dari anak-anak yang mengalami obesitas yang diwawancarai, rata-rata mengatakan bahwa mereka tidak terlalu membatasi anak untuk mengkonsumsi makanan/jajanan apa saja.

Penelitian yang dilakukan oleh Al Rahmad (2019) menyimpulkan sedentari merupakan faktor risiko terhadap kejadian obesitas pada anak sekolah dasar. Penelitian lain yang dilakukan oleh Noviyani et al., (2018) menunjukkan bahwa pola makan memiliki hubungan dengan perkembangan anak dimana orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pola makan akan mampu untuk memantau dan melatih anak untuk perkembangan dengan optimal. Adapun menurut Livana et al., (2018) mayoritas pola asuh yang dilakukan orang tua pada anak usia sekolah dengan obesitas adalah menggunakan pola asuh demokratis.

Berdasarkan hasil analisis penelitian terdahulu, sejauh ini belum ada spesifikasi terkait sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan kajian ini guna mengetahui hubungan sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah *non eksperimen yaitu deskriptif korelasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 6-12 tahun yang mengalami obesitas di SD Negeri 1 Banyuasri sebanyak 50 anak. Penentuan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-12 tahun yang masuk kriteria inklusi yaitu sebanyak 45 anak dan orang tua dari masing-masing anak tersebut. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi untuk mengukur obesitas dengan menggunakan timbangan berat badan dan *Microtoise* serta menggunakan kuesioner untuk sikap orang tua.

Pelaksanaan penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Buleleng 1 pada bulan September-Oktober 2020. Lokasi penelitian adalah di SD Negeri 1 Banyuasri, Buleleng, Propinsi Bali serta mengunjungi rumah orang tua dari masing-masing responden (anak) untuk melakukan penyebaran kuesioner untuk sikap orang tua.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

### Karakteristik Responden

Tabel. 1  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SD Negeri 1 Banyuasri

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Presentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Perempuan     | 21        | 46.7           |
| Laki-laki     | 24        | 53.3           |
| Total         | 45        | 100.0          |

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa dari 45 responden sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 24 responden (53.3%) dan sebagian kecil dengan dengan jenis kelamin perempuan yaitu 21 responden (46.7%).

Tabel. 2  
Distribusi Responden Berdasarkan Umur di SD Negeri 1 Banyuasri

| Umur Anak | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|-----------|---------------|----------------|
| 6 Tahun   | 1             | 2.2            |
| 7 Tahun   | 2             | 4.4            |
| 8 Tahun   | 1             | 2.2            |
| 9 Tahun   | 11            | 24.4           |
| 10 Tahun  | 16            | 35.6           |
| 11 Tahun  | 10            | 22.2           |
| 12 Tahun  | 4             | 8.9            |
| Jumlah    | 45            | 100            |

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami obesitas yaitu berumur 10 tahun sebanyak 16 orang (35.6%) dan anak yang mengalami obesitas rendah berumur 6 dan 8 tahun sebanyak 1 orang (2.2%).

Tabel. 3  
Data Hasil Penelitian Variabel Sikap Orang Tua

| Sikap Orang Tua | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|-----------------|---------------|----------------|
| Positif (>mean) | 24            | 53.3           |
| Negatif (<mean) | 21            | 46.7           |
| Jumlah          | 45            | 100            |

Data pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 45 responden, sebagian besar orang tua dari anak memiliki sikap positif yaitu sebanyak 24 orang (53.3%) dan orang tua dari anak yang memiliki sikap negatif sebanyak 21 orang (46.7%).

Tabel. 4  
Data Hasil Penelitian Kejadian Obesitas pada Anak Usia 6-12 Tahun

| IMT Anak       | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Obesitas       | 26            | 57.8           |
| Tidak Obesitas | 19            | 42.2           |
| Jumlah         | 45            | 100            |

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 45 responden, sebagian besar anak mengalami obesitas yaitu sebanyak 26 orang (57.8%) dan anak yang tidak mengalami obesitas sebanyak 19 orang (42.2).

### Analisis Bivariat

Tabel. 5  
Tabel Hasil Uji *Contingency Coefficient*

| Uji <i>Contingency Coefficient</i>                | Value | Approx. Sig |
|---|-------|-------------|
| <i>Nominal by Nominal Contingency Coefficient</i> | 0.579 | 0.000       |

Berdasarkan tabel 5, hasil analisis uji *contingency coefficient* dapat dilihat pada *Approx. Sig.* (0.000) yang berarti  $p < 0.05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antar sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun SD Negeri 1 Banyuwangi.

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat dari hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak laki-laki yang mengalami obesitas lebih banyak di dapatkan dalam penelitian ini, bisa dikarenakan anak laki-laki di zaman teknologi seperti sekarang cenderung lebih senang melakukan aktivitas yang menetap seperti bermain *game*. Menurut peneliti ini dikarenakan anak laki-laki cenderung lebih suka bermain *game* hingga berjam-jam dan anak jadi malas bergerak. Apabila diikuti dengan pola makan yang tidak terkontrol akan meningkatkan terjadinya obesitas. Di dukung penelitian sebelumnya oleh Hidayati & Pibriyanti (2018) menyebutkan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi obesitas.

Penelitian ini mendukung beberapa penelitian sebelumnya bahwa persentase obesitas di beberapa kota besar dan beberapa negara lain pada umumnya lebih tinggi pada anak laki-laki, anak laki-laki mengalami obesitas 1.4 kali di bandingkan anak perempuan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh persepsi anak perempuan yang lebih sering membatasi makan untuk alasan penampilan (Suryamulyawan & Arimbawa, 2019).

Karakteristik umur anak pada tabel 2 menunjukkan bahwa anak yang sudah mulai masuk lingkup sekolah, lingkungan pertama di luar keluarga akan mengkonsumsi makanan dan jajanan yang disukai, mulai dari memilih makanan yang manis/gurih, minuman ringan (*softdrink*). Menurut peneliti, masing-masing umur ada anak yang mengalami obesitas ini dapat dikarenakan anak usia 6-12 tahun sudah masuk ke lingkup sekolah, lingkungan diluar keluarga dimana anak akan mengkonsumsi makanan yang disukai terutama makanan ringan/*softdrink* yang dapat meningkatkan terjadinya obesitas. Sejalan dengan penelitian Suryamulyawan & Arimbawa (2019) bahwa angka kejadian obesitas banyak ditemukan pada rentang usia lebih dari 9 tahun di bandingkan dengan usia kurang dari atau sama dengan 9 tahun.

Hasil penelitian sikap orang tua pada tabel 3 menunjukkan bahwa sikap orang tua yang positif didapatkan lebih banyak dapat dikarenakan pengetahuan/informasi yang dimiliki orang tua sehingga orang tua mengetahui bahaya obesitas dan lebih mampu mencegah terjadinya obesitas pada anak. Sebaliknya sikap orang tua yang negatif

cenderung tidak terlalu memperhatikan pola makan/konsumsi anak setiap harinya, sehingga anak lebih beresiko mengalami obesitas.

Sikap positif seseorang bisa muncul dikarenakan pernyataan sikap mungkin berisi/mengatakan hal-hal yang positif dan bersifat mendukung tentang objek sikap. Sebaliknya sikap negatif bisa karena pernyataan bersifat negatif /tidak mendukung objek sikap. Sikap positif/negatif dari orang tua akan berpengaruh terhadap kehidupan anak-anaknya. Sikap orang tua akan dijadikan *role model* bagi anak (Livana et al., 2018).

Kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun (tabel 4) menunjukkan bahwa anak yang mengalami obesitas lebih banyak disebabkan oleh pola konsumsi anak yang berlebih, anak sekolah di wilayah perkotaan, anak zaman sekarang suka melakukan kegiatan yang menetap seperti bermain game hingga berjam-jam, menonton televisi dan anak malas bergerak. Sebaliknya anak yang tidak mengalami obesitas karena orang tua sudah mengontrol/mengawasi pola makan/aktivitas fisik anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sety et al., (2021) menyatakan bahwa anak usia 6-12 tahun mengalami beberapa tahap perkembangan yang salah satunya adalah perkembangan fisik. Pada tahap ini terdiri dari efek gizi pada pertumbuhan anak (kekurangan/kelebihan zat gizi akan mempengaruhi tumbuh kembang anak) dan efek gizi berlebih yang dampak nyatanya adalah terjadinya obesitas pada anak. Selain itu, obesitas pada anak apabila tidak dicegah sejak dini akan berlanjut menjadi obesitas dewasa dan akan menjadi faktor pemicu berbagai penyakit di kemudian hari baik *degeneratif/kardiovaskuler*.

### **Analisis Bivariat**

Berdasarkan tabel 5, data menunjukkan nilai *Approx. Sig.* adalah sebesar 0.000 yang berarti  $p < 0.05$ , sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antar sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri.

Orang tua yang memiliki sikap positif anak yang mengalami obesitas lebih sedikit, sebaliknya orang tua yang memiliki sikap negatif obesitas yang terjadi pada anak lebih banyak. Menurut peneliti, kemungkinan ini dikarenakan orang tua yang mengetahui informasi tentang bahaya obesitas pada anak akan menerapkan sikap yang positif terhadap keseharian anak. Orang tua yang sudah mengetahui bahaya/pengecahan yang harus dilakukan apabila anak sudah mengalami obesitas akan menerapkan gaya hidup yang sehat dimulai dengan mengontrol/memantau pola konsumsi anak dengan memperhatikan apa yang dimakan anak setiap hari, mengajak anak melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga secara teratur, meminimalkan perilaku menetap anak serta meminimalkan konsumsi makanan cepat saji.

Sebaliknya orang tua yang memiliki sikap negatif, cenderung lebih membiarkan anak mengkonsumsi apa saja yang anak senangi. Orang tua tidak terlalu memperhatikan berat badan anak, karena sebagian besar orang tua menganggap anak yang gemuk adalah anak yang sehat, dan belum tentu anak yang gemuk itu obesitas, sehingga orang tua akan membiarkan anaknya untuk makan secara berlebihan. Secara tidak langsung apabila orang tua menerapkan sikap yang negatif anak akan lebih berpeluang untuk mengalami obesitas. Ada hubungan antara sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun dalam penelitian ini menunjukkan, sikap orang tua baik yang positif/negatif sangat berhubungan dengan kejadian obesitas pada anak.

Peran orang tua sangat diperlukan dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan dan menyediakan fasilitas kepada anak agar anak dapat membiasakan dalam menjaga kesehatan. Orang tua sebagai orang pertama yang bertanggung jawab terhadap kesehatan anak mengambil inisiatif memberikan semua jenis makanan yang dianggap dapat memenuhi kebutuhan gizi anak, terutama orang tua yang berpendapatan tinggi memiliki peluang lebih besar untuk memilih jenis makanan (Rompas et al., 2018).

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Maharani & Hernanda (2020) bahwa beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas adalah pengetahuan, sikap dan faktor pendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari analisis *chi-square* ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah. Berfokus pada aktivitas fisik didapatkan bahwa hasil  $p=0,004$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik memiliki peranan penting dan berhubungan dengan kejadian obesitas.

Hasil analisa hubungan antara sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri dari 45 responden, orang tua yang memiliki sikap positif sebanyak 24 orang (53,3%) dengan anak yang mengalami obesitas sebanyak 6 orang (13,3%) dan yang tidak mengalami obesitas sebanyak 18 orang (40%), orang tua yang memiliki sikap negatif sebanyak 21 orang (46,7%) dengan anak yang mengalami obesitas sebanyak 20 orang (44,4%) dan yang tidak mengalami obesitas sebanyak 1 orang (2,2%). Uji statistik *Chi-Square* menghasilkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) dengan taraf kepercayaan 95%, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri.

Sikap orang tua sangatlah diharapkan untuk mencegah terjadinya obesitas pada anak. Pengontrolan dan pengawasan orang tua terhadap keseharian perilaku dan pola hidup anak harus memuat unsur kesehatan fisik dan psikis. Pola aktivitas/pola makan hendaknya dipantau orang tua untuk mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat obesitas pada anak.

## **SIMPULAN**

Ada hubungan yang bermakna antara sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri.

## **SARAN**

Diharapkan kepada orang tua anak dapat melakukan pengontrolan dan pengawasan pola makan dan aktivitas fisik anak setiap harinya. Adapun bagi institusi tempat penelitian, diharapkan dapat melakukan kerja sama dengan dinas kesehatan yang terkait untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai bahaya dan pencegahan obesitas pada anak.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Al Rahmad, A. H. (2019). Keterkaitan Asupan Makanan dan Sedentari dengan Kejadian Obesitas pada Anak Sekolah Dasar di Kota Banda Aceh. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(1), 67–76. <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i1.579>
- Heri, M., & Ariana, P. A. (2018). Pengaruh Media *Flashcard* terhadap Kemampuan Anak Usia 3-4 Tahun di TPA Yayasan Pantisila PAUD Santo Rafael Singaraja. *Jurnal Kesehatan Midwinerslion*, 3(2), 221–227.

- <https://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion/article/view/18>
- Hidayati, K. N., & Pibriyanti, K. (2018). Anak Perempuan dan Obesitas Sebagai Faktor Risiko Kejadian Kadar Gula Darah Tinggi pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(2), 90–93. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jgi.6.2.90-93>
- Jannah, M., & Utami, T. N. (2018). Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Obesitas pada Anak Sekolah di SDN 1 Sigli Kabupaten Pidie. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 110. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3928>
- Livana, P., Susanti, Y., & Septianti, I. (2018). Gambaran Pola Asuh Orangtua pada Anak Usia Sekolah dengan Obesitas. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 6(1), 57–60. <https://ocs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/53104>
- Maesarah, M., Dajafar, L., & Adam, D. (2019). Eating Patterns and the Incidence of Obesity in Elementary School Children in Gorontalo. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 3(2), 55–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.22487/ghidza.v3i2.22>
- Maharani, S., & Hernanda, R. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(2), 285–299. <http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/513/0>
- Miranda, T., Yuliani, N. N. S., & Widiarti, A. (2020). Hubungan antara Asupan Makronutrien dengan Kejadian *Overweight* dan Obesitas pada Anak Usia 6-12 Tahun di Kota Palangka Raya. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 8(2), 1032–1039. <https://e-journal.upr.ac.id/index.php/JK/article/view/2038>
- Noviyani, E. P., Jayatmi, I., & Herliana, I. (2018). Hubungan Peran Orang Tua dan Pola Asuh Makan terhadap Perkembangan Balita. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.33221/jiki.v8i1.86>
- Rompas, R., Ismanto, A. Y., & Oroh, W. (2018). Hubungan Peran Orang Tua dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Usia Sekolah di SD Inpres Talikuran Kecamatan Kawangkoan Utara. *Jurnal Keperawatan*, 6(1). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/19484/19035>
- Sety, J., Meri, N., & Fitra, Y. (2021). Promosi Kesehatan Keluarga dalam Pencegahan Obesitas pada Anak Usia 6-12 Tahun. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12, 9–17. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/1279>
- Setyawati, A., Ngo, T., Padila, P., & Andri, J. (2020). Obesity and Heredity for Diabetes Mellitus among Elderly. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(1), 26-31. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/josing.v1i1.1149>
- Suryamulyawan, K. A., & Arimbawa, I. M. (2019). Prevalensi dan Karakteristik Obesitas pada Anak di Sekolah Dasar Saraswati V Kota Denpasar Tahun 2016. *Intisari Sains Medis*, 10(2), 342–346. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i2.393>

## TINGKAT PENGETAHUAN WUS DENGAN KEIKUTSERTAAN TES IVA SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI KANKER SERVIKS

Putu Indah Sintya Dewi<sup>1</sup>, Luh Ayu Purnami<sup>2</sup>, Putu Agus Ariana<sup>3</sup>,  
Ni Komang Ayu Arcawati<sup>4</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng<sup>1,2,3,4</sup>  
[indahsintya88@gmail.com](mailto:indahsintya88@gmail.com)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan terhadap keikutsertaan Wanita Usia Subur (WUS) dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Penelitian ini menggunakan metode *survey* analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p* adalah sebesar 0,001 ( $p < \alpha$  0,005). Simpulan, ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan WUS dalam pemeriksaan inspeksi visual asam asetat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II.

Kata Kunci: Inspeksi Visual Asam Asetat, Keikutsertaan, Pengetahuan

### ABSTRACT

*This study aims to determine and analyze the relationship between the level of knowledge and the participation of fertile aged women (WUS) in the visual inspection of acetic acid (IVA). This study used an analytic survey method with a cross-sectional approach. The analysis results using the Chi-Square test showed that the p-value was 0.001 ( $p < \alpha$  0.005). In conclusion, there is a relationship between the level of knowledge and the participation of WUS in the visual inspection of acetic acid in the working area of the UPTD Puskesmas Blahbatuh II.*

*Keywords: Acetic Acid Visual Inspection, Participation, Knowledge*

### PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan RI menargetkan program cakupan deteksi dini kanker serviks sebesar 50% pada perempuan berusia 30-50 tahun yang dicapai pada tahun 2019. Sampai tahun 2014, cakupan deteksi dini kanker serviks yang telah dilakukan masih rendah yaitu sebesar 2,45% dengan hasil Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) positif sebanyak 4,94% dan suspek kanker serviks sebanyak 1.056 orang. Riskesdas 2018 menyebutkan prevalensi kanker di Provinsi Bali sebanyak 2,3 per mil. Kejadian ini meningkat dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 sebanyak 2,0 per mil (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

Penelitian terkait kanker serviks terutama yang berkaitan dengan upaya deteksi dini pada kejadian tersebut sudah pernah dilakukan sebelumnya. Pemeriksaan dengan metode IVA merupakan satu diantara berbagai metode deteksi yang dapat dilakukan. Ada berbagai faktor yang mempengaruhi pasangan usia subur untuk melakukan tes ini. Menurut Rahmi & Sinta (2020) partisipasi pasangan usia subur dalam melakukan tes

IVA dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Penelitian ini merekomendasikan kepada petugas untuk mengembangkan strategi yang menarik agar dapat meningkatkan ketertarikan masyarakat untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan IVA.

Penelitian lainnya yang berkaitan dengan pemeriksaan IVA adalah penelitian yang dilakukan untuk mengidentifikasi keikutsertaan pemeriksaan IVA melalui tinjauan karakteristik responden. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur, pendidikan dan pekerjaan dengan keikutsertaan ibu dalam melakukan pemeriksaan IVA. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa faktor-faktor ini mempengaruhi pelaksanaan Tes IVA sebesar 41% (Winarni & Kanti, 2020).

Selain itu, menurut Adyani & Realita (2020) terdapat beberapa faktor yang signifikan mempengaruhi keikutsertaan wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA, yaitu akses informasi, dukungan keluarga, dukungan petugas dan dukungan petugas kesehatan. Berdasarkan penelitian tersebut, ditemukan bahwa dukungan keluarga menjadi faktor yang paling mempengaruhi dengan signifikan. Penelitian ini dilakukan pada 236 wanita usia subur yang telah menikah lebih dari 5 tahun. Namun, menurut Lestari et al., (2020) lebih dari 90% wanita usia subur tidak melakukan pemeriksaan IVA. Penelitian yang dilakukan juga menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan, motivasi dan dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA.

Kesenjangan yang terjadi pada penelitian yang dilakukan sebelumnya merupakan fenomena yang menarik untuk dianalisis lebih jauh. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan kajian guna menjawab kesenjangan yang terjadi tentang pengetahuan dengan keikutsertaan wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA melalui pendekatan studi kasus.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah kualitatif. Data dalam penelitian dikumpulkan melalui metode survei dengan menggunakan kuesioner. Penelitian dilakukan secara *cross-sectional* dengan menggunakan *instrument* kuesioner pengetahuan yang telah dilakukan uji validitas dan realibilitas dengan *p-value* > 0,6. Jumlah sampel dari penelitian sebanyak 57 WUS yang dihitung menggunakan rumus besaran sampel. Penelitian dilakukan selama 3 bulan dari September 2020 sampai dengan Desember 2020 bertempat di UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar.

## HASIL PENELITIAN

Tabel. 1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Wanita Usia Subur

| No         | Karakteristik    | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|------------|------------------|---------------|----------------|
| Usia       |                  |               |                |
| 1          | 30-35 Tahun      | 16            | 30,2           |
| 2          | 36-40 Tahun      | 17            | 32,1           |
| 3          | 41-45 Tahun      | 12            | 22,6           |
| 4          | 46-49 Tahun      | 8             | 15,1           |
| Jumlah     |                  | 53            | 100            |
| Pendidikan |                  |               |                |
| 1          | SD               | 10            | 18,9           |
| 2          | SMP              | 5             | 9,4            |
| 3          | SMA/SMK/SMEA     | 28            | 52,8           |
| 4          | Perguruan Tinggi | 10            | 18,9           |
| Jumlah     |                  | 53            | 100            |



|   | Pekerjaan        | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|---|------------------|---------------|----------------|
| 1 | Karyawan Swasta  | 23            | 43,4           |
| 2 | Wiraswasta       | 11            | 20,8           |
| 3 | Buruh            | 5             | 9,4            |
| 4 | Ibu Rumah Tangga | 12            | 22,6           |
| 5 | PNS/Kontrak      | 2             | 3,8            |
|   | Jumlah           | 53            | 100            |

Hasil interpretasi tabel 1 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berumur 36-40 tahun yakni sebanyak 17 orang (32,1%). Diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMA/SMK/SMEA yakni sebanyak 28 orang (52,8%) dan sebagian besar pekerjaan responden yakni karyawan swasta sebanyak 23 orang (43,4%).

Tabel. 2  
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Inspeksi Visual Asam Asetat

| No | Tingkat Pengetahuan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----|---------------------|---------------|----------------|
| 1  | Kurang              | 9             | 17,0           |
| 2  | Cukup               | 17            | 32,1           |
| 3  | Baik                | 27            | 50,9           |
|    | Jumlah              | 53            | 100            |

Berdasarkan interpretasi tabel 2, data menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan berada dalam kategori baik sebanyak 27 orang (50,9%).

Tabel. 3  
Frekuensi Keikutsertaan WUS Dalam Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Setat

| No | Keikutsertaan WUS dalam Pemeriksaan IVA | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----|---|---------------|----------------|
| 1  | Tidak                                   | 23            | 43,4           |
| 2  | Ya                                      | 30            | 56,6           |
|    | Jumlah                                  | 53            | 100            |

Berdasarkan interpretasi tabel 3 diatas diperoleh hasil bahwa sebagian besar WUS pernah melakukan IVA sebanyak 30 orang (56,6%).

Tabel. 4  
Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Keikutsertaan WUS Dalam Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat

| Tingkat Pengetahuan | Keikutsertaan |      |    |      | Jumlah |      | p     |
|---------------------|---------------|------|----|------|--------|------|-------|
|                     | Tidak         |      | Ya |      | f      | %    |       |
|                     | F             | %    | F  | %    |        |      |       |
| Kurang              | 9             | 17,0 |    |      | 9      | 17,0 | 0,001 |
| Cukup               | 4             | 7,5  | 13 | 24,5 | 17     | 32,1 |       |
| Baik                | 10            | 18,9 | 17 | 32,1 | 27     | 50,9 |       |
| Jumlah              | 23            | 43,4 | 30 | 56,6 | 53     | 100  |       |

Berdasarkan interpretasi tabel 5, hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,001$ , sehingga  $p < \alpha (0,05)$ . Hal ini berarti bahwa

ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap keikutsertaan WUS dalam pemeriksaan inspeksi visual asam asetat.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik umur didapatkan responden umur 30-35 tahun berjumlah 16 orang (30,2%), umur 36-40 tahun berjumlah 17 orang (32,1%), umur 41-45 tahun berjumlah 12 orang (22,6%), umur 46-49 tahun berjumlah 8 orang (15,1%). Karena sampel diambil dengan teknik *simple random sampling*, maka setiap WUS yang berada pada batasan usia 30-49 tahun dan masuk kriteria inklusi dapat dijadikan responden. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan keikutsertaan WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA di UPTD Puskesmas Blahbatuh II.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Winarni & Kanti, 2020). Hasil penelitiannya tentang tinjauan karakteristik responden yang mengikuti tes IVA menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara umur ibu dengan keikutsertaan pemeriksaan IVA. Dalam penelitian yang sudah dilakukan juga menunjukkan bahwa wanita yang berusia di atas 39 tahun memiliki kecenderungan sebesar 3.12 kali lebih besar untuk mengikuti tes IVA bila dibandingkan dengan yang berusia dibawah 39 tahun.

Berdasarkan pendidikan didapatkan distribusi frekuensi responden pendidikan SD berjumlah 10 orang (18,9%), pendidikan SMP berjumlah 5 orang (9,4%), SMA/SMK/SMEA berjumlah 28 orang (52,8%), pendidikan perguruan tinggi berjumlah 10 orang (18,9%). Hal ini menunjukkan bahwa pada umumnya wanita pasangan usia subur di wilayah UPTD Puskesmas Blahbatuh II memiliki tingkat pendidikan yang cukup baik. Pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan yang baik akan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat untuk melakukan pemeriksaan IVA. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan rendah.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nuryawati, 2020). Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa proporsi wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA yang memiliki pengetahuan kurang lebih kecil daripada yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kanker serviks. Penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks dengan pemeriksaan tes IVA. Berdasarkan OR pada penelitian yang dilakukan, pengetahuan kurang tentang Kanker serviks berpeluang 3, 29 kali lebih besar tidak memeriksa IVA bila dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan Baik. Menurut asumsi peneliti, pendidikan yang lebih rendah akan lebih sulit memahami pesan atau informasi yang disampaikan. Pengetahuan diubungkan dengan pendidikan tinggi. Akan tetapi seseorang dengan pendidikan rendah bukan berarti berpengetahuan rendah.

Berdasarkan pekerjaan didapatkan distribusi frekuensi responden yaitu karyawan swasta berjumlah 23 orang (43,3%), wiraswasta berjumlah 11 orang (20,8%), buruh berjumlah 5 orang (9,4%), IRT (ibu rumah tangga) berjumlah 12 orang (22,6%), PNS/kontrak berjumlah 2 orang (3,8%), sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai karyawan swasta. Wanita produktif memiliki interaksi yang lebih banyak dengan orang lain. Hal ini juga mempengaruhi jumlah informasi

yang akan diperoleh. Faktor pekerjaan merupakan faktor yang signifikan dalam mempengaruhi keikutsertaan dalam pemeriksaan IVA. Hal ini sejalan dengan hasil temuan Winarni & Kanti (2020) bahwa terdapat hubungan antara umur, pendidikan dan pekerjaan dengan keikutsertaan ibu dalam melakukan pemeriksaan IVA.

### **Tingkat Pengetahuan WUS tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat**

Hasil penelitian berdasarkan pengetahuan WUS didapatkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (17,0%), ibu yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (31,1%) dan ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 27 orang (50,9%), sehingga dapat diambil kesimpulan pada penelitian ini bahwa pengetahuan responden tertinggi ada pada kategori baik.

Pengetahuan merupakan faktor yang penting namun tidak memadai dalam perubahan perilaku kesehatan. Responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai pemeriksaan IVA akan cenderung memiliki kesadaran yang besar untuk meningkatkan status kesehatannya sehingga lebih besar kemungkinan melakukan pemeriksaan IVA. Pengetahuan yang tinggi belum tentu membuat seseorang mau secara sadar melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya yaitu sosial budaya masyarakat yang menganggap pemeriksaan genitalia masih dianggap tabu, malu dan takut akan hasil yang diperoleh nantinya. Hal ini dapat digambarkan pada hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari et al., (2020) yang menemukan bahwa lebih dari 90% ibu tidak melakukan pemeriksaan IVA. Penelitian yang dilakukan juga menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan, motivasi dan dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA.

Responden yang memiliki pengetahuan yang rendah mengenai pemeriksaan IVA akan cenderung tidak menyadari bahaya kanker serviks dan pentingnya melakukan deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA. Pengetahuan yang rendah dapat menghambat seseorang untuk melakukan pemeriksaan IVA.

### **Keikutsertaan WUS dalam Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 53 responden yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 30 orang (56,6%), yang tidak melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 23 orang (43,4%). Analisis hubungan menunjukkan bahwa statistik sikap berhubungan signifikan terhadap perilaku pemeriksaan IVA dengan  $p=0,001$ . Respon positif seseorang ditunjukkan dari sikapnya. Jika reaksi atau respon bersifat positif, maka perilaku cenderung positif dan jika respon negative, maka perilaku cenderung negatif juga. Jika seseorang mempunyai sikap positif terhadap pemeriksaan IVA, maka seseorang akan melakukan pemeriksaan IVA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2020). Penelitian tersebut mengkaji tentang sikap wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks melalui tes IVA di wilayah Kerja Puskesmas Sawan I. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap tersebut berhubungan secara signifikan dengan dukungan suami. Namun menurut Lestari et al., (2020) tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA. Dengan demikian masih ada faktor lain yang mempengaruhi sikap dalam melakukan pemeriksaan IVA bila dibandingkan antara penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

### **Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Keikutsertaan WUS dalam Pemeriksaan IVA**

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keikutsertaan WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA ( $p=0,001$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan WUS tentang kanker serviks akan meningkatkan keikutsertaan dalam melakukan pemeriksaan IVA. Dalam kondisi ini, seseorang yang memiliki pengetahuan memiliki perilaku dalam pencegahan sehingga akan melakukan deteksi lebih awal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jaya et al., 2020). Hasil penelitian menunjukkan cakupan pemeriksaan IVA dapat dihubungkan dengan pengetahuan. Oleh karena itu, diperlukan berbagai upaya untuk menyusun program yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan tentang kanker serviks. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan mengadakan pendidikan kesehatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sukmawati et al., (2020) juga menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Diharapkan tindak lanjut dari Puskesmas agar bekerjasama dengan kader untuk meningkatkan keikutsertaan pemeriksaan IVA.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al., (2019) yang melakukan penelitian terhadap WUS yang melakukan pemeriksaan IVA. Penelitian ini membuktikan bahwa pengetahuan meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA dalam lingkup Puskesmas. Oleh karena itu, maka diperlukan berbagai upaya yang dapat dilakukan dan diberikan pada WUS. Hal ini penting untuk meningkatkan minat, motivasi dan kesediaan dalam melakukan pemeriksaan IVA. Selain itu, upaya-upaya preventif lain juga perlu dirancang untuk meningkatkan motivasi dan acuan bagi petugas kesehatan untuk memberikan edukasi tentang kanker serviks.

### **SIMPULAN**

Pengetahuan memiliki korelasi dengan keikutsertaan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Dengan demikian ibu dengan pendidikan kategori baik lebih banyak melakukan pemeriksaan IVA.

### **SARAN**

Peneliti berharap bahwa temuan ini dapat menjadi referensi dan menjadi data awal untuk melakukan penelitian lanjutan yang berhubungan antara tingkat pengetahuan terhadap keikutsertaan WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menyusun berbagai model intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan keikutsertaan dalam tes IVA. Bagi keilmuan penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dalam melakukan penelitian tentang WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adyani, K., & Realita, F. (2020). *Factors that Influence the Participation among Women in Inspection Visual Acetic Acid (IVA) Test*. Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 5(2), 115–121.  
<https://www.aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/5219/pdf>
- Dewi, N. K. P., Sumiasih, N. N., & Somoyani, N. K. (2019). Hubungan antara Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Kanker Serviks dengan Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1).

- <https://www.ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK/article/view/918>
- Dewi, P. I. S., Sandy, P. W. S. J., & Dewi, D. A. C. K. D. (2020). Sikap Wanita Usia Subur dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Dukungan Suami. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2017), 257–264. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1766> SIKAP
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2019*. <https://www.diskes.baliprov.go.id/profil-kesehatan-provinsi-bali/>
- Jaya, A., Supodo, T., & Fatmawati. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(2), 85–94. <https://doi.org/https://doi.org/10.33023/jikeb.v6i2.513>
- Lestari, H., Kisid, K. M., & Hardiani, S. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur Sepulau Lombok Nusa Tenggara Barat Tahun 2020. *PRIMA*, 6(2), 61–68. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.47506/jpri.v6i2.183>
- Nuryawati, L. S. (2020). Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Serviks dengan Pemeriksaan IVA Test pada Wanita Usia Subur (WUS). *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(12), 1636–1645. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i12.1842>
- Rahmi, L., & Sinta, L. El. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). *JIK*, 4(2), 72–77. <https://doi.org/10.33757/jik.v4i2.288.g123>
- Sukmawati, S., Mamuroh, L., & Nurhakim, F. (2020). Pendidikan Kesehatan dan Pelaksanaan IVA Test pada Wanita Usia Subur. *Media Karya Kesehatan*, 3(1), 39–49. <http://jurnal.unpad.ac.id/mkk/article/download/24916/12792>
- Winarni, W., & Kanti, K. (2020). Keikutsertaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Ditinjau dari *Karakteristik* Responden. *GASTER*, 18(1), 89–97. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.532>

## EDUKASI DIABETES TERHADAP PENURUNAN GLUKOSA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2

I Dewa Ayu Rismayanti<sup>1</sup>, I Made Sundayana<sup>2</sup>, Putu Agus Ariana<sup>3</sup>, Mochamad Heri<sup>4</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng<sup>1,2,3,4</sup>  
[i.dewa.ayu.rismayanti-2019@fkip.unair.ac.id](mailto:i.dewa.ayu.rismayanti-2019@fkip.unair.ac.id)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi diabetes terhadap kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2. Desain penelitian yang digunakan adalah pre-eksperimental dengan *one group pre-post-test design*. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan kadar glukosa darah setelah dilakukan intervensi berupa edukasi diabetes dengan *p-value* = 0,000. Kadar gula darah rata-rata (*mean*) sebelum intervensi adalah sebesar 244,19 dan setelah intervensi sebesar 166,06. Simpulan, pemberian edukasi diabetes sebagai salah satu penatalaksanaan diabetes dapat mempengaruhi manajemen diri pasien DM tipe 2, salah satunya dengan *monitoring* gula darah. Keberhasilan pemberian edukasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor pasien, pendidik atau pemberi edukasi dan lamanya edukasi yang diberikan.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus Tipe 2, Edukasi, Glukosa Darah, Manajemen Diri

### ABSTRACT

*This study aims to determine the effect of diabetes education on blood glucose levels in type 2 DM patients. The research design used was pre-experimental with one group pre-post-test design. The results showed decreased blood glucose levels after intervention in diabetes education with a p-value = 0.000. The mean blood sugar level before the intervention was 244.19 and after the intervention was 166.06. In conclusion, diabetes education as diabetes management can affect type 2 DM patients' self-management, one of which is by monitoring blood sugar. Providing education can be influenced by several factors, such as patient factors, educators or education provider's factors, and the length of the education supplied.*

*Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Education, Blood Glucose, Self Management*

### PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan angka kejadian yang selalu meningkat tiap tahunnya. Manajemen diri merupakan mekanisme utama untuk mencegah terjadinya keparahan atau komplikasi lanjut yang dapat terjadi pada pasien DM. Namun, manajemen diri pada pasien DM masih belum optimal yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan dan kesalahan informasi tentang penyakit atau pengobatan (Pereira et al., 2019). Masalah diabetes merupakan salah satu isu penting di Indonesia. Berdasarkan data *International Diabetes Federation* tahun 2019, ada 463 juta orang dewasa (usia 20-79 tahun) yang mengalami DM di dunia pada tahun 2019 dan pada tahun 2045

angkanya diperkirakan akan meningkat menjadi 700 juta (Cho et al., 2018). Insiden DM di Indonesia meningkat dari tahun 2013 sebesar 6,9% menjadi 10,9% pada tahun 2018. Prevalensi DM di Provinsi Bali juga meningkat, mulai dari 1,3% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 1,7% pada tahun 2018. Jumlah penderita DM tipe 2 di Kabupaten Buleleng cukup tinggi yaitu mencapai 7.841 orang (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Kontrol gula darah merupakan kunci keberhasilan perawatan penderita DM (Luthfa, 2019). DM merupakan penyakit kronis yang terjadi saat pankreas tidak mampu menghasilkan insulin (Hormon yang berperan dalam regulasi gula darah) sehingga penderita DM akan mengalami peningkatan kadar gula darah (Zamaa & Sainudin, 2019; Setyawati et al., 2020). Gula darah yang tidak terkontrol dengan baik cenderung menyebabkan berbagai komplikasi, kecacatan hingga kematian (Forbes & Cooper, 2013). Edukasi merupakan salah satu dari empat pilar penatalaksanaan DM. Tujuan penatalaksanaan berupa edukasi adalah untuk meningkatkan pengetahuan pasien DM tentang penyakit dan manajemen pengobatan yang benar. Selain itu, kegiatan edukasi juga dapat meningkatkan promosi hidup sehat di masyarakat (Hong et al., 2020).

Edukasi menjadi elemen penting dalam perawatan pasien DM, selain itu edukasi juga diperlukan bagi pasien DM yang memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi. Salah satu pendekatan edukasi dalam manajemen DM adalah *Diabetes Self-Management Education* (DSME). Tujuan yang dicapai dalam pelaksanaan DSME yaitu memberikan dukungan informasi dalam pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah dan kerjasama aktif dengan tim kesehatan dan untuk meningkatkan hasil klinis, status kesehatan dan kualitas hidup (Bekele et al., 2020). Selain itu, DSME membantu orang dengan pradiabetes dalam melaksanakan dan mempertahankan perilaku yang diperlukan untuk mengelola kondisinya secara terus-menerus. DSME pada penderita DM merupakan hal penting yang harus dilakukan. DSME adalah suatu proses edukasi yang berkelanjutan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang diperlukan untuk perawatan diri pasien DM (Rhinehart et al., 2017).

DSME diharapkan akan meningkatkan manajemen diri penderita DM dalam menjalankan pilar manajemen DM yang lain baik terapi farmakologis maupun latihan fisik. Dalam DSME pemberian edukasi memiliki standar kurikulum yang berisi penjelasan tentang penyakit, pola makan, aktivitas fisik, pemantauan gula darah, pencegahan komplikasi hingga manajemen diri dalam melakukan perubahan kesehatan dan perilaku (Bekele et al., 2021). Edukasi yang baik melalui DSME diharapkan akan meningkatkan manajemen diri dari pasien DM terutama dalam melakukan kontrol gula darah (Funnell et al., 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni et al., (2018) menemukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian DSME/S terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. DSME/S dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawatan diri pasien dalam mengontrol gula darah dan mencegah komplikasi yang bisa mempengaruhi kualitas hidupnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari et al., (2018) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan pada pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan, sedangkan ada perbedaan signifikan pada *self-efficacy* pada kader sebelum dan sesudah pelatihan.

Berdasarkan hasil analisis pada penelitian terdahulu, sejauh ini belum ada penelitian yang spesifik meneliti tentang pemberian edukasi kesehatan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) terhadap penurunan glukosa darah pasien DM tipe 2.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji mengenai pengaruh pemberian edukasi kesehatan tersebut agar informasi yang ditemukan dapat digunakan sebagai acuan dalam penatalaksanaan diabetes khususnya pada pasien DM tipe 2.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Desain dari penelitian ini adalah pra-eksperimental dengan rancangan *one group pre-posttest design* yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Penelitian ini dilakukan di salah satu Puskesmas di wilayah Buleleng Bali pada bulan Januari 2021. Besar sampel penelitian ini adalah 52 pasien DM dengan kriteria inklusi merupakan pasien DM tipe 2 dan telah menderita penyakit DM selama 1-3 tahun terakhir. Pengambilan sampel menggunakan metode *non-probability sampling* yaitu *total sampling* dimana jumlah sampel yang digunakan sama dengan jumlah populasi yang ada di tempat penelitian tersebut.

Penelitian dimulai dengan melakukan pengukuran gula darah awal pada seluruh responden yang kemudian dilanjutkan dengan pemberian edukasi. Edukasi diabetes yang dilakukan berpedoman pada materi *Diabetes Self-Management Education (DSME)* yang dikemas dalam bentuk Satuan Acara Penyuluhan (SAP). SAP digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan intervensi pemberian edukasi. SAP dibagi menjadi 6 sesi dalam 6 minggu, setiap sesi dilakukan kurang lebih 60 menit dengan topik yang diberikan pada tiap sesinya berbeda. Instrumen lain yang digunakan adalah SOP pengukuran glukosa darah yang digunakan sebelum dan setelah intervensi edukasi selesai dilakukan. SOP terdiri dari 5 tahapan yaitu tahap praorientasi, orientasi, kerja, terminasi dan dokumentasi.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Berikut ini merupakan hasil dari analisis deskriptif tiap variabel dan hasil uji statistik pengukuran gula darah sebelum dan sesudah pemberian intervensi edukasi diabetes. Tabel 1 dan 2 menunjukkan distribusi karakteristik responden penelitian.

Tabel. 1  
Data Demografis Jenis Kelamin Responden Penelitian

| Karakteristik Demografi Responden | Kategori  | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----------------------------------|-----------|---------------|----------------|
| Jenis Kelamin                     | Laki-Laki | 28            | 53,8           |
|                                   | Perempuan | 24            | 46,2           |
|                                   | Total     | 52            | 100            |

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, diketahui mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 28 orang (53,8%) dan sisanya yaitu 24 orang berjenis kelamin perempuan (46,2%).

Tabel. 2  
Data Demografis Usia Responden Penelitian

| Karakteristik Demografi Responden | N  | Min. | Max. | Mean  | SD    |
|-----------------------------------|----|------|------|-------|-------|
| Usia                              | 52 | 48   | 75   | 58,00 | 7,097 |



Berdasarkan karakteristik usia, diketahui usia termuda dari responden penelitian adalah 48 tahun dan usia paling tua adalah 75 tahun dengan nilai standar deviasi sebesar 7,097.

Tabel. 3  
Hasil Pengukuran Gula Darah Sebelum dan Sesudah Intervensi Edukasi Diabetes

| Kategori  | Mean   | N  | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-----------|--------|----|----------------|-----------------|
| Pre-Test  | 244.19 | 52 | 51.34          | 7.12            |
| Post-Test | 166.06 | 52 | 35.63          | 4.94            |

Berdasarkan hasil pengukuran gula darah, diketahui rata-rata gula darah sebelum diberikan edukasi adalah 244,19 dengan standar deviasi (SD) sebesar 51,34. Nilai rata-rata gula darah mengalami penurunan setelah dilakukan intervensi edukasi diabetes yaitu 166,06 dengan standar deviasi sebesar 35,63.

Tabel. 4  
Hasil Uji Statistik *Paired t-test*

| Paired t-test      | 95% Confidence Interval of the Difference |                |                 |       |       | t     | df | Sig. (2-tailed) |
|--------------------|---|----------------|-----------------|-------|-------|-------|----|-----------------|
|                    | Mean                                      | Std. Deviation | Std. Error Mean | Lower | Upper |       |    |                 |
| Pre-Test–Post-Test | 78.13                                     | 41.91          | 5.81            | 66.47 | 89.80 | 13.44 | 51 | .000            |

Tabel 4 menunjukkan hasil uji *paired t-test* dari hasil pemeriksaan gula darah sebelum dan sesudah pemberian edukasi diabetes. Data menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pemberian edukasi diabetes terhadap penurunan glukosa darah pasien DM Tipe 2 dengan nilai signifikansi  $p = 0,000$  dan nilai rata-rata 78,13 dengan standar deviasi sebesar 41,91.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki. Tingginya prevalensi dan persentase kematian akibat diabetes mellitus menyebabkan perlunya penelusuran mengenai survei penyakit diabetes mellitus agar angka morbiditas dan mortalitas disetiap tahunnya dapat diminimalisir. Jenis kelamin menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya DM. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Nababan et al., (2018) yang mendapatkan hasil bahwa variabel yang berhubungan dengan kadar gula darah puasa adalah umur, riwayat keturunan, jenis kelamin dan pola makan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Anggraeni et al., (2018) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara *Diabetes Mellitus Self Management Education* dan dukungan terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. Laki-laki diketahui lebih dominan mengalami kondisi kadar gula darah tinggi dibandingkan dengan wanita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yosmar et al., (2018) dengan hasil bahwa laki-laki lebih berpeluang terkena diabetes dibandingkan dengan perempuan. Hal serupa juga disampaikan oleh *International Diabetes Federation (IDF)* bahwa penderita diabetes berjenis kelamin laki-laki jumlahnya 14 juta lebih banyak dibandingkan penderita perempuan (Cho et al., 2018).

Usia juga berpengaruh terhadap kejadian DM. Responden yang masuk dalam usia lansia awal atau tergolong lansia akan lebih cenderung menderita DM. Hal ini disebabkan karena usia yang semakin tua akan berpengaruh terhadap melambatnya kerja organ tubuh (Ang, 2020). Setiap orang pasti mengalami proses degeneratif oleh karena faktor bertambahnya usia. Proses degeneratif yang terjadi diantaranya adalah penyusutan otot, penyusutan lemak sub kutan dan melambatnya kinerja organ-organ tubuh. Usia berpengaruh terhadap peningkatan risiko DM, semakin tua usia seseorang akan berdampak pada penurunan fleksibilitas dan kekuatan organ serta fungsinya dalam tubuh (Yosmar et al., 2018).

Diabetes mellitus didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multietiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin (Kretchy et al., 2020; Sartika et al., 2020). Insufisiensi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Yosmar et al., 2018; Andari et al., 2020). Salah satu dari 4 pilar penanganan DM adalah pendidikan kesehatan. Perawat sebagai seorang edukator dan konselor bagi pasien dapat memberikan bantuan kepada pasien dalam bentuk *supportive educative system* dengan memberikan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk memandirikan pasien dalam melakukan manajemen diri.

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan kadar gula darah pada pasien DM. Responden yang mengalami penurunan kadar gula disebabkan karena responden sangat kooperatif dan bersungguh-sungguh dalam mengikuti dan mendengarkan saat materi DSME dijelaskan. Menurut Hardika (2018) DSME merupakan suatu proses yang dilakukan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan pasien DM untuk melakukan perawatan mandiri. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pranata et al., (2020) edukasi pasien dan keluarga dengan menggunakan *booklet* memberikan perubahan pada pengetahuan *self-care* DM.

## **SIMPULAN**

Ada pengaruh pemberian intervensi edukasi diabetes berbasis DSME terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2. Sebagai salah satu penatalaksanaan diabetes, pemberian edukasi ini dapat mempengaruhi manajemen diri pasien DM tipe 2, salah satunya dengan *monitoring* gula darah. Keberhasilan pemberian edukasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor pasien, pendidik atau pemberi edukasi dan lamanya edukasi yang diberikan.

## **SARAN**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu dasar ataupun acuan dalam penatalaksanaan diabetes khususnya pada pasien DM tipe 2. Edukasi diabetes dengan berpedoman pada DSME terbukti memberikan pengaruh terhadap peningkatan manajemen diri pasien DM tipe 2 khususnya pada kemampuan dalam monitoring gula darah. Tenaga kesehatan khususnya perawat dapat memberikan edukasi yang lebih masif dan optimal kepada pasien DM tipe 2 khususnya terkait penyakit, obat dan manajemen diri, sehingga dapat menurunkan angka terjadinya komplikasi penyerta dan atau kematian.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Andari, F., Vioneery, D., Panzilion, P., Nurhayati, N., & Padila, P. (2020). Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Senam Ergonomis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 81-90. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.859>
- Ang, G. Y. (2020). Age of Onset of Diabetes and All-Cause Mortality. *Word Journal of Diabetes*, 11(4), 90–149. <http://dx.doi.org/10.4239/wjd.v11.i4.95>
- Anggraeni, A. F. N., Rondhianto, & Juliningrum, P. P. (2018). Pengaruh *Diabetes Self-Management Education and Support (DSME/S)* terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 6(3), 453–460. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/11688>
- Bekele, B. B., Negash, S., Bogale, B., Tesfaye, M., Getachew, D., Weldekidan, F., & Balcha, B. (2020). The Effectiveness of Diabetes Self-Management Education (DSME) on Glycemic Control Among T2DM Patients Randomized Control Trial: Systematic Review and Meta-Analysis Protocol. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 1631–1637. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00584-3>
- Bekele, B. B., Negash, S., Bogale, B., Tesfaye, M., Getachew, D., Weldekidan, F., & Balcha, B. (2021). Effect of Diabetes Self-Management Education (DSME) on Glycated Hemoglobin (HbA1c) Level among Patients with T2DM: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 15(10), 177-185 <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.12.030>
- Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., Fernandes, J. D. D. R., Ohlogge, A. W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global Estimates of Diabetes Prevalence for 2017 and Projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 138, 271-281. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023>
- Forbes, J. M., & Cooper, M. E. (2013). Mechanisms of Diabetic Complications. *Physiological Reviews*, 93(1), 137–188. <https://doi.org/10.1152/physrev.00045.2011>
- Funnell, M. M., Brown, T. L., Childs, B. P., Haas, L. B., Hoseney, G. M., Jensen, B., Maryniuk, M., Peyrot, M., Piette, J. D., Reader, D., Siminerio, L. M., Weinger, K., & Weiss, M. A. (2012). National Standards for Diabetes Self-Management Education. *Diabetes Educator*, 33(4), 599–614. <https://doi.org/10.1177/0145721707305880>
- Hardika, B. D. (2018). Penurunan Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Melalui Senam Kaki Diabetes. *Medisains*, 16(2), 60. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i2.2759>
- Hong, Y. R., Jo, A., Cardel, M., Huo, J., & Mainous, A. G. (2020). Patient-Provider Communication with Teach-Back, Patient-Centered Diabetes Care, and Diabetes Care Education. *Patient Education and Counseling*, 103(12), 2443-2450 <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.029>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL\\_KESEHATAN\\_2018\\_1.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf)
- Kretchy, I. A., Koduah, A., Ohene-Agyei, T., Boima, V., & Appiah, B. (2020). The Association between Diabetes-Related Distress and Fear of Hypoglycaemia in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Descriptive Study. *Journal of Diabetes Research*, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2020/4760624>
- Luthfa, I. (2019). Implementasi *Selfcare Activity* Penderita Diabetes Mellitus di

- Wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(1), 23-28. <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i1.779>
- Nababan, B. B., Saraswati, L. D., & Muniroh, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 200–206. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/19866>
- Pereira, M. G., Pedras, S., Ferreira, G., & Machado, J. C. (2019). Family and Couple Variables Regarding Adherence in Type 2 Diabetes Patients in the Initial Stages of the Disease. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(1), 134–148. <https://doi.org/10.1111/jmft.12281>
- Pranata, L., Indrariyati, S., & Daeli, N. E. (2020). Perangkat Edukasi Pasien dan Keluarga dengan Media Booklet (Study Kasus *Self-Care* Diabetes Melitus). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 102–111. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1599>
- Rhinehart, A. S., Condon, J. E., Beck, J., Reed, A. A., Mensing, C., Lavin-Tompkins, J. M., MacLeod, J., Cypress, M., Francis, T., Fischl, A. H., Bollinger, S. T., Pope, D. D., Butcher, M. K., Faulkner, P., Kolb, L. E., Maryniuk, M., Greenwood, D. A., Orzeck, E. A., Pulizzi, J. L., & Blanton, L. (2017). 2017 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. *Diabetes Spectrum*, 30(4), 301–314. <https://doi.org/10.2337/ds17-0067>
- Sari, C. W. M., & Yamin, A., & Sari, P. S. (2018). Edukasi Berbasis Masyarakat untuk Deteksi Dini Diabetes Melitus Tipe 2. *Media Karya Kesehatan*, 1(1), 29–38. <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i1.17127>
- Sartika, A., Betrianita, B., Andri, J., Padila, P., & Nugrah, A. (2020). Senam Lansia Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 11-20. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1126>
- Setyawati, A., Ngo, T., Padila, P., & Andri, J. (2020). Obesity and Heredity for Diabetes Mellitus among Elderly. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(1), 26-31. <https://doi.org/10.31539/josing.v1i1.1149>
- Yosmar, R., Almasdy, D., & Rahma, F. (2018). Survei Risiko Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Kesehatan Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis*, 5(2), 134–141. <http://dx.doi.org/10.25077/jsfk.5.2.134-141.2018>
- Zamaa, M. S., & Sainudin, S. (2019). Hubungan Kepatuhan Pengobatan dengan Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jambura Nursing Journal*, 1(1), 11-18. <https://doi.org/10.37311/jnj.v1i1.2057>

**PENERAPAN POSTER TERHADAP KEPEDULIAN PERAWAT  
DALAM MENGURANGI NYERI PADA PROSEDUR PENUSUKAN TUMIT  
DAN PEMBULUH DARAH VENA PADA NEONATUS**

Eleni Kenanga Purbasary  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indramayu  
[eleni.kenanga@gmail.com](mailto:eleni.kenanga@gmail.com)

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan poster terhadap kepedulian mengurangi nyeri pada prosedur penusukan tumit dan pembuluh darah vena. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi-eksperiment one-group pre dan post-test*. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kepedulian perawat sebanyak 26 orang (49,1%), 95% CI pada rentang 0,35-0,63 dengan *P-value* sebesar 0,001. Simpulan, terdapat peningkatan kepedulian perawat dalam upaya mengurangi nyeri pada neonatus setelah penerapan poster.

**Kata Kunci:** Kepedulian Perawat, Nyeri, Penusukan Tumit, Poster

**ABSTRACT**

*This study aims to determine the effect of posters on awareness to reduce pain in the heel and vein pricking procedure. The research design used in this study was a one-group quasi-experiment pre and post-test. The results showed an increase in nurse care by 26 people (49.1%), 95% CI in the range of 0.35-0.63 with a P-value of 0.001. In conclusion, there is an increase in nurses' care to reduce neonates' pain after the poster's application.*

*Keywords:* Nurse Care, Pain, Heel Stabbing, Poster

**PENDAHULUAN**

Neonatus seringkali membutuhkan pengobatan dan perawatan intensif untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan selama dirawat di rumah sakit sering mendapatkan tindakan invasif yang menyebabkan nyeri (Williams & Lascelles, 2020). Nyeri sebagai pengalaman emosional dan tidak menyenangkan pada bayi yang dihadapkan pada cedera atau masalah yang terjadi di jaringan tubuh. Pada bayi pengalaman menyakitkan akibat rangsangan nyeri dapat diamati dari tangisan dan ekspresi wajah (Hertel et al., 2019). Pengalaman menyakitkan pada bayi dapat berdampak negatif pada otak bayi. Nyeri prosedural merupakan salah satu masalah yang sering dialami oleh bayi (Ranjbar et al., 2020).

Nyeri pada neonatus jika tidak ditangani dengan baik akan berefek jangka panjang, yaitu dapat berupa gangguan neurobehavioral, gangguan belajar, keterlambatan perkembangan, gangguan motorik, ketidakmampuan menghadapi situasi baru dan peningkatan respon stres hormonal (Walker et al., 2019). Neonatus mendapatkan pengalaman nyeri yang dirasakan oleh tubuhnya tidak hanya dari faktor

fisiologis saja akan tetapi didapatkan juga dari prosedur tindakan medis dan tindakan keperawatan.

Berdasarkan penelitian Constanza et al., (2021) sebanyak 21.291 tindakan prosedur telah dilakukan dan didokumentasikan di ruang bayi. Sebanyak 18.131 (85,2%) tindakan merupakan prosedur yang menyebabkan *stress* bagi bayi dan 3.160 (14,8%) merupakan sejumlah prosedur invasif yang menyakitkan dan merusak kulit. Ada beberapa metode non farmakologi untuk menurunkan nyeri pada pengambilan darah. Metode non farmakologi ini antara lain *non nutritive sucking* (NNS/Kempeng), *breastfeeding*, *skin to skin contact*, pembedongan, *facilitated tucking* (memposisikan fleksi fisiologis).

Menurut penelitian Pramesti et al., (2018) ada pengaruh pemberian *non nutritive sucking* (*pacifier*) terhadap respon nyeri neonatus yang dilakukan pemasangan infus. Nyeri saat pemasangan infus dialihkan dengan efek analgetik *non nutritive sucking* yang mengaktifkan jalur opioid oleh stimulasi mekanisme *orotactile* dan *mechanoreceptor* sehingga nyeri teralihkan. *Non nutritive sucking* (*pacifier*) dapat menjadi salah satu alternatif nonfarmakologi dalam meminimalisasi nyeri pada neonatus.

Menurut Peng et al., (2021) mengatakan *non nutritive sucking* dan *facilitated tucking* membantu pemulihan bayi dari rasa nyeri, nyeri yang dialami akan berkurang. Nyeri yang dialami oleh bayi akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan serta proses penyembuhan penyakit. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti tentang manajemen non farmakologi. Penelitian yang dilakukan Mohammed (2018) mengenai teknik non farmakologi *facilitated tucking* dan pembedongan pada saat pemasangan OGT menunjukkan hasil bahwa skor nyeri pada kelompok *facilitated tucking* dan pembedongan tidak menyebabkan rasa sakit dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan *facilitate tucking* dan pembedongan dengan (*p-value*: 0,00).

Penelitian Dur et al., (2020) membuktikan bahwa terapi sentuhan dapat memberikan kenyamanan dan menurunkan nyeri pada neonatus yang dilakukan pengambilan darah tumit ditandai dengan penurunan skor nyeri dari 3 menjadi 0, sedangkan kelompok kontrol sebaliknya, yaitu: terjadi penambahan skor dari 3 menjadi 4. Hasil penelitian Oktaviani, Rustina, & Efendi, (2018) dari empat puluh bayi pada sampel penelitian dibagi menjadi dua kelompok; kelompok intervensi ( $n = 20$ ) dengan *facilitated tucking* dan kelompok kontrol ( $n = 20$ ) tanpa *facilitated tucking*, didapatkan hasil berupa perbedaan lama menangis pada kelompok intervensi menjadi lebih singkat. *Facilitated tucking* efektif mengurangi nyeri dan lama menangis selama pengambilan darah dan dapat diterapkan sebagai bagian dari asuhan perkembangan untuk mendukung program pengendalian nyeri pada neonatus.

Murtiningsih & Nurbayanti (2021) mengatakan bahwa prosedur non farmakologi pemberian ASI dan pijat bayi mengurangi skala nyeri neonatus selama prosedur pengambilan sampel darah intravenous dan bayi yang dilakukan tindakan non farmakologi memiliki skor nyeri terendah pada kelompok intervensi. Hal ini menandakan bahwa tindakan non farmarmakologi efektif mengurangi nyeri pada bayi yang dilakukan tindakan invasif.

*Atraumatic care* adalah perawatan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak dan keluarga dan difokuskan dalam pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dalam keperawatan anak dan *autramatic care* dapat mengurangi *stress* fisik maupun psikologis pada anak yang dirawat (Delfatmawati & Mariyana, 2020). Teknik manajemen nyeri merupakan bagian dari *atraumatic care*. Metode farmakologi dan non

farmakologi merupakan teknik manajemen nyeri. Dalam prosedur rutin di ruang perawatan bayi, metode farmakologi untuk menurunkan nyeri pada neonatus digunakan hanya jika pengkajian skor nyeri bayi dalam kategori nyeri berat (Constanza et al., 2021).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Ruang Perinatologi didapatkan data bahwa dari 15 perawat yang melakukan penusukan tumit dan pembuluh darah vena, 12 orang perawat belum melakukan manajemen non farmakologi dan 3 orang perawat sudah melakukan manajemen non farmakologi menggunakan dot dan bedong. Dalam hal ini perawat mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan manajemen non farmakologi. Pelaksanaan manajemen non farmakologi sangat tergantung pada kepatuhan perawat dikarenakan selama bayi di rawat di rumah sakit dan dilakukan tindakan invasif perawat terlibat langsung dengan bayi dalam melakukan prosedur invasif. Oleh karena itu, dalam upaya peningkatan informasi dan perilaku perawat dalam menerapkan manajemen non farmakologi bagi bayi yang dilakukan tindakan invasif, maka perlu dilakukan penempelan poster di setiap ruang bayi guna meningkatkan pengetahuan perawat dalam menerapkan manajemen non farmakologi.

## **METODE PENELITIAN**

Desain yang digunakan dalam proyek inovasi ini adalah metode *quasi experiment* desain *one-group pre* dan *post-test*. Merupakan desain eksperimen yang hanya menggunakan satu kelompok subjek serta melakukan pengukuran sebelum diberi perlakuan (*pre-test*) dan sesudah perlakuan (*post-test*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Perinatologi RSCM. Untuk menentukan jumlah sasaran dalam proyek inovasi ini, peneliti menggunakan teknik *convenience (accidental) sampling*.

Perhitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan uji hipotesis beda rata-rata berpasangan. Sampel dalam penelitian sebanyak 53 responden dengan tempat pelaksanaan di Ruang Perinatologi (SCN I, SCN 2, SCN 3, SCN 4 dan NICU) RSCM. Kriteria inklusi: a) perawat tidak sedang cuti pada saat proses penelitian dilakukan; b) perawat bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan menjadi responden; c) perawat yang melakukan prosedur penusukan tumit dan pembuluh darah vena dan kriteria inklusi perawat yang tidak mengikuti keseluruhan penelitian.

Analisis data menggunakan uji non parametrik, yaitu uji *Wilcoxon*. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan nomor 70/UN2.F12.D/HKP.02.04/2018 dan pelaksanaannya sudah memenuhi prinsip etik seperti diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan menandatangani lembar persetujuan yang menandakan penerimaan responden untuk terlibat dalam penelitian, menjaga kerahasiaan responden, menyediakan waktu yang cukup leluasa saat pengambilan data. Penelitian ini juga menerapkan prinsip keadilan dengan memberikan perlakuan yang sama kepada responden selama maupun setelah penelitian berakhir.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik perawat meliputi data numerik yaitu usia dan masa kerja. Adapun data kategori yaitu jenis kelamin dan pendidikan.

Tabel. 1  
Rerata Usia dan Masa Kerja Responden Perawat  
(n=53)

| Variabel     | Mean  | SD    | 95% CI      |
|--------------|-------|-------|-------------|
| Usia Perawat | 31,83 | 4,362 | 30,63-33,03 |
| Masa Kerja   | 5,89  | 3,286 | 4,98-6,79   |

Tabel 1 menunjukkan rerata umur perawat dalam penelitian ini adalah 31,83 tahun dengan standar deviasi 4,362. Tabel menunjukkan rerata umur perawat dalam populasi berada pada rentang 30,63-33,03. Masa kerja perawat dalam penelitian ini adalah 5,89 tahun dengan rerata masa kerja perawat dalam populasi berada pada rentang 4,98-6,79.

Tabel. 2  
Distribusi Responden Perawat Berdasarkan  
Karakteristik Jenis Kelamin dan Pendidikan  
(n=53)

| No            | Variabel              | Frekuensi | Presentase |
|---------------|-----------------------|-----------|------------|
| Jenis Kelamin | Perempuan             | 53        | 100%       |
|               | Pendidikan            |           |            |
|               | DIII Keperawatan      | 48        | 90,6%      |
|               | S1 Keperawatan + Ners | 5         | 9,4%       |

Tabel 2 menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa keseluruhan perawat berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar perawat berpendidikan DIII Keperawatan (90,6%).

Tabel. 3  
Distribusi Responden Perawat Berdasarkan Kepedulian Perawat  
Melakukan Tindakan Mengurangi Nyeri  
(n=53)

| No      | Variabel<br>Kepedulian Perawat | Frekuensi | Presentase |
|---------|--------------------------------|-----------|------------|
| Sebelum | Belum Peduli                   | 46        | 86,8%      |
|         | Peduli                         | 7         | 13,2%      |
| Setelah | Belum Peduli                   | 27        | 50,9%      |
|         | Peduli                         | 26        | 49,1%      |

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum intervensi hanya 7 (13,2%) orang perawat yang peduli melakukan upaya mengurangi nyeri pada saat prosedur penusukan tumit dan pembuluh darah vena. Setelah intervensi terjadi peningkatan peduli perawat sebanyak 26 (49,1%) perawat yang melakukan upaya mengurangi nyeri pada saat prosedur penusukan tumit dan pembuluh darah vena.



Tabel. 4  
Presentase Tindakan yang Digunakan untuk Mengurangi Nyeri  
(n=26)

| No | Variabel                   | Frekuensi | Presentase |
|----|----------------------------|-----------|------------|
| 1  | <i>Fucilitated Tucking</i> | 3         | 11,54%     |
| 2  | Pemberian Dot/Kempeng      | 12        | 46,15%     |
| 3  | Pembedongan                | 11        | 42,31%     |

Tabel 4 menunjukkan bahwa tindakan yang sering digunakan oleh perawat dalam upaya mengurangi nyeri yaitu pemberian dot/kempeng (46,15%).

### **Pengaruh Penerapan Media terhadap Kepedulian Perawat dalam Upaya Mengurangi Nyeri**

Tabel. 5  
Sebaran dan Perbedaan Skor Kepedulian Perawat Sebelum dan Setelah Perlakuan  
Februari-April 2018 (n=53)

| Variabel           | Pengukuran<br>n (%) |            | 95% CI     | p-Value   |       |
|--------------------|---------------------|------------|------------|-----------|-------|
|                    | Belum Peduli        | Peduli     |            |           |       |
| Kepedulian Perawat | Sebelum             | 46 (86%)   | 7 (13,2%)  | 0,04-0,23 | 0,001 |
|                    | Setelah             | 27 (50,9%) | 26 (49,1%) | 0,35-0,63 |       |

Tabel 5 menunjukkan uji statistik diperoleh perubahan pada kepedulian perawat setelah perlakuan dengan (*p-value* < 0,05).

## **PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**

#### **Usia**

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa usia perawat berkisar antara 23-40 tahun dengan rerata usia 31,83 tahun. Usia sangat berkaitan dengan tingkat kedewasaan dan kemampuan individu dalam melakukan pekerjaannya. Semakin tinggi usia seseorang semakin meningkat kesempatan belajar dan pengalaman yang dimiliki. Berdasarkan hasil penelitian Husnayain et al., (2019) dalam penelitiannya mengenai faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat bagian rawat inap, sebanyak 31 responden perawat dalam rentang usia produktif 30-39 tahun dari keseluruhan responden 64 orang. Kematangan usia seseorang akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan dan proses berfikir dalam melakukan sesuatu sehingga dapat bekerja sama dengan teman kerja dalam melaksanakan tugas perawat.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ezdha (2018) tentang analisis hubungan antara kategori usia dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai  $p=0.048$  ( $p < 0,05$ ). Hasil analisis ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 0.25$ , artinya perawat dengan usia 20-35 tahun mempunyai peluang 0.25 kali persepsi baik dibanding perawat dengan usia >35 tahun. Rentang usia tersebut merupakan periode seseorang paling produktif, memiliki kematangan secara fisik maupun secara psikologis serta memiliki kemampuan dalam mengaktualisasikan pengetahuan dan kompetensi yang dimiliki untuk mencapai tujuan didalam karirnya.

### **Masa Kerja**

Masa kerja perawat dalam penelitian ini didapatkan masa kerja tersingkat satu tahun dan terlama 12 tahun. Masa kerja sangat berpengaruh terhadap produktifitas kerja seseorang. Semakin lama seseorang bekerja, maka semakin banyak pengalaman kerja yang nantinya akan meningkatkan produktifitas dari orang tersebut. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sarastya et al., (2018) tentang hubungan beban kerja terhadap mekanisme coping perawat di ruang rawat inap didapatkan jumlah terbanyak lama bekerja berada pada >3 tahun dengan jumlah 29 responden (60,4%). Seseorang yang telah bekerja di bidangnya masing-masing dalam waktu tertentu akan menunjukkan lamanya dia bekerja dalam bidang tersebut.

### **Jenis Kelamin**

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan jenis kelamin keseluruhan perawat yang ada di Ruang Perinatologi RSCM berjenis kelamin perempuan (100%). Hasil penelitian Anggoro et al., (2018) menunjukkan bahwa dari 55 responden laki-laki sebanyak 39 (70,9%) berperilaku *caring* dengan baik dan dari 77 responden perempuan sebanyak 44 (57,1%) berperilaku *caring* dengan baik. Hal ini menunjukkan mayoritas perawat laki-laki maupun perempuan memiliki perilaku *caring* dengan baik, jenis kelamin tidak membedakan perilaku *caring* perawat. Hasil penelitian ini menunjukkan *p-value* (0,107 > 0,05) tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat.

### **Pendidikan**

Tingkat pendidikan merupakan hal yang sangat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku dan bekerja. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pemahaman dan kompetensi di bidang ilmunya. Hasil penelitian didapatkan perawat dengan tingkat pendidikan DIII keperawatan lebih banyak dibandingkan dengan yang berpendidikan sarjana sehingga bisa dikatakan bahwa perawat pelaksana yang ada di RSUP Cipto Mangunkusumo masih berpendidikan vokasional dan hanya sebagian kecil yang Ners.

Performa perawat dalam bekerja ternyata memiliki korelasi yang sangat kuat dengan *Quality of Nursing Work Life* (QNWL), faktor tingkat pendidikan seorang perawat memengaruhi performa kerja perawat di tempat dia bekerja dan performa kerja tersebut berhubungan erat dengan QNWL (Nursalam et al., 2018).

### **Teknik Non Farmakologi**

*Non nutritive sucking* (NNS) adalah suatu cara untuk merangsang penghisapan mulut bayi menggunakan dot dari silikon (empeng) tanpa pemberi ASI atau susu formula (Pramesti et al., 2018). Berdasarkan hasil penelitian Pramesti et al., (2018) dari hasil uji *independent t-test* didapatkan nilai *p-value* 0,000 ( $p < \alpha$ ) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian *non nutritive sucking* (*pacifier*) terhadap respon nyeri neonatus saat dilakukan pemasangan infus. Menurut Peng et al., (2018) dari hasil penelitian tentang kombinasi *non nutritive sucking* + ASI peroral + *facilitated tucking* sangat efektif mengurangi nyeri pada bayi prematur yang dilakukan prosedur pengambilan darah di tumit.

Sejalan dengan hasil penelitian Sofiyah et al., (2020) tentang pengaruh pembedongan terhadap penurunan nyeri pada bayi yang dilakukan tindakan invasif pengambilan darah didapatkah hasil uji statistik dengan uji *Mann Whitney* yang telah

dilakukan intervensi kepada 10 responden kelompok kontrol dan 10 responden kelompok intervensi didapatkan hasil 4,000 dengan *p-value* 0,000 ( $\alpha = 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dengan interpretasi terdapat pengaruh pembedongan terhadap penurunan tingkat nyeri pada bayi yang dilakukan tindakan invasif ambil darah.

### **Penerapan Poster terhadap Kepedulian Perawat dalam Upaya Mengurangi Nyeri**

Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan bermakna secara signifikan pada skor kepedulian perawat dalam upaya mengurangi nyeri pada neonatus sebelum dan setelah penerapan poster.

Menurut Ariani & Aini (2018) *caring* adalah tindakan yang digunakan perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya dan *caring* merupakan suatu sikap peduli, hormat dan menghargai orang lain. *Caring* akan terlihat dari perilaku perawat yang melakukan asuhan keperawatan dan dari perilaku *caring* akan berdampak bagi yang menerima perilaku *caring* tersebut, yaitu: salah satunya pasien.

*Caring* perawat dapat meningkatkan kesembuhan pasien karena pasien merasa terpenuhi kebutuhan fisik, emosi dan spiritual (Purwaningsih, 2018). Perilaku *caring* dinyatakan sebagai perasaan yang memberikan perubahan dalam perilaku, keselamatan dan pekerjaan sesuai dengan standar. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan rasa kebaikan, perhatian, sentuhan kasih sayang, kehadiran dan selalu mendengarkan akan membuat pasien atau keluarga merasa sangat bahagia, percaya dan nyaman dengan perawat.

Sejalan dengan penelitian Rahayu & Susilawati et al., (2018) tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku *caring* perawat, didapatkan hasil bahwa dari 27 responden yang berpengetahuan tentang *caring* yang baik memiliki perilaku *caring* yang baik sebanyak 25 orang (92,5%) dan sebanyak 2 orang (7,4%) yang memiliki perilaku *caring* yang kurang. Hasil uji statistik Chi-Square nilai *p-value* sebesar 0,000 ( $p < \alpha$ ) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana dan hasil analisa data nilai *Odd Ratio* 62,5, dimana perawat dengan pengetahuan *caring* baik mempunyai peluang 62,5 kali lebih besar memiliki perilaku *caring* yang baik dibandingkan perawat dengan pengetahuan *caring* kurang baik perawat.

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang yang didapatkan melalui belajar, pengalaman dan lain-lain. Pengetahuan perawat sangat mempengaruhi perilaku *caring* perawat karena perawat yang mempunyai pengetahuan tentang *caring* yang baik mempunyai landasan teori yang cukup untuk dirinya dalam mempraktikkan *caring*. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan perawat terhadap *caring*, maka akan semakin baik juga perilaku *caring* perawat tersebut (Rahayu & Susilawati, 2018).

Manfaat *caring* sangat besar tercermin dalam setiap interaksi antara perawat dan pasien karena bersikap *caring* terhadap pasien merupakan indikator utama dalam pelayanan keperawatan. Bentuk hubungan antara perawat dan pasien juga adalah hubungan yang harus dipertanggung jawabkan secara *professional* (Octaviani et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suprajitno et al., (2020) mengenai perilaku *caring* perawat saat melakukan tindakan pengkajian pasien sebanyak 92,5% dan penelitian Firmansyah et al., (2019) juga didapatkan hasil perilaku *caring* perawat sebesar 52,1%. Dalam memberikan asuhan keperawatan yang maksimal dan mencapai pelayanan yang berkualitas terhadap pasien, perawat harus memiliki sikap *caring* untuk memberikan kepuasan dalam hal pelayanan keperawatan yang diberikan

sehingga pasien merasa dipedulikan oleh perawat dan sebagai bentuk perhatian yang diberikan perawat kepada pasien.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan perilaku *caring* perawat adalah penerapan media diantaranya poster manajemen non farmakologi. Poster merupakan sebuah rancangan kombinasi visual dengan warna untuk menarik perhatian. Poster merupakan sebuah media dalam penyampaian sebuah ide, pesan, informasi dan saran sehingga dengan adanya poster akan meningkatkan keinginan untuk melihatnya dan melaksanakan isi pesan tersebut. Rothewelle (2019) menjelaskan bahwa pemahaman dan penafsiran orang tentang suatu materi akan lebih baik jika teks dan gambar digabungkan dan pembaca mungkin tidak memahami teks, tetapi dapat dengan mudah memahami gerakan dan ekspresi wajah dalam gambar. Kelebihan dari poster itu adalah menimbulkan daya tarik tersendiri dikarenakan lebih banyak memuat gambar dibandingkan teks, mudah diingat dan mudah dibaca, bahasa yang digunakan cukup dimengerti dan memiliki tujuan yang jelas serta harga pembuatannya cukup murah (Wicaksana et al., 2020).

Pemasangan poster yang dilakukan di ruang perawatan meningkatkan keinginan perawat untuk lebih peduli kepada diri sendiri dan pasien. Salah satu faktor pembentukan sikap seseorang adalah komunikasi sosial yang berupa informasi yang diterima oleh individu tersebut. Sejalan dengan hasil penelitian Hartati et al., (2020) yang menganalisis tentang efektivitas media poster terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan HIV/AIDS menunjukkan bahwa pada tingkat pengetahuan diketahui nilai  $p$  (sig)  $(0,000) < 0,05$  yang artinya terdapat pengaruh penggunaan media poster terhadap pengetahuan remaja. Rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan intervensi dengan media poster sebesar 8,66 dan setelah diberikan intervensi dengan media poster skor rata-rata pengetahuan meningkat menjadi 12,33. Hal ini menunjukkan media poster efektif dalam peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

Harrison et al., (2019) dalam penelitiannya mengatakan poster berisikan gambar keseluruhan dengan sedikit teks lebih mudah dipahami oleh seseorang dan dengan adanya poster mencuci tangan yang diterapkan dalam penelitian didapatkan hasil responden lebih patuh dan paham dalam melakukan cuci tangan. Poster dapat menjadi alat pendidikan untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kepedulian perawat setelah diberikan intervensi penerapan media berupa poster. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anitha et al., (2018) tentang poster sebagai media pengingat kepatuhan mencuci tangan bahwa kepatuhan perawat dalam kebersihan tangan meningkat setelah intervensi penerapan poster sebagai media pengingat ( $p < 0,001$ ).

Peneliti berpendapat bahwa dengan menggunakan poster sebagai media pengingat akan memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan kepedulian perawat dalam upaya mengurangi nyeri pada neonatus saat prosedur penusukan tumit dan pembuluh darah vena. Dengan adanya poster perawat akan terus terpapar dalam upaya melakukan manajemen non farmakologi karena setiap hari perawat akan melihat poster manajemen non farmakologi yang terpampang di setiap Ruang Perinatologi.

## SIMPULAN

Penerapan penggunaan media poster terbukti efektif dalam meningkatkan *caring* perawat dalam upaya mengurangi nyeri pada saat prosedur penusukan tumit dan pembuluh darah vena pada neonatus dan manajemen non farmakologi yang paling banyak digunakan oleh perawat di Ruang Perinatologi untuk mengurangi nyeri adalah pemberian dot/empeng.

## SARAN

Diharapkan penerapan manajemen nyeri non farmakologi pada saat prosedur penusukan tumit dan pembuluh darah vena pada neonatus di Ruang Perinatologi menjadi pelaksanaan yang berkelanjutan, dapat menjadi prosedur tetap dan menjadi sumber informasi perawat dalam meningkatkan kompetensi untuk mengurangi nyeri pada neonatus saat tindakan invasif.

Bagi peneliti selanjutnya bisa dilakukan penelitian melalui video tindakan non farmakologi untuk mengurangi nyeri dan penyebaran informasi video non farmakologi dilakukan melalui *handphone* perawat ke perawat lainnya, sehingga penyebaran informasi dan pengetahuan lebih maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih. (2018). Hubungan Karakteristik Perawat dengan Perilaku *Caring*. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 98–105. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.98-105>
- Anitha, Handiyani, H., & Sukihananto. (2018). Pengaruh Penggunaan Poster sebagai Media Pengingat terhadap Kepatuhan Kebersihan Tangan Perawat Pelaksana di RSPI Prof Dr Suliant Saroso. *The Indonesian Journal of Infectious Disease*, 22–31. <https://media.neliti.com/media/publications/261795-none-249138e6.pdf>
- Ariani, T. A., & Aini, N. (2018). Perilaku *Caring* Perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 58–64. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>
- Constanza, M., Ramos, M., Korki, L., Candido, D., Costa, T., Leite, A. N., Manzo, B. F., Duarte, E. D., Harrison, D., & Bueno, M. (2021). Painful Procedures and Analgesia in Hospitalized Newborns : A Prospective Longitudinal Study. *Journal of Neonatal Nursing*, 25(1), 26–31. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.08.003>
- Delfatmawati & Mariyana, R. (2020). Penerapan *Atraumatic Care* terhadap Respon Fisiologis dan Respon Psikologis yang Mengalami Hospitalisasi. *Jurnal Human Care*, 5(1), 356–364. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/download/721/pdf>
- Dur, S., Caglar, S., Yildiz, N. U., Dogan, P., & Varal, I. G. (2020). The Effect of Yakson and Gentle Human Touch Methods on Pain and Physiological Parameters in Preterm Infants During Heel Lancing. *Intensive and Critical Care Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102886>
- Ezdha, A. U. A. (2018). Kontribusi Karakteristik Perawat yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Kelas C Jakarta Selatan. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 2(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.36341/jka.v2i1.465>
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33–48. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Harrison, B. L., Ogara, C., Gladstone, M., Carrol, E. D., Richards-Dusabe, Lara, A. M.,

- Ditai, J., & Weeks, A. D. (2019). We have to Clean Ourselves to Ensure that Our Children are Healthy and Beautiful: Findings from A Qualitative Assessment of A Hand Hygiene Poster in Rural Uganda. *BMC Public Health*, 19(1), 1–11. <http://e-resources.perpusnas.go.id:2166/10.1186/s12889-018-6343-3>
- Hartati, I., Sumarni, E., & Fransiska, R. (2020). Efektivitas Media *Leaflet* dan Poster terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap remaja tentang Pencegahan HIV/AIDS di MAN2 Langsa. *Jurnal Pendidikan dan Kesehatan*, 3(2), 168–177. <http://stikescond.ac.id/jurnal/index.php/smart/article/view/56>
- Hertel, V. L., Aparecida, L., Colósimo, M., & Rogéria, P. (2019). Perceptions of Nursing Professionals front the Pain of Newborns in a Neonatal Intensive Therapy Unit. *Acta Scientiarum*, 5(1) 1–7. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v41i1.40288>
- Husnayain, I., Andayanie, E., & Septiyanti. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Perawat Bagian Rawat Inap. *Window of Health*, 2(4), 382–388. <https://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/download/214/90/>
- Mohammed, A. R. A. (2018). Effect of Facilitated Tucking Versus Swaddling Positions on Orogastric Tube Insertion Pain among Preterm Neonates, 7(5), 75–86. <https://doi.org/10.9790/1959-0705017586>
- Murtiningsih, & Nurbayanti, S. (2021). The Effects of Breast Feeding and Massage on Neonatus Pain during Intravenous Blood Sampling Procedures. *Journal of Neonatal Nursing*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.05.005>
- Nursalam, N., Fardiana, A., Asmoro, C. P., Fadhillah, H., & Efendi, F. (2018). The Correlation between the Quality of Nursing Work Life and Job Performance. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 9(10), 351–356. <https://doi.org/https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01364.5>
- Octaviani, N., Jauhari, M. Z., Wulandari, R. Y., & Surmiasih. (2020). Perilaku *Caring* Perawat terhadap Kepuasan Pasien. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(2), 321–324. <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/22045/pdf>
- Oktaviani, E., Rustina, Y., & Efendi, D. (2018). Facilitated Tucking Effective to Pain Relief on the Preterm Infants in Perinatal Unit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 9–16. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.539>
- Peng, H. F., Yin, T., Yang, L., Wang, C., Chang, Y. C., Jeng, M. J., & Liaw, J. J. (2018). Non-Nutritive Sucking, Oral Breast Milk, and Facilitated Tucking Relieve Preterm Infant Pain during Heel-Stick Procedures : A Prospective, Randomized Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 162–170. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.001>
- Pramesti, T. A., Padmasari, I. G. A. R., & Wardhana, Z. F. (2018). Pemberian *Non-Nutritive Sucking (Pacifer)* terhadap Respon Nyeri Neonatus yang Dilakukan Pemasangan Infus. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(1), 113–126. <http://180.250.193.171/index.php/borticalth/article/download/381/264>
- Purwaningsih, D. F. (2018). Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 61–67. <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/download/152/61>
- Rahayu, S., & Susilawati. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku *Caring* Perawat di Rumah Sakit. *Faletahan Health Journal*, 5(2), 77–83. <https://journal.lppm-stikesfa.ac.id>
- Ranjbar, A., Bernstein, C., Shariat, M., & Ranjbar, H. (2020). Comparison of Facilitated Tucking and Oral Dextrose in Reducing the Pain of Heel Stick in Preterm Infants :

- A Randomized Clinical Trial, *BMC Pediatrics*, 20(162), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-2020-7>
- Rothewelle, J. C. de. (2019). Comics and Medical Narrative: A Visual Semiotic Dissection of Graphic Medicine. *Journal of Graphic Novels and Comics*, 10(5–6), 562–588. <https://doi.org/10.1080/21504857.2018.1530271>
- Sarastya, R., Jumaini, & Bayhakki. (2018). Hubungan Beban Kerja terhadap Mekanisme Koping Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Online Mahasiswa*, 5(2), 328–335. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/21114/20433>
- Sofiyah, Y., Rosliana, A., & Lusiani, E. (2020). Pembedongan Berpengaruh terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Bayi yang Dilakukan Tindakan Invasif Ambil Darah. *JKA*, 7(1), 9–16. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.159>
- Suprajitno, Sari, Y. K., & Anggraeni, E. N. B. (2020). Relationship of Nurse Caring Behaviour with Patient Satisfaction at the Emergency Department of Catholic Hospital of Budi Rahayu Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 7(1), 001–005. <https://doi.org/https://doi.org/10.26699/jnk.v7i1.art.p001-005>
- Walker, S. M., Neurosciences, C., Great, U. C. L., Street, O., Health, C., & Kingdom, U. (2019). Long-term Effects of Neonatal Pain. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 24(4), 1-21. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2019.04.005>
- Wicaksana, J., Atmadja, P., & Asmira, Y. (2020). Pengembangan Poster Kesehatan Reproduksi Berbasis Pendidikan Karakter Menggunakan Canva pada Usia Remaja Sekolah di SMA. *Jurnal Penelitian dan Pengkajian Ilmu Pendidikan e-Saintika*, 4(2), 160–172. <https://journal-center.litpam.com/index.php/e-Saintika/index>
- Williams, M. D., & Lascelles, B. D. X. (2020). Early Neonatal Pain—A Review of Clinical and Experimental Implications on Painful Conditions Later in Life. *Front Pediatr*, 8(30), 1–18. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00030>

## PERSEPSI PERAWAT TENTANG PERAN DALAM MENINGKATKAN KESELAMATAN PASIEN

Afeus Halawa<sup>1</sup>, Setiawan<sup>2</sup>, Bustami Syam<sup>3</sup>  
Universitas Sumatera Utara<sup>1,2,3</sup>  
afeushalawa@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi perawat pelaksana tentang peran dalam meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Deli Medan. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD). Hasil penelitian ini mengungkap 4 tema terkait dengan persepsi perawat pelaksana tentang peran dalam melaksanakan pasien di Rumah Sakit Umum Deli Medan. Simpulan, empat tema persepsi perawat tentang peran dalam melaksanakan keselamatan pasien yaitu: 1) kejadian yang hampir menyebabkan bahaya bagi pasien; 2) peran dalam meningkatkan keselamatan pasien; 3) faktor pendukung pelaksanaan peran dalam meningkatkan keselamatan pasien; 4) faktor penghambat pelaksanaan peran dalam meningkatkan keselamatan pasien.

Kata Kunci: Keselamatan Pasien, Peran, Persepsi Perawat

### ABSTRACT

*This study explores the perceptions of nurses on the role in improving patient safety at the Deli Medan General Hospital. This research is qualitative research using the method of Focus Group Discussion (FGD). This study's results reveal four themes related to the nurse's perception of the role in carrying out patients at the Deli Medan General Hospital. In conclusion, there are four themes of nurses' perceptions about the role in implementing patient safety, namely: 1) events that almost cause harm to patients; 2) role in improving patient safety; 3) supporting factors for the implementation of roles in improving patient safety; 4) factors inhibiting the implementation of the role in improving patient safety.*

*Keywords: Patient Safety, Role, Nurse Perception*

### PENDAHULUAN

Diperkirakan 1 dari 10 pasien yang dirawat inap mengalami bahaya. Di negara berpenghasilan menengah dan rendah diperkirakan 8% kejadian buruk, 83% kondisi potensial cedera, dan 30% mengakibatkan kematian. Sekitar 421 juta pasien yang dirawat inap di dunia, dimana sekitar 42,7 juta pasien mengalami kejadian buruk (World Health Organization, 2017). Adapun insiden keselamatan pasien di Amerika Latin diperkirakan 10% dari pasien rawat inap mengalami kejadian buruk, sedangkan di Chili berkisar 6,2% dan 15,7% mengalami insiden (Carlesi et al., 2017).

World Health Organization (2020) mencatat ada 134 juta kejadian buruk yang terjadi setiap tahun dan 2,6 juta kematian per tahun akibat dari pelayan yang tidak aman.



Empat dari 10 pasien di ruang rawat inap dan rawat jalan mengalami cedera. Akibat dari insiden-insiden yang terjadi, menelan biaya sekitar 42 miliar per tahun. Kesalahan dalam pengobatan telah menghabiskan biaya yang besar yakni US \$42 miliar setiap tahun di dunia, \$3,5 miliar di Amerika Serikat. Bahaya atau kematian yang menimpa pasien telah berlangsung selama 60 tahun yang lalu (Donaldson et al., 2017). Sedangkan di Korea, berdasarkan laporan diperoleh dari 5.744.566 pasien yang dirawat inap 9,2% diantaranya mengalami cedera, 7,4% meninggal dunia akibat dari kesalahan (Jang et al., 2017).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mencegah kejadian buruk di rumah sakit. Komunikasi merupakan kunci utama dalam menyampaikan pesan dari pemberi pesan kepada penerima pesan. Komunikasi antara perawat dan pasien akan menentukan terciptanya suatu hubungan yang terbuka. Hubungan yang baik akan berdampak dalam keberhasilan rencana atau tindakan-tindakan yang diberikan pada pasien. Semakin baik komunikasi makasemakin tinggi tingkat kepuasan dan keselamatan pasien (Alshammari et al., 2019).

Banyak pasien yang mengalami kerugian baik fisik maupun materi yang bersumber dari buruknya komunikasi tenaga medis selama berada di fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk mencegah kejadian yang buruk tersebut, maka dilakukan sebuah penelitian intervensi yakni dengan penerapan metode SBAR. Metode ini terbukti telah meningkatkan komunikasi efektif yang pada akhirnya berdampak positif bagi keselamatan pasien (Burgener, 2020).

Komunikasi yang efektif diantara perawat dan dokter menjadi faktor utama dalam keberhasilan perawatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejangan komunikasi yakni kesiapan kerja perawat, lingkungan kerja, dan atribut dokter (Pattabi et al., 2018). Penelitian yang dilakukan di Belgia dengan melibatkan 688 pasien, 16,7% diantaranya mengalami cedera akibat dari pengangkutan, dan 3,9% mengalami cedera akibat perawatan. Hal ini disebabkan oleh adanya kesalahan dalam operasional dan komunikasi yang tidak efektif di antara petugas kesehatan (Lyphout et al., 2018).

Kolaborasi merupakan media yang menjembatani tercapainya tujuan bersama dalam merawat pasien. Kolaborasi perawat dan dokter serta kolaborasi perawat dan perawat telah terbukti memberikan hubungan signifikan dalam keselamatan pasien, sehingga kolaborasi interdisiplin harus ditingkatkan untuk mencapai kualitas pelayanan dengan mutu yang baik (Ma et al., 2018). Rumah sakit perlu mencegah kejadian buruk untuk meningkatkan keselamatan pasien dengan meningkatkan keterlibatan perawat (Carthon et al., 2019). Perawat merupakan tenaga kesehatan terbanyak, oleh sebab itu peran perawat diperlukan dalam keberhasilan tindakan. Menurut Lee & Doran (2017) hubungan yang baik diantara perawat akan menentukan kualitas kinerja yang pada akhirnya berdampak pada pasien. Untuk mencegah cedera yang diakibatkan oleh kesalahan dalam pemberian obat maka antara pemberi layanan harus meningkatkan interaksi yang baik (Monsees et al., 2017).

Menurut Sharp et al., (2019) peran perawat sangat besar dalam keberhasilan pelayanan khususnya keselamatan pasien, perawat harus memberikan perhatian penuh, mencari informasi kesehatan pasien untuk mendukung perencanaan tindakan. Eriksson et al., (2018) mengutarakan bahwa cara penyampaian informasi dan edukasi oleh perawat sangat bermanfaat bagi kesehatan pasien. Dalam menjalankan perannya, seorang perawat harus memiliki komitmen memberikan tindakan sesuai dengan prosedur dan ilmu yang dimilikinya. Komitmen profesional perawat secara signifikan dan positif berhubungan dengan keselamatan pasien (Al-Hamdan et al., 2017).

Pasien dan keluarga didorong untuk terlibat dalam pengambilan keputusan berhubungan dengan tindakan selama berada di rumah sakit, dan menyampaikan informasi dengan sejujur-jujurnya. Hwang et al., (2019) berdasarkan penelitiannya menyatakan bahwa selain petugas kesehatan pasien juga menjadi faktor pendukung dalam mencegah kejadian-kejadian yang sering terjadi selama proses perawatan berlangsung. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi persepsi perawat tentang peran dalam meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Deli Medan. Penelitian terdahulu merupakan penelitian kuantitatif yang menerapkan suatu intervensi kemudian mengukur tingkat keberhasilannya, sedangkan penelitian ini mengeksplorasi persepsi perawat tentang apa yang mereka lakukan selama bertugas di ruangan untuk meningkatkan keselamatan pasien.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana berjumlah 15 orang. Data dikumpulkan menggunakan *focus group discussion* (FGD) secara *daring* menggunakan aplikasi *zoom*. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan *content analysis*. Analisis data kualitatif dilakukan dengan *content analysis* dan kuantitatif dengan statistik deskriptif sederhana.

Ada 10 tahapan *content analysis*, yaitu: 1) membaca dan memahami seluruh hasil transkrip dengan teliti; 2) mengidentifikasi pernyataan signifikan (PS) dari setiap teks yang telah ditranskripsikan; 3) membuat tabel pernyataan signifikan (PS); 4) mengidentifikasi pernyataan signifikan (PS) untuk memastikan tidak ada PS yang terlewatkan; 5) melakukan *sorting* dengan *ascending mode*; 6) melakukan pengkodean untuk setiap pernyataan signifikan (PS); 7) mengelompokkan coding yang sama dalam suatu kategori; 8) mengecek kembali kesesuaian penempatan pernyataan signifikan (PS) dibawah satu kategori; 9) mengelompokkan kategori yang sejenis; dan 10) menentukan tema dan sub tema.

## HASIL PENELITIAN

Tabel. 1  
Distribusi Data Demografi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin,  
Tingkat Pendidikan dan Lama Bekerja (n=15)

| Karakteristik        | F  | (%)   |
|----------------------|----|-------|
| Usia (Tahun)         |    |       |
| 21 – 25              | 1  | 6,7   |
| 26 -30               | 5  | 33,3  |
| > 30                 | 9  | 60,0  |
| Jenis Kelamin        |    |       |
| Laki-laki            | 0  | 0     |
| Perempuan            | 15 | 100   |
| Tingkat Pendidikan   |    |       |
| D3 Keperawatan       | 8  | 53,3  |
| S1 Keperawatan       | 4  | 26,7  |
| Ners                 | 3  | 20,0  |
| Lama Bekerja (Bulan) |    |       |
| 24 – 36              | 2  | 13,3  |
| 37 – 48              | 4  | 26,7  |
| > 48                 | 9  | 60,00 |
| Jumlah               | 15 | 100   |

Hasil penelitian yang diperoleh dari penyebaran kuesioner berupa gambaran karakteristik perawat pelaksana terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja. Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 15 partisipan, sebagian besar berusia >30 tahun yaitu 9 (60,0%). Seluruh partisipan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 15 (100%). Sebagian besar partisipan memiliki jenjang pendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 8 (53,3%). Sebagian besar partisipan sudah bekerja selama > 48 bulan yaitu sebanyak 9 (60,0%).

### **Persepsi Perawat Tentang Peran dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Deli Medan**

Hasil penelitian diperoleh 4 tema terkait dengan persepsi perawat tentang peran dalam meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Deli Medan. Tema tersebut terdiri dari: 1) kejadian yang hampir menyebabkan bahaya bagi pasien; 2) peran dalam meningkatkan keselamatan pasien; 3) faktor pendukung pelaksanaan peran dalam meningkatkan keselamatan pasien; 4) faktor penghambat pelaksanaan peran dalam meningkatkan keselamatan pasien; dan 5) kebiasaan yang dilakukan untuk mencegah kejadian yang membahayakan pasien.

#### **Kejadian yang Hampir Menyebabkan Bahaya Bagi Pasien**

Partisipan menyatakan bahwa kejadian yang hampir menyebabkan bahaya bagi pasien diantaranya: 1) pelaksanaan cuci tangan 6 langkah dengan 5 moment belum optimal; 2) *double check* dalam pemberian obat *high alert* belum terlaksana dengan optimal; 3) pasien hampir jatuh. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

*“...masih banyak diantara perawat di ruangan tidak melakukan cuci tangan enam langkah pada setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan....” (P1. L25 - L26)*

*“...sering kali di ruangan kadang kami tidak melakukan double check terutama pada pemberian high alert...” (P2. L47 –L48)*

*“...Waktu itu pasien yang kita batasi aktivitasnya nah... pernah pasien hampir mau jatuh karena pasien tersebut jalan ke kamar mandi untuk buang air katanya ...” (P3. L107 – L108)*

#### **Peran dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien**

Partisipan menyatakan bahwa kejadian peran dalam meningkatkan keselamatan pasien diantaranya: 1) *educator*; 2) *advocator*; 3) *evaluator*. Hal ini dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

*“...menjadi seorang pemberi edukasi kepada pasien dan keluarga eee... menyampaikan informasi tentang kesehatan dan apa yang harus dilakukan pasien...” (P4. L122-123)*

*“...kita melindungi pasien dari kejadian-kejadian seperti kesalahan dalam pemberian obat, nah..oleh karena itu kita harus melakukan double check....” (P5. L130-131)*

*“...setelah kita menyampaikan informasi atau mengajakarkan sesuatu kepada pasien dan keluarga kita harus mengevaluasinya kembali...” (P7. L 144-145)*

### **Faktor Pendukung Pelaksanaan Peran dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien**

Partisipan menyatakan bahwa yang menjadi faktor pendukung dalam melaksanakan keselamatan pasien yaitu: 1) kepala ruangan selalu mengingatkan bawahan agar selalu menerapkan sasaran keselamatan pasien dalam setiap melakukan tindakan; dan 2) sudah menerapkan sasaran keselamatan pasien berdasarkan pada SNARS. Pernyataan partisipan dapat dilihat pada kutipan di bawah ini:

*“...kepala ruangan selalu mengingatkan kita saat operan bahwasanya kalau eee... umpamanya ada pasien harus jelas operannya selalu berpedoman pada aturan akreditasi dengan menerapkan sasaran keselamatan pasien...” (P11. L269 – L271)*

*“...Rumah Sakit Umum Deli Medan sudah terakreditasi dan sudah menerapkan sasaran keselamatan pasien seperti yang dilaksanakan pada waktu akreditasi...” (P14. L275 – L277)*

### **Faktor Penghambat Pelaksanaan Peran dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien**

Partisipan menyatakan bahwa yang menjadi penghambat dalam melaksanakan keselamatan pasien adalah: 1) banyak tugas di ruangan; 2) jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien; 3) pasien tidak kooperatif. Pernyataan partisipan dapat dilihat pada kutipan di bawah ini:

*“...banyak tugas yang dikerjakan, kadang-kadang tugas tersebut tidak ada kaitannya dengan asuhan keperawatan...” (P14. L139 – L140)*

*“...perawat yang bertugas setiap hari sedikit tidak sebanding dengan jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan di ruangan...” (P5. L190 – L191)*

*“...yang menjadi penghambat juga yaitu pasien itu sendiri, eee... pasien tidak kooperatif ketika kita mengedukasi atau memberikan informasi...” (P10. L125-126)*

## **PEMBAHASAN**

Keselamatan pasien merupakan fokus utama dalam pemberian asuhan. Namun dalam pelaksanaannya banyak hal-hal yang membuat pelayanan tidak terlaksana secara optimal, baik dari faktor yang bersumber dari profesi keperawatan sendiri maupun dari pasien dan keluarga yang merupakan faktor pendukung keberhasilan dari suatu rencana ataupun implementasi perawatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Deli Medan mendeskripsikan bahwa pelaksanaan keselamatan pasien telah dilakukan di setiap ruangan, terlihat pada hasil wawancara yang dilakukan pada perawat pelaksana dengan menyatakan bahwa terdapat kejadian yang hampir menyebabkan bahaya bagi pasien, seperti: pelaksanaan cuci tangan 6 langkah dengan 5 moment belum optimal. Perawat (P1) menyatakan bahwa banyak perawat yang belum patuh pada kebersihan tangan enam langkah pada lima momen cuci tangan.

Salah satu sasaran keselamatan pasien adalah dikurangnya risiko terkait pelayanan kesehatan, hal ini dapat tercapai melalui penerapan kebersihan tangan enam langkah pada lima momen cuci tangan. Sejalan dengan studi Carter et al., (2018) yang mengungkapkan bahwa peran perawat dalam keselamatan pasien adalah mencegah infeksi pada pasien. Perawat merupakan kunci utama dalam mencegah hal-hal yang merugikan pasien. Momen cuci tangan harus diterapkan dengan disiplin oleh tenaga kesehatan. Kebersihan tangan dilakukan sebelum kontak dengan pasien, sebelum

melakukan tindakan aseptik, setelah kontak dengan pasien, sesudah terkena cairan pasien, dan setelah kontak dengan area pasien. Hal ini dilakukan dengan metode *handrub* menggunakan larutan desinfektan dan *handwash* menggunakan sabun.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa *double check* ketika memberikan obat *hight alert* tidak dilakukan diantara perawat yang sedang bertugas. Pemeriksaan *double checking* didefinisikan sebagai verifikasi kebenaran dan kesesuaian komponen dari proses pemberian obat dengan menggunakan dua tenaga perawat dalam pengecekan sebelum obat diberikan. *Double checking* tepatnya sebagai prosedur dimana dua individu, sebaiknya dua praktisi secara terpisah memeriksa setiapkomponen dalam pemberian obat. Praktisi kedua harus memeriksa obat, dosis, perhitungan, cairan IV dan identitas pasien sebelum pemberian. Perlu disebutkan bahwa titik prosedur pemeriksaan adalah bahwa perawat diharapkan untuk menemukan kesamaan dalam informasi yang mereka kelola. Apabila seorang perawat menemukan hasil yang berbeda, dalam menyelesaikan perbedaan yang muncul harus dilakukan sebelum obat tersebut diberikan kepada pasien.

Perawat (P2) menyatakan bahwa dalam pemberian obat *higt alert* tidak dilakukan *double check*. Pernyataan ini menunjukkan kurangnya kolaborasi antara sesama perawat yang sedang bertugas. Kolaborasi merupakan sebuah peran yang harus dilaksanakan perawat untuk meningkatkan keselamatan pasien. Kolaborasi antara perawat akan menimbulkan hasil yang positif. Penelitian relevan dengan *research* Pedersen et al., (2018) kolaborasi dalam tim sangat penting dalam mencapai tujuan bersama. Koyama et al., (2020) mengemukakan *double checking* dilakukan oleh perawat, hal ini dilakukan untuk mencegah kesalahan dalam pemberian obat guna mencegah kejadian yang tidak diinginkan. Didukung oleh Chua et al., (2019) bahwa *double checking* merupakan hal yang harus dilaksanakan untuk mengurangi kesalahan pengobatan serta meningkatkan kualitas di rumah sakit.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa masih ada pasien yang hampir jatuh. Pasien jatuh di rumah sakit adalah masalah serius yang harus dicegah kejadiannya karena hal ini dapat menyebabkan cedera bahkan mengancam pasien. Perawat (P3) menyatakan bahwa masih ada pasien yang hampir jatuh ketika mau ke kamar mandi. Hal ini terjadi akibat kurangnya kerjasama antara perawat dengan pasien atau keluarga pasien dalam mencapai tujuan pelayanan yakni derajat kesehatan pasien. Selain perawat berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya, perawat harus berkolaborasi dengan pasien. Sesuai dengan pernyataan Stovall et al., (2020) bahwa, perawat dalam pemberian tindakan harus berkolaborasi dengan pasien dan keluarga, kolaborasi perawat dan keluarga pasien akan relatif lebih baik dalam mendapatkan perawatan yang optimal.

Banyak hal yang dapat dilaakukan oleh perawat untuk mencegah jatuh seperti melakukan reasesmen risiko jatuh serta mendokumentasikannya dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi, mensosialisasi letak dan penggunaan bel, memasang palang tempat tidur, memastikan lantai tidak licin, pencahayaan yang adekuat di ruangan dan kamar mandi. Sejalan dengan penelitian Gutierres et al., (2018) yang menyatakan bahwaperawat memiliki tanggung jawab yang besar dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, sehingga pasien aman dari bahaya.

Perawat memegang peran sangat penting dalam meningkatkan keselamatan pasien. Sesuai dengan pernyataan Andersson & Hjelm (2017) bahwa perawat memainkan peran utama dalam keselamatan pasien dengan memastikan perawatan yang dilakukan setiap hari. Untuk meningkatkan kegiatan manajemen keselamatan pasien di rumah sakit, diperlukan pengembangan serta penerapan dari program intervensi

keperawatan yang mengacu pada persepsi budaya keselamatan pasien, komitmen organisasi, dan pengalaman pendidikan keselamatan pasien (Im & Park, 2018).

Perawat (P4) menyatakan bahwa salah satu peran perawat dalam keselamatan pasien adalah mengedukasi pasien dan keluarga terkait dengan kesehatan pasien. Pernyataan memiliki kesamaan dengan penelitian Jang & Lee, (2017) bahwa, perawat memainkan perannya untuk mendorong pasien dan keluarga mencapai kesehatannya, mendidik pasien dan keluarga akan hal-hal yang dilakukan ataupun hal yang tidak boleh dilakukan selama menjalani perawatan. Dalam pelayanan kesehatan, keperawatan memiliki tugas yang harus dilaksanakan dalam memberikan asuhan perawatan yang berkualitas. Oleh karena itu penting untuk menunjukkan keterlibatan perawat dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien di ruang operasi (Gutierrez et al., 2018).

Sementara itu menurut perawat (P5) peran perawat adalah menjadi pelindung pasien dari kejadian-kejadian yang merugikan pasien baik secara fisik maupun materi. Oleh sebab itu, dalam melakukan sebuah tindakan harus dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada. Penuturan perawat ini sesuai dengan penelitian Kennedy & Kennedy (2018) yang menyatakan bahwa perawat memiliki peran sebagai advokasi bagi pasien, dimana perawat harus mendukung otonomi pasien mengenai keputusan dalam pengobatan atau tindakan, melindungi pasien dari kejadian-kejadian yang merugikan pasien, bertindak sebagai perantara antara dokter dengan pasien. Hal ini didukung oleh Kalaitzidis & Jewell, (2020) yang mengungkapkan bahwa, peran advokasi perawat adalah melindungi pasien dari kebijakan, pemberian tindakan, serta menjadi penyambung lidah pasien untuk menyampaikan aspirasinya.

Tindakan yang diberikan memiliki risiko yang tinggi apabila tidak dilakukan sesuai dengan prosedur yang ada, kerja sama tim, dukungan pasien dan keluarga. Peran aktif keluarga dan pasien sebagai partner dalam pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya bahaya disini sangat dibutuhkan, karena perawat tidak selalu berada disisi pasien. Keluarga menjadi juru bicara pasien ketika tidak dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan, keluarga menjadi penentu tindakan bahkan keberhasilan dari sebuah intervensi keperawatan.

Perawat (P7) menyatakan bahwa peran seorang perawat adalah mengevaluasi pemahaman pasien dan keluarga terhadap informasi yang telah disampaikan, sehingga tidak ada kesalahan informasi dan dapat ditindaklanjuti apabila pasien dan keluarga belum mengerti. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosa & Sari (2018) yang menyatakan bahwa komunikasi menjadi penyebab utama kejadian-kejadian yang mencederai pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Kejadian-kejadian yang mencederai pasien erat hubungannya dengan mutu pelayanan, semakin tinggi kejadian-kejadian yang merugikan pasien semakin rendah mutu pelayanan kesehatan. Untuk mencapai keselamatan pasien yang optimal, pemberi layanan harus didukung oleh kepala ruangan, dan juga sesama perawat pelaksana. Dukungan tersebut berupa perhatian, yaitu mengingatkan agar selalu menempelkan stiker risiko jatuh pada gelang identitas pasien, melakukan kebersihan tangan pada lima momen cuci tangan.

Menurut Fatonah & Yustiawan (2020) untuk mencapai pelayanan yang berkualitas perlu dilakukan supervisi. Supervisi dilakukan oleh manajer keperawatan untuk mengawasi bahawahannya untuk memastikan terlaksananya pemberian asuhan keperawatan yang baik kepada pasien. Dipertegas oleh penelitian Mandriani et al., (2019) yang mengungkapkan bahwa, pekerjaan yang diawasi oleh pimpinan akan memberikan nilai positif dalam keselamatan pasien. Hubungan yang terjalin antara

pimpinan dan bawahan akan memberikan dampak yang baik dalam penerapan budaya keselamatan pasien.

Menurut perawat (P11) faktor pendukung pelaksanaan peran yaitu kepala ruangan selalu mengingatkan perawat supaya melakukan serah terima sesuai dengan aturan akreditasi rumah sakit. Sedangkan menurut perawat (P14) menyatakan bahwa salah satu faktor pendukung pelaksanaan peran yaitu Rumah Sakit Umum Deli Medan telah terakreditasi dan menerapkan sasaran keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Boamah, (2018) pemimpin dalam menjalankan manajemen harus mampu mendorong bawahan, mengawasi, dan mengevaluasi setiap pekerjaan, sehingga melalui tindakan ini dapat mencegah kejadian buruk dan meningkatkan mutu pelayanan. Didukung oleh Reis et al., (2017) manajer harus peduli dalam proses pemberian perawatan dengan cara mengawasi, sehingga menghasilkan sebuah suhan perawatan yang berkualitas. Seorang manajer harus mampu memimpin bawahannya dengan komunikasi yang baik, serta mendorong bawahan untuk melakukan praktik yang baik dan berkualitas. Menurut penelitian Udod et al., (2020) perawat manajer memegang peran utama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan mempromosikan serta mempertahankan strategi untuk mengurangi ketidakefektifan, meningkatkan koordinasi dengan bawahan agar dapat meningkatkan keselamatan pasien.

Perawat (P14) menyatakan bahwa banyak tugas yang harus dikerjakan di ruangan sehingga tidak melaksanakan peran dengan seoptimal mungkin. Untuk dapat mengupayakan penerapan sasaran keselamatan pasien dengan benar, partisipan kerap menghadapi beberapa hambatan yang datang dari diri partisipan sendiri dan dari aspek lain yang ikut berpengaruh dalam pencapaian penerapan sasaran keselamatan pasien. Adapun hambatan tersebut yaitu, seperti terkadang tidak konsisten memakaikan stiker resiko jatuh, menerapkan cuci tangan, *double checking* kebenaran obat *high alert*, mengkaji risiko jatuh pasien dan terkadang lupa memasang kembali gelang identitas pasien yang telah dilepas. Sedangkan menurut perawat (P5) jumlah perawat yang bertugas di ruangan tidak sebanding dengan jumlah pasien yang dirawat.

Kekurangan perawat merupakan suatu hal yang ada dalam diri perawat yang dapat menghambat penerapan keselamatan pasien dengan benar, beberapa partisipan menyatakan terkadang belum konsisten melakukan setiap upaya penerapan sasaran keselamatan pasien, misalnya dalam hal memakaikan stiker resiko jatuh, memasang kembali gelang identitas pasien setelah dilepas, juga dalam melakukan *double checking obat high alert*. Peningkatan beban kerja perawat akan mempengaruhi kualitas pelayanan atau asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Sejalan dengan penelitian Juvé-Udina et al., (2020) bahwa kekurangan tenaga perawat di ruang perawatan akan menimbulkan masalah yang serius.

Menurut perawat (P10) menyatakan bahwa faktor penghambat pelaksanaan peran yaitu pasien tidak kooperatif menerima edukasi yang disampaikan. Upaya penerapan sasaran keselamatan pasien memerlukan konsistensi dan kerjasama yang baik antar pihak yang terlibat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien sehingga penerapan tersebut dapat diterapkan dengan benar. Menurut penelitian Neri et al., (2018) bahwa komunikasi antara perawat dan pasien merupakan kunci keberhasilan dalam keselamatan pasien. Komunikasi yang salah sering terjadi pada saat memberikan pesan secara lisan. Sementara keterlibatan pasien dalam proses pelayanan perawatan menentukan tingkat keberhasilan dari perawatan yang akan diberikan. Keterlibatan pasien diharapkan memberikan informasi tentang kesehatan atau kemajuan kesehatan

setelah dirawat serta menerima informasi dari petugas kesehatan. Perawat harus melakukan pendekatan yang baik sehingga pasien terbuka dalam memberikan informasi sekalipun informasi tersebut adalah rahasia atau sensitif (Tobiano et al., 2018).

## SIMPULAN

Ada 4 tema persepsi perawat tentang peran dalam melaksanakan keselamatan pasien yaitu kejadian yang hampir menyebabkan bahaya bagi pasien, peran dalam meningkatkan keselamatan pasien, faktor pendukung pelaksanaan peran dalam meningkatkan keselamatan pasien dan faktor penghambat pelaksanaan peran dalam meningkatkan keselamatan pasien.

## SARAN

Direkomendasikan kepada bidang keperawatan agar dapat meningkatkan keselamatan pasien dengan memberikan dukungan kepada perawat pelaksana melalui pembagian jadwal dinas dan tugas sesuai dengan beban kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Hamdan, Z. M., Dalky, H., & Al-Ramadneh, J. (2017). Nurses' Professional Commitment and Its Effect on Patient Safety. *Global Journal of Health Science*, 10(1), 111. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n1p111>
- Alshammari, M., Duff, J., & Guilhermino, M. (2019). Barriers to Nurse-Patient Communication in Saudi Arabia: An Integrative Review. *BMC Nursing*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0385-4>
- Andersson, F., & Hjelm, K. (2017). Patient Safety in Nursing Homes in Sweden: Nurses' Views on Safety and Their Role. *Journal of Health Services Research and Policy*, 22(4), 204–210. <https://doi.org/10.1177/1355819617691070>
- Boamah, S. (2018). Linking Nurses' Clinical Leadership to Patient Care Quality: The Role of Transformational Leadership and Workplace Empowerment. *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue Canadienne de Recherche En Sciences Infirmieres*, 50(1), 9–19. <https://doi.org/10.1177/0844562117732490>
- Burgener, A. M. (2020). Enhancing Communication to Improve Patient Safety and to Increase Patient Satisfaction. *Health Care Manager*, 39(3), 128–132. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000298>
- Carlesi, K. C., Padilha, K. G., Toffoletto, M. C., Henriquez-Roldán, C., & Juan, M. A. C. (2017). Ocorrência de Incidentes de Segurança do Paciente e Carga de Trabalho de Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>
- Carter, E. J., Greendyke, W. G., Furuya, E. Y., Srinivasan, A., Shelley, A. N., Bothra, A., Saiman, L., & Larson, E. L. (2018). Exploring the Nurses' Role in Antibiotic Stewardship: A Multisite Qualitative Study of Nurses and Infection Preventionists. *American Journal of Infection Control*, 46(5), 492–497. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.12.016>
- Carthon, J. M. B., Hatfield, L., Plover, C., Dierkes, A., Davis, L., Hedgeland, T., Sanders, A. M., Visco, F., Holland, S., Ballinghoff, J., Del Guidice, M., & Aiken, L. H. (2019). Association of Nurse Engagement and Nurse Staffing on Patient Safety. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(1), 40–46. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000334>
- Chua, G., Lee, K., Peralta, G., & Lim, J. (2019). Medication Safety: A Need to Relook



- at Double-Checking Medicines? *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(3), 246–252. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_2\\_19](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_2_19)
- Donaldson, L. J., Kelley, E. T., Dhingra-Kumar, N., Kieny, M. P., & Sheikh, A. (2017). Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge. *The Lancet*, 389(10080), 1680–1681. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31047-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31047-4)
- Eriksson, I., Lindblad, M., Möller, U., & Gillsjö, C. (2018). Holistic Health Care: Patients' Experiences of Health Care Provided by an Advanced Practice Nurse. *International Journal of Nursing Practice*, 24(1), 1–7. <https://doi.org/10.1111/ijn.12603>
- Fatonah, S., & Yustiawan, T. (2020). Supervisi Kepala Ruangan Dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 151–161. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1408>
- Gutierrez, L. De S., Santos, J. L. G. Dos, Peiter, C. C., Menegon, F. H. A., Sebold, L. F., & Erdmann, A. L. (2018). Good Practices for Patient Safety in The Operating Room: Nurses' Recommendations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 2775–2782. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449>
- Hwang, J. I., Kim, S. W., & Chin, H. J. (2019). Patient Participation in Patient Safety and Its Relationships with Nurses' Patient-Centered Care Competency, Teamwork, and Safety Climate. *Asian Nursing Research*, 13(2), 130–136. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.03.001>
- Im, S., & Park, M. J. (2018). The Effects of Patient Safety Culture Perception and Organizational Commitment on Patient Safety Management Activities in General Hospital Nurses. *Journal of Digital Convergence*, 16(6), 259–270. <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201819757620266.page>
- Jang, H.-E., Song, Y., & Kang, H.-Y. (2017). Nurses' Perception of Patient Safety Culture and Safety Control in Patient Safety Management Activities. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(4), 450. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.4.450>
- Jang, H., & Lee, N. J. (2017). Patient Safety Competency and Educational Needs of Nursing Educators in South Korea. *PLoS ONE*, 12(9), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183536>
- Juvé-Udina, M. E., González-Samartino, M., López-Jiménez, M. M., Planas-Canals, M., Rodríguez-Fernández, H., Batuecas Duelt, I. J., Tapia-Pérez, M., Pons Prats, M., Jiménez-Martínez, E., Barberà Llorca, M. À., Asensio-Flores, S., Berbis-Morelló, C., Zuriguel-Pérez, E., Delgado-Hito, P., Rey Luque, Ó., Zabalegui, A., Fabrellas, N., & Adamuz, J. (2020). Acuity, Nurse Staffing and Workforce, Missed Care and Patient Outcomes: A Cluster-Unit-Level Descriptive Comparison. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2216–2229. <https://doi.org/10.1111/jonm.13040>
- Kalaitzidis, E., & Jewell, P. (2020). The Concept of Advocacy in Nursing: A Critical Analysis. *The Health Care Manager*, 39(2), 77–84. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000292>
- Kennedy, G., & Kennedy, F. (2018). Surgical Agency. *Kennedys' Simulations for Negotiation Training*, 25(1), 157–163. <https://doi.org/10.4324/9781315251127-16>
- Khater, W. A., Akhu-Zaheya, L. M., Al-Mahasneh, S. I., & Khater, R. (2015). Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture in Jordanian hospitals. *International Nursing Review*, 62(1), 82–91. <https://doi.org/10.1111/inr.12155>
- Koyama, A. K., Maddox, C. S. S., Li, L., Bucknall, T., Bucknall, T., & Westbrook, J. I. (2020). Effectiveness of Double Checking to Reduce Medication Administration

- Errors: A Systematic Review. *BMJ Quality and Safety*, 29(7), 595–603. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009552>
- Lee, C. T. S., & Doran, D. M. (2017). The Role of Interpersonal Relations in Healthcare Team Communication and Patient Safety: A Proposed Model of Interpersonal Process in Teamwork. *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue Canadienne de Recherche En Sciences Infirmieres*, 49(2), 75–93. <https://doi.org/10.1177/0844562117699349>
- Lyphout, C., Bergs, J., Stockman, W., Deschilder, K., Duchatelet, C., Desruelles, D., & Bronselaer, K. (2018). Patient Safety Incidents During Interhospital Transport of Patients: A Prospective Analysis. *International Emergency Nursing*, 36(July), 22–26. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.008>
- Ma, C., Park, S. H., & Shang, J. (2018). Inter- and Intra-Disciplinary Collaboration and Patient Safety Outcomes in U.S. Acute Care Hospital Units: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*, 85(April), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.001>
- Mandriani, E., Hardisman, H., & Yetti, H. (2019). Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 131. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.981>
- Monsees, E., Goldman, J., & Popejoy, L. (2017). Staff Nurses as Antimicrobial Stewards: An Integrative Literature Review. *American Journal of Infection Control*, 45(8), 917–922. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.03.009>
- Neri, R. A., Lestari, Y., & Yetti, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 48. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.921>
- Pattabi, A., Kunjukunju, A., & Hassan, H. (2018). Effective Communication Between Nurses and Doctors: Barriers as Perceived by Nurses. *Journal of Nursing & Care*, 7(3), 2-6. <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000455>
- Pedersen, A. H. M., Rasmussen, K., Grytnes, R., & Nielsen, K. J. (2018). Collaboration and Patient Safety at an Emergency Department – a Qualitative Case Study. *Journal of Health Organization and Management*, 32(1), 25–38. <https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2016-0174>
- Reis, G. A. X. dos, Hayakawa, L. Y., Murassaki, A. C. Y., Matsuda, L. M., Gabriel, C. S., & Oliveira, M. L. F. De. (2017). Nurse Manager Perceptions of Patient Safety Strategy Implementation TT - Implantacion de Las Estrategias de Seguridad Del Paciente: Percepções de Enfermeros Gestores TT - Implantação Das Estratégias de Segurança do Paciente: Percepções de Enfermeiros . *Texto & Contexto Enferm*, 26(2), e00340016–e00340016. [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000200321](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200321)
- Rosa, E. M., & Sari, K. N. (2018). Implementasi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (Kie) Pada Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung. *Berdikari: Jurnal Inovasi dan Penerapan Ipteks*, 6(2), 227–231. <https://doi.org/10.18196/bdr.6249>
- Sharp, L., Rannus, K., Olofsson, A., Kelly, D., & Oldenmenger, W. H. (2019). Patient Safety Culture Among European Cancer Nurses—An Exploratory, Cross-Sectional Survey Comparing Data From Estonia, Germany, Netherlands, and United Kingdom. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3535–3543. <https://doi.org/10.1111/jan.14177>

- Stovall, M., Hansen, L., & van Ryn, M. (2020). A Critical Review: Moral Injury in Nurses in the Aftermath of a Patient Safety Incident. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(3), 320–328. <https://doi.org/10.1111/jnu.12551>
- Tobiano, G., Bucknall, T., Sladdin, I., Whitty, J. A., & Chaboyer, W. (2018). Patient Participation in Nursing Bedside Handover: A Systematic Mixed-Methods Review. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 243–258. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.014>
- Udod, S. A., Duchscher, J. B., Goodridge, D., Rotter, T., McGrath, P., & Hewitt, A. D. (2020). Nurse Managers Implementing the Lean Management System: A Qualitative Study in Western Canada. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 221–228. <https://doi.org/10.1111/jonm.12898>
- World Health Organization. (2017). *Patient Safety: Making Health Care Safer*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>
- World Health Organization. (2020). *Health Worker Safety: A Priority for Patient Safety*. <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2020>

## **POLA *SHIFT* PERAWAT DI MASA PANDEMI COVID-19**

Kartika Mawar Sari Sugianto<sup>1</sup>, Rr. Tutik Sri Hariyati<sup>2</sup>, Annisa Rahmi Galleryzki<sup>3</sup>  
Universitas Indonesia<sup>1,2,3</sup>  
rrtutik@yahoo.com<sup>2</sup>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola *shift* yang digunakan rumah sakit selama masa pandemi. Desain penelitian menggunakan sistematik *review* melalui *database online* seperti *Science direct*, EBSCOhost, Scopus, ProQuest, Google Scholar dan sumber pencarian lainnya. Proses pemilihan artikel menggunakan metode PRISMA. Jumlah artikel yang diperoleh adalah 795, kemudian hanya 11 yang digunakan dalam tinjauan ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola *shift* selama masa pandemi meliputi (1) 12 jam per *shift*; (2) 6 jam per *shift*; (3) 4-8 jam dengan pembagian waktu dalam *shift*; (4) pola 7-7-10; (5) jadwal kerja fleksibel, interval pendek; (6) tiga tahap rotasi dan rencana karantina 14 hari. Simpulan, pola *shift* 12 atau 6 jam tanpa istirahat berdampak tidak baik bagi kesehatan perawat, sedangkan pola *shift* lain cenderung memperhatikan kesehatan dan keselamatan perawat di masa pandemi.

Kata Kunci: Pandemi COVID-19, Pola *Shift* Perawat

### **ABSTRACT**

*This study aims to determine the shift patterns used by the hospital during the pandemic. The research design uses systematic reviews through online databases such as Science Direct, EBSCOhost, Scopus, ProQuest, Google Scholar, and other search sources. The article selection process uses the PRISMA method. The number of articles obtained was 795, and then only 11 were used in this review. The results of this study indicate that the shift pattern during the pandemic period includes (1) 12 hours per shift; (2) 6 hours per shift; (3) 4-8 hours divided into shifts; (4) pattern 7-7-10; (5) flexible work schedules, short intervals; (6) three stages of rotation and a 14 day quarantine plan. In conclusion, the 12 or 6 hour shift pattern without a break is not suitable for nurses' health, while other shift patterns tend to pay attention to the health and safety of nurses during a pandemic.*

*Keywords: Pandemic COVID-19, Nurse Shift Pattern*

### **PENDAHULUAN**

Peningkatan kasus COVID-19 menyebabkan terjadinya perubahan layanan di rumah sakit salah satunya adalah perubahan alur kerja perawatan, khususnya di ruang isolasi (Gao et al., 2020). Menurut Liang (2020) dalam melakukan pelayanan keperawatan, jam kerja perawat dibatasi maksimal 4 jam. Hal ini dilakukan untuk mengurangi paparan infeksi. Penggunaan alat pelindung diri (APD) selama kontak langsung dengan pasien menjadi tantangan tersendiri bagi perawat yang bertugas di

ruang isolasi COVID-19. Perubahan lain yang terjadi yaitu pada penjadwalan perawat, hal ini dikarenakan rumah sakit mengalami kekurangan tenaga untuk menangani pasien COVID-19 (Al Thobaity & Alshammari, 2020). Perawat yang bertugas di ruang isolasi berasal dari ruangan lain atau perawat magang sehingga harus dilakukan penyesuaian komposisi tenaga di dalam *shift* (Gao et al., 2020).

Perawat merupakan profesi yang paling rentan terpapar infeksi di masa pandemi, namun tetap harus memberikan pelayanan dengan melakukan kontak langsung kepada pasien dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan (Huang et al., 2020). Beban kerja yang tinggi di masa pandemi mengakibatkan perawat rentan mengalami kelelahan, kecemasan dan depresi (Hu et al., 2020). Peran aktif perawat *manager* diperlukan agar kesehatan dan keselamatan perawat dapat dipertahankan.

Masalah ketenagaan sendiri merupakan tantangan besar bagi perawat manajer di masa pandemi COVID-19 di rumah sakit. Perawat manajer bertanggung jawab untuk mempertahankan rasio perawat-pasien dengan melakukan berbagai pengaturan kerja, misalnya dengan mobilisasi tenaga perawat dari unit lain baik sementara atau permanen kepada unit yang kekurangan tenaga (Gan, 2020). Paparan infeksi terhadap perawat menyebabkan ketidakstabilan jumlah tenaga di ruangan. Pengaturan penjadwalan dan pola *shift* diperlukan untuk pemanfaatan tenaga secara efektif dan efisien.

Studi literatur terkait pola *shift* perawat di masa pandemi masih belum banyak. Salah satu studi tentang pengalaman perawat di ruang isolasi adalah mengenai perawat yang lebih menyukai pola *shift* 4 jam (Gao et al., 2020). Namun pola tersebut tidak bisa dijadikan pilihan utama oleh pihak rumah sakit, sehingga diperlukan studi yang dapat memberikan informasi yang lebih lengkap mengenai pola *shift* di masa pandemi. Studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui pola *shift* yang digunakan di rumah sakit selama masa pandemi dan manfaatnya bagi kesehatan dan keselamatan perawat.

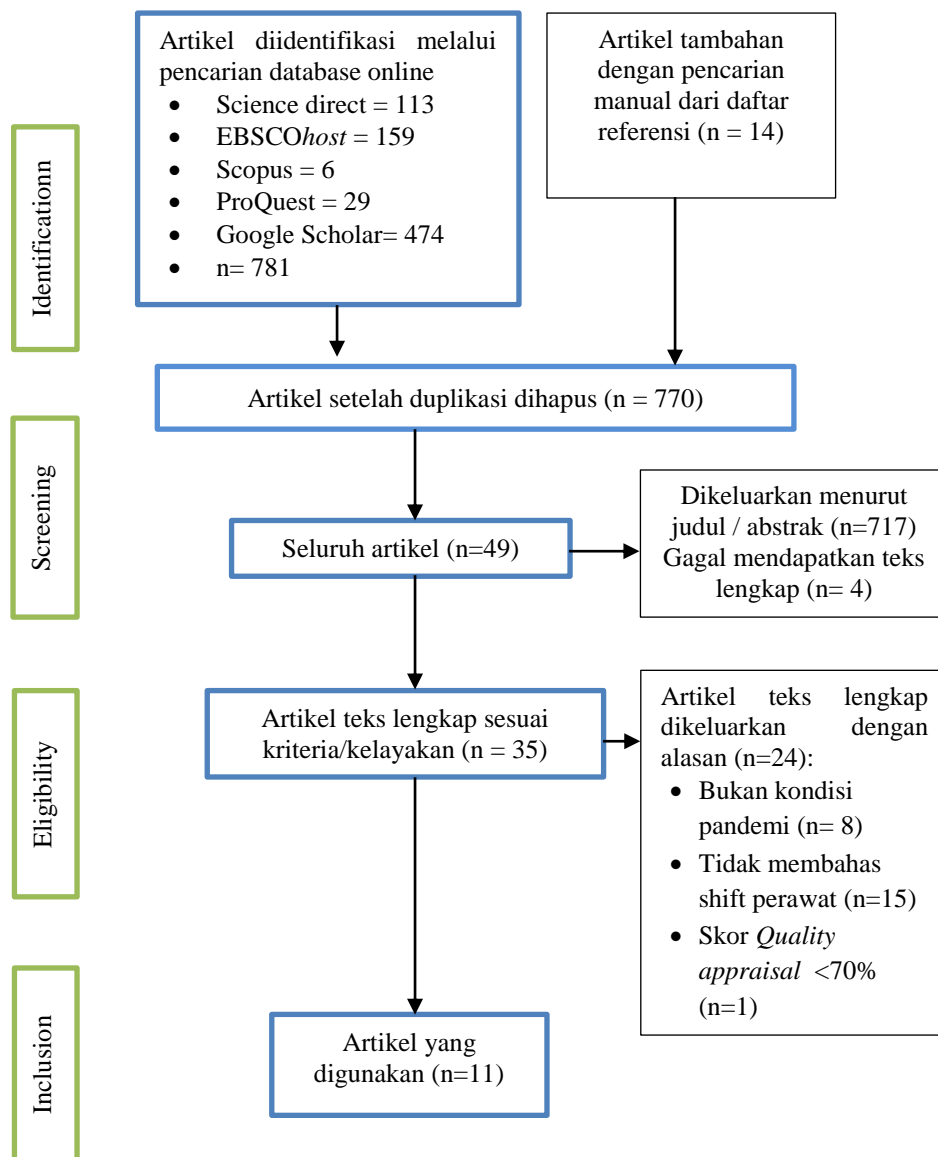
## METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan adalah sistematik *review* dilakukan untuk mensintesis pola *shift* yang digunakan perawat selama masa pandemi. Tinjauan didasarkan pada pertanyaan penelitian “Apakah pola *shift* yang digunakan dapat mempertahankan kesehatan perawat selama masa pandemi?”. Daftar periksa pelaporan sistematik *review* menggunakan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) sebagai dasar untuk melaporkan tinjauan tersebut.

Pencarian sistematis dilakukan terhadap semua studi terkait tentang pola *shift* perawat selama masa pandemi COVID-19 menggunakan *database online* berikut: *Science direct*, *EBSCOhost*, *Scopus*, *ProQuest*, *Google Scholar* dan sumber pencarian lainnya dengan tahun pencarian yaitu 2020-2021 (d disesuaikan dengan kondisi pandemi). Kata kunci yang digunakan terdiri dari “*nurse scheduling*”, “*nurse scheduling*” and “*pandemic*”, “*nurse shift scheduling*”, “*nurse shift*” and “*COVID*”, “*nurse rostering*” and “*COVID*”, “*nurse*” and “*work hour*” and “*pandemic*”. Proses pencarian menghasilkan total 795 artikel dengan *filter* yang digunakan adalah *full text* akses, satu tahun terakhir serta menggunakan Bahasa Inggris atau Indonesia.

Langkah berikutnya adalah melakukan penyaringan tahap pertama dengan mengeliminasi artikel yang memiliki kesamaan judul sehingga diperoleh 770 artikel. Selanjutnya dilakukan analisis kesesuaian judul dan abstrak dengan kriteria kelayakan dimana terdapat 717 artikel yang dieliminasi dan 4 artikel tidak mendapatkan *full text*. Sebanyak 35 artikel lengkap menjalani *skrining* tahap kedua dan diperoleh 12 artikel

yang sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya dilakukan *Quality appraisal*, sehingga diperoleh 11 artikel yang digunakan dalam penelitian ini.



Gambar. 1  
PRISMA Flow Diagram

Kriteria inklusi ditentukan menggunakan kerangka PICO (P: *population*, I: *interventions*, C: *comparisons*, O: *outcomes*). P: studi memeriksa hasil pada perawat di rumah sakit (perawat manajer, perawat pelaksana, data perawat di dalam file); I: semua jenis pola *shift* perawat di rumah sakit selama masa pandemi; C:-; O: efek pola shift terhadap kesehatan atau keselamatan perawat. Kriteria eksklusi meliputi perawat di puskesmas, komunitas, dokter, tenaga kesehatan lainnya dan akademisi, tahun artikel kurang dari tahun 2020 dan menggunakan bahasa selain bahasa Inggris dan Indonesia. Proses pemilihan studi dilakukan dengan 2 tahap. Tahap pertama, secara mandiri melakukan screening dengan melihat judul, abstrak dan membaca secara cepat isi artikel untuk melihat kesesuaian kriteria kelayakan. Studi yang tidak memenuhi kriteria inklusi dikeluarkan dari tinjauan. Selanjutnya, tahap kedua dengan melakukan *review* artikel

yang telah lolos seleksi pada tahap 1 dengan menggunakan artikel lengkap. Perbedaan pendapat diselesaikan dengan *virtual discussion* oleh para penulis. Setelah pemilihan studi yang memenuhi kriteria inklusi, dilakukan penilaian kualitas data.

Penilaian kualitas data dilakukan oleh dua penulis (KMS dan ARG) menggunakan JBI *Critical Appraisal* (Joanna Briggs Institute, 2020). Terdapat pertanyaan dengan alokasi skor Ya = 2, Tidak = 0, Tidak jelas = 1. Keseluruhan pertanyaan memiliki hasil yang diubah dalam bentuk presentasi. Hasil menunjukkan skor artikel berada pada rentang 45-100%. Setiap ketidaksepakatan antara peninjau diselesaikan melalui diskusi. Terdapat satu studi yang memiliki skor <70% sehingga dikeluarkan.

## HASIL PENELITIAN

*Review* dilakukan pada 11 artikel terkait pola *shift* perawat di rumah sakit selama masa pandemi COVID-19. Hasil *review* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel. 1  
Pola *Shift* di Masa Pandemi COVID-19

| Penulis   | Pola <i>Shift</i>   | Efek Pola <i>Shift</i>  | Jumlah Artikel |
|---|---|---|----------------|
| Galehdar et al., 2021; Holthof & Luedi, 2020; Dall'Ora & Dahlgren, 2020; Al-Dossary et al., 2020; Kluger et al., 2020 | 12 jam kerja dalam setiap <i>shift</i>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jam kerja yang panjang akan menyebabkan kelelahan perawat</li> <li>- Jam kerja yang panjang dan kerja lembur berisiko meningkatkan cuti sakit dan pergantian perawat yang memperburuk situasi kelebihan beban yang parah</li> <li>- Penghematan staf yang signifikan dengan membatasi infeksi petugas kesehatan</li> <li>- Bekerja selama 12 jam memengaruhi kesejahteraan mereka dan meningkatkan stres, kelelahan dan kecemasan</li> </ul> | 5              |
| Liu et al., 2020  | 6 jam dalam setiap <i>shift</i>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Model ini memastikan bahwa staf perawat dapat memperoleh istirahat yang cukup untuk kualitas perawatan dan keamanan perawat</li> <li>- Mengurangi risiko tertular seperti saat mengganti dan melepas APD.</li> </ul>   | 1              |
| Apornak, 2021; Gao et al., 2020   | Pola <i>shift</i> 4-8 jam kerja (pagi, siang/sore dan malam) dengan pembagian periode waktu dalam setiap <i>shift</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan kesempatan bagi perawat untuk memenuhi kebutuhan biologis dan istirahat.</li> <li>- Penyesuaian pola <i>shift</i> secara dinamis sesuai penggunaan alat pelindung diri dapat meningkatkan kualitas keperawatan dan kesejahteraan fisik dan psikis perawat.</li> </ul>   | 2              |
| Iswanto, 2020   | Pola <i>shift</i> umum (7-7-10)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Istirahat dua hari setelah <i>shift</i> malam dapat diberikan untuk</li> </ul>   | 1              |

| Penulis                   | Pola <i>Shift</i>   | Efek Pola <i>Shift</i>  | Jumlah Artikel |
|---------------------------|---|---|----------------|
|                           |   | mengembalikan pola hidup sejak dini.<br>- Ketersediaan alat transportasi pada waktu tertentu menjadi pertimbangan dalam memulai <i>shift</i>                        |                |
| Poortaghi et al., 2021    | Jadwal kerja yang fleksibel dengan interval yang lebih pendek dan penataan ulang tenaga kerja   | - Memberikan perawatan yang lebih baik kepada pasien.<br>- Mencegah infeksi lebih lanjut diantara staf.   | 1              |
| Kuppuswamy & Sharma, 2020 | Tiga tahap rotasi dan rencana karantina selama 14 hari. Lama <i>shift</i> untuk ICU COVID-19: <i>shift</i> 6 jam dengan 1 jam <i>overlapping</i> (4 <i>shift</i> ), ruang isolasi: <i>shift</i> 12 jam (2 <i>shift</i> ), unit non-COVID-19: <i>shift</i> 8 jam (3 <i>shift</i> ) | - Sistem yang dirancang untuk mengalokasikan dan menjadwalkan tenaga kerja secara efisien selama pandemi. Tujuannya adalah untuk kesehatan dan keselamatan perawat. | 1              |

Hasil analisis pada tabel 1 menunjukkan bahwa selama masa pandemi perawat menggunakan pola *shift* yang berbeda. Secara umum, hasil studi menegaskan bahwa pola *shift* yang digunakan perawat di rumah sakit selama masa pandemi memiliki efek terhadap kesehatan perawat.

## PEMBAHASAN

Perawat sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit selama masa pandemi COVID-19 mengalami peningkatan beban kerja sebagai akibat meningkatnya jumlah pasien COVID-19 di rumah sakit. Penyesuaian jam kerja secara dinamis dan pengelolaan pola *shift* harus dilakukan terkait beberapa hal seperti penggunaan alat pelindung diri; kebutuhan fisik dan emosional perawat; kebutuhan keselamatan dan intensitas kerja perawat (Zhang et al., 2020). Berdasarkan *review* studi didapatkan bahwa rumah sakit menerapkan beberapa pola *shift* perawat yang berbeda.

Pola *shift* 12 jam paling banyak digunakan oleh rumah sakit terkait adanya kekurangan tenaga dan alat pelindung diri. Pola tujuh *shift* 12 jam dengan 7 hari libur di masa pandemi menunjukkan penghematan staf yang signifikan dengan membatasi infeksi petugas kesehatan (Holthof & Luedi, 2020). Namun dalam studi lain didapatkan bahwa pola *shift* 12 jam dapat berdampak tidak baik terhadap kesehatan perawat (Galehdar et al., 2021; Dall'Ora & Dahlgren, 2020; Al-Dossary et al., 2020), bekerja selama 12 jam dalam satu *shift* tidak dianjurkan karena dapat mengakibatkan kelelahan dan *stress* (Suter et al., 2020). Oleh karena itu penting bagi rumah sakit untuk dapat menyesuaikan pola *shift* perawat yang tepat dengan situasi dan kondisi yang terjadi serta tetap mempertahankan upaya menjaga kesehatan perawat selama masa pandemi.



Studi lainnya didapatkan rumah sakit menggunakan pola *shift* 6 jam, hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa perawat dapat memperoleh istirahat yang cukup serta mendapatkan kualitas perawatan dan keamanan pada perawat di klinik demam atau bangsal isolasi serta mengurangi risiko tertular seperti saat mengganti dan melepas APD (Liu et al., 2020; Astuti & Suyanto, 2020). Standar waktu kerja produktif seorang perawat adalah 80% (Andra & Insmainar, 2018) dari total jam kerja dalam setiap *shift*, dengan kata lain waktu istirahat yang diperlukan adalah 20%. Di masa pandemi COVID-19 perawat memerlukan waktu istirahat yang cukup untuk menjaga kualitas kesehatannya. Perawat yang bertugas di ruang isolasi COVID-19 tidak disarankan bekerja lebih dari empat jam untuk mencegah kerja fisik yang berlebihan (Wu et al., 2020). Hal ini juga dikaitkan dengan adanya kebutuhan fisik dan psikologis, penggunaan APD, serta mengurangi penyebaran penyakit akibat paparan lama dengan pasien (Zhang et al., 2020). Dengan demikian penting bagi seorang manajer keperawatan untuk memperhatikan berbagai aspek dalam penjadwalan perawat sebagai upaya mempertahankan kesehatan dan keselamatan perawat selama masa pandemi.

Perawat manajer perlu memperhatikan lama waktu dalam setiap *shift*, jam kerja dalam setiap minggu, kerja lembur, *shift* malam, kesempatan beristirahat dan waktu istirahat. Pada masa pandemi, hal tersebut diperlukan karena dapat berdampak terhadap kinerja dan keselamatan perawat. Hasil *review* menunjukkan penggunaan pola *shift* 4-8 jam pada pagi, siang/sore dan malam dengan pembagian periode waktu dalam setiap *shift* (Gao et al., 2020; Apornak, 2021), dapat memberikan kemudahan bagi perawat memenuhi kebutuhan biologis dan istirahat. Pengelolaan alur kerja selama masa pandemi salah satunya adalah dengan membagi staf kedalam beberapa tim berbeda, dimana jam kerja setiap tim di ruang isolasi harus dibatasi maksimum 4 jam (Liang, 2020). Hal ini sesuai dengan satu studi lainnya bahwa fleksibilitas jadwal kerja dengan interval yang lebih pendek penting di masa pandemi (Poortaghi et al., 2021), karena beban kerja tinggi dan waktu kerja lama dapat memicu terjadinya gangguan psikologis pada perawat (Rosyanti & Hadi, 2020). Tim harus bekerja di bangsal isolasi pada waktu berbeda, sehingga sumber daya yang memadai diperlukan.

Rasio perawat dengan jumlah pasien yang tidak seimbang di masa pandemi COVID-19 memberikan tantangan tersendiri bagi perawat manajer dalam mengelola ketenagaan di rumah sakit. Pola *shift* umum seperti siklus 6 hari dengan pola kerja pagi 7 jam, sore 7 jam dan malam 10 jam digunakan (Iswanto, 2020). Hal ini dikarenakan keterbatasan tenaga dan mempertimbangkan ketersediaan alat transportasi pada waktu tertentu, sehingga dengan pola *shift* tersebut disarankan perawat diberikan waktu istirahat dua hari setelah *shift* malam untuk memulihkan kondisi mereka.

Penggunaan tiga tahap rotasi dan rencana karantina selama 14 hari (Kuppuswamy & Sharma, 2020) menjadi salah satu pilihan pola *shift* perawat di masa pandemi. Terdapat perbedaan lama *shift* seperti untuk ICU COVID-19: *shift* 6 jam dengan 1 jam overlapping (4 *shift*), ruang isolasi: *shift* 12 jam (2 *shift*), unit non-COVID-19: *shift* 8 jam (3 *shift*) hal tersebut mempertimbangkan kapasitas rumah sakit dan ketersediaan tenaga. Rencana karantina tiga tahap dengan cara kelompok pertama bertugas di ruangan isolasi selama 14 hari, kemudian dikarantina selama 14 hari di tempat akomodasi yang disediakan oleh rumah sakit; kelompok kedua masuk rotasi selama 14 hari kemudian dikarantina; kelompok ketiga masuk dan kelompok pertama bersiap kembali bertugas, selanjutnya kelompok ketiga dikarantina. Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan memberikan cakupan yang lebih besar untuk kesehatan dan keselamatan perawat. Hal ini sesuai dengan upaya pengelolaan

pengecegan dan pengendalian terkait pengelolaan kesehatan staf di masa pandemi, dimana saat staf garis depan termasuk perawat selesai bertugas di area isolasi dan kembali ke kehidupan normal, maka harus terlebih dahulu menjalani tes NAT untuk SARS-CoV-2. Jika hasilnya negatif, perawat harus diisolasi secara kolektif di area tertentu selama 14 hari sebelum dilepaskan dari observasi medis (Liang, 2020).

## SIMPULAN

Pola *shift* perawat di rumah sakit pada masa pandemi COVID-19 bervariasi. Pola *shift* 12 jam atau 6 jam tanpa istirahat berdampak tidak baik terhadap kesehatan perawat karena dapat menyebabkan beban kerja meningkat, kelelahan, *stress* serta gangguan psikologis pada perawat. Adapun untuk pola *shift* lain cenderung memperhatikan kesehatan dan keselamatan perawat selama bertugas di masa pandemi.

## SARAN

Menjaga kesehatan dan keselamatan perawat selama masa pandemi penting dilakukan, seorang perawat manajer perlu menentukan pola *shift* yang paling sesuai dengan kapasitas rumah sakit dan kondisi ketenagaan yang ada. Selain itu seorang perawat manajer perlu memperhatikan berbagai aspek seperti lama waktu dalam setiap shift, jam kerja dalam setiap minggu, kerja lembur, shift malam, kesempatan beristirahat dan waktu istirahat perawat sebagai upaya mempertahankan kesehatan dan keselamatan perawat selama masa pandemi.

Komunikasi antara staf dan perawat manajer terkait penjadwalan diperlukan agar tercipta suasana kerja yang kondusif dan nyaman, sehingga kinerja dan kesejahteraan perawat selama masa pandemi dapat dipertahankan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Thobaity, A., & Alshammari, F. (2020). Nurses on the Frontline Against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Dubai Medical Journal*, 1–6. <https://doi.org/10.1159/000509361>
- Al-Dossary, R., Alamri, M., Albaqawi, H., Al Hosis, K., Aljeldah, M., Aljohan, M., Aljohani, K., Almadani, N., Alrasheadi, B., Falatah, R., & Almazan, J. (2020). Awareness, Attitudes, Prevention, and Perceptions of Covid-19 Outbreak Among Nurses in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218269>
- Andra, F., & Insmainar, H. (2018). Produktivitas Penggunaan Waktu Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ahmad Yani Pekanbaru. *Jurnal Kesmars*, 1(1), 6–14. <https://www.researchgate.net/publication/326386172>
- Apornak, A. (2021). Human Resources Allocation in the Hospital Emergency Department during COVID-19 Pandemic. *International Journal of Healthcare Management*, 1–7. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1861173>
- Astuti, J. T., & Suyanto, S. (2020). Implikasi Manajemen Keperawatan dalam Penanganan Pasien Corona Virus Disease-19 (COVID-19): Literatur Review. *Journal of Clinical Medicine*, 7(1A), 288-297. <https://doi.org/https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1A.465>
- Dall’Ora, C., & Dahlgren, A. (2020). Shift Work in Nursing: Closing the Knowledge Gaps and Advancing Innovation in Practice. *International Journal of Nursing Studies*, 112, 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103743>
- Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A., & Heydari, H. (2021). Exploring Nurses’

- Perception of Taking Care of Patients with Coronavirus Disease (COVID-19): A Qualitative Study. *Nursing Open*, 8(1), 171–179. <https://doi.org/10.1002/nop2.616>
- Gan, I. (2020). How Do Nurse Managers Describe Clinical Nurses' Work Arrangements? A Qualitative Study. *Nursing Open*, 7(1), 160–169. <https://doi.org/10.1002/nop2.374>
- Gao, X., Jiang, L., Hu, Y., Li, L., & Hou, L. (2020). Nurses' Experiences Regarding Shift Patterns in Isolation Wards during the COVID-19 Pandemic in China: A Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4270–4280. <https://doi.org/10.1111/jocn.15464>
- Holthof, N., & Luedi, M. M. (2020). Considerations for Acute Care Staffing during a Pandemic. *Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology*, xxx(xxxx), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.12.008>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., & Zhu, J. (2020). Frontline Nurses' Burnout, Anxiety, Depression, and Fear Statuses and Their Associated Factors during The COVID-19 Outbreak in Wuhan, China: A Large-scale Cross-sectional Study. *EClinicalMedicine*, 24, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L., & Zhou, Z. (2020). Special Attention to Nurses' Protection during the COVID-19 Epidemic. *Critical Care*, 24(1), 10–12. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
- Iswanto, A. H. (2020). Innovative Work Shift for Health Workers in the Health Service Providers in Handling Covid-19 Cases. *Kesmas*, 15(2), 18–23. <https://doi.org/10.21109/KESMAS.V15I2.3949>
- Joanna Briggs Institute. (2020). *Critical Appraisal Tools*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Kluger, D. M., Aizenbud, Y., Jaffe, A., Parisi, F., Aizenbud, L., Minsky-Fenick, E., Kluger, J. M., Farhadian, S., Kluger, H. M., & Kluger, Y. (2020). Impact of Healthcare Worker Shift Scheduling on Workforce Preservation during the COVID-19 Pandemic. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 41(12), 1443–1445. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.337>
- Kuppaswamy, R., & Sharma, S. K. (2020). Efficient Utilization of Nursing Manpower during the COVID-19 Pandemic. *Pondicherry Journal of Nursing*, 13(2), 39–42. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10084-12145>
- Liang, T. (2020). *Buku Pegangan Pencegahan dan Penatalaksanaan COVID-19*. pdf-intl.alicdn.com
- Liu, Y., Wang, H., Chen, J., Zhang, X., Yue, X., Ke, J., Wang, B., & Peng, C. (2020). Emergency Management of Nursing Human Resources and Supplies to Respond to Coronavirus Disease 2019 Epidemic. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 135–138. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.011>
- Poortaghi, S., Shahmari, M., & Ghobadi, A. (2021). Exploring Nursing Managers' Perceptions of Nursing Workforce Management during the Outbreak of COVID-19: A Content Analysis Study. *BMC Nursing*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00546-x>
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 12(1), 107–130. <https://doi.org/10.36990/hijp.vi.191>
- Suter, J., Kowalski, T., Anaya-Montes, M., Chalkley, M., Jacobs, R., & Rodriguez-

- Santana, I. (2020). The Impact of Moving to a 12h Shift Pattern on Employee Wellbeing: A Qualitative Study in an Acute Mental Health Setting. *International Journal of Nursing Studies*, 112, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103699>
- Wu, X., Zheng, S., Huang, J., Zheng, Z., Xu, M., & Zhou, Y. (2020). Contingency Nursing Management in Designated Hospitals during COVID-19 outbreak. *Annals of Global Health*, 86(1), 1–5. <https://doi.org/10.5334/aogh.2918>
- Zhang, X., Jiang, Z., Yuan, X., Wang, Y., Huang, D., Hu, R., Zhou, J., & Chen, F. (2020). Nurses Reports of Actual Work Hours and Preferred Work Hours Per Shift among Frontline Nurses during Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic: A Cross-sectional Survey. *International Journal of Nursing Study*, 3, 1-7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103635>

## OPTIMALISASI PERAWAT SEHAT DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KEPERAWATAN BERMUTU

Endang Sudjiati<sup>1</sup>, Hanny Handiyani<sup>2</sup>, Krisna Yetti<sup>3</sup>, Cori Tri Suryani<sup>4</sup>  
Universitas Indonesia<sup>1,2,3</sup>  
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo<sup>4</sup>  
[endangsudjiati@yahoo.com](mailto:endangsudjiati@yahoo.com)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan panduan dan memberikan gambaran dalam mengupayakan optimalisasi kesehatan staf keperawatan di rumah sakit umum di Jakarta. Metode penelitian ini menggunakan *pilot project* mulai dari pengumpulan data, analisis masalah, penetapan prioritas masalah, penyusunan *plan of action*, implementasi dan evaluasi. Responden penelitian adalah kepala ruangan sebanyak 54 dan staf keperawatan sebanyak 479. Analisis masalah dilakukan dengan menggunakan diagram *fishbone*. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada masalah berupa belum optimalnya penerapan perilaku perawat sehat yang disebabkan belum adanya panduan perawat sehat, belum disusunnya SPO dan masih ada perawat yang belum mengetahui terkait dengan perilaku perawat sehat. Simpulan, solusi pemecahan masalah yaitu dengan membuat *draft* panduan perawat sehat di rumah sakit.

Kata Kunci: Optimalisasi Kesehatan, Panduan Perawat Sehat, Staf Keperawatan

### ABSTRACT

*This study aims to develop guidelines and provide an overview to optimize the health of nursing staff in public hospitals in Jakarta. This research method uses a pilot project starting from data collection, problem analysis, problem priority setting, preparation of a plan of action, implementation and evaluation. Research respondents were 54 room heads and 479 nursing staff. Problem analysis was performed using a fishbone diagram. The results of the analysis show that there is a problem in the form of not optimal adoption of healthy nurse behavior due to the absence of a guide for healthy nurses, the SPO has not been compiled and there are still nurses who do not know about the behavior of healthy nurses. In conclusion, the solution to the problem is to draft a guide for healthy nurses in the hospital.*

*Keywords: Health Optimization, Guidelines for Healthy Nurses, Nursing Staff*

### PENDAHULUAN

Rumah sakit perlu membuat kebijakan berupa panduan perawat sehat sebagai upaya optimalisasi kesehatan staf keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Panduan perawat sehat sebagai acuan dalam meningkatkan kesehatan staf keperawatan. Perilaku perawat yang kurang sehat saat bekerja adalah stres kerja, beban kerja yang tinggi, kurangnya waktu istirahat yang cukup, kerja shift, keyakinan budaya dan agama, masalah keuangan dan pengetahuan (Uchendu et al., 2020). Perawat dalam memberikan

asuhan keperawatan sangat berisiko dengan pekerjaannya, namun banyak perawat tidak menyadari terhadap risiko pekerjaan tersebut. Perilaku perawat yang berhubungan dengan kesehatan adalah menciptakan lingkungan yang mempromosikan kesehatan, menjadi panutan, meningkatkan dukungan di tempat kerja, meningkatkan tingkat kepedulian, memberi contoh makanan sehat dan olahraga (Bak et al., 2020; Darch et al., 2019; Horton Dias & Dawson, 2020).

Perawat sebagai individu berfokus pada memenuhi kebutuhan dasar, seperti cukup tidur, rutin aktivitas fisik dengan olahraga, makan makanan bergizi dan tetap menjaga hubungan baik dengan teman dan keluarga. Perawat harus mengetahui perasaannya, sehingga dapat mengenali gejala yang memburuk yaitu kesulitan tidur, merasa putus asa sehingga diperlukan dukungan dari rekan kerja, manajer atau profesional kesehatan lainnya (Croke, 2020). Perilaku aktivitas fisik bersifat multifaktorial, meliputi faktor sosial, lingkungan, psikologis dan genetik.

Panduan perawat sehat memiliki program aktivitas fisik yang rutin dilaksanakan. Penelitian menunjukkan bahwa orang yang aktif secara fisik dari semua kelompok umur dan etnis memiliki tingkat kebugaran kardiorespirasi, kesehatan dan kebugaran yang lebih tinggi dan risiko yang lebih rendah untuk mengembangkan beberapa penyakit medis kronis, termasuk penyakit kardiovaskular, dibandingkan dengan mereka yang tidak aktif secara fisik (Fletcher et al., 2018). Perawat yang bekerja 12 jam berturut-turut menyebabkan gangguan waktu istirahat dan kepekaan fungsi otot terhadap pekerjaan keperawatan yang berdampak pada kelelahan fisik, sehingga diperlukan protokol pengujian kesehatan dengan pemeriksaan laboratorium dan penunjang lainnya (Thompson, 2019). Penelitian di Korea Selatan untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan, rumah sakit mempunyai peranan penting dalam membantu perawat mempertahankan gaya hidup sehat serta meningkatkan kondisi kerja mereka (Gartrell et al., 2020).

Kelebihan berat badan berdampak negatif terhadap prestasi kerja perawat. Selain hipertensi, sering teridentifikasi perawat mengalami rasa sakit pada daerah punggung dan terpajan tuberkulosis (TB). Penelitian (Woudberg et al., 2018; Wijaya & Damayanti, 2018) terhadap perawat dan staf manajemen rumah sakit di rumah sakit umum di *Western Cape Metropole*, Afrika Selatan menemukan hasil penelitian bahwa perawat yang mendapat jadwal dinas malam sering teridentifikasi bertambahnya berat badan dan terjangkit *Non Communicable Disease* (NCD) atau dikenal dengan Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi penyakit utama terhadap masalah kesehatan. Untuk mencegah terjadinya kelebihan berat badan dan timbulnya penyakit akibat kerja yang tanpa disadari, diperlukan pengembangan panduan perawat sehat.

Perawat dituntut bekerja dengan memperhatikan risiko kecelakaan kerja dan menurunkan penyakit agar efektif dan efisien untuk meningkatkan produktivitas. Perawat sering kali menghadapi bahaya unik di tempat kerja yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik, mental dan emosional (McNamara, 2020). Peran perawat berhubungan dengan lingkungan kerja, bukan hanya bertugas memberi asuhan keperawatan kepada pasien, akan tetapi memberi pendidikan kesehatan kepada pasien, keluarga, masyarakat dan lingkungannya. Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat harus berfokus menjaga kesehatannya sendiri sebelum memberi kesehatan untuk orang lain. Diperlukan peran dan fungsi manajer keperawatan sebagai *role model* yang mampu memberi arahan kepada staf keperawatan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman perawat tentang pentingnya menjaga kesehatan.

Pengembangan panduan perawat sehat bertujuan untuk meningkatkan kesehatan staf keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan. Hal ini mendorong perawat untuk mempertimbangkan bagaimana pendekatan program kesehatan dapat tertanam dalam perannya untuk meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan dengan memahami program kesehatan, identifikasi pendekatan program yang akan digunakan dalam latihan serta hambatan yang dialami dalam program kesehatan yang dilaksanakan (Phillips, 2019). Sejauh ini, penelitian sejenis mengenai pengembangan panduan tersebut belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan pengembangan panduan guna memberikan gambaran dalam mengupayakan optimalisasi kesehatan staf keperawatan di rumah sakit umum di Jakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pilot project* serta analisis hasil dan gap implementasi dengan pembahasan berdasarkan *literature review*. Kegiatan yang dilakukan dalam *Pilot project* ini dimulai dari identifikasi masalah, dilanjutkan dengan analisis masalah, penetapan prioritas masalah, penyusunan *plan of action*, implementasi serta evaluasi. Ruang rawat yang digunakan dalam *Pilot project* ini adalah instalasi rawat inap terpadu, instalasi rawat jalan terpadu dan instalasi gawat darurat. Dasar pemilihan ruangan sebagai tempat *pilot project* adalah unit kerja yang mewakili pelayanan besar di RS X yang menggambarkan kompleksitas pelayanan yang diberikan.

Data dari Bidang Pelayanan Keperawatan RS X pada 15 Oktober 2020, menunjukkan jumlah perawat manajer adalah 130. Adapun rincian dari perawat manajer sebagai berikut: 88 orang perawat manajer lini pertama (Kepala Ruangan), 25 orang perawat manajer lini tengah (Supervisor/Penanggung Jawab Keperawatan) dan 17 orang perawat manajer lini atas (Koordinator/Kepala Unit Kerja). Pengambilan data dilakukan melalui wawancara terstruktur, survei melalui kuesioner, observasi secara daring dan data sekunder yang didapat dari Bidang Pelayanan Keperawatan. Data tentang peran dan fungsi top manajer, diambil melalui wawancara terhadap Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Ketua Komite Keperawatan. Selain itu digunakan juga data sekunder dari Rencana Kerja Tahunan Bidang Keperawatan Tahun 2020.

Data mengenai peran dan fungsi kepala ruangan dikumpulkan dengan menggunakan metode survei melalui kuesioner, observasi lapangan melalui daring. Kuesioner diberikan kepada staf perawat (perawat pelaksana dan perawat primer) untuk mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan peran dan fungsi kepala ruangan di unit kerjanya. Kuesioner juga diberikan kepada semua kepala ruangan untuk mendapatkan persepsi tentang kemampuan menjalankan peran dan fungsinya. Metode observasi lapangan melalui daring dilakukan untuk mengidentifikasi ketersediaan dan keterkinian dokumen dan pelaksanaan peran dan fungsi kepala ruangan di ruang kerjanya terkait panduan perawat sehat staf keperawatan.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil wawancara dengan Ketua Komite Keperawatan menunjukkan bahwa salah satu persyaratan pengajuan kredensial adalah kondisi kesehatan perawat, apabila perawat tidak sehat, maka menjadi pertimbangan komite keperawatan untuk memberi rekomendasi atau tidak. Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, saat ini belum ada panduan perawat sehat di RS X. Pengembangan panduan perawat sehat sangat diperlukan dan akan diusulkan dalam rencana kerja tahunan Bidang Pelayanan Keperawatan tahun 2021 dengan salah satu *action plan*

adalah dilaksanakannya program perawat sehat bulanan. Bidang Pelayanan Keperawatan menyatakan membuat sosialisasi panduan perawat sehat pada staf keperawatan di rumah sakit X.

Hasil pengkajian awal staf keperawatan didapatkan bahwa persepsi staf keperawatan merasa kewalahan saat sedang melakukan asuhan keperawatan karena jumlah pasien yang terlalu banyak yang menjawab selalu 4.80%, memahami tentang penyakit akibat kerja yaitu LBP/ HNP menjawab selalu 37.78%, kekurangan staf keperawatan merupakan masalah umum di fasilitas kesehatan menjawab selalu 57.62, bekerja tidak sesuai dengan rasio perawat : pasien, akan menimbulkan kelelahan yang berdampak pada kualitas mutu keperawatan menjawab selalu 45.51%, kualitas pekerjaan ditentukan oleh status kesehatan yang berdampak pada produktivitas saat memberikan asuhan keperawatan menjawab selalu 45.30%, menjaga kesehatan dengan rutin berolahraga dan menjalani pola makan yang sehat menjawab selalu 24.63%.

Fungsi kepala ruangan terkait dengan persepsi kepala ruangan dalam membuat perencanaan ketenagaan yang menjawab selalu 46.30%, membuat jadwal dinas staf keperawatan sesuai kebutuhan pelayanan di ruangan, yang menjawab selalu 85.19%, memberi orientasi staf baru dan peserta didik menjawab selalu 70.37%. Berdasarkan analisis dari kepala ruangan didapatkan: 46.30% menjawab selalu dalam membuat perencanaan ketenagaan, membuat jadwal dinas staf keperawatan sesuai kebutuhan pelayanan di ruangan, menjawab selalu 85.19% dan pemberian orientasi staf baru dan peserta didik di ruangan, menjawab selalu 70.37%.

Pemahaman kepala ruangan terkait fungsi pengarahan didapatkan: kepala ruangan membuat struktur organisasi menjawab selalu 35.19%, menetapkan uraian tugas staf sesuai level kompetensi menjawab selalu 46.30%, mengkoordinasikan kegiatan pelayanan dengan petugas lain yang berada di ruang rawat menjawab selalu 46.30%. Analisis kepala ruangan memberi pujian kepada staf yang bekerja sesuai dengan SPO menjawab selalu 62.96 %, memberi teguran kepada staf perawat yang menyalahi aturan menjawab selalu 61.11%, melakukan pendelegasian tugas sesuai SPO pada saat tidak berada di tempat menjawab selalu 66.67%.

Identifikasi masalah menjadi dasar menentukan rencana tindakan penyelesaian. Penyelesaian masalah dengan membuat *draft* pengembangan panduan perawat sehat sebagai langkah awal optimalisasi kesehatan staf keperawatan di rumah sakit. Rangkaian kegiatan untuk penyelesaian masalah dibuat dalam bentuk *Plan of Action* (POA) dilakukan bersama Bidang Pelayanan Keperawatan dan Komite Keperawatan melalui *brain storming* dan diskusi terstruktur.

### **Implementasi**

Hasil analisis *fishbone* menjadi dasar dalam menyusun rencana tindak lanjut menggunakan kerangka POSAC yaitu fungsi manajemen keperawatan mulai dari perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian/pengontrolan. Pada fungsi perencanaan, implementasi yang dilakukan adalah pengembangan panduan perawat sehat sebagai langkah awal optimalisasi kesehatan staf keperawatan di rumah sakit. *Draft* panduan disusun bersama Bidang Pelayanan Keperawatan dengan melibatkan Komite Keperawatan.

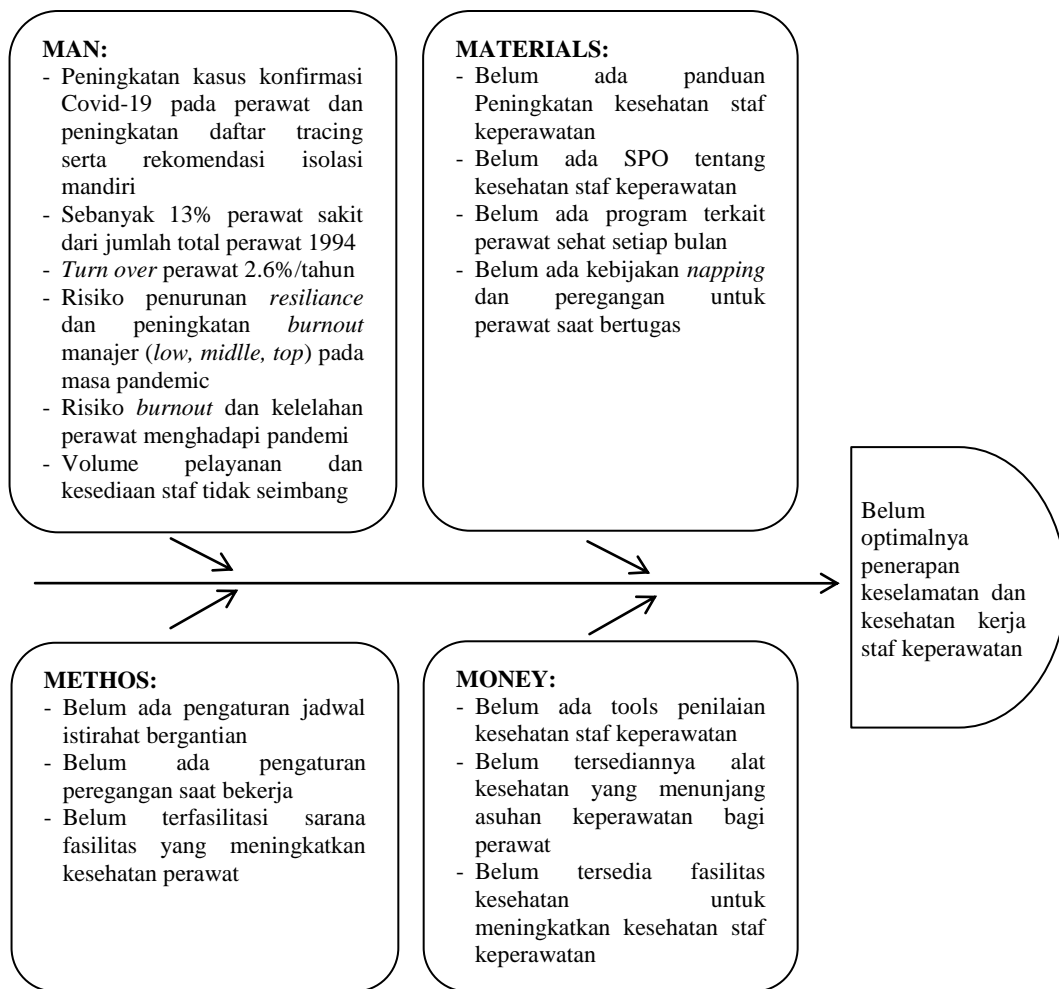
Implementasi fungsi pengorganisasian berupa usulan pembentukan *time table* penyusunan *draft* panduan perawat sehat. Adapun implementasi fungsi ketenagaan adalah usulan melibatkan anggota tim penyusunan *draft* panduan perawat sehat, Penanggung Jawab; Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Ketua Komite



Keperawatan; Kepala Seksi Rawat Inap, Anggota; Tim Penyusun *draft* panduan perawat sehat. Kepala Seksi Rawat Inap adalah manajer level atas yang merupakan pejabat struktural eselon IV di bawah Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan yang bertanggung jawab dalam kesehatan staf keperawatan di rumah sakit. Tim penyusun *draft* panduan perawat sehat merupakan manajer yang memiliki kemampuan dalam memberikan masukan terkait program peningkatan kesehatan staf keperawatan. Implementasi pada fungsi pengarahan adalah konsultasi dengan pembimbing akademik dan pembimbing klinik untuk mendapat arahan dan bimbingan terkait *draft* pengembangan panduan perawat sehat. Implementasi fungsi pengendalian yaitu membuat usulan pembentukan tim untuk membantu mengawal program pengembangan panduan perawat sehat sebagai langkah optimalisasi kesehatan staf keperawatan.

**Evaluasi**

Hasil analisis mengenai masalah penerapan keselamatan dan kesehatan kerja menggunakan *fishbone analysis* dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar. 1  
 Analisis Masalah Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja  
 Menggunakan *Fishbone Analysis*

Hasil akhir program residensi adalah tersusunnya *draft* pengembangan panduan perawat sehat yang telah selesai dilaporkan ke pimpinan rumah sakit dan disosialisasikan kepada para perawat manajer di RS X di Jakarta yang akan dikoordinir oleh Bidang Pelayanan Keperawatan dan manuskrip dengan judul “Pengembangan Panduan Perawat Sehat dalam Upaya Optimalisasi Kesehatan Staf Keperawatan di Rumah Sakit X di Jakarta”.

## PEMBAHASAN

Survei melalui kuesioner kepada kepala ruangan memperlihatkan bahwa kepala ruangan memiliki persepsi yang sangat positif terhadap pengembangan panduan perawat sehat. Hasil survei tersebut didukung oleh pernyataan Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Ketua Komite Keperawatan yang menjelaskan bahwa pengembangan panduan perawat sehat sangat mendesak kebutuhannya dan perlu segera dimiliki panduan perawat sehat bagi staf keperawatan. Perawat mempunyai peran penting dalam mempromosikan kesehatan orang lain, namun penelitian menunjukkan bahwa banyak yang tidak memasukkan perilaku sehat ke dalam kehidupan mereka sendiri. Perawat perlu mempraktikkan perawatan dirinya sendiri untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran pribadi yang dapat berkontribusi pada kepuasan yang lebih besar baik dalam pekerjaan dan kehidupan pribadi (Rose & Williams, 2015). Perawat sehat adalah perawat yang fokus secara aktif pada penciptaan dan penjagaan keseimbangan dan sinergi kesejahteraan fisik, intelektual, emosional, sosial, spiritual, personal dan *professional* (American Nurses Association, 2017).

Paradigma pelayanan kesehatan berpusat pada *person/pasien* dan ditujukan pada pelayanan yang aman. Seluruh tim kesehatan mempunyai peran dan fungsi yang berkolaborasi dalam mewujudkan pelayanan asuhan yang aman dan nyaman. Keperawatan sebagai bagian integral dari tim kesehatan mempunyai kontribusi besar dalam memberikan asuhan keperawatan. Selama 24 jam perawat memberikan asuhan keperawatan sehingga diperlukan suatu pelayanan dan asuhan keperawatan yang *professional* (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2018).

Perawat sesuai dengan peran dan fungsinya saat memberikan asuhan keperawatan bukan hanya berdasarkan kompetensi dan kewenangan klinis yang dimiliki, namun diperlukan kondisi kesehatan yang mumpuni untuk menunjang tugas yang diberikan oleh organisasi rumah sakit. Perawat memiliki pengetahuan tentang pentingnya aktivitas yang meningkatkan kesehatan seperti makan sehat, aktivitas fisik, manajemen stres, kebersihan tidur dan menjaga hubungan yang sehat. Namun, pengetahuan ini tidak diterjemahkan ke dalam perawatan diri perawat itu sendiri. Perawat mungkin tidak mengikuti pedoman yang direkomendasikan untuk aktivitas fisik dan nutrisi yang tepat. Jam kerja yang panjang, beban kerja yang berlebihan dan kerja *shift* yang terkait dengan praktik keperawatan dapat membuat stres dan berkontribusi pada ketidakpuasan kerja, kelelahan dan konsekuensi kesehatan seperti obesitas dan gangguan tidur (Ross et al., 2017).

Saat ini rumah sakit sudah memiliki program kesehatan pegawai yaitu senam kesehatan jasmani yang rutin dilaksanakan setiap hari Jum'at, namun belum dapat diikuti staf keperawatan karena keterbatasan waktu. Standar akreditasi *Joint Commission International* edisi 7 pada bab *Staff Qualification and Education* (SQE 8) menyatakan bahwa rumah sakit menyediakan program kesehatan dan keselamatan staf terkait kesehatan fisik dan mental (Keiler et al., 2021). Pasal 8 menyatakan bahwa program kesehatan dan keselamatan staf rumah sakit penting bagi pemeliharaan

kesehatan fisik dan mental, kepuasan, produktivitas serta kondisi kerja yang aman bagi staf. Pembuat kebijakan, petugas kesehatan masyarakat dan penyedia layanan kesehatan harus memahami peran penting sebagai pemimpin dalam mempromosikan kegiatan yang sehat untuk orang lanjut usia (Komatsu et al., 2020).

Pengembangan *draft* panduan perawat sehat sebagai langkah awal optimalisasi kesehatan staf keperawatan di rumah sakit sangat penting oleh perawat manajer yang merasakan kebutuhan untuk berubah, terdapat hubungan saling membantu dengan *agens* pengubah, mengidentifikasi bersama, mengumpulkan data, mengkaji sumber daya untuk perubahan, yang selanjutnya akan berkembang untuk modifikasi perubahan aktif. Apabila sudah terbentuk perubahan aktif, tahap selanjutnya menstabilkan perubahan dan hubungan saling membantu untuk tercapainya peningkatan kesehatan staf keperawatan di RS X, teori perubahan (Marquis & Huston, 2017).

Pelaksanaan pengembangan panduan perawat sehat menggunakan kerangka POSAC, yaitu fungsi manajemen keperawatan dari mulai perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian. Pada fungsi perencanaan, implementasi yang dilakukan adalah penyusunan *draft* pengembangan panduan perawat sehat sebagai langkah awal optimalisasi kesehatan staf keperawatan melibatkan kepala seksi rawat inap bidang pelayanan keperawatan, ketua komite keperawatan, kepala sub kredensial komite keperawatan dan penanggung jawab mutu bidang pelayanan keperawatan.

Penyusunan *draft* pengembangan panduan perawat sehat sebagai langkah awal optimalisasi kesehatan staf keperawatan mendapat arahan dan usulan perbaikan *draft* agar mampu laksana di rumah sakit. Implementasi pengorganisasian mengusulkan pembentukan *time table* kegiatan penyusunan *draft* pengembangan panduan *healthy nurse* sebagai langkah awal optimalisasi kesehatan staf keperawatan mendapat arahan dan usulan perbaikan *draft*. Implementasi fungsi ketenagaan yaitu melibatkan anggota tim penyusun *draft* pengembangan panduan perawat sehat sebagai langkah awal optimalisasi kesehatan staf keperawatan. Implementasi fungsi pengarahan yaitu melakukan konsultasi dengan pembimbing akademik dan pembimbing klinik untuk mendapatkan arahan penyempurnaan *draft* pengembangan panduan perawat sehat sebagai langkah awal optimalisasi kesehatan staf keperawatan. Selanjutnya fungsi pengendalian yaitu membuat evaluasi dan tindak lanjut penyusunan *draft* pengembangan panduan perawat sehat sebagai salah satu langkah awal optimalisasi kesehatan staf keperawatan.

Perubahan terencana untuk manajemen fasilitas dan keselamatan disebutkan bahwa Rumah Sakit mempunyai program pengelolaan keselamatan dan keamanan melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf (KARS, 2018). Standar akreditasi *Facility Management and Safety (FMS)* JCI edisi 7 disampaikan bahwa rumah sakit mengembangkan dan menerapkan program untuk menyediakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung (Keiler et al., 2021). Berdasarkan pernyataan tersebut dijelaskan bahwa fasilitas staf keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dilindungi oleh standar akreditasi nasional rumah sakit maupun internasional.

Kebutuhan peningkatan kesehatan staf keperawatan ditunjang oleh penelitian Thomas (2020) bahwa organisasi mendukung perpanjangan waktu kafetaria untuk memberi kesempatan semua shift mendapatkan makanan berkualitas dan pemesanan pilihan makanan yang lebih sehat untuk menunjang kesehatan di masa depan. Perawat bertanggung jawab untuk mengoptimalkan kesehatan dan kemampuan pasien,

mencegah penyakit dan cedera, memfasilitasi penyembuhan dan mengurangi penderitaan (American Nurses Association, 2017). Sepuluh risiko bahaya kerja perawat yang signifikan adalah: stres di tempat kerja (79%), mengangkat atau mengubah posisi benda berat termasuk pasien (39%), berdiri lama (37%), luka tertusuk jarum dan benda tajam lainnya (35%), kelelahan yang berlebihan mempengaruhi kualitas hidup (32%), patogen yang ditularkan melalui darah seperti HIV atau hepatitis (31%), agen penyakit menular seperti penyakit TBC (28%), risiko tidak aman (7%), risiko tergelincir, tersandung dan jatuh (26%) dan risiko gangguan pendengaran seperti kebisingan (19%) (American Nurses Association, 2019). Perawat dapat mengoptimalkan kesehatan dirinya sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Manajer harus menciptakan lingkungan kerja yang dapat memenuhi, baik kebutuhan organisasi maupun individu dalam hal ini staf keperawatan untuk mempertahankan produktivitas sekaligus mendorong kepuasan kerja staf (Marquis & Huston, 2017). Diperlukan pengambilan keputusan oleh para manajer keperawatan yang mempunyai posisi dalam peran dan fungsinya untuk meningkatkan kesehatan staf keperawatan dengan membuat suatu panduan sebagai program peningkatan kesehatan staf keperawatan. Panduan tersebut mampu diimplementasikan pada pelayanan rumah sakit. Dengan disusunnya *draft* pengembangan panduan perawat sehat sebagai langkah awal optimalisasi kesehatan staf keperawatan dapat menjadi acuan bagi staf keperawatan untuk meningkatkan kesehatan sesuai dengan kemampuan dan kompetensi yang dimiliki. Salah satu program kesehatan dengan pemilihan makanan sehat dapat membantu mengelola stres, menjaga berat badan pada titik yang sehat dan tingkat energy untuk pentingnya gizi bagi kesehatan staf keperawatan yang baik, lebih sering perawat yang memberikan penilaian gizi dan/atau pendidikan kesehatan kepada pasien, tapi juga berfungsi sebagai panutan (Haidari et al., 2018).

## **SIMPULAN**

Implementasi penyusunan *draft* panduan perawat sehat di rumah sakit X di Jakarta dapat dilaksanakan sesuai dengan yang direncanakan. Keterlibatan tim serta dukungan dari Bidang Pelayanan Keperawatan dan Komite Keperawatan sangat diperlukan sehingga pengembangan panduan perawat sehat dapat dilaksanakan. Perawat manajer dapat memberikan pemahaman kepada staf keperawatan tentang diperlukannya pelaksanaan *draft* panduan perawat sehat sebagai upaya optimalisasi kesehatan staf keperawatan.

*Draft* panduan perawat sehat dapat dijadikan sebagai salah satu kebijakan yang berlaku di Rumah Sakit dengan pemantauan dan dilakukan evaluasi secara berkesinambungan untuk penyempurnaan.

## **SARAN**

Implementasi *draft* panduan perawat sehat di rumah sakit X di Jakarta perlu mendapat dukungan penuh dari pimpinan rumah sakit untuk meningkatkan kesehatan staf keperawatan. Pimpinan rumah sakit perlu segera mengesahkan dokumen panduan perawat sehat yang diusulkan oleh Bidang Pelayanan Keperawatan. Bidang Pelayanan Keperawatan perlu segera melakukan sosialisasi dan upaya-upaya penyesuaian panduan perawat sehat untuk dilaksanakan. *Plan of Action* yang telah disusun dan disepakati hendaknya dilanjutkan oleh rumah sakit untuk ditindaklanjuti dan dilaksanakan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- American Nurses Association. (2017). *American Nurses Association Health Risk Appraisal: Executive Summary*. <http://www.nursingworld.org/HRA-executive-summary>
- American Nurses Association. (2019). *Healthy Nurse Healthy Nation: Year Two Highlights 2018-2019*. [https://www.healthynursehealthynation.org/globalassets/all-images-view-with-media/about/2019-hnhn\\_highlights.pdf](https://www.healthynursehealthynation.org/globalassets/all-images-view-with-media/about/2019-hnhn_highlights.pdf)
- Bak, M. A. R., Hoyle, L. P., Mahoney, C., & Kyle, R. G. (2020). Strategies to Promote Nurses' Health: A Qualitative Study with Student Nurses. *Nurse Education in Practice*, 48, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102860>
- Croke, L. (2020). Public Health Emergencies Underscore the Importance of Nurse Well-Being. *AORN Journal*, 112(2), 5. <https://doi.org/10.1002/aorn.13152>
- Darch, J., Baillie, L., & Gillison, F. (2019). Preparing Student Nurses to Be Healthy Role Models: A Qualitative Study. *Nurse Education in Practice*, 40, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102630>
- Fletcher, G. F., Landolfo, C., Niebauer, J., Ozemek, C., Arena, R., & Lavie, C. J. (2018). Reprint of: Promoting Physical Activity and Exercise: JACC Health Promotion Series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(23), 3053–3070. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.10.025>
- Gartrell, K., Han, K., Trinkoff, A., & Cho, H. (2020). Three-Factor Structure of the Ehealth Literacy Scale and Its Relationship with Nurses' Health-Promoting Behaviours and Performance Quality. *Journal of Advanced Nursing*, 76(10), 2522–2530. <https://doi.org/10.1111/jan.14490>
- Haidari, F., Mohammadshahi, M., Haghhighizadeh, M. H., & Khoramabadi, Z. (2018). Relationship between Quality of Life and Healthy Eating Index Among Healthy Nurses in Ahvaz, Southwest Iran. *Research Journal of Pharmacy and Technology* 11(6), 2183–2190. <https://doi.org/10.5958/0974-360X.2018.00404.3>
- Horton Dias, C., & Dawson, R. M. (2020). Hospital and Shift Work Influences on Nurses' Dietary Behaviors: A Qualitative Study. *Workplace Health and Safety*, 68(8), 374–383. <https://doi.org/10.1177/2165079919890351>
- Keiler, R., Jorgenson, C., Fry, H. M., Chopp Hinckley, C., Chien, L., Hofmann, P., President, L., Kohli, M., & Chair, F. (2021). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals Including Standards for Academic Medical Center Hospitals* (7th ed.). <https://www.jointcommissioninternational.org>
- Komatsu, H., Yagasaki, K., Oguma, Y., Saito, Y., & Komatsu, Y. (2020). The Role and Attitude of Senior Leaders in Promoting Group-Based Community Physical Activity: A Qualitative Study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01795-2>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2018). *Instrumen Survey Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1*. Jakarta: KARS
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application* (9th ed.). <http://sbmu.ac.ir/uploads/marquis%20leadership%20roles%20and%20%20%20management%20functions%20in%20nursing%20theory%20and%20application%202017.pdf>
- McNamara, S. A. (2020). Healthy Nurses Can Inspire a Nation. *AORN Journal*, 111(1), 5–7. <https://doi.org/10.1002/aorn.12912>

- Phillips, A. (2019). Effective Approaches to Health Promotion in Nursing Practice. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 34(4), 43–50. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11312>
- Rose, T., & Williams, D. J. (2015). Nurse leadership: The Importance of Balancing Work with Leisure. *Nurse Leader*, 13(3), 60–62. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2014.08.004>
- Ross, A., Bevans, M., Brooks, A. T., Gibbons, S., & Wallen, G. R. (2017). Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate into Self-Care. *AORN Journal*, 105(3), 267–275. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.12.018>
- Thomas, B. (2020). The Healthy Nurse: Identifying Barriers to Healthy Eating at Work. *Current Developments in Nutrition*, 4(2), 286–286. [https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa043\\_137](https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa043_137)
- Thompson, B. J. (2019). Does Work-Induced Fatigue Accumulate Across Three Compressed 12 Hour Shifts in Hospital Nurses and Aides? *PLoS ONE*, 14(2), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211715>
- Uchendu, C., Windle, R., & Blake, H. (2020). Perceived Facilitators and Barriers to Nigerian Nurses' Engagement in Health Promoting Behaviors: A Socio-Ecological Model Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1-20. <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17041314>
- Wijaya, D., & Damayanti, N. A. (2018). Healthy Nurses for a Quality Health Care Service: A Literature Review. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 9(11), 1762–1766. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01699.6>
- Woudberg, N. J., Mendham, A. E., Katz, A. A., Goedecke, J. H., & Lecour, S. (2018). Exercise Intervention Alters HDL Subclass Distribution and Function in Obese Women. *Lipids in Health and Disease*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12944-018-0879-1>