

**MODEL KEPERAWATAN KELUARGA PEKA BUDAYA SUNDA
DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA
DAN MENURUNKAN KADAR GULA DARAH
PADA DIABETISI LANSIA**

Siti Badriah
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya
siti.badriah@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas model keperawatan keluarga peka budaya sunda dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dan menurunkan kadar gula darah pada diabetisi lansia. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen pre dan post test*. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan rerata pengetahuan keluarga dan kadar gula darah diabetisi lansia pada kelompok intervensi lebih tinggi dibanding dengan kelompok kontrol dengan p value sebesar 0,000. Simpulan, model keperawatan keluarga peka budaya sunda dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat diabetisi lansia dan berdampak terhadap terkendalinya kadar gula darah setelah intervensi model.

Kata Kunci : Budaya Sunda, Diabetisi Lansia, Gula Darah, Pengetahuan

ABSTRACT

This study aims to determine the Sundanese culture-sensitive family nursing model's effectiveness in increasing family knowledge and reducing blood sugar levels in older people with diabetes. The research design used in this study was a quasi-experimental pre and post-test. The results showed an increase in the mean family knowledge and blood sugar levels of older people with diabetes in the intervention group was higher than the control group with a p-value of 0.000. In conclusion, the Sundanese culture-sensitive family nursing model can increase family knowledge in caring for older people with diabetes and impact controlling blood sugar levels after the model intervention.

Keywords: Sundanese Culture, Older People with Diabetes, Blood Sugar, Knowledge

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang sebagian besar terjadi pada lansia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rashedi et al., (2019) bahwa rerata penyandang diabetes di Kerman, Iran adalah 69.82 tahun. Kenyataan yang sama disampaikan oleh Rachmawati et al., (2019) yang melaporkan bahwa rerata usia responden lansia diabetes di Depok adalah usia 64 tahun. Fenomena ini selaras dengan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 yang menggambarkan bahwa prevalensi diabetes di Indonesia berdasarkan karakteristik usia 55-64 tahun adalah 6,3%, 65-74 tahun sebesar 6,0%, dan diatas 75 tahun berjumlah 3,3%. (Kemenkes, 2018; Setyawati et al., 2020). Kenyataan ini menunjukkan bahwa lansia merupakan kelompok yang sangat rentan

mengalami diabetes dan apabila tidak dilakukan program intervensi sebagai upaya pengendalian penyakit DM dikhawatirkan akan terjadi peningkatan prevalensi dengan berbagai komplikasinya di masa yang akan datang.

Beberapa model intervensi untuk lansia dengan penyakit PTM termasuk lansia diabetes sudah pernah diteliti diantaranya oleh Yang et al., (2020) dengan model kunjungan kelompok di China terhadap lansia Diabetes. Maryam et al., (2018) dengan model intervensi dukungan keluarga terhadap lansia Hipertensi di komunitas. Riasmini et al., (2019) melalui model kelompok keluarga mandiri (KKM) yang mengintegrasikan kelompok swabantu dan kelompok pendukung untuk lansia. Berbagai pendekatan yang dilakukan tersebut lebih menekankan pada sistem dukungan keluarga dan pemberdayaan masyarakat, sementara pelibatan keluarga sebagai *primordial prevention* dengan berbasis budaya dalam pengendalian gula darah belum banyak menjadi kajian.

Leininger & McFarland (2018) dengan *trancultural nursing* menyebutkan beberapa aspek budaya dapat menjadi bahan kajian dalam upaya pemberian asuhan keperawatan. Sementara itu keluarga sebagai *family centre nursing* (FCN) memandang bahwa keluarga merupakan unit dasar dalam perawatan anggota keluarga dan menjadi bagian yang sangat berpotensi untuk membantu lansia dalam mengatasi masalah kesehatan, mengubah status kesehatan serta mendukung terhadap perubahan gaya hidup (Sahar et al., 2018). Oleh karena itu perawat komunitas harus bekerjasama dengan keluarga untuk mencapai keberhasilan dalam pemberian asuhan kepada anggota keluarga. Adanya interaksi yang intensif antara perawat, pelaku rawat dan lansia dengan pendekatan *silih asah, silih asuh silih asih* dapat meningkatkan pemahaman keluarga dalam mengenal masalah budaya atau kebiasaan yang lebih baik dalam merawat kesehatan diabetisi lansia di rumah.

Bentuk kerjasama antara perawat dan keluarga ini selaras dengan filosofi budaya Sunda *silih asah, silih asuh, silih asih* yaitu saling mengasah dengan mengembangkan kemampuan keluarga dalam merawat lansia DM, mengasuh dengan cara memberikan pendampingan pada keluarga selama merawat lansia di rumah, dan saling mengasahi dengan selalu memberikan dukungan terhadap keluarga (Rosidi, 2010). Berdasarkan hal tersebut nilai-nilai *silih asah, silih asuh, silih asih* menjadi fondasi dari model asuhan keperawatan keluarga budaya Sunda untuk meningkatkan pengetahuan dan mengendalikan gula darah pada diabetisi lansia.

Tasikmalaya merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Barat, Indonesia, yang memiliki kasus PTM sebesar 23.885 dengan 570 diantaranya adalah penyakit diabetes pada lansia (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2016). Fenomena tersebut menunjukkan apabila program pengendalian gula darah tidak komprehensif dan hanya terbatas pada penatalaksanaan secara individu, tanpa melibatkan keluarga dikhawatirkan peningkatan kasus DM dengan berbagai komplikasi akan terus meningkat. Oleh karena itu diperlukan keterlibatan keluarga untuk merawat kesehatan diabetisi lansia di rumah.

Keluarga merupakan bagian yang sangat berpotensi untuk membantu lansia dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui dukungan terhadap budaya atau kebiasaan pola hidup yang sehat. Namun demikian telah ditemukan fakta bahwa demi membuat orang tuanya senang beberapa keluarga pada masyarakat Sunda cenderung mengikuti dan membiarkan orang tuanya melakukan apapun sesuai keinginannya termasuk dalam kebiasaan makan yang dapat menyebabkan gula darahnya naik, karena menurut keinginan orang tua merupakan sebuah kewajiban dalam pandangan agama dan budaya Sunda (Badriah & Sahar, 2019). Hal ini sejalan dengan nilai budaya Sunda yang menempatkan orang tua pada nilai yang tinggi seperti tertuang dalam ungkapan *indung*

tunggul rahayu bapa tangkal darajat (ibu sebagai sumber keselamatan dan bapak sumber kesuksesan).Tingginya nilai orang tua, telah menjadikan keluarga-keluarga pada masyarakat sunda cenderung memanjakan orang tua dan menuruti semua keinginan orang tua sebagai bentuk taat dan patuh terhadap orang tua (Badriah et al., 2019). Berdasarkan hal tersebut apabila terus dibiarkan dikhawatirkan akan berdampak pada resiko peningkatan komplikasi diabetes akibat gula darah yang tidak terkontrol.

Perubahan pandangan terhadap fenomena yang terjadi pada budaya Sunda sangat diperlukan melalui intervensi yang berbasis pada budaya yang sama. Pendekatan budaya sunda *silih asah, silih asuh, silih asih* dapat dilakukan oleh perawat terhadap keluarga dengan cara meningkatkan pengetahuan dalam manajemen perawatan DM pada lansia dengan menggunakan bahasa yang halus sesuai undak usuk dan tatakrama budaya sunda untuk melakukan *negosiasi* (mengubah) dan *restrukturisasi* (mengganti) pola kebiasaan yang tidak tepat. Berbagai penelitian terdahulu terkait budaya yang berpengaruh dalam merubah status kesehatan masyarakat dilakukan melalui komponen keyakinan terhadap kesehatan dan kolaborasi lintas sektoral (Kauh, 2020). Hasil penelitian yang sama dilaporkan oleh Fuentes (2020) bahwa dalam menciptakan budaya baru yang mendukung kesehatan di era pandemi di Spanyol, khususnya bagi lansia dengan penyakit kronis maka kombinasi level intervensi baik sosial, kesehatan, pemerintah dan lembaga swasta berpengaruh terhadap perbaikan status kesehatan lansia.

Penelitian tentang pendekatan budaya lokal atau kesukuan sudah pernah dilakukan, namun penelitian tersebut belum menjadi bahan kajian dalam upaya perbaikan status kesehatan masyarakat. Sedangkan, pada penelitian ini pendekatan budaya kesukuan dalam hal ini adalah budaya Sunda menjadi dasar pendekatan dalam memperbaiki status kesehatan lansia khususnya dengan penyakit diabetes.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan *pre-post test group design with control group* dengan tujuan untuk melihat efektifitas atau pengaruh intervensi model keperawatan keluarga peka budaya sunda terhadap pengetahuan keluarga dan penurunan kadar gula darah pada diabetisi lansia yang akan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi model. Populasi pada penelitian ini adalah semua keluarga diabetisi lansia sebanyak 570 orang dengan perhitungan sampel menggunakan uji hipotesis beda dua mean, dengan kekuatan uji $\beta = 90\%$ dan $\alpha = 5\%$, koreksi *drop out* 10% didapatkan jumlah minimal 60 responden untuk kelompok intervensi dan 60 responden kelompok kontrol. Melalui teknik *multistage random sampling* dan *simple random sampling* maka ditetapkan kecamatan Cipedes untuk kelompok intervensi dan kecamatan Purbaratu untuk kelompok kontrol. Adapun kriteria inklusi untuk sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang merawat diabetisi lansia dan tinggal bersama, dalam kondisi sehat, mampu membaca dan menulis, mampu berkomunikasi dengan baik, faham berbahasa Indonesia dan berbahasa sunda serta bersedia menjadi responden dengan memberikan persetujuan melalui *inform consent*.

Intervensi model keperawatan keluarga peka budaya diberikan dalam bentuk pelatihan terhadap keluarga diabetisi lansia pada kelompok intervensi tentang perencanaan makan, aktifitas fisik, pengendalian stres dengan teknik komunikasi yang sesuai dengan budaya sunda, dilanjutkan dengan kegiatan pendampingan berupa kunjungan rumah serta monitoring dan evaluasi terhadap keluarga dalam merawat diabetisi lansia di rumah. Selanjutnya baik kelompok intervensi maupun kelompok

kontrol diberikan kuesioner pengetahuan pada 3 bulan dan 6 bulan setelah intervensi model. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk karakteristik pelaku rawat dan lansia, bivariat dengan *independent t-test* dan multivariat dengan Uji *General linier Model Repeated Measure (GLM-RM)* untuk melihat perbedaan pada variabel yang diukur secara berulang pada perilaku merawat dan kadar gula darah.

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan nomor 38/UN2.F12.D/HKP.02.04/2017 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 dan pada saat kegiatan pelatihan berlangsung peneliti berusaha membuat suasana senyaman mungkin. Selain itu penelitian ini memberikan manfaat langsung pada keluarga yaitu meningkatkan pengetahuan dan untuk diabetisi lansia gula darah menjadi terkontrol. Penelitian ini juga menerapkan prinsip keadilan dengan memberikan perlakuan yang sama kepada responden dengan tidak membedakan jenis kelamin, suku, agama, baik sebelum, selama maupun setelah penelitian berakhir.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Analisis Perbedaan Pengetahuan Pelaku Rawat Sebelum dan Sesudah Intervensi Model pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n = 114)

| | Kelompok Intervensi (n = 57) | | | Kelompok Kontrol (n = 57) | | | Nilai P |
|---|---------------------------------|--------|-------------|---------------------------------|--------|-------------|---------|
| | Mean | Median | 95% CI | Mean | Median | 95% CI | |
| Pengetahuan | | | | | | | |
| Sebelum | 35,8 | 33,3 | 31,3 – 40,3 | 36,9 | 33,3 | 34,3 – 39,7 | 0,658 |
| Sesudah (3 bulan) | 65,9 | 66,7 | 62,7 – 69,1 | 37,3 | 33,3 | 34,6 – 40,0 | 0,000 |
| Sesudah (6 bulan) | 77,9 | 80,0 | 74,7 – 81,1 | 37,3 | 33,3 | 34,6 – 40,0 | 0,000 |
| | p interaksi = 0,000 | | | Partial Eta (R) Squared = 0,399 | | | |
| Pengetahuan sebelum intervensi dan 3 bulan setelah intervensi (p = 0.000) | | | | | | | |
| Pengetahuan pada 3 bulan dan 6 bulan setelah intervensi (p = 0.000) | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 1 terdapat perbedaan rerata nilai pengetahuan pelaku rawat antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi terutama pada 3 bulan dan 6 bulan setelah intervensi model. Hasil uji statistik pada kelompok intervensi menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan antar pengukuran sesudah 3 bulan dan 6 bulan intervensi model (nilai p = 0,000). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh intervensi model keperawatan keluarga peka budaya Sunda terhadap pengetahuan pelaku rawat terutama pada 3 bulan setelah intervensi model.

Tabel. 2
Analisis Perbedaan Kadar Gula Darah Diabetisi Lansia Sebelum dan Sesudah Intervensi Model pada Kelompok Intervensi dan Kontrol (n = 114)

| Variabel | Kelompok Intervensi (n=57) | | | Kelompok Kontrol (n=57) | | | Nilai p* |
|------------------|----------------------------|--------|-----------------|-------------------------|--------|-----------------|----------|
| | Mean | Median | 95% CI | Mean | Median | 95% CI | |
| Kadar gula darah | | | | | | | |
| Sebelum | 292,96 | 280 | 261,96 - 323,69 | 256,05 | 244 | 234,47 - 277,04 | 0.053 |

| | | | | | | | |
|--|--------------------|-----|-----------------|--|-----|-----------------|-------|
| Sesudah (3 bulan) | 216,11 | 190 | 190,34 - 241,87 | 258,28 | 224 | 232.13 - 284.44 | 0.000 |
| Sesudah (6 bulan) | 166,65 | 144 | 148,70-184,60 | 273,67 | 273 | 249.67 - 298.15 | 0,000 |
| | p interaksi =0,001 | | | <i>Partial Eta (R) Squared</i> = 0,237 | | | |
| Kadar gula darah sebelum intervensi dan 3 bulan setelah intervensi (p = 0,000) | | | | | | | |
| Kadar gula darah pada 3 bulan dan 6 bulan setelah intervensi (p = 0,124) | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan terjadinya penurunan nilai rerata kadar gula darah antara sebelum terhadap 3 bulan sesudah penerapan model keperawatan keluarga peka budaya Sunda dengan (nilai $p = 0.000$) akan tetapi pada pengukuran 3 bulan terhadap 6 bulan sesudah intervensi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan (nilai $p = 0.124$). Namun demikian secara efek size, berdasarkan nilai mean tampak penurunan kadar gula darah sebesar 49,46 mg/dl pada 6 bulan setelah intervensi model. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan ada pengaruh intervensi model keperawatan keluarga peka budaya Sunda terhadap kadar gula darah terutama pada 3 bulan setelah intervensi model

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan secara signifikan pada 3 bulan dan 6 bulan sesudah intervensi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Yang et al.,(2020) yang menunjukkan adanya peningkatan rerata nilai pengetahuan dan manajemen diri yang lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Hasil yang sama dilaporkan Riasmini et al., (2019) bahwa terjadi peningkatan rerata pengetahuan pada 3 bulan dan 6 bulan sesudah intervensi model kelompok keluarga mandiri. Ketiga penelitian ini sama-sama mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan pelatihan. Pengaruh Pelatihan atau pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ini juga dibuktikan oleh Haryono et al., (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang diet, kadar gula darah sewaktu serta peningkatan kepatuhan diet pasien DM sebelum dan sesudah intervensi.

Upaya meningkatkan pengetahuan merupakan peran dari perawat komunitas, sesuai dengan yang disampaikan oleh Sahar, Setiawan dan Riasmini (2018) bahwa membantu klien dengan memberikan informasi merupakan peran perawat sebagai pendidik dan penasehat. Melalui model ini perawat komunitas dapat berperan memberikan pembelajaran pada keluarga dengan lansia DM berdasarkan pendekatan budaya Sunda *silih asah, silih asuh, silih asih*. Berdasarkan hal tersebut dengan peran dan fungsinya sebagai pendidik dan penasehat melalui pendekatan budaya, model ini terbukti telah mampu mengoptimalkan pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga dalam merawat lansia DM.

Hasil uji menunjukkan adanya peningkatan rerata pengetahuan yang lebih tajam pada hasil pengukuran 3 bulan di bandingkan dengan 6 bulan setelah intervensi. Hal ini dimungkinkan karena adanya kegiatan pendampingan yang dilakukan 3 bulan pertama setelah pelatihan. Haviland et al., (2017) menjelaskan bahwa budaya itu bisa di *share* dan ditransmisikan melalui interaksi sosial sehingga para anggota budaya ikut terlibat dalam pertukaran informasi tentang nilai, norma dan kepercayaan yang mereka miliki. Lebih lanjut Leininger & McFarland (2018) menyebutkan bahwa kebudayaan tidaklah diwariskan secara genetik, tetapi diperoleh manusia setelah kelahirannya melalui proses belajar dan mempelajari sesuatu. Berdasarkan hal tersebut adanya interaksi yang intensif antara perawat, pelaku rawat dan lansia dengan pendekatan *silih asah, silih asuh silih asih*

dapat meningkatkan pemahaman keluarga dalam mengenal masalah budaya atau kebiasaan yang lebih baik dalam merawat kesehatan diabetisi lansia di rumah.

Perubahan rerata pengetahuan pelaku rawat sebelum terhadap 3 bulan setelah penerapan model di kelompok intervensi berbanding lurus dengan perubahan kadar gula darah pada diabetisi lansia dimana terjadi penurunan rerata nilai kadar gula darah sebesar 76,85 mg/dl sementara itu pada kelompok kontrol rerata kadar gula darah mengalami kenaikan sebesar 2,23 mg/dl. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan kadar gula darah antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Namun demikian kondisi ini tidak selaras dengan hasil penelitian Yang et al., (2020) yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan kadar gula darah antara sebelum dan setelah intervensi terkait manajemen perawatan DM dengan cara pemberian informasi melalui kunjungan rumah dalam model kunjungan rumah yang dilakukan secara berkelompok dengan anggota terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi dan psikolog dengan nilai HbA1c ($p = 0,272$). Hal ini kemungkinan terjadi karena perbedaan parameter yang menjadi alat ukur pemeriksaan gula darah yang berbeda, dimana pada penelitian ini menggunakan parameter pemeriksaan kadar gula darah sewaktu. Selain itu pendekatan budaya *silih asih* dan *silih asuh* dalam bentuk pendampingan secara intensif pada penelitian ini memungkinkan keluarga dan diabetisi lansia merasa termonitor dan diperhatikan setiap saat sehingga berpengaruh terhadap kecenderungan untuk berperilaku positif untuk mendukung terhadap manajemen pengelolaan DM yang efektif dan berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah.

Pada beberapa budaya di Indonesia, seperti dilaporkan oleh Parinduri (2020) dalam penelitian etnografi melaporkan bahwa dalam budaya Toba nilai kekerabatan seperti berbakti pada orang tua, bersikap baik terhadap sesama merupakan bentuk dukungan yang bersumber dari budaya kesukuan yang sangat berperan dalam meningkatkan nilai-nilai positif dalam kehidupan bermasyarakat. Hal tersebut selaras dengan nilai budaya Sunda *silih asah*, *silih asuh* dan *silih asih* (saling mengasah, saling mengasuh dan saling mengasahi) sebagai bentuk dukungan anggota masyarakat Sunda terhadap sesama untuk menjamin kehidupan yang lebih baik dalam hal ini adalah kehidupan keluarga dengan diabetisi lansia. Berdasarkan hal tersebut interaksi yang efektif melalui proses pendampingan perawat dan kader dalam bingkai budaya Sunda (*silih asah*, *silih asuh* dan *silih asih*) efektif dalam mengendalikan kadar gula darah pada diabetisi lansia.

Selanjutnya hasil pengukuran pengetahuan dan tindakan pada pengukuran 3 bulan terhadap pengukuran 6 bulan setelah intervensi menunjukkan peningkatan yang relatif kecil. Menurut analisis peneliti walaupun kegiatan pendampingan pada kelompok intervensi sudah bersipat mandiri dalam arti tidak ada intervensi pemberian informasi secara berulang pada keluarga oleh perawat dalam bentuk kunjungan rumah, namun demikian selama masa penelitian, kegiatan Prolanis atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas yang salah satu kegiatannya adalah pemberian edukasi tentang penyakit DM dan perawatannya yang memungkinkan pelaku rawat maupun diabetisi lansia mampu mempertahankan pengetahuannya. bahkan masih memungkinkan mengalami peningkatan walaupun relatif hanya sedikit. Kondisi tersebut sejalan dengan perubahan kadar gula darah yang relatif lebih kecil dibandingkan dengan perubahan pada 3 bulan setelah intervensi model.

Hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan tidak terdapat selisih rerata nilai pengetahuan baik pada sebelum, 3 bulan maupun 6 bulan pengukuran. Hal ini dimungkinkan karena ketidakpaparan informasi melalui pelatihan dan pendampingan. Normina (2017) menjelaskan bahwa dalam pandangan pendidikan dan kebudayaan

pengetahuan yang didapat manusia tidak hanya didapat melalui transmisi pendidikan formal tapi juga melalui proses belajar dari interaksi dengan lingkungan sosialnya. Hal ini menunjukkan bahwa saling mengajari, saling mengasahi dan mengasuh (*silih asah, silih asuh dan silih asih*) merupakan nilai budaya yang dapat menjamin kehidupan masyarakat sunda menjadi yang lebih baik. Kondisi tersebut mencerminkan bahwa model keparawatan keluarga peka budaya Sunda melalui metode pelatihan yang dilanjutkan dengan pendampingan dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang perawatan diabetisi lansia menjadi lebih baik dan sebaliknya ketika hal tersebut tidak dilakukan maka pengetahuan keluarga tidak akan mengalami perubahan seperti yang ditemukan pada kelompok kontrol. Kenyataan ini telah berdampak pada tidak terkendalinya kadar gula darah kelompok kontrol baik pada 3 bulan maupun 6 bulan pengukuran.

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan terutama dalam pemeriksaan kadar gula darah dilakukan secara terjadwal dengan jenis pemeriksaan gula darah sewaktu. Pemeriksaan gula darah sewaktu ini tidak menggambarkan pengontrolan kadar gula darah yang sebenarnya dan memungkinkan lansia diabetes melakukan upaya dengan cara memperketat makan dan minum yang tidak mengandung gula sebelum pemeriksaan dilakukan supaya hasil pemeriksaan kadar gula darahnya menunjukkan nilai yang normal.

SIMPULAN

Model keparawatan keluarga peka budaya Sunda terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat diabetisi lansia dan berperan besar dalam menurunkan kadar gula darah yang berarti bahwa model keparawatan keluarga dengan pendekatan budaya *silih asah, asuh* dan *asih* telah berperan dalam memperbaiki kadar gula diabetisi lansia.

SARAN

Model keparawatan keluarga peka budaya ini dapat direplikasi dan dijadikan sebagai pola pendekatan dalam penanganan penderita dengan diabetes pada lansia. Selanjutnya bisa dilakukan penelitian dengan model yang sama tetapi dengan pengukuran kadar gula darah menggunakan parameter HbA1c

DAFTAR PUSTAKA

- Badriah, S., Sahar, J., Gunawijaya, J., & Prasetyo, S. (2019). Pampering Older People with Diabetes in Sundanese Culture: A Qualitative Study. *Enfermeria Clinica*, 29(Insc 2018), 733–738. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.111>
- Haryono, S., Suryati, E. S., & Maryam, R. S. (2018). Pendidikan Kesehatan tentang Diet terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Riset Kesehatan*, 7(2), 91. <https://doi.org/10.31983/jrk.v7i2.3308>
- Haviland, W. A., Prins, H. E. L., Walrath, D., & McBride, B. (2017). Cultral Anthropology. The Human Challenge. *Journal of Chemical Information and Modeling*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kauh, T. J. (2020). Building a Culture of Health Through Research: The Role of the Physical Activity Research Center. *Preventive Medicine*, 130(November 2019), 105894. <https://doi.org/10.1016/j.yjpm.2019.105894>
- Kemendes. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*
- Leininger, M., & McFarland, M. R. (2018). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice* (3rd ed). McGraw-Hill Education / Medical

- Maryam, R. S., Resnayati, Y., Riasmini, N. M., & Mambang Sari, C. W. (2018). Effect of Family Support Intervention Towards Quality of Life with Elderly's Hypertension in Community. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 6(3), 281–288. <https://doi.org/10.24198/jkp.v6i3.670>
- Normina, N. (2017). Pendidikan dalam Kebudayaan. *Ittihad Jurnal Kopertais Wilayah XI Kalimantan*, 15(28), 17–28
- Parinduri, M. A. (2020). Pendidikan Akhlak dalam Perspektif Budaya Batak Toba : Studi pada Masyarakat Muslim di Tapanuli Utara Moral Education Within the Perspective of Batak Toba Culture : A Case Study Of Muslim Community. *Jurnal Sosial Budaya dan Keislaman*, 22(3), 1–13. <https://doi.org/10.14203/jmb.v22i3.1075>
- Rachmawati, U., Sahar, J., & Wati, D. N. K. (2019). The Association of Diabetes Literacy with Self-Management among Older People with Type 2 Diabetes Mellitus: a Cross-Sectional Study. *BMC Nursing*, 18(S1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0354-y>
- Rashedi, V., Iranpour, A., Mohseni, M., & Borhaninejad, V. (2019). Risk Factors for Fall in Elderly with Diabetes Mellitus Type 2. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(4), 2347–2351. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.06.001>
- Riasmini, N. M., Sahar, J., Supartini, Y., & Maryam, R. S. (2019). Independent Family Group Model Improving Health Status and Quality of Life of Elderly in the Community. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(12), 1930. <https://doi.org/10.37506/v10/i12/2019/ijphrd/192152>
- Rosidi, A. (2010). *Mencari Sosok Manusia Sunda*. Pustaka jaya
- Sahar, J., Setiawan, A., Riasmini, N. M., N. & M. E. (2018). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga* (1 st Indon). Elsevier Pte Ltd
- 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>
- Vicente, F. (2020). Social and Health Care Coordination: Towards a New Culture of Care. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 30(5), 291–294. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2020.09.001>
- Yang, L., Li, L., Cui, D., Wu, Y., Qiu, L., Qin, J., & Zhu, X. (2020). Effectiveness of Group Visits for Elderly Patients with Type 2 Diabetes in an Urban Community in China. *Geriatric Nursing*, 41(3), 229–235. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.10.001>

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
MENJALANKAN DIET PADA LANSIA PENDERITA
DIABETES MELLITUS TIPE DUA**

Zeilen Fitriana¹, Eka Asvista Salviana²
Universitas Negeri Semarang^{1,2}
onlyvina3@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe II diantaranya dukungan keluarga, pengetahuan, pendapatan serta konseling gizi. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dari dukungan keluarga, pengetahuan, pendapatan dan konseling gizi terhadap kepatuhan diet pada orang lanjut usia yang mengalami penyakit diabetes mellitus tipe II pada tahun 2019 pada sebuah Kabupaten di Jambi. Simpulan, terdapat hubungan dukungan keluarga, pengetahuan, pendapatan dan konseling gizi terhadap kepatuhan diet pada orang lanjut usia yang mengalami penyakit diabetes mellitus tipe II.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Konseling Gizi

ABSTRACT

This study aims to determine the factors that affect dietary compliance in patients with type II diabetes mellitus, including family support, knowledge, income, and nutritional counseling. The research method used in this study is cross-sectional. This study indicates a relationship between family support, understanding, revenue, and nutritional counseling on dietary compliance in older people with type II diabetes Mellitus in 2019 in a district in Jambi. In conclusion, there is a relationship between family support, knowledge, income, and nutritional counseling on dietary compliance in older people with type II diabetes Mellitus.

Keywords: Diabetes Mellitus, Family Support, Knowledge, Nutrition Counseling

PENDAHULUAN

Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi berisiko yang semakin meningkat jumlahnya. Lansia mengalami masalah kesehatan antara lain kelemahan dan kemunduran fisik, kognitif, mental dan sosial yang bisa menyebabkan lansia lebih berisiko dan rentan terhadap suatu penyakit (Andri et al., 2019). Beberapa penyakit tidak menular pada lansia diantaranya hipertensi, stroke, radang sendi atau rematik, asam urat, dan diabetes mellitus (Harsismanto et al., 2020; Andri et al., 2020). Data terbaru dari International Diabetes Federation tahun 2017 menunjukkan bahwa Indonesia saat ini menduduki peringkat ke-6 dunia dengan jumlah penderita diabetes terbesar, yaitu sebanyak 10,3 juta jiwa (Depkes RI, 2018; Sartika et al., 2020; Setyawati et al., 2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa

prevalensi penderita diabetes naik mejadi 8,5 persen, dari 6,9 persen. Provinsi Jambi salah satu provinsi yang ada di Indonesia dengan prevalensi diabetes mellitus yang terus meningkat. Data di wilayah Provinsi Jambi menunjukkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 2268 penderita diabetes mellitus dan pada tahun 2018 menjadi sebanyak 3696 penderita diabetes mellitus (Dinkes Provinsi Jambi, 2018).

Diabetes mellitus dikategorikan menjadi empat tipe yaitu diabetes mellitus tipe-1, diabetes mellitus tipe-2, diabetes mellitus gestational dan diabetes mellitus tipe lain yang disebabkan oleh faktor-faktor lain. Diabetes mellitus tipe-2 adalah jenis yang paling umum dari diabetes mellitus. Diabetes tipe-2 ditandai dengan cacat progresif dari fungsi sel- β pankreas yang menyebabkan tubuh kita tidak dapat memproduksi insulin dengan baik. Diabetes mellitus tipe-2 terjadi ketika tubuh tidak lagi dapat memproduksi insulin yang cukup untuk mengimbangi terganggunya kemampuan untuk memproduksi insulin. Pada diabetes mellitus tipe-2 tubuh kita baik menolak efek dari insulin atau tidak memproduksi insulin yang cukup untuk mempertahankan tingkat glukosa yang normal (Kartini et al., 2018).

Terapi diet merupakan terapi utama dalam penatalaksanaan diabetes melitus, diet yang sehat dapat mengurangi perkembangan penyakit diabetes mellitus (Depkes RI, 2018). Diet ditujukan terutama untuk mengendalikan berat badan pasien, khususnya penderita diabetes mellitus tipe dua dengan obesitas, karena penurunan berat badan merupakan kunci dalam penanganan diabetes mellitus tipe-2 (Dinkes Tanjung Jabung, 2018). Penting diperhatikan dalam diet adalah jumlah kalori yang dibutuhkan oleh masing-masing individu, bukan jumlah banyaknya makan, hal ini bertujuan untuk mendapatkan kontrol metabolik, lipid dan tekanan darah (Dinkes Prov Jambi, 2018).

Kepatuhan dalam menjalankan diet dapat sangat sulit di lakukan dan membutuhkan faktor-faktor yang mendukung agar kepatuhan dapat berhasil. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam diet adalah dukungan keluarga, pengetahuan, pendapatan serta konseling gizi.

Penelitian yang dilakukan Pudyasti et al., (2017) menunjukkan bahwa lansia yang memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang yaitu sebanyak (7,5%). Hal ini menunjukkan dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia masih belum optimal dikarenakan banyak anggota keluarga yang sibuk dengan pekerjaannya sehingga kurang memperhatikan lansia untuk memenuhi kebutuhannya secara mandiri. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketaatan pasien dalam menjalankan diet.

Penelitian sebelumnya sudah pernah dilakukan, tapi faktor yang diteliti hanya fokus pada beberapa faktor saja. Namun pada penelitian iniberfokus pada dukungan keluarga, pengetahuan, penghasilan dan konseling gizi terhadap kepatuhan diet bagi penderita diabetes mellitus tipe-2 di Provinsi Jambi pada tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang terdiri dari 16 puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dengan jumlah populasi secara keseluruhan 2003 (dua ribu tiga) orang penderita diabetes mellitus. Sampel pada penelitianzini menggunakan *stratified random sampling*, sampelsyang didapatkanhsebesar 333 orang.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet bagi penderita diabetes mellitus tipe-2, sedangkan variabeln independentndalam penelitiannini adalah dukungan keluarga, pengetahuan, penghasilan dan konseling gizi. Pada penelitian ini

menggunakan data primer yaitu pemberian kuisisioner. Pengumpulan data dengan menggunakan instrument kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Kuesioner dalam penelitian ini adalah angket dukungan keluarga, pengetahuan, penghasilan dan konseling gizi. Setelah itu data primer di uji validitas dan reliabilitaskan terlebih dahulu. Selanjutnya data skunder yaitu tentang penderita diabetes mellitus tipe-2 di 16 puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung. Sebelum mengumpulkan data, peneliti mengurus *ethical clearance* di Universitas Negeri Semarang. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat menggunakan uji chi square dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet
Penderita Diabetes Mellitus tipe 2

| Jenis | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Kepatuhan Diet | | |
| 1. Ya | 177 | 53,2 |
| 2. Tidak | 156 | 46,8 |
| Dukungan Keluarga | | |
| 1. Baik | 222 | 66,7 |
| 2. Kurang | 111 | 33,3 |
| Pengetahuan | | |
| 1. Baik | 204 | 61,3 |
| 2. Kurang | 129 | 38,7 |
| Pendapatan | | |
| 1. Tinggi | 219 | 65,8 |
| 2. Rendah | 114 | 34,2 |
| Konseling Gizi | | |
| 1. Sering | 207 | 62,2 |
| 2. Jarang | 126 | 37,8 |

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sampel kepatuhan diet lebih banyak yaitu sebesar 53% dari sampel. Dari data hasil univariat terlihat bahwa dukungan keluarga dan pengetahuan responden tergolong baik. Sedangkan status ekonomi pada responden di salah satu kabupaten di Provinsi Jambi dalam penelitian ini tergolong tinggi sedangkan untuk konseling gizi pada sampel lebih dari 50%. Hal tersebut dikarenakan peneliti lebih dapat menghubungi responden yang sering konseling gizi karena tenaga kesehatan mempunyai kontakannya.

Tabel 2
Hasil Uji Chi Square
Faktor Kepatuhan Diet

| Jenis | Kepatuhan Diet | | P Value | OR (95% CI) |
|-------------------|----------------|-----|---------|-----------------------|
| | Tidak | Ya | | |
| Dukungan Keluarga | | | | |
| 1. Kurang Baik | 61 | 50 | 0,036 | 1,631 (1,031 – 2,580) |
| 2. Baik | 95 | 127 | | |
| Pengetahuan | | | | |
| 1. Kurang Baik | 70 | 59 | 0,031 | 1,628 (1,044 – 2,538) |
| 2. Baik | 86 | 118 | | |

| | | | | |
|----------------|----|-----|-------|-----------------------|
| Penghasilan | | | | |
| 1. Rendah | 76 | 38 | 0,000 | 3,475 (2,157 – 5,598) |
| 2. Tinggi | 80 | 139 | | |
| Konseling Gizi | | | | |
| 1. Jarang | 82 | 44 | 0,000 | 3,350 (2,107 – 5,325) |
| 2. Sering | 74 | 133 | | |

Berdasarkan tabel 2 hasil dari uji chi square untuk melihat hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet bagi penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2019 yang diuji dengan uji chi square didapatkan bahwa P-Value sebesar 0,036 yang artinya kurang dari nilai signifikansi yang diterapkan pada penelitian ini yaitu sebesar 0,05. Hal itu berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet. Terdapat hubungan tersebut, jika dilihat dari statistik frekuensinya dukungan keluarga yang baik mengakibatkan kepatuhan dalam berdiet.

Tabel. 3
Rangkuman Uji Regresi Logistik Ganda

| Variabel | B | Wald | P | OR | 95% CI |
|-------------------|--------|-------|-------|-------|---------------|
| Dukungan Keluarga | 0,525 | 3,9 | 0,046 | 1,69 | 1,010 – 2,829 |
| Pengetahuan | 0,424 | 2,7 | 0,095 | 1,52 | 0,929 – 2,511 |
| Penghasilan | 1,405 | 38,0 | 0,000 | 4,07 | 2,423 – 6,858 |
| Konseling Gizi | 1,479 | 31,9 | 0,000 | 4,38 | 2,627 – 7,328 |
| Constant | -2,320 | 37,20 | 0,000 | 0,098 | |

Log likelihood = 392,121
Nagelkerke R² = 27,7%

PEMBAHASAN

Dari tabel 1 didapatkan bahwa sampel kepatuhan diet lebih banyak yaitu sebesar 53% dari sampel. Dari data hasil univariat terlihat bahwa dukungan keluarga dan pengetahuan responden tergolong baik. Sedangkan status ekonomi pada responden di salah satu kabupaten di Provinsi Jambi dalam penelitian ini tergolong tinggi sedangkan untuk konseling gizi pada sampel lebih dari 50%. Hal tersebut dikarenakan peneliti lebih dapat menghubungi responden yang sering konseling gizi karena tenaga kesehatan mempunyai kontakannya.

Pada tabel 2 hasil dari uji chi square untuk melihat hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet bagi penderita diabetes mellitus tipe-2 di kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2019 yang diuji dengan uji chi square didapatkan bahwa P-Value sebesar 0,036 yang artinya kurang dari nilai signifikansi yang diterapkan pada penelitian ini yaitu sebesar 0,05. Hal itu berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet. Terdapat hubungan tersebut, jika dilihat dari statistik frekuensinya dukungan keluarga yang baik mengakibatkan kepatuhan dalam berdiet.

Sejalan dengan penelitian Bistara & Ainiyah (2018) menunjukkan bahwa dari 30 penderita DM sebagian besar pengetahuannya baik tentang diet DM. Pengetahuan tersebut berkaitan dengan penatalaksanaan DM meliputi keterlibatan dalam kegiatan penyuluhan, melakukan latihan fisik atau olah raga, pengobatan dan diet “3J” yang terdiri dari jenis makanan, jumlah dan jadwal makan serta komplikasi DM. Pengetahuan tersebut diharapkan dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari bagi penderita DM sehingga penderita DM dapat mengatasi bila ada gejala dan keluhan, mempertahankan rasa nyaman, pengendalian gula darah dan mencegah komplikasi.

Pada tabel 2 pengetahuan penderita responden diabetes mellitus tipe-2 yang diuji dengan uji chi square didapatkan bahwa P-Value sebesar 0,031 yang artinya kurang dari nilai signifikan yang diterapkan pada penelitian ini yaitu sebesar 0,05. Hal itu berarti terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet. Terdapat hubungan tersebut, jika dilihat dari statistik frekuensinya pengetahuan yang baik mengakibatkan kepatuhan dalam berdiet. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Haryono et al., (2020) menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan pada kelompok intervensi lebih besar dari kelompok kontrol dengan nilai p value=0,000. Hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang diet DM pada responden yang mendapatkan intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Pada hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan berdiet, karena responden dengan pengetahuan yang baik memiliki manajemen resiko terburuk jika melakukan hal yang tidak benar. Hal tersebut membuat responden dengan pengetahuan baik rajin dalam melakukan diet supaya sembuh dari penyakit tersebut. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Hestina (2017) menunjukkan responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki risiko dua kali lebih besar terhadap rendahnya kepatuhan dalam pengelolaan diet. Dalam penelitiannya juga dapat disimpulkan bahwa proporsi kepatuhan pengelolaan diet pada responden perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perbedaan jenis kelamin dalam melakukan pengelolaan diet tidak menjadi suatu masalah. Karena responden yang berjenis kelamin perempuan maupun laki-laki sangat penting untuk melakukan pengelolaan diet agar dapat mencegah timbulnya komplikasi. Penelitian lain yang tidak sejalan adalah menurut Nugroho & Handono (2017) menyatakan dalam penelitiannya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan diet penderita DM dengan jumlah laki-laki sebanyak 77% lebih patuh daripada perempuan sebanyak 50,8% patuh.

Penelitian Isnaeni et al., (2018) didapatkan dari total 40 responden, sebagian besar pengetahuan responden adalah baik sebanyak 24 responden (60%) dan sisanya kecil memiliki pengetahuan kurang sebanyak 16 responden (40%). Hal ini terlihat dari kemampuan mayoritas responden dalam menjawab benar pertanyaan tentang diet DM. Responden yang berpengetahuan baik adalah responden yang berpendidikan menengah atas yang termasuk ke dalam kelompok pendidikan tinggi. Sehingga responden yang berpendidikan tinggi memiliki kemampuan dalam menyerap informasi lebih cepat dan menggali informasi tentang pola diet DM tipe-2.

Pada tabel 2 terlihat hasil dari hubungan penghasilan responden dengan kepatuhan diet, pada tabel 2 hasil analisis menunjukkan hasil uji chi square, didapatkan P-Value sebesar 0,000 yang artinya kurang dari nilai signifikansi sebesar 0,05, sehingga hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status penghasilan dengan kepatuhan diet.

Pada hasil di atas menunjukkan terdapat hubungan antara penghasilan dengan kepatuhan diet. Hal tersebut karena penghasilan yang cukup membuat responden lebih sering konsul, karena mereka mempunyai cukup dalam membiayai konsul, sehingga mereka mendapatkan pengetahuan cara untuk sembuh dalam penyakit diabetes mellitus tipe-2. Tidak hanya itu penderita diabetes mellitus tipe-2 dengan pendapatan yang rendah lebih tidak patuh dibanding yang mempunyai pendapatan tinggi.

Selanjutnya masih pada tabel 2, terlihat hasil dari hubungan konseling gizi dengan kepatuhan diet, pada tabel 2 hasil analisis menunjukkan hasil uji chi square, didapatkan P-Value sebesar 0,000 yang artinya kurang dari nilai signifikansi sebesar 0,05, sehingga hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara konseling gizi dengan kepatuhan diet.

Dari penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keluarga yang kurang akan mengakibatkan kesehatan pada penderita DM terganggu. Namun jika sebaliknya keluarga memberikan dukungan pada penderita diabetes mellitus, penderita akan termotivasi untuk mematuhi diet diabetes mellitus apabila mengingat terapi dan perawatan DM memerlukan waktu yang cukup lama sehingga dapat menimbulkan kebosanan pada pasien DM terutama pada pasien lansia. Oleh karena itu selain memperhatikan masalah fisik maka perlu juga memperhatikan faktor psikologis pasien dalam menyelesaikan masalah diabetes mellitus. Keikutsertaan anggota keluarga dalam memandu pengobatan, diet, latihan jasmani dan pengisian waktu luang yang positif. Keluarga merupakan bentuk peran serta aktif bagi keberhasilan penatalaksanaan diabetes mellitus (Jamaludin & Choirunisa, 2019). Pada hasil di atas menunjukan terdapat hubungan antara konseling gizi dengan kepatuhan diet. Hal tersebut karena dalam analisis sebelumnya dukungan keluarga serta pengetahuan membuat responden mempunyai motivasi untuk sembuh.

Dari tabel 3 terlihat pengaruh yang paling besar adalah pada konseling gizi dengan OR sebesar 4,38. Hal tersebut karena penderita diabetes mellitus yang mengikuti penyuluhan gizi secara rutin lebih patuh dalam diet. Peneliti berpendapat bahwa kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Sejalan dengan penelitian Santoso & Susilowati (2018) hasil analisis menunjukkan ada pengaruh pendampingan diet penderita DM di Posyandu Lansia Dharma Husada Insani di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti wilayah Puskesmas Balowerti Kediri terhadap kepatuhan diet dengan arah pengaruh dalam kategori positif. Pendampingan adalah kunci pembuka potensi seseorang untuk memaksimalkan kinerjanya. Lansia yang memiliki kebiasaan atau perilaku diet tidak baik berpeluang memperparah kondisi penyakit diabetes mellitus tipe-2 sebesar 2,9 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang memiliki kebiasaan dan perilaku diet yang baik (Djamiluddin et al., 2020).

Selain konseling gizi, faktor pengetahuan juga turut berpengaruh dalam menentukan kepatuhan diet seseorang. Dari hasil yang didapat, diketahui bahwa subjek dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih mematuhi rekomendasi diet yang diberikan (63,9%). Hal ini dikarenakan dengan penambahan pengetahuan dapat meningkatkan kemampuan kognitif seseorang (Isnaini & Saputra, 2017). Aspek pengetahuan diet diabetes mellitus yaitu tentang penyebab, gejala, diet diabetes, jenis dan jadwal (Setyaningrum et al., 2018)

Pada pasien DM perubahan perilaku sangat diperlukan untuk mencapai tujuan dari pengelolaan DM yaitu kadar gula dalam batas normal. Tujuan dari pengelolaan DM tidak akan tercapai tanpa disertai kepatuhan pasien. Kepatuhan (*adherence*) merupakan adanya keterlibatan pasien secara sukarela dan aktif dalam pengelolaan penyakitnya, serta terdapat pembagian tugas antara tenaga kesehatan dan pasien sehingga keduanya memiliki peran yang sama dalam pengelolaan penyakit (Purwandari & Susanti, 2017)

Kepatuhan diet pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa dari tiga komponen kepatuhan diet (tepat jumlah, jadwal dan jenis) sebagian besar harus memilih jenis-jenis bahan makanan yang sesuai dengan diet DM dalam perilaku makan sehari-hari (Isnaini

& Saputra, 2017). Selanjutnya pada nilai Nagelkerke R^2 sebesar 27,7% artinya variabel bebas menjelaskan model sebesar 27,7% dengan kata lain masih ada variabel yang belum diteliti yang mempengaruhi kepatuhan diet yaitu sebesar 72,2%.

SIMPULAN

Terdapat hubungan dukungan keluarga, pengetahuan, pendapatan dan konseling gizi terhadap kepatuhan diet pada orang lanjut usia yang mengalami penyakit diabetes mellitus tipe II di Kabupaten Tanjung Jabung tahun 2019.

SARAN

Diharapkan Puskesmas menyediakan media pendidikan kesehatan bagi pasien DM seperti *leaflet*, lembar balik yang dapat dimanfaatkan untuk penyuluhan kesehatan khususnya tentang diet bagi pasien DM. Penyuluhan kesehatan tentang diet DM dan bekerja sama dengan ahli gizi untuk konseling tentang diet bagi pasien DM dapat meningkatkan kepatuhan pasien DM

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, J., Karmila, R., Padila, P., Harsismanto, J., & Sartika, A. (2019). Terapi Aktivitas Senam Ergonomis terhadap Peningkatan Kemampuan Fungsional Lansia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 304-313. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.933>
- Andri, J., Padila, P., Sartika, A., Putri, S. E. N., & Harsismanto, J. (2020). Tingkat Pengetahuan terhadap Penanganan Penyakit Rheumatoid Arthritis pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 12-21. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.1139>
- Bistara, D. N., & Ainiyah, N. (2018). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Melitus di Posyandu Lansia Cempaka Kelurahan Tembok Dukuh Kecamatan Bubutan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 1-96. <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/570>
- Depkes R. I. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Ke-menterian Kesehatan Republik Indonesia
- Dinas Kesehatan Tanjung Jabung Barat. (2018). *Profil Kesehatan Tanjuung jabung barat Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Tanjung Jabung Barat
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
- Djamaluddin, A., Arisandi, W., & Permatasari, A. (2020). Hubungan Perilaku Diet dengan Kadar Gula Darah pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(2), 1-8. <http://jurnal.umitra.ac.id/index.php/jikmi/article/view/433>
- Harsismanto, J., Andri, J., Payana, T. D., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 1-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.1146>
- Haryono, S., Suryati, E. S., & Maryam, R. S. (2020). Pendidikan Kesehatan tentang Diet terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Riset Kesehatan*, 7(2), 91-96. <https://doi.org/10.31983/jrk.v7i2.3308>

- Hestina, D. W. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Pengelolaan Diet pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 di Kota Semarang. *Jurnal of Health Education*, 2(2), 138–145. <https://doi.org/10.15294/jhe.v2i2.14448>
- IDF, I. D. F. (2017). *Idf Diabetes Atlas Eighth Edition 2017*. <http://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2018/03/IDF-2017.pdf>
- Isnaeni, F. N., Risti, K. N., Mayawati, H., & Arsy, M. K. (2018). Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Gizi dan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Rawat Jalan di RSUD Karanganyar. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 1(2), 40–45. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/116>
- Isnaini, N., & Saputra, M. H. A. (2017). Pengetahuan dan Motivasi Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(3), 136–141. <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/2077>
- Jamaludin, J., & Choirunisa, A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita DM di Ruang Poliklinik RSI Sunan Kudus. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 6(1), 45–60. <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/62>
- Kartini, T. D., Amir, A., & Sabir, M. (2018). Kepatuhan Diet Pasien DM Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya. *Jurnal Media Gizi Pangan*, 25(1), 55–63. <http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediagizi/article/view/60>
- Nugroho, Y. W., & Handono, N. P. (2017). Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet terhadap Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Kelurahan Bulusulur. *Jurnal Keperawatan GSH*, 6(1), 1-8. <http://journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/view/39>
- Pudyasti, B., Sugiyanto, S., & Suryani, S. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Lansia Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta*. Dspace Unisa Yogyakarta. <http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/1536>
- Purwandari, H., & Susanti, S. N. (2017). Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup pada Penderita DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Kertosono. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 16–21. DOI: <https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.3>
- Santoso, P., & Susilowati, E. (2018). Pengaruh Pendampingan Diet terhadap Kepatuhan Diet dan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Balowerti Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 182–187. <https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/176>
- 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/https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1126>
- Setyaningrum, Y., Mardiana, S. S., & Susanti, D. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan tentang Diet DM dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di RSUD R.A Kartini Jepara. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 44–50. <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijp/article/view/643>
- Setyawati, A. D., Ngo, T. H. L., 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>

PERUBAHAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III MELALUI *PREGNANCY MASSAGE*

Nana Fitriana
Universitas Negeri Semarang
nanaf4354@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pregnancy massage terhadap perubahan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Desa Klepu Kabupaten Semarang. Metodologi dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimen menggunakan pre test- post test with control group. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa $p\text{-value } 0,001 < (0,05)$ yaitu ada perbedaan secara signifikan pengaruh pregnancy massage terhadap perubahan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Rata-rata nilai kualitas tidur pada kelompok intervensi sebesar 11,60 lebih kecil dibandingkan rata-rata nilai kualitas tidur pada kelompok control sebesar 17,20. Simpulan, terdapat pengaruh intervensi pregnancy massage terhadap perubahan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Desa Klepu kabupaten Semarang.

Kata Kunci : Ibu Hamil Trimester III, Kualitas tidur, Pregnancy massage

ABSTRACT

This study aims to determine the factors that affect dietary compliance in patients with type II diabetes mellitus, including family support, knowledge, income, and nutritional counseling. The research method used in this study is cross-sectional. This study indicates a relationship between family support, understanding, revenue, and nutritional counseling on dietary compliance in older people with type II diabetes Mellitus in 2019 in a district in Jambi. In conclusion, there is a relationship between family support, knowledge, income, and nutritional counseling on dietary compliance in older people with type II diabetes Mellitus.

Keywords: Diabetes Mellitus, Family Support, Knowledge, Nutrition Counseling

PENDAHULUAN

Ibu hamil mengalami perubahan secara fisik, beberapa fisik ini dapat mengakibatkan stress dan rasa tidak nyaman (Yusmaharani, 2019; Mariana et al., 2018). Pijat selama kehamilan merupakan salah satu cara yang sesuai untuk mengurangi stress dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Manfaat dan keuntungan dari pijat hamil diantaranya meningkatkan relaksasi, meningkatkan pola tidur, membantu mengurangi oedema, mendukung kesehatan uterus, mengurangi ketegangan, stress mengurangi nyeri dan kecemasan, memperbaiki perubahan postur tubuh pada kehamilan, menciptakan hubungan yang harmonis antara ibu dan bayi, mengurangi nyeri punggung, bahu dan leher pada ibu hamil dan kondisi otot secara umum pada kehamilan, membantu menstabilkan perubahan hormonal dan tekanan darah, mendorong bernafas lebih dalam,

meningkatkan respirasi internal, mengurangi mual, merangsang aktifitas peristaltic, mengurangi ketegangan otot, mengembalikan keseimbangan postur tubuh, menormalkan berbagai gerak sendi, mempercepat sirkulasi vena dan getah bening, membawa nutrisi ke jaringan dan menghilangkan produk-produk racun dari tubuh, mengurangi pembengkakan, meredakan varises, menormalkan tekanan darah, mengangkat suasana hati atau mood, mendorong perawatan ibu yang penuh kasih, mempersiapkan fisik, emosional dan mental ibu untuk menghadapi nifas (Prananingrum & Hidayah, 2018).

Menurut Rufaida et al., (2020) *pregnancy massage* dapat mengurangi rasa tidak nyaman dan sakit pada daerah punggung selama kehamilan, dikarenakan dengan *pregnancy massage* dapat mengurangi kelelahan dan membuat tubuh lebih berenergi dengan cara mengeluarkan produk metabolisme dalam tubuh limfatik dan sistem sirkulasi. Ketidaknyamanan ibu hamil seperti kram, ketegangan otot dan kekakuan otot dapat berkurang setelah dilakukan pijat karena sirkulasi yang lancar memudahkan kerja jantung dan tekanan darah sehingga ibu hamil merasa lebih segar. Selain hal tersebut hormon endorfin yang dihasilkan saat pemijatan akan mempermudah ibu menjadi relax.

Pregnancy massage atau pijat kehamilan merupakan terapi non farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin (Resmaniasih, 2018). Beberapa faktor dominan yang menstimulasi terjadinya gangguan kualitas tidur ibu hamil antara lain kecemasan menghadapi kehamilan, ketidaknyamanan selama kehamilan akibat seringnya buang air kecil, hipersaliva dan mendengkur serta kram (Palifiana & Wulandari, 2018). Gangguan tidur dapat menyebabkan gangguan hormonal dalam tubuh. Gangguan tidur dapat meningkatkan adanya resiko Diabetes Melitus (DM), peningkatan tekanan darah dan resiko gangguan tumbuh-kembang janin dalam kandungan (Bustami et al., 2017; Kurnia et al., 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh di awal penelitian di Desa Klepu Kabupaten Semarang, jumlah ibu hamil trimester III berjumlah 20 orang. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 5 Juli 2017 bahwa dari 9 ibu hamil 6 diantaranya mengalami kesulitan tidur. Kesulitan tidur dapat menimbulkan depresi dan stress yang berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Stress ringan menyebabkan janin mengalami peningkatan denyut jantung, tetapi stress berat dan lama akan membuat janin menjadi hiperaktif. Kesulitan tidur ini dikarenakan perut ibu semakin membesar sehingga ibu sulit untuk mendapatkan posisi yang nyaman dan perasaan cemas ibu menjelang persalinan serta keluhan sering BAK. Keluhan ini dirasakan oleh ibu sebagai hal yang wajar karena memasuki akhir kehamilan sehingga ibu belum melakukan terapi untuk mengatasi kesulitan tidurnya.

Penelitian tentang *pregnancy massage* sudah pernah dilakukan tapi mayoritas hanya melihat bagaimana *pregnancy massage* mempengaruhi kenyamanan selama kehamilan pada ibu hamil saja, namun pada penelitian ini berfokus pada pemberian intervensi *pregnancy massage* terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *eksperimen* dengan rancangan *pre test-post test with control group*. Populasi pada penelitian ini adalah Ibu hamil trimester III yang ada di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. Populasi ibu hamil trimester III sebanyak 20 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu 20 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 10 responden pertama dijadikan sebagai kelompok perlakuan yang menerima *pregnancy massage* dan 10 responden kelompok kedua sebagai kelompok kontrol.

Pregnancy massage diberikan 2 kali dalam seminggu. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kualitas tidur PSQI yang sudah dimodifikasi oleh peneliti. Analisis univariat difokuskan pada mean standar deviasi dan nilai maximum dan minimum sedangkan analisis bivariat dengan uji *independent t-test (paired t-test)*.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Deskripsi Berdasarkan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III
Sebelum Dilakukan *Pregnancy massage*

| Variabel | Kelompok Intervensi | N | Mean | SD | Min | Max |
|----------------|---------------------|----|-------|------|-----|-----|
| Kualitas Tidur | Pretest | 10 | 17,90 | 3,11 | 13 | 23 |

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden ibu hamil trimester III di Desa Klepu kabupaten Semarang sebelum diberikan *pregnancy massage* memiliki kualitas tidur buruk yaitu rata-rata sebesar 17,90 dengan standar deviasi 3,11 dimana minimal total skor 12 dan maksimal total skor 23.

Tabel. 2
Deskripsi Berdasarkan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III
Setelah Dilakukan *Pregnancy massage*

| Variabel | Perlakuan | N | Mean | SD | Min | Max |
|----------------|-----------|----|-------|------|-----|-----|
| Kualitas Tidur | Posttest | 10 | 11,60 | 3,95 | 6 | 19 |

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sesudah diberikan *pregnancy massage* pada kelompok Intervensi, rata-rata kualitas tidur ibu hamil trimester III bernilai 11,60 dengan standar deviasi 3,95 nilai skor terendah 6 dan nilai skor tertinggi 19.

Tabel. 3
Deskripsi Berdasarkan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III
Sebelum Penelitian pada kelompok Kontrol

| Variabel | Kelompok Kontrol | N | Mean | SD | Min | Max |
|----------------|------------------|----|-------|------|-----|-----|
| Kualitas Tidur | Pretest | 10 | 17,60 | 2,17 | 14 | 21 |

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa kualitas tidur ibu hamil trimester III sebelum penelitian pada kelompok kontrol, rata-rata kualitas tidur ibu hamil trimester III bernilai 17,60 dengan standar deviasi 2,17, nilai skor terendah 14 dan nilai skor tertinggi 21.

Tabel. 4
Deskripsi berdasarkan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III
Sesudah Penelitian pada Kelompok Kontrol

| Variabel | Kelompok Kontrol | N | Mean | SD | Min | Max |
|----------------|------------------|----|-------|------|-----|-----|
| Kualitas Tidur | Posttest | 10 | 17,20 | 1,75 | 15 | 20 |

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa kualitas tidur ibu hamil trimester III sesudah penelitian pada kelompok kontrol, rata-rata kualitas tidur ibu hamil trimester III bernilai 17,20 dengan standar deviasi 1,75, nilai skor terendah 15 dan nilai skor tertinggi 20.

Tabel. 5
Perbedaan Kualitas Tidur Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan *Pregnancy massage* pada Kelompok Intervensi

| Variabel | Perlakuan | N | Mean | SD | T | <i>p-value</i> |
|----------------|-----------|----|-------|------|-------|----------------|
| Kualitas Tidur | Pretest | 10 | 17,90 | 3,11 | 6,763 | 0,000 |
| | Posttest | 10 | 11,60 | 3,95 | | |

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan *pregnancy massage*, rata-rata skor kualitas tidur ibu hamil sebesar 17,90. Kemudian turun menjadi 11,60 sesudah diberikan *pregnancy massage*. Skor kualitas tidur turun menunjukkan peningkatan kualitas tidur. Uji t dependen, didapatkan nilai t hitung sebesar 6,763 dengan *p-value* 0,000.

Tabel. 6
Perbedaan Kualitas Tidur Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Penelitian pada Kelompok Kontrol

| Variabel | Perlakuan | N | Mean | SD | T | <i>p-value</i> |
|----------------|-----------|----|-------|------|-------|----------------|
| Kualitas Tidur | Pretest | 10 | 17,60 | 2,17 | 0,937 | 0,373 |
| | Posttest | 10 | 17,20 | 1,75 | | |

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol, sebelum penelitian, rata-rata skor kualitas tidur ibu hamil sebesar 17,60. Kemudian berubah menjadi 17,20 sesudah penelitian. Berdasarkan uji t dependen, didapatkan nilai t hitung sebesar 0,937 dengan *p-value* 0,373.

Tabel. 7
Pengaruh Pemberian *Pregnancy massage* terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil

| Variabel | Kelompok | N | Mean | SD | T | <i>p-value</i> |
|----------------|------------|----|-------|------|--------|----------------|
| Kualitas Tidur | Intervensi | 10 | 11,60 | 3,95 | -4,099 | 0,001 |
| | Kontrol | 10 | 17,20 | 1,75 | | |

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi, sesudah diberikan *pregnancy massage*, rata-rata skor kualitas tidur ibu hamil sebesar 11,60. Ini lebih rendah dibandingkan kelompok control yang tidak diberikan *pregnancy massage*, sebesar 17,20. Skor kualitas tidur yang rendah menunjukkan kualitas tidur yang lebih baik. Berdasarkan uji t independen, didapatkan nilai t hitung sebesar -4,099 dengan *p-value* 0,001.

PEMBAHASAN

Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden ibu hamil trimester III di Desa Klepu kabupaten Semarang sebelum diberikan *pregnancy massage* memiliki kualitas tidur buruk yaitu rata-rata sebesar 17,90 dengan standar deviasi 3,11 dimana minimal total skor 12 dan maksimal total skor 23. Di awal penelitian rata-rata ibu hamil pada kelompok intervensi membutuhkan jam tidur di malam hari 5-6 jam dan terdapat 2 responden tidak istirahat di siang hari.

Pada penelitian ini 10 responden pada kelompok intervensi mengeluh sering mengalami gangguan tidur seperti nyeri punggung, terbangun untuk ke kamar mandi, susah mencari posisi yang nyaman untuk tidur dan mimpi buruk. Hal ini sejalan dengan Yantina & Evrianasari (2020) berdasarkan uraian hasil penelitian di atas maka dapat dijelaskan bahwa terapi *back massage* terbukti signifikan dalam meningkatkan kualitas tidur ibu hamil hal ini dapat terjadi karena *back massage* membantu memperlancar metabolisme dalam tubuh sehingga aliran oksigen dalam darah meningkat dan memicu pengeluaran hormon endorphen yang merupakan zat kimia endogen (diproduksi oleh tubuh) yang terstruktur serupa dengan opioid (juga disebut sebagai opiat atau narkotik). Apabila tubuh mengeluarkan substansi-substansi ini maka salah satu efeknya adalah memberikan rasa nyaman, senang dan rileks sehingga mampu memperbaiki psikologis dan ketegangan ibu hamil yang pada akhirnya mampu meningkatkan kualitas tidur bagi ibu hamil. Oleh karena itu, *back massage* dapat menjadi bagian dari terapi alternatif ataupun komplementer yang masuk dalam sistem pelayanan kesehatan khususnya untuk membantu meningkatkan kualitas tidur bagi ibu hamil terutama pada trimester ketiga.

Tabel 2 dapat diketahui bahwa sesudah diberikan *pregnancy massage* pada kelompok Intervensi, rata-rata kualitas tidur ibu hamil trimester III bernilai 11,60 dengan standar deviasi 3,95, nilai skor terendah 6 dan nilai skor tertinggi 19. Di penelitian ini bahwa setelah diberikan *pregnancy massage* pada 10 responden dengan kelompok intervensi, umumnya terjadi penurunan pada terjadinya nyeri punggung dan peningkatan waktu tidur yang lama yaitu berkisar 7 jam. Keluhan-keluhan yang sering dirasakan mulai berkurang dan merasa segar ketika bangun dari tidur di pagi hari. *Pregnancy massage* atau pijat kehamilan merupakan terapi non farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin (Resmaniasih, 2018; Rahayu et al., 2020). Kajian tentang efek/ manfaat dari pijat ibu hamil pada ibu hamil TM III antara lain meningkatkan kualitas tidur. Kualitas tidur ibu hamil digambarkan dengan kuantitas jam seorang ibu hamil dapat tertidur. (Wardani et al., 2018).

Tabel 3 dapat diketahui bahwa kualitas tidur ibu hamil trimester III sebelum penelitian pada kelompok kontrol, rata-rata kualitas tidur ibu hamil trimester III bernilai 17,60 dengan standar deviasi 2,17, nilai skor terendah 14 dan nilai skor tertinggi 21. Di awal penelitian peneliti mendapatkan 2 responden dengan kualitas tidur baik dan 8 respon memiliki kualitas tidur yang buruk pada kelompok kontrol. Responden yang memiliki kualitas tidur yang buruk umumnya mengalami ketidaknyamanan yang dapat mengganggu kualitas tidurnya seperti, nyeri punggung, dan sering kencing serta susah mencari posisi yang nyaman untuk tidur.

Pada trimester III penyebab ibu untuk tertidur karena adanya perubahan fisik yang signifikan, bobot yang bertambah membuat ibu terasa pegal, posisi tidur serba salah. Selain itu karena ketidaknyamanan antara lain peningkatan urinari, nyeri punggung dan cemas. Hal tersebut sesuai dengan penelitian. Penelitian menggambarkan bahwa kualitas tidur yang kurang dapat meningkatkan persalinan dengan SC 4,5 kali lipat dan meningkatkan resiko persalinan pre term. Beberapa faktor dominan yang menstimulasi

terjadinya gangguan kualitas tidur ibu hamil antara lain kecemasan menghadapi kehamilan, ketidaknyamanan selama kehamilan akibat seringnya buang air kecil, hipersaliva dan mendengkur serta kram (Palifiana & Wulandari, 2018).

Tabel 4 dapat diketahui bahwa kualitas tidur ibu hamil trimester III sesudah penelitian pada kelompok kontrol, rata-rata kualitas tidur ibu hamil trimester III bernilai 17,20 dengan standar deviasi 1,75, nilai skor terendah 15 dan nilai skor tertinggi 20. Responden kelompok kontrol umumnya masih mengalami kesulitan tidur dimalam hari. Keluhan yang mereka alami seperti sering berkemih dimalam hari, merasakan nyeri punggung dan ketidakmampuan ibu untuk langsung tidur dimalam hari.

Pada trimester III ibu hamil banyak mengalami gangguan seperti nyeri punggung, kram kaki, perut tidak nyaman, sering buang air kecil, gangguan pernafasan dan gangguan tidur. Kebutuhan tidur ibu hamil (dewasa) sekitar 7 – 8 jam (Sukorini, 2017). Gangguan tidur dapat menyebabkan gangguan hormonal dalam tubuh. Gangguan tidur dapat meningkatkan adanya resiko Diabetes Melitus (DM), peningkatan tekanan darah dan resiko gangguan tumbuh-kembang janin dalam kandungan (Bustami et al., 2017; Kurnia et al., 2017). Gangguan hormonal yang terjadi antara lain penurunan kadar hormon leptin yang merupakan penanda seseorang menjadi kenyang dan peningkatan kadar hormone gherelin (penstimulasi nafsu makan) dapat menyebabkan adanya DM gestasional. Sedangkan kadar hormon adrenalin meningkat sehingga dapat meningkatkan kecemasan dan tekanan darah ibu. Kondisi resiko DM dan tekanan darah tinggi menyebabkan kenaikan resiko gangguan tumbuh kembang janin dalam kandungan (Bustami et al., 2017).

Tabel 5 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan *pregnancy massage*, rata-rata skor kualitas tidur ibu hamil sebesar 17,90. Kemudian turun menjadi 11,60 sesudah diberikan *pregnancy massage*. Skor kualitas tidur turun menunjukkan peningkatan kualitas tidur. Uji t dependen, didapatkan nilai t hitung sebesar 6,763 dengan *p-value* 0,000. Oleh karena *p-value* $0,000 < (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan *pregnancy massage* pada ibu hamil trimester III di Desa Klepu Kabupaten Semarang.

Sejalan dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa hampir seluruh ibu bersalin yang diberikan prenatal *massage* dengan proses persalinan normal. Keadaan ini menunjukkan bahwa dengan diberikan prenatal *massage* pada ibu hamil dapat memperlancar pada proses persalinannya. Ibu bersalin yang saat kehamilannya diberikan prenatal *massage* dapat membantu menyelesaikan permasalahan seperti kecemasan, depresi, stress, nyeri dan insomnia dengan mengurangi ketegangan otot sehingga memperlancar proses persalinan (Sudarnanik et al., 2020).

Tabel 6 dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol, sebelum penelitian, rata-rata skor kualitas tidur ibu hamil sebesar 17,60. Kemudian berubah menjadi 17,20 sesudah penelitian. Berdasarkan uji t dependen, didapatkan nilai t hitung sebesar 0,937 dengan *p-value* 0,373. Oleh karena *p-value* $0,373 > \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan secara signifikan kualitas tidur sebelum dan sesudah penelitian pada kelompok kontrol pada ibu hamil trimester III di Desa Klepu Kabupaten Semarang.

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Klepu Kabupaten Semarang sebelum penelitian didapatkan hasil kualitas tidur yang baik sejumlah 2 responden (20%), sedangkan ibu hamil yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 8 orang (80%). Sedangkan hasil setelah penelitian yang dilakukan di Desa Klepu Kabupaten Semarang di dapatkan kualitas tidur yang baik sejumlah 3 responden (30%), sedangkan ibu hamil yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 7 orang (70%). Permasalahan yang sering ibu

alami di awal penelitian yaitu sering buang air kecil di malam hari, nyeri pinggang sehingga menyebabkan kesulitan tidur.

Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perubahan kualitas tidur yang signifikan pada kelompok kontrol di awal penelitian maupun di akhir penelitian. Permasalahan yang sering dikeluhkan ibu hamil trimester III masih sering dialami oleh ibu hamil trimester III sampai di akhir penelitian. Penyebab kualitas tidur buruk adalah karena adanya peningkatan frekuensi BAK, kesulitan untuk bernafas, kepanasan atau gerah. Hal ini didukung oleh penelitian menurut *National sleep Foundation*, trimester III adalah tahap tidur yang paling menantang dari kehamilan. Dengan meningkatnya frekuensi dari buang air kecil, ketidakmampuan untuk merasa nyaman dan kelelahan dari kebiasaan setiap harinya.

Penelitian Resmaniasih (2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat hamil terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester tiga. Hal ini mungkin disebabkan karena adanya perbedaan rerata kualitas tidur awal pada kedua kelompok. Ibu hamil trimester III yang menjadi kelompok intervensi/yang mendapatkan pijat, rerata kualitas tidurnya lebih tinggi (6,69), sedangkan kelompok kontrol (5,23). Kualitas tidur pada kelompok intervensi lebih buruk dari awal, dibandingkan kelompok kontrol.

Tabel 7 dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi, sesudah diberikan *pregnancy massage*, rata-rata skor kualitas tidur ibu hamil sebesar 11,60. Ini lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol yang tidak diberikan *pregnancy massage*, sebesar 17,20. Skor kualitas tidur yang rendah menunjukkan kualitas tidur yang lebih baik. Berdasarkan uji t independen, didapatkan nilai t hitung sebesar -4,099 dengan *p-value* 0,001. Oleh karena *p-value* $0,001 < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa pengaruh secara signifikan pemberian *pregnancy massage* terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III di Desa Klepu Kabupaten Semarang.

Pregnancy massage ditujukan untuk para ibu yang sedang hamil agar dapat melahirkan bayinya dengan selamat dan lancar. Artikel penelitian terkait dengan efek pijat terhadap kecemasan ditulis oleh Lilis Surya Wati. Penelitian tersebut menggunakan desain *true experiment* dengan *post-test only with control group design* dengan masing-masing sampel sebanyak 15 orang ibu hamil TM III. Hasil penelitian menggambarkan ada perbedaan tingkat stres pada ibu hamil kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian paket prenatal massage dengan *p value* 0,047. Pada kelompok perlakuan, setelah pemberian paket prenatal massage tidak terdapat ibu dengan kategori stres (0%), sedangkan sebelum intervensi terdapat 25% ibu yang mengalami stress (Wati, 2018).

Artikel penelitian yang ditulis Ni Luh Kade Suamiti menggambarkan bahwa pijat ibu hamil dapat menurunkan ketegangan saraf dan otot, memperlancar peredaran darah dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu hamil. Manfaat langsung yang dirasakan antara lain nyeri punggung berkurang, kualitas tidur meningkat dan menimbulkan perasaan bahagia (Suarniti et al., 2019).

SIMPULAN

Terdapat pengaruh yang signifikan pada perubahan kualitas tidur ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah diberikan *pregnancy massage* pada kelompok intervensi.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada ibu tentang manfaat *pregnancy massage* bagi ibu saat kehamilan. Disarankan bagi ibu hamil trimester III dapat mengikuti *pregnancy massage* secara teratur agar proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustami, L. E., Nurdiyana, A., Yulizawati, Y., Iryani, D., Fitrayeni, F., & Insani, A. A. (2017). Pengaruh Kualitas Tidur Dengan kejadian Pre Eklamsia. *Journal of Midwifery Research and Practice*, 1(1), 35–44. DOI: <https://doi.org/10.25077/jom.1.1.35-44.2016>
- Kurnia, J., Mulyadi, M., & Rottie, J. (2017). Hubungan Kualitas Tidur dengan Kadar Glukosa Darah Puasa pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14946>
- Mariana, D., Wulandari, D., & Padila, P. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 108-122. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.83>
- Palifiana, D. A., & Wulandari, S. (2018). Hubungan Ketidaknyamanan dalam Kehamilan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati. *Prosiding Seminar Nasional Seri* 8, 31–40. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/11435>
- Prananingrum, R., & Hidayah, N. (2018). Efektifitas Loving Massage in Pregnancy terhadap Pola Tidur pada Ibu Hamil Primigravida. *Gaster*, 16(2), 168–176. DOI: 10.30787/gaster.v16i2.296
- Rahayu, S. W., Pertiwi, S., & Rohmatin, E. (2020). The Effect of Loving Pregnancy massage on Sleep Quality of Trimester III Pregnant Mother. *Midwifery and Nursing Research*, 2(2), 65–68. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/MANR/article/view/5131>
- Resmaniasih, K. (2018). Pengaruh Pijat Hamil terhadap Perubahan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Tiga. *JIK: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 93–99. <https://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/view/124>
- Rufaida, Z., Lestari, S. W. P., & Susanti, I. Y. (2020). Pregnancy Massage dengan Pola Tidur Ibu Hamil Trimester III di Desa Gebangmalang Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 12(1), 61–69. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/497>
- Suarniti, N. L., Cahyaningrum, L. P., & Wiryanatha, I. B. (2019). Terapi Pijat Ibu Hamil untuk Mengurangi Spasme Otot pada Masa Trimester Akhir Kehamilan. *Jurnal Widya Kesehatan*, 1(2), 11–19. DOI: <https://doi.org/10.32795/widyakesehatan.v1i2.460>
- Sudarnanik, S., Fatoni, I., & Ningrum, N. M. (2020). Pengaruh Prenatal Massage terhadap Proses Persalinan di Pustu Kedungprimpen Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro. *Insan Cendekia Medika*, 1–9. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/4425/>
- Sukorini, M. U. (2017). Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik dan Penyakit dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), 1. <https://e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/view/7108>

- Wardani, H. W., Agustina, R., & Astika, E. (2018). Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Dunia Keperawatan*, 6(1), 1–10. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/download/4946/4265>
- Wati, L. S. (2018). Pengaruh Prenatal Massage terhadap Stres Kehamilan pada Primigravida Trimester III di BPM Lilis Surya Wati Sambong Dukuh Jombang. *Jurnal Kebidanan Stikes Insan Cendikia Medika*, 16(1). DOI: <https://doi.org/10.35874/jib.v16i1.400>
- Yantina, Y., & Evrianasari, N. (2020). Back Massage pada Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan*, 6(4), 408–412. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/3281>
- Yusmaharani, Y. (2019). Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 86-95. <https://doi.org/> [https://doi.org/ 10.31539/jka.v1i2.586](https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.586)

FAKTOR DEMOGRAFI, FAKTOR PENYAKIT, DAN FAKTOR PSIKOLOGIS TERHADAP MAKNA SPIRITUAL PENGALAMAN SAKIT PADA ODHA

Nurhayati¹, Rohman Azzam², Mustikasari³
Universitas Muhammadiyah Jakarta^{1,2}
Universitas Indonesia³
nurhayatideanur@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan faktor demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, status ekonomi, status perkawinan), faktor penyakit (awal diagnosa, infeksi oportunistik, kepatuhan minum obat) dan faktor psikologi (cemas dan depresi) dengan makna spiritual pengalaman sakit pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Jakarta Timur. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study. Hasil penelitian ini pada analisis bivariate diperoleh p value 0,043 artinya ada hubungan antara usia dengan makna spiritual pengalaman sakit, pada analisis multivariate diperoleh Infeksi oportunistik merupakan faktor dominan berhubungan dengan makna spiritual pengalaman sakit. Simpulan, infeksi oportunistik merupakan faktor dominan berhubungan dengan makna spiritual pengalaman sakit.

Kata Kunci: Demografi, Makna Spiritual, ODHA, Penyakit, Psikologi

ABSTRACT

This study aims to identify the relationship between demographic factors (age, gender, latest education, occupation, religion, economic status, marital status), disease factors (initial diagnosis, opportunistic infections, medication adherence), and psychological factors (anxiety and depression). the spiritual meaning of the experience of illness in people with HIV / AIDS (PLWHA) in East Jakarta. This research method uses a descriptive-analytic method with a cross-sectional study approach. The results of this study in the bivariate analysis obtained a p-value of 0.043, meaning that there is a relationship between age and the spiritual meaning of the experience of pain, in the multivariate analysis, opportunistic infections are the dominant factor associated with the spiritual meaning of pain experiences. In conclusion, opportunistic infections are the dominant factor related to the spiritual meaning of the experience of pain.

Keywords: Demography, Spiritual Meaning, PLWHA, Illness, Psychology

PENDAHULUAN

Penyakit HIV merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia termasuk Indonesia (Andri et al., 2020; Sididi et al., 2020). Stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berkembang secara luas, berakibat memburuknya kondisi ODHA baik fisik maupun psikologis (Sarkar et al., 2019). Hal ini berdampak pada perilaku ODHA yang menyembunyikan status HIV takut untuk melakukan test HIV dan menunda pengobatan (Mahaendringtiyastuti et al., 2018; Wicaksono et al.,

2018). Banyak ODHA menginternalisasi stigma terhadap dirinya, menarik diri dari interaksi sosial dan menganggap sakit HIV yang dideritanya merupakan kondisi negatif, yang dimanifestasikan dalam bentuk perilaku negatif (Syahrina & Pranata, 2018; Purwandari et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Lin et al., (2017) di Singapura bahwa ODHA yang memaknai sakit negatif cenderung menarik diri dari kehidupan sosial dan merasa malu yang berlebihan (Lin et al., 2017; Andri et al., 2020).

Tahun 2018 terdapat 37,9 juta orang di dunia terinfeksi HIV, 770.000 orang meninggal. Di Asia Pasifik 5,9 juta orang, 200.000 orang meninggal. Di Indonesia tahun 2017 terdapat 27.975 orang terinfeksi HIV dan 9.280 AIDS (Kemenkes RI, 2018). Indonesia menempati urutan ke-3 tertinggi di Asia Pasifik setelah Afghanistan dan Bangladesh (UNAIDS, 2019). Provinsi DKI Jakarta urutan kedua setelah Provinsi Jawa Timur untuk kasus HIV dan urutan ke-6 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia untuk kasus AIDS. Jakarta Timur menempati urutan ke-2 setelah Jakarta Pusat (Kemenkes RI, 2018). Jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan dari tahun ketahun cenderung meningkat dan pada tahun 2017 dilaporkan sebanyak 48.300 kasus (Kemenkes RI, 2018; Sididi et al., 2020).

Dalam suasana hati yang sedih, takut dan cemas akan kematian, *religuisitas* dan *spiritualitas* menjadi pegangan hidup, praktik keagamaan menjadi aktivitas dalam keseharian (Andrianto1 et al., 2019). Hal ini merupakan langkah mendekati diri kepada Tuhan yang berdampak pada pemaknaan pengalaman sakit positif (Prasojo, 2017; Amin et al., 2019; Amin et al., 2020).

Depresi muncul sebagai dampak stigma dan diskriminasi masyarakat yang menilai bahwa ODHA adalah manusia pendosa, sedangkan dihukum karena perbuatannya sehingga harus dijauhi, hal ini sangat menyulitkan ODHA untuk melakukan aktivitas yang biasa dikerjakan sebelum terinfeksi HIV, situasi ini berdampak pada psikologi ODHA, mereka merasakan penyesalan yang mendalam, marah, kecewa, bingung, putus asa dan tidak mempunyai harapan lagi untuk masa depan. Religiusitas berperan dalam mengurangi depresi (Prasojo, 2017).

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan ODHA dalam menemukan makna spiritual pengalaman sakit. Namun pada penelitian ini melakukan *study literature* tentang bagaimana hubungan faktor demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, status ekonomi, status perkawinan), faktor penyakit (awal diagnosa, infeksi oportunistik dan kepatuhan minum obat) dan faktor psikologis (cemas dan depresi) dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan data dilakukan secara *online* melalui *google formulir*. Kuisisioner yang digunakan terdiri dari kuisisioner karakteristik demografi, *Moresky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), *Beck Anxiety Inventory* (BAI), *Beck Depression Inventory II* (BDI) dan makna spiritual pengalaman sakit (dikembangkan oleh peneliti berdasarkan penelitian terkait). Kuisisioner demografi terdiri dari 9 (sembilan) item pertanyaan, 7 (tujuh) pertanyaan karakteristik responden, yaitu untuk mengetahui usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama status ekonomi, status perkawinan dan 2 (dua) pertanyaan terkait penyakit yaitu mulai terdiagnosa HIV dan infeksi oportunistik. Kuisisioner MMAS-8 terdiri dari 8 pernyataan tentang kepatuhan minum obat, BAI dan BDI masing-masing terdiri dari 21 pernyataan terkait cemas dan depresi dan makna spiritualitas terdiri dari 17 item pertanyaan terkait makna spiritualitas terhadap pengalaman sakit yang di adopsi berdasarkan pendapat dari beberapa ahli.

Hasil uji validitas dan reliabilitas MMAS-8, BAI, BDI dan makna spiritual semua item pertanyaan mempunyai nilai r hasil $> r$ tabel (0,361), artinya semua pernyataan dinyatakan valid secara statistik, dengan nilai *cronbach alpha* 0,96 (MMAS-8), 0,918 (BAI), 0,929 (BDI) dan 0,987 (Makna spiritual), artinya *instrument* dinyatakan *reliabel*.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah pasien HIV Poliklinik Matahari Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I Jakarta Timur. Teknik sampling yang digunakan *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*, jumlah sampel 225 responden, dipilih sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu bersedia menjadi responden, mengerti bahasa Indonesia, mengetahui status dirinya positif HIV, usia 20-49 tahun dan dalam pengobatan anti retroviral.

Tahapan Penelitian

Setelah melalui sidang proposal, peneliti mengajukan uji etik penelitian ke Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ), permohonan uji etik disetujui dengan hasil penelitian layak untuk dilakukan (SK Lolos Kaji Etik no: 0458/F-9-UMJ/IV/2020). Mengajukan permohonan izin penelitian kepada pimpinan rumah sakit, penelitian diijinkan dengan surat (SK No: B/2670/V/2020/RS.BHAY.TK.1). Dalam proses pengumpulan data peneliti dibantu oleh 2 (dua) orang *enumerator* yaitu 1 (satu) orang petugas Poliklinik Matahari dan 1 (satu) orang petugas Lembaga Swadaya Masyarakat yang mengelola pasien HIV di Poliklinik Matahari.

Analisis Data

Data diolah dan dikelompokkan berdasarkan analisis *univariat*, *bivariate* dan *multivariate*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Demografi (Usia)
Juli 2020 (n=225)

| Variabel | Mean | Median | Standar Deviasi | Minimal | Maksimal |
|----------|-------|--------|-----------------|---------|----------|
| Usia | 34,84 | 34,00 | 7,867 | 21 | 49 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden 34,84 tahun, termuda 21 tahun dan usia tertua 49 tahun.

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Demografi
(Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Agama, Status Ekonomi, Status Perkawinan)

| Variabel | Jumlah | Persentase (%) |
|----------------|--------|----------------|
| Jenis Kelamin: | | |
| - Laki-laki | 167 | 74,2 |
| - Perempuan | 58 | 25,8 |

| | | |
|----------------------------------|-----|------|
| Pendidikan Terakhir: | 1 | 0,4 |
| - Tidak Sekolah | 9 | 4 |
| - SD | 21 | 9,3 |
| - SMP | 124 | 55,1 |
| - SMA | 70 | 31,1 |
| - PT | | |
| Pekerjaan: | | |
| - Tidak Bekerja | 59 | 26,2 |
| - Petani | - | - |
| - Buruh/Karyawan Swasta | 101 | 44,9 |
| - Wiraswasta/Dagang | 44 | 19,6 |
| - PNS/TNI/POLRI | 21 | 9,3 |
| Agama: | | |
| - Islam | 208 | 92,4 |
| - Kristen | 14 | 6,2 |
| - Protestan | 2 | 0,9 |
| - Hindu | - | - |
| - Budha | 1 | 0,4 |
| - Kong Hu Cu | - | - |
| Status Ekonomi: | | |
| - Pendapatan \leq 4 juta/bulan | 121 | 53,8 |
| - Penapatan $>$ 4 juta/bulan | 92 | 40,9 |
| - Lainnya | 12 | 5,3 |
| Status perkawinan: | | |
| - Belum/tidak Menikah | - | - |
| - Menikah | 187 | 83,1 |
| - Janda/Duda | 38 | 16,9 |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 167 orang (74,2%), pendidikan terakhir SMA 124 orang (55,1%), bekerja sebagai buruh/karyawan swasta 101 orang (44,9%), agama islam 208 orang (92,4%), pendapatan kurang dari Rp. 4 juta/bulan 121 orang (53,8%), dan status menikah 187 orang (83,1%).

Tabel. 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Penyakit (Awal Diagnosa)
Juli 2020 (n=225)

| Variabel | Mean | Median | Standar Deviasi | Minimal | Maksimal |
|---------------|------|--------|-----------------|---------|----------|
| Awal Diagnosa | 4,49 | 3,00 | 4,306 | 0 | 27 |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa berdasarkan awal diagnosa atau lamanya terinfeksi virus HIV didapatkan rata-rata pasien sudah terdiagnosa HIV 4,49 tahun.

Tabel. 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Penyakit
(Infeksi Oportunistik dan Kepatuhan Minum Obat)

| Variabel | Jumlah | Persentase (%) |
|-----------------------|--------|----------------|
| Infeksi Oportunistik: | | |
| - Tidak ada | 137 | 60,9 |
| - Ada | 88 | 39,1 |
| Kepatuhan Minum Obat: | | |
| - Rendah | 54 | 24 |
| - Sedang | 77 | 34,2 |
| - Tinggi | 94 | 41,8 |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa kejadian infeksi oportunistik, sebagian besar 137 orang (60,9%) responden tidak disertai infeksi oportunistik, 94 orang (41,8%) mempunyai tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi.

Tabel. 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Faktor Psikologis (Cemas dan Depresi)

| Variabel | Jumlah | Persentase (%) |
|----------|--------|----------------|
| Cemas: | | |
| - Ringan | 200 | 88,9 |
| - Sedang | 22 | 9,8 |
| - Berat | 3 | 1,3 |
| Depresi: | | |
| - Ringan | 192 | 85,3 |
| - Sedang | 31 | 13,8 |
| - Berat | 2 | 0,9 |

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami cemas ringan yaitu 200 orang (88,9%), sebagian besar responden mengalami depresi ringan yaitu 192 orang (85,3%).

Tabel. 6
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Makna Spiritual

| Variabel | Jumlah | Persentase (%) |
|-----------------------------------|--------|----------------|
| Makna Spiritual pengalaman Sakit: | | |
| - Negatif | 66 | 29,3 |
| - Positif | 159 | 70,7 |

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan perbedaan yang sangat mencolok antara ODHA yang memaknai pengalaman sakit positif dan ODHA yang memaknai pengalaman sakit secara negatif, sebagian besar yaitu sebanyak 159 orang (70,7%) ODHA memaknai pengalaman sakit positif.

Analisis Bivariate

Tabel. 7
Hubungan Faktor Demografi (Usia)
dengan Makna Spiritual Pengalaman Sakit

| Variabel | Makna Spiritual | Mean | SD | SE | P value | N |
|----------|-----------------|-------|-------|-------|---------|-----|
| Usia | Negatif | 33,0 | 7,730 | 0,952 | 0,043 | 66 |
| | Positif | 35,52 | 7,846 | 0,622 | | 159 |

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa hasil uji beda dua mean t independent diperoleh p value 0,043 artinya ada hubungan antara usia dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit.

Tabel. 8
 Hubungan Faktor Demografi (Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Agama, Status Ekonomi dan Status Perkawinan) dengan Makna Spiritual Pengalaman Sakit

| Kategori | Makna Spiritual pengalaman Sakit | | | | Σ | P Value | OR 95% CI |
|---|----------------------------------|------|---------|------|----------|---------|-----------|
| | Negatif | | Positif | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Jenis Kelamin: | | | | | | | |
| - Laki-laki | 55 | 32,9 | 112 | 67,1 | 167 | 0,07 | 2,1 |
| - Perempuan | 11 | 19 | 47 | 81 | 58 | | |
| Pendidikan Terakhir: | | | | | | | |
| - Pendidikan Dasar | 3 | 30 | 7 | 70 | 10 | 0,93 | 0,93 |
| - Pendidikan Menengah | 43 | 29,7 | 102 | 70,3 | 145 | | |
| - Pendidikan Tinggi | 20 | 28,6 | 50 | 71,4 | 70 | 0,87 P | 0,95 P |
| Pekerjaan: | | | | | | | |
| - Tidak bekerja | 17 | 28,8 | 42 | 71,2 | 59 | P | P |
| - Buruh/Karyawan swasta + Wiraswasta/dagang | 46 | 31,7 | 99 | 68,3 | 145 | 0,68 | 0,87 |
| - PNS/TNI/POLRI | 3 | 14,3 | 18 | 85,7 | 21 | 0,2 | 2,43 |
| Agama: | | | | | | | |
| - Islam | 63 | 30,3 | 145 | 69,7 | 208 | 0,41 | 2,03 |
| - Non Islam | 3 | 17,6 | 14 | 82,4 | 17 | | |
| Status Ekonomi: | | | | | | | |
| - Pendapatan \leq 4 Juta/bulan | 42 | 31,6 | 91 | 68,4 | 133 | 0,46 | 1,31 |
| - Pendapatan $>$ 4 juta /bulan | 24 | 16,1 | 68 | 73,9 | 92 | | |
| Status Perkawinan: | | | | | | | |
| - Menikah | 58 | 31 | 129 | 69 | 187 | 0,30 | 1,69 |
| - Janda/Duda | 8 | 21,1 | 30 | 78,9 | 38 | | |

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *chi square* didapatkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, status ekonomi dan status perkawinan dengan makna spiritual pengalaman sakit.

Tabel. 9
 Hubungan Faktor Penyakit (Awal Diagnosa) dengan Makna Spiritual Pengalaman Sakit

| Variabel | Makna Spiritual | Mean | SD | SE | P value | N |
|----------|-----------------|------|-------|-------|---------|-----|
| Awal | Negatif | 4,79 | 4,904 | 0,604 | | 66 |
| Diagnosa | Positif | 4,36 | 4,043 | 0,321 | 0,503 | 159 |

Berdasarkan tabel 9 hasil uji beda dua mean t independent pada tabel 9 diperoleh p value 0,503 yang artinya pada alpha 5% tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata lama terdiagnosa HIV antara responden yang menemukan makna spiritual pengalaman sakit positif dengan responden yang menemukan makna spiritual pengalaman sakit negatif.

Tabel. 10
 Hubungan Faktor Penyakit (Infeksi Oportunistik dan Kepatuhan Minum Obat)
 dengan Makna Spiritual Pengalaman Sakit

| Kategori | Makna Spiritual pengalaman Sakit | | | | Σ | P Value | OR 95% CI |
|-----------------------|----------------------------------|------|---------|------|----------|------------|--------------|
| | Negatif | | Positif | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Infeksi Oportunities: | | | | | | | |
| - Tidak ada | 47 | 34,3 | 90 | 65,7 | 137 | 0,06 | 1,9 |
| - Ada | 19 | 21,6 | 69 | 78,4 | 88 | | |
| Kepatuhan Minum Obat: | 16 | 29,6 | 38 | 70,4 | 54 | 0,77 | 1,11 |
| - Rendah | 20 | 26,0 | 57 | 74,0 | 77 | 0,4 | 1,34 |
| - Sedang | | | | | | P | P |
| - Tinggi | 30 | 31,9 | 64 | 68,1 | 94 | | |

Berdasarkan tabel 10 hasil uji *chi-square* pada tabel 10 diperoleh p value 0,06 artinya tidak ada hubungan antara infeksi oportunistik dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit, dengan *Odds ratio* 1,9 artinya responden yang sudah terinfeksi oportunistik memiliki peluang sebanyak 1,9 kali untuk menemukan makna spiritual pengalaman sakit yang positif dibanding responden yang tidak terinfeksi oportunistik.

Hasil uji regresi logistik sederhana (*dummy variabel*) diperoleh p value 0,77 untuk kelompok responden yang memiliki kepatuhan rendah dan kepatuhan tinggi dan p value 0,4 untuk kelompok responden yang memiliki kepatuhan sedang dan kepatuhan tinggi, artinya tidak ada hubungan antara tingkat kepatuhan rendah, sedang dan tinggi dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit.

Tabel.11
 Hubungan Faktor Psikologis (Cemas dan Depresi)
 dengan Makna Spiritual Pengalaman Sakit

| Kategori | Makna Spiritual Pengalaman Sakit | | | | Σ | P | OR 95% CI |
|----------|-------------------------------------|------|---------|------|----------|-------|-----------|
| | Negatif | | Positif | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Cemas: | | | | | | | |
| - Ringan | 57 | 28,5 | 143 | 71,5 | 200 | 0,999 | 1 |
| - Sedang | 9 | 40,9 | 13 | 59,1 | 22 | P | P |
| - Berat | | | | | | | |
| | 0 | 0 | 3 | 100 | 3 | 0,23 | 1,74 |
| Depresi: | | | | | | | |
| - Ringan | 54 | 28,1 | 138 | 71,9 | 192 | 0,33 | 1,48 |
| - Sedang | 11 | 35,5 | 20 | 64,5 | 31 | P | P |
| - Berat | 1 | 50 | 1 | 50 | 2 | 0,70 | 0,57 |

Berdasarkan tabel 11 menjelaskan hasil uji regresi logistik sederhana (*dummy variabel*) diperoleh p value 0,999 untuk kelompok responden yang mengalami cemas berat dan cemas sedang dan p value 0,23 untuk kelompok responden yang mengalami cemas ringan dan cemas sedang, artinya tidak ada hubungan antara cemas ringan, sedang dan berat dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit.

Analisis Multivariate

Tabel. 12
Faktor-Faktor yang Berhubungan
dengan Makna Spiritual Pengalaman Sakit

| No | Variabel | P Value |
|----|----------------------|---------|
| 1 | Usia | 0,131 |
| 2 | Jenis Kelamin | 0,070 |
| 3 | Pendidikan Terakhir | 0,324 |
| 4 | Pekerjaan | 0,313 |
| 5 | Agama | 0,430 |
| 6 | Status Ekonomi | 0,843 |
| 7 | Status Perkawinan | 0,855 |
| 8 | Awal Diagnosa | 0,484 |
| 9 | Infeksi Oportunistik | 0,084 |
| 10 | Kepatuhan Minum Obat | 0,722 |
| 11 | Cemas | 0,855 |
| 12 | Depresi | 0,783 |

Berdasarkan seleksi *bivariate* pada tabel 12 diperoleh tiga variabel yaitu variabel usia, jenis kelamin dan infeksi oportunistik yang mempunyai nilai *p value* < 0,25, artinya ada hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin dan infeksi oportunistik dengan makna spiritual pengalaman sakit. Ketiga variabel tersebut memenuhi syarat untuk menjadi kandidat pada pemodelan *multivariate*.

Tabel. 13
Uji Interaksi Variabel Jenis Kelamin
dan Infeksi Oportunistik

| Variabel | Koefisien | S.E | Wald | df | P Value | OR | 95% CI | |
|----------------------|-----------|-------|-------|----|---------|-------|--------|--------|
| | | | | | | | Min | Max |
| Jenis Kelamin | -0,408 | 0,426 | 0,917 | 1 | 0,338 | 0,665 | 0,289 | 1,532 |
| Infeksi Oportunistik | -0,433 | 0,345 | 1,574 | 1 | 0,210 | 0,649 | 0,330 | 1,276 |
| JK*IO | 1,656 | 1,142 | 2,102 | 1 | 0,147 | 5,239 | 0,558 | 49,168 |

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan hasil uji interaksi antara variabel jenis kelamin dan variabel infeksi oportunistik diperoleh *p value* > 0,05 yaitu 0,095 artinya tidak ada interaksi antara jenis kelamin dan infeksi oportunistik, oleh karena hasil analisis tidak ada interaksi, maka pemodelan ini *valid secara statistic*.

Tabel. 14
Pemodelan Akhir Variabel Jenis Kelamin dan Infeksi Oportunistik
dengan Variabel Makna spiritual Pengalaman Sakit

| Variabel | Koefisien | S.E | Wald | df | P Value | OR | 95% CI | |
|----------------------|-----------|-------|-------|----|---------|-------|--------|-------|
| | | | | | | | Min | Max |
| Jenis Kelamin | -0,765 | 0,376 | 4,124 | 1 | 0,042 | 0,466 | 0,223 | 0,964 |
| Infeksi Oportunistik | -0,661 | 0,318 | 4,304 | 1 | 0,038 | 0,517 | 0,277 | 1,019 |

Berdasarkan tabel 14 dapat dijelaskan bahwa analisis *multivariate* diperoleh faktor dominan berhubungan dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit adalah variabel infeksi oportunistik karena mempunyai *odds ratio* yang lebih besar dibanding variabel jenis kelamin.

PEMBAHASAN

Rata-rata responden berusia 34,84 tahun, termuda 21 tahun dan tertua 49 tahun. Hasil uji independent t test ada hubungan antara usia dengan makna spiritual pengalaman sakit. Pada tahapan usia merupakan proses yang matang dan berpengaruhnya semua nilai-nilai agama dalam aspek kehidupan, agama sebagai jalan hidup, menemukna jati diri, menentukan jalan hidup dan mengadopsi norma yang ada disekitarnya (Sari, 2020). Sikap keberagamaan cenderung mengarah kepada tipe kepribadian masing-masing, namun kapasitas diri, pengalaman, dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap sikap religius dan spiritual (Amin et al., 2019; Iswati, 2018).

Indikator agama/religi merupakan hal yang sangat dibutuhkan ketika pasien HIV berada dalam kondisi sakit, energi akan habis ketika mengalami gangguan imunitas, semangat untuk memaknai hidup positif akan berkurang. Aspek spiritual dapat meningkatkan coping, mempromosikan perilaku sehat, mengurangi depresi dan kecemasan (Amal & Khofsoh, 2018; Amin & Lestari, 2020).

Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, hasil uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit. Laki-laki lebih banyak dibanding perempuan, hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh (Kemenkes RI, 2018; Saktina & Satriyasa, 2017; UNAIDS, 2019). Sarvasti (2020) menyampaikan bahwa laki-laki mempunyai tingkat keparahan, prevalensi dan patogenesis infeksi yang tinggi yang disebabkan oleh virus, bakteri ataupun jamur. Struktur *genomic* membedakan antara laki-laki dan perempuan, laki-laki mempunyai satu kromosom X (XY) sedangkan perempuan mempunyai dua kromosom X (XX). Kromosom X terlibat dalam sistem imun *innate* dan *adaptif*, mempunyai efektor yang berfungsi mengontrol proses transkripsi dan translasi untuk mengaktifkan reseptor sitokin, mengontrol mekanisme *noncoding micro ribonucleic acid (miRNA)*, mengandung 10% miRNA total yang terlibat dalam ekspresi gen dengan cara menghambat translasi RNA dengan cara mencetuskan degradasi RNA. Kromosom X membawa gen imun penting termasuk *Toll Like - receptor 7 (TLR-7)* yang mengkode sensor *pathogen*, studi lain mengkonfirmasi bahwa esterogen bersifat represif terhadap perkembangan dari fase laten dan blokade dari reseptor esterogen dapat meningkatkan reaktivasi, studi lainnya menjelaskan bahwa *reseptor esterogen* diidentifikasi sebagai *inhibitor potensial transkripsi HIV* dalam *fase laten* (Aurelina, 2020). Inilah yang membuat laki-laki lebih rentan terhadap infeksi dibandingkan perempuan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ilham et al., (2020) bahwa laki-laki memiliki jumlah infeksi sekunder lebih banyak, durasi rawat inap lebih lama dibandingkan dengan perempuan.

Mayoritas responden berpendidikan menengah (SMP dan SMA) analisis *bivariate* menyimpulkan tidak ada hubungan pendidikan terakhir dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit. Gambaran responden memungkinkan kurangnya pengetahuan tentang penyakit HIV religius dan spiritual karena kurang terpapar informasi keagamaan, serta penyerapan informasi belum optimal (Anetor, 2019; Jayani & Ruffaida, 2020). Religiusitas dan spiritualitas dapat meningkatkan kedamaian dan kebahagiaan, menumbuhkan kekuatan batin, menambah pemahaman terhadap penyakit dan penerimaan diri, meningkatkan motivasi perawatan diri, menemukan arti dan tujuan hidup, memelihara

asa dan menciptakan hubungan dan rasa keterkaitan terhadap sesama dan yang lebih penting hubungan dan keterkaitan dengan Maha Pencipta (Chaiyasit et al., 2019).

Mayoritas responden bekerja sebagai buruh/karyawan swasta/wiraswasta/dagang. Hasil uji *statistic regresi logistic* sederhana menyimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit. Peneliti berasumsi kurangnya keterikatan antara responden dengan perusahaan dan waktu kerja yang *fleksible* sangat memungkinkan responden menggunakan atau mengalihkan waktu untuk melakukan perilaku menyimpang yang beresiko terinfeksi HIV. Besarnya pendapatan menjadi pemicu melakukan apapun yang beresiko terinfeksi HIV. Wiraswastawan mempunyai mobilitas tinggi, sering berada di luar rumah dan berinteraksi dengan banyak orang, ini menjadi pemicu perilaku beresiko terinfeksi HIV, sementara buruh lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah, baik itu bekerja dalam shift atau paruh waktu. Waktu yang dihabiskan untuk melakukan aktivitas bahkan terabaikan, ketergantungan terhadap Tuhan pun terlupakan, segala sesuatu dipikirkan berdasarkan keduniawian tanpa menghiraukan sandaran vertikal dengan Tuhan (Saktina & Satriyasa, 2017). Hal ini sejalan dengan tulisan Khusnah (2019) orang yang mempunyai spiritualitas tinggi mempunyai komitmen budaya organisasi yang tinggi dan memberi pengaruh positif terhadap kinerja pada perusahaan tempat kerja.

Mayoritas responden beragama Islam, hasil uji analisis *chi square* menyimpulkan tidak ada hubungan antara agama dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit. Religiusitas memberikan pengaruh terhadap penerimaan diri ODHA, semakin tinggi tingkat religius, semakin tinggi tingkat husnudzon kepada Sang Maha Pencipta, semakin tinggi penerimaan diri terhadap sakit yang diderita (Anwar, 2020). Andrianto et al., (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ketika seorang muslim menjalankan praktik keagamaan dengan baik, membuat ODHA muslim menerima dirinya, pasrah dengan tetap berusaha untuk sehat, selalu berbaik sangka dan berpikir positif tentang penyakit yang dideritanya. Untuk mencapai semua itu peran praktisi kesehatan sangat penting untuk membantu memulihkan, meningkatkan religiusitas dan spiritualitas ODHA (Roger & Hatala, 2018).

Mayoritas responden berpendapatan dibawah Rp. 4 juta/bulan, hasil uji *chi square* menyimpulkan tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit. Ada keterkaitan antara pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan. Pendidikan terakhir menentukan seseorang mendapatkan pekerjaan dan pekerjaan menentukan besaran pendapatan (Krause et al., 2017).

Pendapatan merupakan salah satu indikator status ekonomi. Pendapatan yang tinggi membuat seseorang leluasa untuk melakukan apapun, termasuk menjadikan gaya hidup beresiko perilaku menyimpang. Pendapatan yang rendah pun menjadi pemicu terjadinya perilaku menyimpang, keadaan ekonomi dibawah rata-rata, menyebabkan seseorang mengerjakan apa saja yang mampu mendatangkan tambahan penghasilan. Petuah-petuah agama dan pesan-pesan *normative* tidak lagi dipedulikan, yang penting kebutuhan dapat terpenuhi tanpa memikirkan dari mana jalan mendapatkannya (Mukti et al., 2019). Sulit meyakini bahwa Tuhan Maha baik, karena minimnya sumber daya spiritual, ada keengganan untuk melakukan koping strategi spiritual (Krause et al., 2017).

Sebagian besar responden menikah, hasil analisis statistik *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit. Banyaknya ODHA berstatus menikah disebabkan tertular dari pasangannya yang terinfeksi HIV (Saktina & Satriyasa, 2017). Keyakinan spiritual membantu individu menciptakan ikatan emosional yang dapat meningkatkan kepuasan perkawinan,

spiritualitas membantu mengenali diri sendiri, mengembangkan emosi positif dan puas dengan kehidupan yang dijalani (Kasapoğlu & Yabanigül, 2018).

Responden rata-rata sudah terdiagnosa HIV 4,49 tahun, hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara awal diagnosa dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit. Pada tahun pertama terdiagnosa HIV, ODHA mengalami kecemasan terhadap kematian (Widianti, 2018). Perubahan religious yang positif terjadi setelah dinyatakan positif terinfeksi HIV (Prasojo, 2017). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jayani & Ruffaida (2020) yang menyebutkan bahwa 45% responden mengalami peningkatan spiritual positif setelah terdiagnosa HIV.

Mayoritas responden tidak mengalami kejadian *infeksi oportunistik*, hasil uji *chi square* menyimpulkan tidak ada hubungan antara kejadian infeksi oportunistik dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit. Agustin (2018) yang menyatakan bahwa tingkat spiritualitas yang tinggi dapat membuat ODHA hidup lebih tertata dan teratur, sehingga dapat meningkatkan imunitas yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup ODHA.

Mayoritas responden mempunyai tingkat kepatuhan minum obat tinggi, hasil uji *regresi logistic* sederhana menunjukkan tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit. Kepatuhan minum obat pada penelitian ini belumlah optimal, walaupun mayoritas tetapi proporsi tidak jauh beda dengan responden yang memiliki tingkat kepatuhan sedang dan rendah, masih ada celah untuk terjadinya resistensi ARV dan rentan terjadinya kondisi kesehatan memburuk, munculnya infeksi oportunistik bahkan kematian (Dalmida et al., 2017).

Semua ODHA mempunyai keinginan untuk mengikuti program pengobatan dengan baik, tetapi efek samping ARV membuat tidak nyaman, banyak ODHA *drop out*, situasi ini menjadi fenomena sebagian besar ODHA, perlu dukungan dari keluarga (Beyene Gebreziabher et al., 2019) kelompok agama, kelompok sebaya, akses pelayanan kesehatan (Lasti, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dalmida et al., 2017) menyimpulkan ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan minum ART. Motivasi spiritual memberi keyakinan mendalam yang positif, proses adaptasi terhadap penyakit menyadarkan bahwa dirinya terinfeksi HIV, mewajibkan untuk patuh minum obat sebagai usaha menjaga kestabilan kesehatan (Umah & Irawanto, 2019).

Mayoritas responden mengalami cemas dan depresi ringan, hasil uji *regresi logistic* menyimpulkan tidak ada hubungan antara cemas dan depresi dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit. Depresi muncul sebagai dampak stigma dan diskriminasi masyarakat yang menilai bahwa ODHA adalah manusia pendosa, sedangkan dihukum karena perbuatannya sehingga harus dijauhi, hal ini sangat menyulitkan ODHA untuk melakukan aktivitas yang biasa dikerjakan sebelum terinfeksi HIV, situasi ini berdampak pada psikologi ODHA, mereka merasakan penyesalan yang mendalam, marah, kecewa, bingung, putus asa dan tidak mempunyai harapan lagi untuk masa depan. Religiusitas berperan dalam mengurangi depresi (Prasojo, 2017). Peneliti berasumsi, semakin kecil tingkat cemas dan depresi, ODHA semakin mampu menemukan makna spiritual pengalaman sakit positif dan dukungan sosial terutama religiusitas dan spiritualitas sangat bermanfaat dalam meminimalisir terjadinya depresi.

Hasil analisis *multivariate* diperoleh infeksi oportunistik merupakan faktor dominan berhubungan dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit. Motivasi yang tinggi untuk berperilaku sehat dan percaya diri bahwa penyakit akan sembuh bila mengikuti program pengobatan berpengaruh terhadap perilaku patuh terhadap pengobatan yang pada akhirnya dapat mengurangi kejadian infeksi oportunistik (Kim et al., 2019).

Penyakit penyerta/infeksi oportunistik muncul beberapa tahun setelah terinfeksi HIV, psikologis pasien semakin terganggu dan sakitpun semakin dalam dirasakan. Rasa sakit (*illness*) merupakan respon psikis berakibat melemahnya daya tahan tubuh sehingga mempersulit penyembuhan, pikiran dan emosi terlibat dalam proses pemaknaan diri terhadap sakit, berpengaruh terhadap kondisi fisik. Selain pengetahuan dan pengalaman, keimanan terhadap Allah SWT memberi keyakinan bahwa Allah memberikan kesembuhan dan selalu mengambil hikmah dibalik sakit. Kejadian infeksi oportunistik membuat ODHA cemas dan depresi, karena infeksi oportunistik menjadi penyebab terbesar kematian pada ODHA (Yuliyanasari, 2017). Dukungan religiusitas dan spiritualitas tinggi sangat membantu dalam meningkatkan kepatuhan minum obat untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi kesehatan ODHA (Badanta-Romero et al., 2018).

Dalam penelitian ini ditemukan sebagian besar responden beragama Islam (92,4%) dengan rata-rata 34,84 tahun yang dapat menemukan makna spiritual pengalaman sakit positif adalah rata-rata usia 35,52 tahun, artinya di atas rata-rata responden secara keseluruhan, pada usia tersebut mayoritas menyadari bahwa hidupnya harus banyak mendekatkan diri dengan Tuhan. Spiritualitas mempunyai arti penerimaan dan kepasrahan kepada Tuhan namun disertai usaha dan ikhtiar untuk mendapatkan kesembuhan, mendekatkan diri dan meningkatkan taqwa kepada Allah merupakan strategi koping religius dengan cara mengembalikan hubungan dengan Allah, melakukan perubahan besar pada diri sendiri setelah menderita penyakit terlebih setelah munculnya infeksi oportunistik (Andrianto et al., 2019). Peneliti berasumsi dengan koping religious yang baik akan memberikan dampak pemaknaan sakit positif.

SIMPULAN

Faktor infeksi oportunistik merupakan faktor dominan berhubungan dengan kemampuan menemukan makna spiritual pengalaman sakit.

SARAN

Perlu menerapkan asuhan keperawatan spiritual dalam pemberian pelayanan keperawatan, perlu mengintegrasikan pendidikan keperawatan yang berbasis spiritual, perlu penelitian lebih lanjut yang lebih spesifik pada responden yang baru terdiagnosa dan lama terdiagnosa karena tingkat cemas pada responden ini berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, L. (2018). *Hubungan antara Siritualitas dengan Kualitas Hidup pada orang dengan HIV/AIDS* [Universitas Islam Indonesia]. <https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/6337/>
- Amal, A. I., & Khofsoh, E. (2018). Potret Kebutuhan Spiritual Pasien HIV / AIDS. *Unissula Press*, 1(1), 70–74. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/unc/article/download/2889/2103>
- Amin, M., Fredrika, L., & Kartika, D. D. (2019). Pengalaman dan Gangguan Aktivitas Seksualitas Klien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 186–195. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.967>
- Amin, M., & Lestari, Y. A. (2020). Pengalaman Pasien Vertigo di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 22–33. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.1087>

- Andri, J., Ramon, A., Padila, P., Sartika, A., & Putriana, E. (2020). Pengalaman Pasien ODHA dalam Adaptasi Fisiologis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(2), 127–141. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i2.1397>
- Andrianto, M. B., Mendrofa, F. A. M., & Muin, M. (2019). Hubungan Praktek Keagamaan Islam dengan Koping Religius pada Kelompok Penderita HIV/AIDS di Wilayah Kabupaten Temanggung. 6(2), 129–133. <https://doi.org/DOI:http://dx.doi.org/10.34310/jskp.v6i2.270>
- Anetor, G. (2019). Influence of Gender and Demographic Variables on Awareness of Secondary School Students on HIV/AIDS Infection in Abuja, Nigeria. *Journal of Applied Sciences and Environmental Management*, 23(1), 47. <https://doi.org/10.4314/jasem.v23i1.8>
- Anwar, N. (2020). *Husnudon dan Penerimaan Diri pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)* [Universitas Islam Indonesia]. [https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/23785/16320093 Nadilah Anwar.pdf](https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/23785/16320093_Nadilah_Anwar.pdf)
- Aurelina, R. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan terhadap Kadar Cluster of Differentiation4 (CD4) pada pasien HIV/AIDS. *Jurnal Medika Hutama*, 02(01), 308–313. <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/96>
- Badanta-Romero, B., de Diego-Cordero, R., & Rivilla-García, E. (2018). Influence of Religious and Spiritual Elements on Adherence to Pharmacological Treatment. *Journal of Religion and Health*, 57(5), 1905–1917. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0606-2>
- Beyene, G. B., Huluf, A. T., Hailu, E., Siyum, H., Mebrahtu, G., Gidey, B., Abay, M., Hintsu, S., & Angesom, T. (2019). Depression among Adult HIV/AIDS Patients Attending ART Clinics at Aksum Town, Aksum, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Depression Research and Treatment*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/3250431>
- Chaiyasit, Y., Thong-on, R., Piboonrungraj, P., & Kotta, P. (2019). The Roles of Spirituality in People Living With Hiv/Aids: a Qualitative Meta-Synthesis. *The Bangkok Medical Journal*, 15(1), 113–120. <https://doi.org/10.31524/bkkmedj.2019.02.020>
- Dalmida, S. G., McCoy, K., Koenig, H. G., Miller, A., Holstad, M. M. D., Thomas, T., Clayton-Jones, D., Grant, M., Fleming, T., Wirani, M. M., & Mugoya, G. (2017). Examination of the Role of Religious and Psychosocial Factors in HIV Medication Adherence Rates. *Journal of Religion and Health*, 56(6), 2144–2161. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0377-1>
- Ilham, M., Triliana, R., & Tilaqza, A. (2020). Pengaruh Usia, Gender, Pekerjaan, dan Pembeayaan Kesehatan terhadap Jumlah Rawat Inap dan Infeksi Sekunder pada Pasien HIV di Rumah Sakit X Kota Malang. *Jurnal Bio Komplementer Medicine*, 7(1), 1–9. <http://riset.unisma.ac.id/index.php/jbm/article/view/6638/0>
- Iswati, I. (2018). Karakteristik Ideal Sikap Religiusitas pada Masa Dewasa. *At-Tajdid : Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam*, 02(01), 58–71. <https://doi.org/10.24127/att.v2i01.859>
- Jayani, I., & Ruffaida, S. F. (2020). Pengaruh Pendekatan melalui Konseling Interpersonal terhadap Respon Sosial, Emosional dan Spiritual pada Pasien HIV/AIDS. *Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 62–73

- Kasapoğlu, F., & Yabanigül, A. (2018). Marital Satisfaction and Life Satisfaction: The Mediating Effect of Spirituality. *Spiritual Psychology and Counseling*, 3(2), 177–195. <https://doi.org/10.37898/spc.2018.3.2.0048>
- Kemendes RI. (2018). *InfoDatin-HIV-AIDS-2018* (p. 12)
- Khusnah, H. (2019). Pengaruh Spiritualitas di Tempat Kerja, Komitmen Organisasi dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Ilmiah Akuntansi*, 17(1), 1–121. <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/kompartemen/article/view/2825>
- Kim, S., Kim, E., & Ryu, E. (2019). Illness Perceptions, Self-Care Management, and Clinical Outcomes According to Age-Group in Korean Hemodialysis Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph16224459>
- Krause, N., Pargament, K. I., & Ironson, G. (2017). Spiritual Struggles and Health: Assessing the Influence of Socioeconomic Status. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 56(3), 620–636. <https://doi.org/10.1111/jssr.12364>
- Lasti, M. H. (2017). Analisis Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Komunitas LSL (laki-Laki Sex dengan Laki-Laki) di Kota Parepare Sulawesi Selatan. In *Journal of Chemical Information and Modeling*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Lin, Y. C., Dhaliwal, J. S., Kong, A. Z. H., Chan, L. G., & Tan, P. L. L. (2017). HIV-Related Stigma as Perceived by HIV-Positive Individuals in Singapore. *HIV & AIDS Review*, 3(3), 176–182. <https://doi.org/10.5114/hivar.2017.70711>
- Mahaendringtiyastuti, M., Yani, E. R., & Suwoyo, S. (2018). Stigma dan Diskriminasi Serta Strategi Koping pada Orang Dengan Hiv/Aids di Kota Ambon. *Global Health Science*, 3(1), 339–345
- Mukti, A., Nasution, A. S., & Lubis, S. (2019). Peran Pendidikan Agama Islam dalam Menghempang Perilaku Lesbian Gay Biseksual Transgender di Kota Medan. *Attazakki*, 3(1), 143–159
- Prasojo, D. (2017). Peran Religiusitas pada Penderita HIV dan AIDS yang Mengalami Depresi. *Jurnal Studia Insanica*, 5(1), 46–70. <https://doi.org/10.18592/jsi.v5i1.1270>
- Purwandari, P., Nila, P., Johan, A., & Sujianto, U. (2019). *Pengalaman Interaksi Sosial Orang dengan HIV dalam Menghadapi Stigma Sosial HIV/AIDS*
- Roger, K. S., & Hatala, A. (2018). Religion, Spirituality & Chronic Illness: A Scoping Review and Implications for Health Care Practitioners. *Journal of Religion and Spirituality in Social Work*, 37(1), 24–44. <https://doi.org/10.1080/15426432.2017.1386151>
- Saktina, P., & Satriyasa, B. (2017). Karakteristik Penderita Aids dan Infeksi Oportunistik di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Juli 2013 Sampai Juni 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, 6(3), 1–6. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/29100>
- Sari, N. K. (2020). Dinamika Perkembangan Spiritualitas dan Relevansinya terhadap Pendidikan Islam. *Tadbir: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 8(1), 53–65. <https://doi.org/10.30603/tjmpi.v8i1.735>
- Sarkar, T., Karmakar, N., Dasgupta, A., & Saha, B. (2019). Stigmatization and Discrimination Towards People Living with HIV/AIDS Attending Antiretroviral Clinic in a Centre of Excellence in HIV Care in India. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 6(3), 1241. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20190619>

- Sarvasti, D. (2020). Pengaruh Gender dan Manifestasi kardiovaskuler pada Covid-19. *Indonesian J Cardiol*, 41(2), 125–132. <https://doi.org/10.30701/ijc.1004>
- Sididi, M., Rahman, R., & Yusriani, Y. (2020). High Risk Behaviour Tertular HIV/AIDS pada Anak Buah Kapal. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(2), 88–96. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i2.1470>
- Syahrina, I. A., & Pranata, A. Y. (2018). Stigma Internal Hubungannya dengan Interaksi Sosial Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Wisnuwardhana Malang*, 22, 1–17
- Umah, K., & Irawanto, D. (2019). Motivasi Spiritual Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Pasien Hiv / Aids (Spiritual Motivation to Improve ARV Drug Compliance in Hiv / Aids Patients). *Journal of Ners Community*, 10(2), 251–263. <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/download/919/771>
- UNAIDS. (2019). Global HIV and AIDS statistics | AVERT. *Averting HIV And Aids*, 6–12. <http://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/global-statistics>
- Wicaksono, Y. A., Fitrikasari, A., Sofro, M. A. U., & Peni, H. (2018). Hubungan Stigma dan Terapi ARV dengan Komplikasi Gangguan Psikiatri pada Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 5(1), 24. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v5i1.161>
- Widianti, E. (2018). Tingkat Kecemasan terhadap Kematian pada ODHA. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(3), 199. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.3.758>
- Yuliyanasari, N. (2017). *Global Burden Disease – Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS)*. 1(1), 65–77. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/qanunmedika/article/view/385>

INTERVENSI *HEALTH COACHING* DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS

Evi Supriatun¹, Uswatun Insani²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Mandala Husada Slawi^{1,2}
evisupriatun@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh health coaching terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan penularan tuberkulosis pada pasien yang masih menjalani pengobatan tuberkulosis rutin di Kabupaten Tegal. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi experiment dengan pre and post test with control grup. Hasil analisis bivariat diketahui bahwa pada kelompok intervensi yang telah diberikan health coaching selama 4 (empat) sesi, berpengaruh secara bermakna pada pengetahuan dan sikap responden dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan health coaching. Hal tersebut dapat diketahui dari adanya perbedaan nilai sebelum dan sesudah diberikan perlakuan health coaching pada kelompok intervensi. Selain itu, hasil analisis bivariate dengan menggunakan independent t test menunjukkan p-value $0,000 < 0,05$. Simpulan, terdapat pengaruh penerapan health coaching terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan penularan penyakit tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di Kabupaten Tegal.

Kata Kunci: Health Coaching, Pencegahan Penularan Tuberkulosis, Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of health coaching on knowledge and attitudes about the prevention of tuberculosis transmission in patients who are still undergoing routine tuberculosis treatment in Tegal Regency. The research design used was a quasi-experiment with pre and post-test with the control group. The results of the bivariate analysis showed that in the intervention group that had been given health coaching for 4 (four) sessions, it had a significant effect on the knowledge and attitudes of the respondents compared to the control group that was not given health coaching. This can be seen from the difference in values before and after being given health coaching treatment in the intervention group. Also, the results of the bivariate analysis using the independent t-test showed a p-value of $0.000 < 0.05$. In conclusion, there is an effect of the implementation of health coaching on knowledge and attitudes about the prevention of transmission of tuberculosis in tuberculosis patients in Tegal Regency.

Keywords: Health Coaching, Prevention of Tuberculosis Transmission, Knowledge, Attitude

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular pada paru-paru yang dapat menyebabkan kematian, infeksi ini disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia (Ali et al., 2019; Gloria et al., 2019). Kejadian penyakit tuberkulosis juga terjadi secara global di dunia dengan jumlah angka kesakitan yang masih tinggi (Peña et al., 2018). Meskipun angka kematian penyakit tuberkulosis telah menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya, namun angka kejadian penyakit tuberkulosis masih menjadi penyebab kematian nomor satu di antara penyakit menular lainnya yang terjadi pada orang yang berusia lebih dari 5 (lima) tahun (Holden et al., 2020). Peningkatan angka kesakitan dan angka kematian penyakit tuberkulosis memerlukan upaya pencegahan dengan memperhatikan faktor-faktor yang menyebabkan cepatnya penularan tuberkulosis di masyarakat (Reid et al., 2019).

Peningkatan kasus tuberkulosis secara global telah banyak menginfeksi penduduk di berbagai negara. Berdasarkan data dari *Global Tuberculosis Report 2019* menyatakan bahwa kasus tuberkulosis terbanyak pada tahun 2018 terdapat di wilayah Asia Tenggara (44%), Afrika (24%) dan Pasifik Barat (18%) dengan bagian yang lebih kecil di wilayah Timur Mediterania (8%), Amerika (3%) dan Eropa (3%). Prevalensi tuberkulosis di Indonesia juga sangat tinggi, dimana kasus tuberkulosis di Indonesia termasuk dalam negara penyumbang kasus tuberkulosis terbanyak ketiga sebesar 8% dari total keseluruhan kasus di dunia, setelah negara India (27%) dan China (9%) (WHO, 2019).

Langkah awal upaya penanganan tuberkulosis dilakukan dengan menemukan kasus baru tuberkulosis dan dilanjutkan dengan pengobatan secara rutin. Angka *case notification rate* tuberkulosis di Indonesia terbanyak berada di Provinsi DKI Jakarta (393/100.000 penduduk), Papua (355/100.000 penduduk) dan Gorontalo (338/100.000 penduduk) (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Tingginya *case notification rate* di berbagai wilayah yang berbeda-beda disebabkan adanya perbedaan keadaan geografi dari masing-masing wilayah yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap penanggulangan tuberkulosis (Parwati et al., 2020).

Faktor non fisik yang menjadi penyebab tersering mudahnya penularan tuberkulosis yaitu kurangnya motivasi dan ketidakpatuhan pengobatan tuberkulosis secara berkelanjutan dimana pasien mengalami putus obat dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk berkonsultasi ke petugas pelayanan kesehatan (Mamahit et al., 2019). Faktor lainnya adalah kurangnya pengetahuan panduan berobat tuberkulosis (Andri et al., 2020; Gloria et al., 2019).

Kurangnya pemahaman terkait penyakit tuberkulosis mendasari penyebab utama penanganan tuberkulosis tidak dapat berjalan dengan optimal (Putri et al., 2020). Hal ini memperberat kondisi sosial ekonomi masyarakat yang sebagian besar pasien mengalami kesulitan ekonomi dalam perawatan pasien tuberkulosis (Ncube, 2018). Pasien yang terdiagnosa tuberkulosis masih ada yang belum memiliki pemahaman bahwa tuberkulosis dapat menular. Hal tersebut mengakibatkan pasien tuberkulosis tidak dapat mematuhi aturan pengobatan tuberkulosis dengan tepat dan melaksanakan upaya pencegahan penularan dalam perilaku sehari-harinya (Salame et al., 2017).

Dampak yang terjadi akibat kurangnya kesadaran pencegahan penularan penyakit tuberkulosis secara tidak langsung menjadi penyebab utama meningkatkan angka kesakitan penyakit tuberkulosis. Hal tersebut dikarenakan pasien tuberkulosis yang tidak menerapkan prinsip pencegahan penularan penyakit tuberkulosis justru menjadi sumber infeksi *mycobacterium tuberculosis* di lingkungan sekitarnya sehingga keluarga, teman ataupun tetangga (Dumpeti et al., 2020).

Peningkatan kasus tuberkulosis yang semakin meningkat memerlukan upaya penanganan dan pengorganisasian yang tepat agar penemuan kasus tuberkulosis dapat dilakukan tindak lanjut secara tepat (Inayah & Wahyono, 2019). Strategi penanganan tuberkulosis dimulai dari langkah penemuan kasus selanjutnya pasien yang disarankan untuk melakukan pengobatan tuberkulosis secara tepat. Upaya penanganan yang dilakukan dengan strategi *Directly Observed Treatment Short Course Therapy* (DOTS) telah dilakukan sebagai langkah utama pengendalian tuberkulosis (Kim et al., 2020). Selain itu, berbagai upaya edukasi kesehatan yang diberikan pada pasien tuberkulosis juga telah diberikan namun tindakan pencegahan penularan tuberkulosis masih belum optimal. Penanganan tuberkulosis sangat diperlukan agar pasien tuberkulosis yang terdiagnosis dapat berkomitmen dalam pengobatan sampai dengan selesai (Pratama et al., 2018).

Pasien tuberkulosis yang terdiagnosis tuberkulosis sebagian besar hanya berfokus pada prosedur pengobatan yang dijalankan, sementara dalam hal pencegahan masih kurang diperhatikan. Prosedur pengobatan yang cukup lama dan harus rutin menjadi perhatian pasien tuberkulosis agar mampu mencapai target tersebut. Padahal pemahaman terhadap bahaya penyakit tuberkulosis yang dapat menular juga perlu dipahami oleh pasien tuberkulosis (Kwon & Choi, 2020). Hal tersebut memerlukan dukungan dari petugas kesehatan pada pasien tuberkulosis dan keluarga sehingga memiliki inisiatif dan antusiasme dalam memahami kebiasaan yang dapat menjadi sumber infeksi tuberkulosis dan upaya yang dapat dilakukan keluarga untuk mencegah *mycobacterium tuberculosis* dapat hidup di tempat tinggal pasien dan keluarga (Bojovic et al., 2018).

Pasien tuberkulosis memiliki pemahaman pencegahan tuberkulosis yang didapatkan dari berbagai macam sumber informasi. Sebagian besar pasien tuberkulosis mendapatkan informasi pencegahan penularan tuberkulosis dari petugas kesehatan yang memberikan arahan program pengobatan tuberkulosis. Sementara sebagian yang lainnya memperoleh informasi dengan cara melakukan pencarian informasi secara mandiri melalui sumber penelusuran internet atau referensi buku. Pasien tuberkulosis membutuhkan dukungan dari petugas kesehatan untuk selalu membimbing dalam berbagai upaya pencegahan dan pengobatan dalam jangka waktu yang cukup lama (Charyeva et al., 2019).

Health coaching merupakan salah satu intervensi keperawatan dengan strategi berupa pendampingan pada pasien memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan hal yang ingin dicapai dan menentukan solusi untuk mencapai tujuan dalam program pengobatan yang sedang dijalaninya (Singh et al., 2020). Pasien tuberkulosis membutuhkan pendampingan dalam memahami program terapi yang dijalaninya. Hal ini dikarenakan pasien masih belum memahami bahaya tuberkulosis dan cara melakukan pengobatan dengan rutin serta cara agar menularkan pada orang lain (Widiyanto, 2017). Penerapan *coaching* dapat dilakukan perawat untuk membantu pasien tuberkulosis selama masa pengobatan. Pasien tuberkulosis dapat mengidentifikasi hal-hal yang dibutuhkannya, diantaranya pemahaman penyakit tuberkulosis, pencegahan yang dapat dilakukan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tepat (Chelagat et al., 2020).

Beberapa penelitian sebelumnya pernah dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan tuberkulosis, namun pada penelitian ini berfokus pada intervensi *health coaching* dengan cara pendampingan pada pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan desain quasi *experimental pre post test with control group*. Intervensi pada penelitian ini berfokus pada pemberian informasi dan bimbingan kesehatan terkait pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Tegal. Untuk penentuan lokasi penelitian ini menyesuaikan dengan teknik *cluster sampling* yang menentukan wilayah kelompok intervensi, kontrol dan lokasi uji validitas dan reliabilitas berdasarkan prevalensi penyakit tuberkulosis. Untuk uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Puskesmas Pagiyanten. Kelompok kontrol merupakan pasien tuberkulosis dari Puskesmas Talang dan Kelompok intervensi diambil dari Puskesmas Dukuhuri dan Kaladawa Kabupaten Tegal.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan random sampling dengan kriteria inklusi yaitu pasien berusia 17 sampai 59 tahun, pasien tuberkulosis paru yang terdiagnosis BTA positif, menjalani pengobatan tuberkulosis kurang dari 5 bulan, tidak mengalami gangguan dalam berbicara atau pendengaran, tinggal di wilayah Kabupaten Tegal. Adapun kriteria eksklusinya yaitu pasien dengan komplikasi penyakit HIV/AIDS atau terklasifikasi pada TB-MDR. Jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus beda mean berpasangan. Berdasarkan penghitungan sampel tersebut, maka sampel yang dibutuhkan pada kelompok intervensi sebanyak 34 responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 34 responden, sehingga jumlah total sebanyak 68 responden.

Peneliti memberikan perlakuan berupa health coaching tentang pencegahan penularan penyakit tuberkulosis selama 4 sesi pertemuan dengan durasi 30 sampai 60 menit. Ketika peneliti memberikan edukasi dan mengajarkan keterampilan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis, pasien dan keluarga dapat bertanya dan menyampaikan kendala atau hambatan pada peneliti sehingga dapat disesuaikan dengan pasien tuberkulosis dan keluarga

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan (n = 68)

| Karakteristik Responden | Intervensi | | Kontrol | |
|-------------------------|------------|------|---------|------|
| | n (34) | % | n (34) | % |
| Jenis Kelamin | | | | |
| 1. Laki – Laki | 15 | 44,1 | 19 | 55,9 |
| 2. Perempuan | 19 | 55,9 | 15 | 44,1 |
| Tingkat Pendidikan | | | | |
| 0. Tidak Sekolah | 3 | 8,8 | 3 | 8,8 |
| 1. SD | 24 | 70,6 | 17 | 50,0 |
| 2. SLTP | 3 | 8,8 | 6 | 17,6 |
| 3. SLTA | 3 | 8,8 | 8 | 23,5 |
| 4. Perguruan Tinggi | 1 | 2,9 | 0 | 0 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 (55,9%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 19 (55,9%) responden. Adapun untuk karakteristik tingkat pendidikan responden menunjukkan

sebagian besar memiliki pendidikan tingkat Sekolah Dasar (SD) yaitu pada kelompok intervensi sebesar 70,6% sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 50%.

Tabel. 2
Distribusi Rerata Pengetahuan Responden tentang Pencegahan Penularan Tuberkulosis (n=68)

| Pengetahuan | Kelompok | n | Mean | SD |
|-------------|------------|----|-------|-------|
| Sebelum | Intervensi | 34 | 37,24 | 6,620 |
| | Kontrol | 34 | 42,44 | 3,711 |
| Sesudah | Intervensi | 34 | 49,71 | 4,877 |
| | Kontrol | 34 | 44,38 | 3,482 |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa rerata pengetahuan sebelum pemberian perlakuan *health coaching* pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan nilai rata-rata pada kelompok intervensi 37,24 dan SD 6,620, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata 42,44 dan SD 3,711. Rerata pengetahuan setelah pemberian perlakuan *health coaching* pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan nilai rata-rata pada kelompok intervensi 49,71 dan SD 4,877, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata 44,38 dan SD 3,482.

Tabel. 3
Distribusi Rerata Sikap Responden tentang Pencegahan Penularan Tuberkulosis (n=68)

| Sikap | Kelompok | n | Mean | SD |
|---------|------------|----|-------|-------|
| Sebelum | Intervensi | 34 | 40,53 | 4,507 |
| | Kontrol | 34 | 43,38 | 3,924 |
| Sesudah | Intervensi | 34 | 51,94 | 2,616 |
| | Kontrol | 34 | 45,74 | 4,433 |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan rerata sikap sebelum intervensi tentang pencegahan penularan tuberkulosis pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok intervensi yaitu dengan rerata kelompok intervensi 40,35 dan SD 4,507, sedangkan kelompok kontrol rata-rata 43,38 dan SD 3,924. Rerata sikap sesudah intervensi tentang pencegahan penularan tuberkulosis pada kelompok kontrol lebih rendah dibandingkan dengan kelompok intervensi yaitu dengan rata-rata kelompok intervensi 51,94 dan SD 2,616, sedangkan kelompok kontrol rata-rata 45,74 dan SD 4,433.

Tabel. 4
Analisis Perubahan Skor Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol (n=68)

| Variabel | Kelompok Intervensi | | | | Kelompok Kontrol | | | |
|-------------|---------------------|---------------|---------|---------|------------------|---------------|---------|---------|
| | Sebelum | | Selisih | p value | Sebelum | | Selisih | p value |
| | Mean (SD) | Mean (SD) | | | Mean (SD) | Mean (SD) | | |
| Pengetahuan | 37,24 (6,620) | 49,71 (4,877) | 12,47 | 0,000 | 42,44 (3,711) | 44,38 (3,482) | 1,94 | 0,000 |
| Sikap | 40,53 (4,507) | 51,94 (2,616) | 11,41 | 0,000 | 43,38 (3,924) | 46,74 (4,433) | 2,35 | 0,000 |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa perubahan rerata skor pengetahuan pada kelompok intervensi dari sebelum dan setelah diberikan perlakuan *health coaching*, menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan 12,47. Rerata skor pengetahuan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis tersebut lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. *Health coaching* yang diterapkan pada kelompok intervensi, dengan memberikan bimbingan secara bertahap memberikan pemahaman pada responden kelompok intervensi sehingga skor pengetahuan pencegahan tuberkulosis meningkat. Untuk perubahan rerata skor sikap pada responden penelitian pada kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan yang besar jika dibandingkan dengan kelompok intervensi.

Tabel. 5
Analisis Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Responden
antara Kelompok Intervensi dan Kontrol (n=68)

| Variabel | Intervensi | | Kontrol | | p value |
|-------------|------------|-------|---------|-------|---------|
| | Mean | SD | Mean | SD | |
| Pengetahuan | 49,71 | 0,816 | 44,38 | 3,482 | 0,000* |
| Sikap | 51,94 | 2,616 | 46,74 | 4,433 | 0,000* |

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan adanya pengaruh *health coaching* terhadap pengetahuan responden pada kelompok intervensi dengan nilai p 0,000. Variabel sikap juga menunjukkan signifikansi, dimana skor rerata sikap pada kelompok intervensi meningkat setelah diberikan perlakuan *health coaching* dengan nilai p 0,000.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden penelitian ini berjumlah 68 orang dengan perbandingan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang hampir sama. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan laki-laki maupun perempuan memiliki resiko tertular penyakit tuberkulosis. Secara spesifik yang terjadi pada kelompok intervensi, hasil penelitian mendeskripsikan responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak yang mengalami tuberkulosis dibandingkan laki-laki. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saunders et al., (2019) yang menjelaskan perempuan lebih berisiko mengalami tuberkulosis karena sebagian besar perempuan ketika terpapar tuberkulosis tidak terdeteksi secara diagnostik kepada pelayanan kesehatan terdekat untuk menyampaikan tanda dan gejala yang dirasakannya. Hal tersebut menyebabkan penanganan penyakit tuberkulosis yang kurang cepat dan beratnya keluhan yang dirasakan klien serta penularan pada orang di sekitarnya. Penelitian yang dilakukan oleh (Smiljić et al., 2019) juga menunjukkan tuberkulosis lebih banyak dialami oleh responden perempuan. Hal tersebut disebabkan oleh kondisi yang terbiasa terpapar oleh asap rokok dan tidak menerapkan upaya pencegahan tuberkulosis dalam kebiasaan sehari-hari.

Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang dianalisis dalam penelitian ini. Dimana dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Merzistya & Rahayu (2019) yang menyatakan bahwa pasien tuberkulosis dengan pendidikan rendah menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah selama menjalani pengobatan tuberkulosis. Hal tersebut akan mengakibatkan terjadinya kasus resistensi obat tuberkulosis yang semakin meningkat. Selain itu, Padila et al., (2019) menjelaskan hasil analisis bivariat

dengan uji *pearson chi-square* menunjukkan nilai $p_value 0,000 \leq \alpha 0,005$, artinya ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan perawatan ISPA. Penelitian Widyaningtyas et al., (2020) juga menjelaskan dengan pendidikan yang rendah menyebabkan pasien tuberkulosis mengalami kesulitan dalam memahami proses pengobatan tuberkulosis. Hal tersebut mengurangi efikasi pasien tuberkulosis dalam menyelesaikan pengobatan tuberkulosis secara tuntas sesuai dengan waktu yang telah ditentukan oleh pelayanan kesehatan.

Penelitian ini berfokus pada dua variabel penelitian yaitu pengetahuan dan sikap responden tentang pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Berdasarkan hasil pre test, diketahui adanya perbedaan pengetahuan pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Rerata pengetahuan responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan *health coaching* menunjukkan lebih rendah dibandingkan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh kelompok kontrol. Hal tersebut disebabkan karena sebagian besar pekerjaan responden kelompok intervensi merupakan buruh atau pedangan kecil keliling dengan jam kerja yang sangat padat. Sedikitnya kesempatan memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mencari informasi pencegahan tuberkulosis, menyebabkan pasien tuberkulosis menyebabkan rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh responden. Rodriguez et al., (2020) menjelaskan beberapa kategori pekerja yang berisiko mengalami penularan penyakit tuberkulosis memiliki riwayat pendidikan formal yang rendah sehingga mempengaruhi sikap pekerja dalam mencari informasi kesehatan tentang tuberkulosis. Hal tersebut sesuai dengan hal yang diobservasi peneliti dalam pengambilan data, dimana terdapat beberapa kategori pekerjaan responden yang paling berisiko terpapar penularan tuberkulosis diantaranya pekerja di bidang industri mesin dan tekstil.

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan responden penelitian tentang pencegahan penularan tuberkulosis yaitu kemampuan menggunakan berbagai media yang menyediakan informasi pengobatan dan perawatan tuberkulosis. Sebagian besar hanya memanfaatkan sumber informasi yang berasal dari pusat pelayanan kesehatan terdekat dengan tempat tinggal pasien. Berkaitan dengan hal tersebut, sebagian mengalami hambatan jauhnya akses menuju pelayanan kesehatan tersebut sehingga pengobatan dan upaya pencegahan tuberkulosis tidak maksimal.

Berdasarkan hasil penelitian, responden penelitian sebagian besar masih belum memahami bahwa penyakit tuberkulosis merupakan penyakit yang dapat menular. Sebagian responden penelitian memiliki persepsi bahwa tuberkulosis merupakan penyakit keturunan karena melihat kondisi di keluarga yang mengalami tuberkulosis cukup banyak dari kakek atau nenek, orang tua kemudian anak. Hal tersebut menunjukkan pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis masih cukup rendah. Hal tersebut menunjukkan diperlukan upaya yang spesifik sebagai salah satu strategi promosi kesehatan yang dilakukan oleh perawat sehingga pasien tuberkulosis memahami penyakit yang dialaminya dan keluarga. Upaya tersebut diperlukan agar pasien dapat menentukan sikap yang seharusnya dilakukan agar tuberkulosis dapat dicegah. Apabila penyakit tuberkulosis tidak mendapatkan penanganan dengan baik dan manajemen yang sesuai dengan keadaan pasien maka infeksi kronis *mycobacterium tuberculosis* yang mengakibatkan kerusakan pada paru-paru (Agofure et al., 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap responden penelitian belum adanya kesadaran dalam melakukan pencegahan penularan tuberkulosis. Hal tersebut dikaitkan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh responden penelitian yang masih belum memahami bahaya penyakit tuberkulosis yang dapat menular pada orang lain. Sikap

yang perlu dievaluasi dari pasien tuberkulosis diantaranya sikap menjaga kebersihan lingkungan yang bebas dari *mycobacterium tuberculosis*, membuang dahak pada tempat yang tertutup dan menutup mulut dan hidung ketika bersin atau batuk (Dzeyie et al., 2019).

Sikap pencegahan penularan tuberkulosis pada kelompok kontrol ketika pre test menunjukkan nilai yang lebih tinggi. Hal tersebut dikarenakan adanya peran dukungan dari petugas pelayanan kesehatan dalam melakukan *homevisit* ke rumah pasien. Peranan petugas bersama dengan kader kesehatan dalam proses pengobatan meningkatkan sikap yang positif untuk pasien tuberkulosis. Noé et al., (2017) menjelaskan pasien tuberkulosis perlu diberikan dukungan dalam manajemen pengobatan tuberkulosis. Selain itu, praktik secara langsung diperlukan oleh pasien tuberkulosis sehingga dapat lebih memahami bagaimana sikap yang harus ditunjukkan untuk mencegah penularan penyakit tuberkulosis yang dapat menular pada orang lain.

Peran perawat dalam program tuberkulosis memiliki peranan yang penting sebagai *care giver* untuk pasien tuberkulosis dan keluarganya. Hal tersebut dikarenakan perawatan tuberkulosis juga memerlukan dukungan dari keluarga. Hasil penelitian ini mendeskripsikan sebagian besar pasien tuberkulosis merupakan pasien yang mengalami pengalaman pertama terdiagnosis penyakit tuberkulosis. Dimana respon dari pasien berbeda-beda karena perbedaan respon dari keluarga yang bervariasi. Beberapa keluarga dengan pengetahuan yang kurang tentang penyakit tuberkulosis kurang mampu memberikan motivasi pada pasien tuberkulosis. Hal tersebut menyebabkan pasien tuberkulosis merasakan tekanan secara moral dan memperburuk manifestasi klinis penyakit tuberkulosis yang dirasakannya. Peranan perawat dalam kondisi tersebut sangat diperlukan untuk memberikan penjelasan pada keluarga dan memotivasi pasien tuberkulosis. Bentuk dukungan dan peranan *care giver* yang difokuskan dalam penelitian ini menggunakan strategi *health coaching*.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan *health coaching* dilakukan dengan memberikan bimbingan pada pasien tuberkulosis. *Health coaching* merupakan suatu intervensi yang diberikan pada pasien tuberkulosis dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan dari pasien tuberkulosis dengan cara interaktif sehingga dapat pasien tuberkulosis dapat memahami cara penularannya. *Health coaching* juga dapat meningkatkan motivasi pasien tuberkulosis sehingga mempengaruhi keputusan pasien tuberkulosis untuk merubah sikapnya ke arah pencegahan penyakit tuberkulosis. Hal tersebut menstimulasi pasien tuberkulosis untuk meningkatkan kesadaran pasien dan keluarga sesuai dengan kebutuhan dan situasinya masing-masing (Zharfan et al., 2020).

Proses pelaksanaan *health coaching* yang diberikan pada pasien tuberkulosis dilakukan dengan tahapan yang sistematis. Hubungan saling percaya menjadi salah satu fokus utama perawat. Melalui tahapan tersebut, perawat bersama dengan pasien mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh pasien. Hal tersebut sesuai yang dijelaskan oleh Delaney et al., (2017) bahwa dalam tahapan *health coaching* yang diberikan pada pasien dengan penyakit kronis diperlukan proses menjalin hubungan *face to face* agar pasien dan perawat dapat saling percaya dalam menentukan hal-hal yang ingin dicapai dalam membantu mengatasi permasalahan kesehatan yang dialami pasien. Pada proses tersebut, perawat dan pasien juga bersama-sama menentukan metode dalam pelaksanaan *health coaching* sesuai dengan kesepakatan bersama, diantaranya dapat menggunakan media elektronik seperti *handphone* atau pertemuan langsung. Dalam penelitian ini perawat melakukan *health coaching* secara langsung dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien. Lamanya perawat dan pasien

melakukan proses *health coaching* antara 30 sampai 60 menit. Namun, perawat juga menggunakan media komunikasi *whatsapp* untuk membantu mengontrol pencapaian hasil dan memotivasi pasien dan keluarga.

Pelaksanaan *health coaching* melalui beberapa tahapan yang dapat dilakukan dengan terstruktur. Tahapan-tahapan dalam *health coaching* diantaranya menetapkan tujuan dari kemampuan yang ingin dicapai, menetapkan pembimbing dan materi bimbingan, melakukan bimbingan dengan tim kesehatan dan pendukung lainnya, memonitor dan mengevaluasi serta mengukur ketercapaian hasil. Proses *health coaching* harus selalu dalam bimbingan perawat karena beberapa kendala atau hambatan dapat terjadi pada pasien sehingga perawat dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat (Manzi et al., 2017).

Health coaching pada pasien tuberkulosis pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan perencanaan pencapaian pengetahuan pencegahan penyakit tuberkulosis yang ingin dicapai oleh pasien. Selain itu pasien juga menentukan sikap pencegahan penularan tuberkulosis yang diharapkan. Kemudian dilakukan monitoring pada pertemuan berikutnya untuk mengevaluasi penerapan pengetahuan atau informasi yang sudah didapatkan dari edukator.

Pengetahuan responden tentang penyakit dan pencegahan penyakit menular pada kelompok intervensi meningkat dengan signifikan. Responden penelitian pada kelompok intervensi menjelaskan bahwa dengan *health coaching*, responden menjadi lebih memahami perilaku dan hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencegah penularan tuberkulosis. Hal ini sejalan dengan penekanan fokus peningkatan pengetahuan tentang tuberkulosis yang dilakukan oleh Adane et al., (2017) dimana pasien tuberkulosis perlu mengetahui penyebab penyakit dan penularan tuberkulosis yang ditularkan melalui droplet atau percikan air ludah. Pasien juga sebaiknya mengetahui tanda dan gejala penyakit tuberkulosis yang mungkin terjadi pada pasien dan keluarganya apabila dirasakan sudah melebihi 2 minggu dan tidak membaik.

Pai et al., (2018) menjelaskan peningkatan pengetahuan pasien tentang pencegahan penularan tuberkulosis sebagai upaya untuk mendukung pengobatan tuberkulosis. Dalam proses pemberian *health coaching* pada pasien tuberkulosis, penekanan terkait dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT), perawat selalu memberikan penekanan. Hal ini dikarenakan beberapa responden penelitian memiliki hambatan dalam mengakses pengobatan tuberkulosis, dimana keluarga kurang memberikan informasi terkait pentingnya ketepatan waktu dalam mengkonsumsi obat tuberkulosis secara rutin. Adanya penurunan gejala tuberkulosis yang dirasakan oleh pasien tuberkulosis menyebabkan pasien merasa sudah sehat dan penurunan motivasi untuk mematuhi aturan pengobatan.

Dukungan keluarga dalam pendampingan pengobatan tuberkulosis dengan jangka yang cukup panjang sangat diperlukan oleh pasien tuberkulosis. Hal ini mengingat banyaknya hal-hal yang khas antara pasien tuberkulosis satu dengan yang lainnya, terutama efek samping dari pengobatan tuberkulosis (Nasution et al., 2020). Dukungan keluarga menjadi sumber kekuatan bagi pasien dalam masa pengobatan. Keluarga dapat mengingatkan prosedur pengobatan dan penggunaan terapi lainnya yang mendukung kesehatan pasien. Perawat dapat bekerjasama dengan keluarga untuk meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien selama masa pengobatan (Rotheram-Borus et al., 2018).

Kesadaran pasien dan keluarga bahwa tuberkulosis dapat dicegah sehingga tidak menular kepada orang lain menjadi hasil dari proses bimbingan dari perawat dalam pengobatan tuberkulosis (Samal & Dehury, 2017). Melalui kesadaran yang semakin

meningkat, pasien dan keluarga menunjukkan adanya perubahan sikap dalam melakukan hal-hal yang dapat menjadi sarana penularan tuberkulosis. Hal tersebut dapat diketahui dari sikap keluarga dalam upaya pencegahan yaitu menutup mulut dan hidung dengan masker apabila sedang mengalami gejala batuk, memberikan ruangan khusus bagi pasien tuberkulosis dalam beristirahat dan mengkhususkan tempat makan dan minum dari pasien tuberkulosis. Kesadaran keluarga terkait cara mengendalikan sumber infeksi penularan yang dapat menular dari percikan air ludah atau *droplet* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pencegahan tuberkulosis dan sinergi dengan petugas pelayanan kesehatan dalam setting keluarga (Dumpeti et al., 2020). Diawasi secara langsung penderita TB dalam mencapai kesembuhannya sangat membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terkait (Pratama et al., 2019).

Woimo et al., (2017) menjelaskan bahwa dengan adanya pengetahuan yang baik pasien dapat memotivasi untuk tetap memanfaatkan pelayanan kesehatan walaupun terdapat hambatan-hambatan seperti jarak yang jauh antara rumah dengan pusat pelayanan kesehatan tuberkulosis. Selain itu, dengan adanya kunjungan ke rumah pasien, hal tersebut menunjukkan adanya akses pelayanan kesehatan yang tidak selalu terpusat di salah satu pelayanan kesehatan, sehingga ketika pasien terdapat keluhan terkait dengan gejala tuberkulosis dapat segera disampaikan kepada perawat. Bimbingan dan edukasi kesehatan yang diberikan melalui kunjungan ke rumah pasien meningkatkan keefektifan manajemen pengobatan tuberkulosis yang berkesinambungan dan komprehensif.

SIMPULAN

Metode *health coaching* yang diterapkan pada pasien tuberkulosis menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pencegahan penularan tuberkulosis.

SARAN

Diperlukan dukungan dari masyarakat dan Puskesmas agar intervensi keperawatan pada pasien tuberkulosis dengan memberikan bimbingan dan arahan pada pasien dapat terus dilakukan. Penelitian selanjutnya dapat meneliti lebih spesifik terkait dengan pengaruh *health coaching* terhadap peningkatan status mental atau kondisi pasien tuberkulosis yang mengalami depresi karena penyakit yang dialaminya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adane, K., Spigt, M., Johanna, L., Noortje, D., Abera, S. F., & Dinant, G. J. (2017). Tuberculosis Knowledge, Attitudes, and Practices among Northern Ethiopian Prisoners: Implications for TB Control Efforts. *PLoS One*, *12*(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174692>
- Agofure, O., Okandeji-Barry, O. R., & Odjimogho, S. (2018). Knowledge of the Prevention and Management of Tuberculosis among Residents of Bambuka Community Karim-Lamido Local Government Area of Taraba State. *SM J Public Health Epidemiol*, *4*(1), 1048. <https://www.researchgate.net/publication/326753126>
- Ali, S. M., Kandaou, G. D., & Kaunang, W. P. . (2019). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Stikes Graha Medika Nursing Journals*, *2*(1), 1–10. <http://journal.stikesgrahamedika.ac.id/index.php/nursing/article/view/69/48>

- Andri, J., Febriawati, H., Randi, Y., J. H., & Setyawati, A. D. (2020). Penatalaksanaan Pengobatan Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(2), 73–80. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i2.1396>
- Bojovic, O., Medenica, M., Zivkovic, D., Rakocevic, B., Trajkovic, G., Kistic-Tepavcevic, D., & Grgurevic, A. (2018). Factors Associated with Patient and Health System Delays in Diagnosis and Treatment of Tuberculosis in Montenegro, 2015–2016. *PLoS One*, 13(3), e0193997. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193997>
- Charyeva, Z., Curtis, S., Mullen, S., Senik, T., & Zaliznyak, O. (2019). What Works Best for Ensuring Treatment Adherence. Lessons from a Social Support Program for People Treated for Tuberculosis in Ukraine. *PLoS One*, 14(8), e0221688. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221688>
- Chelagat, T., Kokwaro, G., Onyango, J., & Rice, J. (2020). Effect of Project-Based Experiential Learning on the Health Service Delivery Indicators: A Quasi-Experiment Study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 144. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4949-5>
- Delaney, G., Newlyn, N., Pamplona, E., Hocking, S. L., Glasstras, S. J., McGrath, R. T., & Fulcher, G. R. (2017). Identification of Patients with Diabetes Who Benefit Most from a Health Coaching Program in Chronic Disease Management, Sydney, Australia, 2013. *Preventing Chronic Disease*, 14(3), E21. <https://doi.org/10.5888/pcd14.160504>
- Dumpeti, S., Jothula, K., & Naidu, N. (2020). Awareness about Tuberculosis and RNTCP Services among Rural People in Nalgonda District, Telangana. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(7), 3281–3287. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_415_20
- Dzeyie, K., Basu, S., & Dikid, T. (2019). The Knowledge, Attitude, and Practices Relating to Tuberculosis among Drug-Resistant Tuberculosis Patients. *Indian Journal of Medical Specialities*, 10(2), 76. https://doi.org/10.4103/injms.injms_31_18
- Gloria, C. V., Rasyid, Z., W, S. V., Kursani, E., & Umayyah, B. (2019). Determinan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 176–185. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.919>
- Holden, I. K., Lillebaek, T., Andersen, P. H., Wejse, C., & Johansen, I. S. (2020). Characteristics and Predictors for Tuberculosis Related Mortality in Denmark from 2009 Through 2014: A Retrospective Cohort Study. *PLoS One*, 15(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231821>
- Inayah, S., & Wahyono, B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(2), 223–233
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Kementrian Kesehatan RI* (Vol. 8, Issue 9)
- Kim, S., De Los Reyes V, A. A., & Jung, E. (2020). Country-Specific Intervention Strategies for Top Three TB Burden Countries Using Mathematical Model. *PLoS One*, 15(4), e0230964. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230964>

- Kwon, M. S., & Choi, Y. (2020). Factors Affecting Preventive Behavior Related to Tuberculosis among University Students in Korea: Focused on Knowledge, Attitude and Optimistic Bias Related to Tuberculosis. *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 27(3), 236–245. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2020.27.3.236>
- Mamahit, A. Y., Amisi, P. Y., & Karame, V. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Penderita Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat. *Journal Of Community*, 7(1), 1–9. <http://ejournal.unpi.ac.id/index.php/JOCE/article/view/140>
- Manzi, A., Hirschhorn, L. R., Sherr, K., Chirwa, C., Baynes, C., Awoonor-Williams, J. K., Hingora, A., Mboya, D., Exavery, A., Tani, K., Manzi, F., Pemba, S., Phillips, J., Kante, A. M., Ramsey, K., Bawah, A., Nimako, B. A., Kanlisi, N., Jackson, E. F., & Pio, A. (2017). Mentorship and Coaching to Support Strengthening Healthcare Systems: Lessons Learned Across the Five Population Health Implementation and Training Partnership Projects in Sub-Saharan Africa. *BMC Health Services Research*, 17(Suppl 3), 831. <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L622912972> <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-017-2656-7>
- Merzistya, A. N. A., & Rahayu, S. R. (2019). Kejadian Putus Berobat Penderita Tuberkulosis Paru. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(3), 298–310. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Nasution, N. S., Andayani, L. S., & Rochadi, K. R. (2020). The Role of Tuberculosis Cadres in the Tuberculosis Control Program in Medan City. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 36(3), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/bkm.55207>
- Ncube, M. (2018). “Posted Home”: Migration, Tuberculosis and Structural Violence in Maphisa, Zimbabwe. *Anthropology Southern Africa*, 41(4), 296–308. <https://doi.org/10.1080/23323256.2018.1545591>
- Noé, A., Ribeiro, R. M., Anselmo, R., Maixenchs, M., Sitole, L., Munguambe, K., Blanco, S., Souef, P., & García-Basteiro, A. L. (2017). Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Tuberculosis Care among Health Workers in Southern Mozambique. *BMC Pulmonary Medicine*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12890-016-0344-8>
- Padila, P., Febriawati, H., Andri, J., & Dori, R. A. (2019). Perawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) pada Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 25–34. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.526>
- Pai, M., Delavallade, C., Huddart, S., Bossuroy, T., Pons, V., & Baral, S. (2018). Knowledge About Tuberculosis and Infection Prevention Behavior: A Nine City Longitudinal Study from India. *PLoS One*, 13(10), 156. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206245>
- Parwati, C. G., Farid, M. N., Nasution, H. S., Sulisty., Basri, C., Lolong, D., Gebhard, A., Tiemersma, E. W., Pambudi, I., Surya, A., & Houben, R. M. G. J. (2020). Estimation of Subnational Tuberculosis Burden: Generation and Application of a New Tool in Indonesia. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 24(2), 250–257. <https://doi.org/10.5588/ijtld.19.0139>

- Peña, M. J. M., García, B. S., Baquero-Artigao, F., Pérez, D. M., Pérez, R. P., Echevarría, A. M., Amador, J. T. R., Durán, D. G.-P., & Julian, A. N. (2018). Tuberculosis Treatment for Children: An Update/actualización Del Tratamiento De La Tuberculosis En Niños. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 88(1), 51.e1–e51.e12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anpede.2017.05.001>
- Pratama, M. Y., Gurning, F. P., & Suharto, S. (2019). Implementasi Penanggulangan Tuberculosis di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 196–205. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.961>
- Pratama, T. W. Y., Tamtomo, D., & Sulaeman, E. S. (2018). Factors Associated with the Completeness of Inpatient Medical Record Filling in Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo, Bojonegoro, East Java. *Journal of Health Policy and Management*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2018.03.01.01>
- Putri, F. A., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberculosis Paru (P2TB) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 311–322. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/24760/23716>
- Reid, M. J. A., Arinaminpathy, N., Bloom, A., Bloom, B. R., Boehme, C., Chaisson, R., Chin, D. P., Churchyard, G., Cox, H., Ditiu, L., Dybul, M., Farrar, J., Fauci, A. S., Fekadu, E., Fujiwara, P. I., Hallett, T. B., Hanson, C. L., Harrington, M., Herbert, N., & Goosby, E. P. (2019). Building a Tuberculosis-Free World: The Lancet Commission on Tuberculosis. In *The Lancet* (Vol. 393, Issue 10178, pp. 1331–1384). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30024-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30024-8)
- Rodriguez, A., Douphrate, D. I., Gimeno Ruiz De Porras, D., Perez, A., Hagevoort, R., Nonnenmann, M., & Cienega, L. (2020). Association of Category of Cattle Exposure with Tuberculosis Knowledge among Dairy Workers in Bailey County, Texas. *Journal of Agromedicine*, 25(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/1059924X.2020.1765931>
- Rotheram-Borus, M. J., Swendeman, D., Rotheram-Fuller, E., & Youssef, M. K. (2018). Family Coaching as a Delivery Modality for Evidence-Based Prevention Programs. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(1), 96–109. <https://doi.org/10.1177/1359104517721958>
- Salame, F. M., Ferreira, M. D., Belo, M. T., Teixeira, E. G., Cordeiro-Santos, M., Ximenes, R. A., De Albuquerque, M. D. F. M., Hill, P. C., Menzies, D., & Trajman, A. (2017). Knowledge about Tuberculosis Transmission and Prevention and Perceptions of Health Service Utilization among Index Cases and Contacts in Brazil: Understanding Losses in the Latent Tuberculosis Cascade of Care. *PLoS One*, 12(9), e0184061. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184061>
- Samal, J., & Dehury, R. K. (2017). Impact of a Structured Tuberculosis Awareness Strategy on the Knowledge and Behaviour of the Families in a Slum Area in Chhattisgarh, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(3), LC11–LC15. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/24107.9489>
- Saunders, M. J., Tovar, M. A., Collier, D., Baldwin, M. R., Montoya, R., Valencia, T. R., Gilman, R. H., & Evans, C. A. (2019). Active and Passive Case-Finding in Tuberculosis-Affected Households in Peru: A 10-Year Prospective Cohort Study. *The Lancet Infectious Diseases*, 19(5), 519–528. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30753-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30753-9)

- Singh, H., Kennedy, G. A., & Stupans, I. (2020). Does the Modality Used in Health Coaching Matter? A Systematic Review of Health Coaching Outcomes. In *Patient Preference and Adherence* (Vol. 14, pp. 1477–1492). <https://doi.org/10.2147/PPA.S265958>
- Smiljić, S., Radović, B., Ilić, A., Trajković, G., Savić, S., Milanović, Z., & Mijović, M. (2019). Differences and Similarities Between the Symptoms and Clinical Signs in Patients With Pulmonary Tuberculosis And Pneumonia. *Vojnosanitetski Pregled*, 76(2), 192–201. <https://doi.org/10.2298/VSP170301080S>
- WHO. (2019). Tuberculosis Global Report 2019. In *World Health Organization*. https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
- Widiyanto, A. (2017). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 7–12. <https://doi.org/10.37341/interest.v6i1.71>
- Widyaningtyas, P., Candrasari, A., Jatmiko, S. W., & Lestari, N. (2020). Efikasi Diri Dan Tingkat Pendidikan Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis. *Proceeding*, 256–260. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1075>
- Woimo, T. T., Yimer, W. K., Bati, T., & Gesesew, H. A. (2017). The Prevalence and Factors Associated for Anti-Tuberculosis Treatment Non-Adherence among Pulmonary Tuberculosis Patients in Public Health Care Facilities in South Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*, 17(1), 269. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4188-9>
- Zharfan, H. D., Amin, M., & Setiya, W. A. (2020). The Effect of Health Coaching-Based Health Belief Model on Preventing the Pulmonary Tuberculosis Transmission at Puskesmas Karang Taliwang and Ampenan West Nusa Tenggara. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(4), 494–500. <http://ijnhs.net/index.php/ijnhs/home><https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i4.253>

KONSEP DIRI PADA REMAJA YANG MENGALAMI BULLYING

Galih Aditiya Wijayanto¹, Eni Hidayati²
Universitas Muhammadiyah Semarang^{1,2}
eni.hidayati82@gmail.com²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh perilaku bullying terhadap konsep diri pada remaja. Metode penelitian yang digunakan kuantitatif dengan pendekatan kausal-komparatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh bullying terhadap konsep diri pada remaja. Berdasarkan hasil uji R square diketahui bahwa bullying memiliki pengaruh sebesar 51,1% untuk menentukan konsep diri pada remaja, dan 48,9% sisanya dipengaruhi oleh sesuatu yang tidak diteliti pada penelitian ini. Simpulan, semakin tinggi atau sering remaja dibully maka konsep dirinya akan semakin menurun. Semakin sering seseorang menjadi korban bullying maka akan semakin negatif konsep diri yang dimilikinya.

Kata Kunci: Bullying, Konsep Diri, Remaja

ABSTRACT

This study aims to determine how the influence of bullying behavior on self-concept in adolescents. The research method used is quantitative with a causal-comparative approach. The results showed that there was an effect of bullying on self-concept in adolescents. Based on the R square test results, it is known that bullying has an impact of 51.1% to determine self-concept in adolescents, and the remaining 48.9% is influenced by something not examined in this study. In conclusion, the higher or often the teenager is bullied, the self-concept will decrease. The more often a person becomes a victim of bullying, the more negative his self-concept will be.

Keywords: Bullying, Self Concept, Youth

PENDAHULUAN

Kasus bullying di dunia oleh teman sekolah pada beberapa negara sangat tinggi. Pada tahun 2015 di Nepal angka *bully* mencapai 51%. Tahun 2016 di Myanmar mencapai 50% (WHO, 2017). KPAI mencatat korban bully yang terjadi di Indonesia sebanyak 26 ribu kasus sejak tahun 2011-2017 (KPAI, 2017).

Dunia pendidikan Indonesia masih banyak terjadi kasus perilaku kekerasan di sekolah baik antar murid, guru terhadap murid dan juga sebaliknya murid terhadap guru. *Bullying* merupakan salah satu perilaku kekerasan yang banyak terjadi di hampir seluruh sekolah di Indonesia. Pemalakan, pemukulan, pengejekan yang dilakukan kebanyakan senior terhadap juniornya maupun antar siswa disekolah disebut dengan *bullying*. *Bullying* di lingkungan sekolah, biasanya tidak terpantau oleh guru maupun orang dewasa lainnya. Fakta dilapangan, kebanyakan para remaja korban *bullying* enggan untuk mengatakan apa yang dialaminya kepada orang lain, termasuk guru.

Remaja korban *bullying* seringkali menjadi depresi, cemas, melakukan tindakan ke arah menyakiti diri sendiri, *eating disorders*, dan gejala-gejala masalah fisik seperti sakit kepala, sakit perut, demam, dan sulit tidur (Khasanah et al., 2017).

Remaja korban *bullying* memiliki karakteristik tertentu yang menjadi ciri khas yang menjadikannya korban *bullying*, para korban cenderung berbeda dalam penampilan atau kebiasaan sehari-hari. Perbedaan latar belakang, etnik, keyakinan, ataupun budaya dalam lingkungan tersebut, yang menjadikannya sebagai kelompok yang minoritas dalam lingkungan. Individu atau remaja yang mempunyai bakat atau kemampuan yang istimewa sering juga menjadi korban perilaku *bullying*. Keterbatasan kemampuan remaja juga dapat menjadikan perilaku *bullying* terjadi terhadapnya. Hal tersebut merupakan faktor eksternal pada korban *bullying*. Faktor internal pada korban *bullying* salah satunya adalah konsep diri yang negatif pada dirinya (Herdyanti & Margaretha, 2017).

Konsep diri negatif akan mempengaruhi perilaku remaja melakukan tindakan yang kurang baik, sebaliknya konsep diri positif akan mempengaruhi perilaku remaja menjadi positif. Konsep diri juga mempengaruhi dalam pembentukan kepribadian individu, konsep diri pada individu menjadikannya makhluk yang berbeda dan unik, dimana masing-masing individu memiliki pemahaman terhadap dirinya sendiri yang diyakini sebagai bagian dari dirinya. Remaja korban *bullying* cenderung memiliki konsep diri yang negatif, hal ini mengakibatkan korban *bullying* cenderung bersikap tidak menyukai dan tidak menerima keadaan dirinya sehingga rasa percaya diri, dan harga diri akan berkurang serta dapat menghambat interaksi sosial (Rilla, 2018). Permasalahan pada remaja tersebut tentu memerlukan penanganan yang menyeluruh dan terintegrasi dengan melibatkan semua unsur (Sartika et al., 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari 30 sample siswa yang dipilih secara random dan diwawancarai, 22 siswa belum mengetahui bentuk-bentuk *bullying* dan cara menyikapinya dan sisanya 8 siswa hanya mengetahui bentuk-bentuk *bullying*. 14 siswa mengatakan pernah melihat temannya *dibully*, 9 siswa mengatakan pernah mendapatkan *bullying* dari siswa lain, dan 7 siswa belum pernah mendapatkan ataupun melakukan *bullying*.

Penelitian sebelumnya sudah pernah dilakukan untuk melihat bagaimana konsep diri remaja yang mengalami *bullying*, namun masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait permasalahan *bullying* ini karena kasus *bullying* masih banyak terjadi.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *kausal – komparatif*. Dalam penelitian ini dilihat sejauh mana satu variabel bebas menentukan variabel terikat pada subjek penelitian. Pada penelitian ini dilakukan untuk melihat sejauh mana variabel *bullying* mempengaruhi konsep diri pada remaja.

Populasi pada penelitian yang akan dilakukan adalah siswa kelas VIII sebanyak 255 siswa. Cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling* dengan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung menggunakan metode *slovin* yaitu 156 responden. Penelitian ini dilakukan dengan alamat di Jl. Kedungmundu, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah.

Alat pengumpulan data berupa kuisioner yang pertama menggunakan kuisioner MPVS (*Multidimensional Peer-Victimization Scale*). Berjumlah 16 item. Kriteria Penyeoran, 0 = Tidak sama sekali, 1 = Sekali, 2 = Lebih dari sekali. Kuisioner yang kedua adalah *Tennessee Self Concept Scale (TSCS)* Instrument yang digunakan untuk mengukur tingkat konsep diri dengan kuisioner TSCS berjumlah 100 buah, 45 item *favorable* dan 45 item *unfavorable*, serta 10 item untuk mengukur keterbukaan individu dalam menjawab pernyataan skala konsep diri. Kriteria penyeoran alternative jawaban butir positif: 1 = (STS) Sangat tidak sesuai, 2 = (TS) Tidak Sesuai, 3 = (TP) tidak pasti, 4 = (S) Sesuai, 5 = (SS) Sangat Sesuai dan pernyataan negative kebalikannya.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Kategori Skor Perilaku *Bullying*
yang Dialami Responden

| | | Jumlah | Persen (%) |
|-------|--------|--------|------------|
| Valid | Rendah | 89 | 57.1 |
| | Sedang | 52 | 33.3 |
| | Tinggi | 15 | 9.6 |
| | Total | 156 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah skor perilaku *bullying* yang dialami responden mayoritas dengan kategori *bullying* rendah yaitu berjumlah 89 orang (57.1%).

Tabel. 2
Kategori Skor Konsep Diri Responden

| | Jumlah | Persen (%) |
|---------------|--------|------------|
| Sangat rendah | 0 | 0 |
| Rendah | 24 | 15.4 |
| Sedang | 75 | 48.1 |
| Tinggi | 57 | 36.5 |
| Sangat tinggi | 0 | 0 |
| Total | 156 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah skor konsep diri yang diperoleh oleh responden mayoritas masuk kedalam kategori tinggi berjumlah 57 orang (36.5%).

Tabel. 3
Kategori *Bullying* * Kategori Konsep Diri
Crosstabulation

| | | Kategori Konsep Diri | | | Total |
|--------------------------|--------|----------------------|--------|--------|-------|
| | | Rendah | Sedang | Tinggi | |
| Kategori <i>Bullying</i> | Rendah | 1 | 34 | 54 | 89 |
| | Sedang | 12 | 37 | 3 | 52 |
| | Tinggi | 11 | 4 | 0 | 15 |
| Total | | 24 | 75 | 57 | 156 |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan kategori *bullying* rendah lebih banyak memiliki konsep diri yang tinggi yaitu sebanyak 54 orang, konsep diri sedang 34 orang, dan konsep diri rendah 1 orang. Kategori *bullying* sedang yang memiliki konsep diri tinggi sebanyak 3 orang, konsep diri sedang 37 orang, dan konsep diri rendah 12 orang. Sedangkan kategori *bullying* tinggi yang memiliki skor konsep diri tinggi tidak ada, konsep diri sedang 4 orang dan konsep diri rendah 11 orang.

Tabel. 4
Analisis Pengaruh *Bullying* terhadap
Konsep Diri pada Remaja

| Model | Unstandardized Coefficients | | | | |
|-------|-----------------------------|------------|-------|---------|------|
| | B | Std. Error | t | Sig. | |
| 1 | (Constant) | 354.350 | 3.512 | 100.899 | .000 |
| | Total Skor <i>Bullying</i> | -3.321 | .262 | -12.689 | .000 |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa (p value) = 0,000 ($p < 0,05$) artinya ada pengaruh *bullying* terhadap konsep diri. Koefisien untuk persamaan nilai pengaruh variabel *bullying* terhadap konsep diri adalah sebesar -3,321, sementara nilai konstantanya adalah 354.350. Artinya setiap peningkatan skor *bullying* akan menurunkan skor konsep diri sebesar -3,321. Koefisien regresi tersebut adalah negatif sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh *bullying* terhadap konsep diri adalah negatif.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dari 156 responden jumlah responden mayoritas laki-laki yaitu sebanyak 64 orang (41%) serta mayoritas usia 14 tahun yaitu sebanyak 93 orang (59.6%). Penelitian yang dilakukan Kholifah (2019) kasus *bullying* di sekolah dapat terjadi di semua jenjang pendidikan, mulai dari pendidikan dasar hingga pendidikan tinggi. Pada penelitian ini, responden yang dicakup berada dalam jenjang umur antara 15–19 tahun, dengan usia terbanyak adalah 17 tahun sebesar 39,3% (22 orang).

Pada rentang usia tersebut, responden tergolong sebagai remaja yang sedang mengalami masa peralihan dimana responden sudah tidak layak diperlakukan sebagai anak kecil, namun pertumbuhan fisik dan mentalnya pun belum layak dianggap dewasa. Pada fase ini remaja mengalami masa storm and stress, dimana kerap terjadi pergolakan emosi yang labil dengan diiringi pertumbuhan fisik yang pesat, serta perkembangan psikis yang sangat rentan terpengaruh oleh lingkungan. Hasil tersebut selaras dengan penelitian Marela (2017) bahwa remaja SMA rentan terhadap kasus *bullying* dengan angka kejadian mencapai 49%

Banyaknya tindakan *bullying* pada remaja dapat berdampak buruk bagi korban, pelaku, maupun yang menyaksikan tindakan *bullying* tersebut. Tidak hanya trauma secara fisik namun juga dapat menyebabkan trauma secara mental psikologis, salah satunya bisa mempengaruhi konsep diri pada remaja.

Berdasarkan hasil uji analisis data menunjukkan bahwa ada pengaruh *bullying* terhadap konsep diri pada remaja. Sedangkan nilai koefisien untuk persamaan nilai pengaruh variabel *bullying* terhadap konsep diri adalah sebesar -3,321, sementara nilai konstantanya adalah 354.350. Artinya setiap terjadi peningkatan skor *bullying* akan menurunkan skor konsep diri sebesar -3,321. Koefisien regresi tersebut adalah negatif sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh *bullying* terhadap konsep diri adalah

negatif. Analisis regresi menghasilkan *Rsquare* sebesar 0.511, artinya bahwa *bullying* memiliki pengaruh sebesar 51,1% untuk menentukan konsep diri pada remaja.

Hasil penelitian Kholifah (2019) menunjukkan bahwa *bullying* memiliki pengaruh terhadap konsep diri remaja ($r = 0,242$), dengan pengaruh sebesar 5,8% ($R\ Square = 0,058$). Hal ini berarti konsep diri dipengaruhi sebesar 94,2% oleh variabel lain yang tidak diteliti. Sejalan dengan penelitian Lestari (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh negatif dan signifikan konsep diri terhadap perilaku *bullying* siswa dengan koefisien beta (β) = -0,272, dan nilai $t\ hitung > t\ tabel$ ($2,571 > -0,211$) dan nilai dari $p = 0,012$ ($p < 0,05$).

Sejalan dengan penelitian Nubli et al., (2019) menunjukkan bahwa hasil analisa univariat diperoleh sebagian besar konsep diri yang positif pada remaja berjumlah 178 orang (53,5%), kemampuan menghadapi perilaku *bullying* positif berjumlah 180 orang (54,1%), hubungan konsep diri pada remaja terhadap kemampuan menghadapi perilaku *bullying* di SMKN 2 Pekanbaru ($p\ value = 0,000 < 0,05$). Kesimpulan pada penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsep diri pada remaja terhadap kemampuan menghadapi perilaku *bullying* di SMKN 2 Pekanbaru

Sejalan dengan penelitian Aditya & Rusmawati (2018) adanya hubungan negatif dan signifikan antara konsep diri dengan intensi *bullying* ($r_{xy} = -0,390$; $p = 0,000$). Semakin rendah konsep diri maka semakin tinggi siswa akan semakin tinggi melakukan *bullying* dan sebaliknya. Konsep diri dalam penelitian memberikan sumbangan efektif sebesar 15,2% terhadap intensi *bullying*, 84,2% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak bisa diungkapkan dalam penelitian ini. Penelitian yang dilakukan Rilla (2019) juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *bullying* dengan konsep diri remaja.

Responden dengan kategori *bullying* rendah akan memiliki konsep diri yang tinggi yaitu sebanyak 54 orang, konsep diri sedang 34 orang, dan konsep diri rendah 1 orang. Kategori *bullying* sedang yang memiliki konsep diri tinggi sebanyak 3 orang, konsep diri sedang 37 orang, dan konsep diri rendah 12 orang. Sedangkan kategori *bullying* tinggi yang memiliki skor konsep diri tinggi tidak ada, konsep diri sedang 4 orang dan konsep diri rendah 11 orang. Hal ini berarti semakin tinggi atau sering remaja *dibully* maka konsep dirinya akan semakin menurun, begitu juga sebaliknya semakin rendah atau jarang remaja *dibully* maka konsep dirinya akan tinggi.

Penelitian yang dilakukan Lestari & Liyanovitasari (2020) menunjukkan bahwa Konsep Diri pada remaja yang pernah mengalami *bullying* didapatkan bahwa jumlah yang mempunyai konsep diri positif dan negatif hampir seimbang, yaitu yang memiliki konsep diri positif sebanyak 45 (51,1 %) dan yang memiliki konsep diri negative sebanyak 43 (48,9%).

Hal ini menandakan bahwa begitu besar dampak buruk *bullying* terhadap konsep diri pada remaja dimana pada masa remaja konsep diri individu masih dalam proses perkembangan. Apabila dalam masa perkembangannya remaja sering *dibully* atau sering menjadi korban *bully* bukan tidak mungkin remaja tersebut tumbuh menjadi individu yang mempunyai konsep diri yang negatif.

Hal tersebut selaras dengan penelitian Zakiyah et al., (2017) menjelaskan bahwa perilaku *bullying* memiliki dampak dalam masalah kesehatan baik secara fisik (seperti sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot, rasa tidak aman saat berada di lingkungan sekolah, dan penurunan semangat belajar dan prestasi akademis) maupun mental (seperti depresi, kegelisahan dan masalah tidur yang mungkin akan terbawa hingga dewasa).

Konsep diri bagi remaja akan menentukan sikap dan perilaku remaja. Dalam pengembangan konsep diri remaja ada hal yang tidak boleh diabaikan yaitu proses internalisasi nilai – nilai yang dapat membentuk konsep diri pada remaja yang positif dan kearah yang dapat mendewasakan diri. Seseorang yang mempunyai konsep diri yang positif cenderung mendorong sikap optimis dan percaya diri yang kuat untuk menghadapi situasi apa saja di luar diri individu, namun sebaliknya konsep diri negatif akan menimbulkan rasa tidak percaya diri dan ini dapat mengundang kompensasi dengan bertindak agresif kepada obyek-obyek yang ada di sekitar diri individu yang bersangkutan, yang di landasi oleh rasa ketidak berdayaan yang berlebihan (Lestari & Liyanovitasari, 2020).

Penelitian Nubli et al., (2019) berpendapat perilaku bullying ini didasari oleh sebagian besar konsep diri yang baik sehingga memiliki kemampuan yang baik pula dalam menghadapi perilaku bullying yang diterima. Selanjutnya Nubli menjelaskan bahwa untuk pernyataan konsep diri pada item harga diri tentang merasa malu ketika berbicara didepan umum menunjukkan hasil negatif yang cenderung lebih tinggi dari pernyataan konsep diri lainnya. Pernyataan kemampuan menghadapi perilaku bullying pada item kontak fisik secara langsung menunjukkan hasil negatif yang cenderung lebih tinggi dari pernyataan tentang kemampuan menghadapi perilaku bullying lainnya.

SIMPULAN

Kejadian *bullying* yang terjadi termasuk dalam kategori *bullying* tinggi. Kebanyakan *bullying* dilakukan oleh siswa laki-laki dibandingkan siswa perempuan, tetapi *bullying* oleh siswa perempuan juga masih terjadi. Hampir sebagian besar konsep diri remaja termasuk dalam konsep diri sedang sampai tinggi, dan hanya beberapa yang memiliki konsep diri rendah. Terdapat pengaruh negatif dari *bullying* terhadap konsep diri, dimana setiap peningkatan skor *bullying* akan menurunkan skor konsep diri responden. Hal ini berarti semakin tinggi atau sering remaja *dibully* maka konsep dirinya akan semakin menurun. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa semakin sering seseorang menjadi korban *bullying* maka akan semakin negatif konsep diri yang dimilikinya.

SARAN

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan untuk pemerintah terkait membuat kebijakan-kebijakan ataupun program guna meningkatkan usaha preventif untuk mencegah terjadinya bullying dilingkungan pendidikan yang melibatkan guru-guru terkait, maupun pemerhati remaja. Hasil dari penelitian ini juga diharapkan dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan, maupun referensi dalam ilmu keperawatan jiwa khususnya dalam mencegah terjadinya kasus-kasus bullying yang terjadi baik dilingkungan pendidikan maupun masyarakat. Dari penelitian ini penulis berharap akan menjadi data dasar untuk peneliti-peneliti selanjutnya yang akan meneliti lebih jauh tentang pengaruh bullying terhadap konsep diri dengan metode-metode yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, V., & Rusmawati, D. (2018). Hubungan antara Konsep Diri dengan Intensi Bullying pada Siswa SMA N 1 Purbalingga. *Empati*, 7(3), 252–258. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/download/21858/20142>
- Herdyanti, F., & Margaretha, M. (2017). Hubungan antara Konsep Diri dengan Kecenderungan menjadi Korban Bullying pada Remaja Awal. *Jurnal Psikologi Undip*, 15(2), 92. <https://doi.org/10.14710/jpu.15.2.92-98>
- Khasanah, A. N., Damayanti, T., & Sirodj, D. A. N. (2017). Gambaran Negative Automatic Thoughts pada Remaja Korban Bullying di Sekolah Menengah Pertama Kota Bandung. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 239–250. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1698>
- Kholifah, S. (2019). Pengaruh Bullying terhadap Konsep Diri Remaja di SMK Kesehatan Kenedes Malang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(2), 100–106. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v5i2.145>
- KPAI. (2017). *KPAI Terima Aduan 26 Ribu Kasus Bully Selama 2011-2017*. <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-terima-aduan-26-ribu-kasus-bully-selama-2011-2017/>
- Lestari, P., & Liyanovitasari, L. (2020). Konsep Diri Remaja yang Mengalami Bullying. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 2(1), 40. <https://doi.org/10.32807/jkt.v2i1.45>
- Lestari, W. O. (2018). Pengaruh Konsep Diri dan Konformitas terhadap Perilaku Perundungan (Siswa SMP Negeri 27 Samarinda). *Psikoborneo*, 6(3), 690. <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/psikoneo/article/view/4662>
- Marela, G. (2017). Bullying Verbal Menyebabkan Depresi pada Remaja SMA di Kota Yogyakarta. *Bkm Journal of Community Medicine and Public Health*, 33(1), 43–48. [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/8183-83620-1-PB\(1\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/8183-83620-1-PB(1).pdf)
- Nubli, M. H., Marni, E., & Anggreny, Y. (2019). Hubungan Konsep Diri pada Remaja terhadap Kemampuan Menghadapi Perilaku Bullying di SMKN 2 Pekanbaru. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(1), 51. <https://doi.org/10.31258/jni.9.1.51-58>
- Rilla, E. V. (2018). Hubungan Bullying dengan Konsep Diri Remaja di SMP Negeri 5 Garut Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(2), 66–74. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i2.70>
- Rilla, E. V. (2019). The Correlation Between Bullying and Adolescent Self Concept Junior High School of Garut. *Tajungpura Nursing Journal*, 1(1), 1–12. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/TNJ/article/view/38331>
- Sartika, A., Oktarianita, O., & Padila, P. (2021). Penyuluhan terhadap Pengetahuan Remaja tentang PKPR. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 171–176. <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2192>
- WHO. (2017). *Mental Health Status of Adolescents in SouthEast Asia: Evidence for Action*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254982/9789290225737-eng.pdf;jsessionid=E212548CDFABCF58B308C2D731638EF5?sequence=1>
- Zakiah, E. Z., Humaedi, S., & Santoso, M. B. (2017). Faktor yang Mempengaruhi Remaja dalam Melakukan Bullying. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 324–330. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14352>

PENINGKATAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM INTERPRETASI EKG NORMAL DAN ARITMIA DENGAN METODE ANGKA “3”

Ii Ismail¹, Dewi Purnamawati², Wati Jumaiyah³, Fitriani Rayasari⁴
Universitas Muhammadiyah Jakarta^{1,2,3,4}
iiismailpjhk1978@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode angka 3 terhadap kemampuan perawat dalam interpretasi EKG normal dan aritmia. Metode penelitian menggunakan desain quasi experiment one group pre-test and post-test with control group. Hasil penelitian terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata nilai perawat dalam interpretasi EKG normal dan aritmia baik pada kelompok intervensi maupun kontrol (nilai p 0,007 dan 0,002). Uji regresi linier ganda menunjukkan variabel perlakuan memberikan kontribusi terhadap kemampuan perawat dalam interpretasi EKG normal dan aritmia dengan nilai p 0,002 dengan pola linier negative (Kemampuan perawat = 66,099 - 9,156 (Perlakuan). Simpulan, terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata nilai perawat dalam interpretasi EKG normal dan aritmia baik pada kelompok intervensi maupun kontrol. Namun kelompok intervensi dengan metode angka 3, memiliki selisih nilai rata-rata lebih besar dari kelompok kontrol. Secara statistik semakin banyak perlakuan penelitian maka kemampuan perawat dalam interpretasi EKG normal dan aritmia akan semakin menurun.

Kata Kunci : Aritmia, EKG Normal, Interpretasi EKG, Metode Angka 3

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of the number 3 method on nurses' ability to interpret normal ECG and arrhythmias. The research method used a quasi-experimental design with one group pre-test and a post-test with a control group. The results showed that there was a significant difference in the mean score of nurses in the interpretation of normal ECG and arrhythmias in both the intervention and control groups (p-value 0.007 and 0.002). The multiple linear regression test showed that the treatment variable contributed to the nurse's ability to interpret normal ECG and arrhythmias with a p-value of 0.002 with a negative linear pattern (Nurses' ability = 66.099 - 9.156 (treatment). In conclusion, there is a significant difference in the average score of nurses in interpretation. Normal ECG and arrhythmia in both the intervention and control groups. However, the intervention group with the number 3 method had a greater difference in mean values than the control group. Statistically, the more research treatments, the nurses' ability to interpret normal ECG and arrhythmias would decrease.

Keywords: Arrhythmia, Normal EKG, Interpretation of ECG, Number Method 3

PENDAHULUAN

Keterampilan dalam menginterpretasi EKG sangat dibutuhkan untuk seorang perawat terutama di emergensi, karena perawat adalah profesional kesehatan pertama yang menilai pasien dan melakukan perekaman EKG termasuk interpretasinya (McGrath & Sampson, 2018).

Kemampuan perawat dalam melakukan interpretasi EKG belum optimal, kemampuan hanya sebatas melakukan perekaman dan dalam interpretasi masih sangat minimal. pendapat ini didukung oleh (Sila, 2018). Ini sesuai dengan hasil penelitian Marlisa & Pratiwi (2019) didapatkan mayoritas pengetahuan perawat dalam interpretasi EKG adalah cukup dan berdasarkan observasi mayoritas pengetahuan perawat adalah kurang.

Mengingat pentingnya interpretasi EKG maka perawat dituntut untuk meningkatkan kemampuan dalam interpretasi EKG, untuk itu diperlukan sebuah metode baru agar perawat dapat dengan mudah melakukan interpretasi EKG. Salah satu metode dalam pembelajaran EKG adalah metode *CRISP (Cardiac Rhythm Identification for Simple People)* dimana dalam metode ini dibuat algoritma dalam memahami gambaran EKG dengan menggunakan 3 langkah, yang pertama mengidentifikasi kompleks QRS, kedua mengidentifikasi gelombang P dan yang ketiga mengidentifikasi kembali kompleks QRS apakah sempit atau lebar.

Penelitian yang dilakukan wibawa dengan membandingkan metode CRISP dengan *modified DISBI* didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rerata nilai kemampuan interpretasi EKG strip sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok *modified DISBI* maupun CRISP dengan nilai $p < 0,001$ untuk kedua kelompok. Tidak terdapat perbedaan pengaruh metode belajar *modified DISBI* dan CRISP terhadap kemampuan perawat melakukan interpretasi EKG strip dengan $p = 0,996$ (IK95%). Sehingga dapat disimpulkan metode CRISP dan *modified DISBI* terbukti sama-sama efektif dalam meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan interpretasi EKG strip (Wibawa, 2019). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Isik et al., (2020) menyatakan bahwa metode CRISP adalah metode yang efektif, sederhana dan mudah untuk perawat dalam interpretasi EKG terutama EKG yang mengancam jiwa.

Beberapa penelitian sebelumnya sudah pernah dilakukan menggunakan metode yang berbeda seperti metode CRISP, namun pada penelitian ini menggunakan metode angka 3. Metode angka 3 yaitu sebuah metode yang didesain oleh peneliti agar pembelajaran lebih aktif, inovatif, kreatif dan menyenangkan, dengan pendekatan angka 3.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 22 juli 2020 di RS Tarakan Jakarta, kedua kelompok mendapatkan perlakuan berupa workshop interpretasi EKG secara virtual dengan menggunakan aplikasi *zoom meeting*, kelompok intervensi diberikan dengan metode angka 3 sedangkan kelompok kontrol dengan modul INKAVIN.

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment one group pre-test and post-test with control group*. Dengan jumlah sampel pada kelompok intervensi 58 responden sedangkan pada kelompok kontrol 53 responden yang dipilih secara *random*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan dengan menggunakan *google form*. Selanjutnya data dianalisis secara multivariat dengan regresi liner ganda.

HASIL PENELITIAN**Analisa univariat**

Tabel. 1
Usia Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Juli 2020 (n=111)

| Variabel | n | Mean | Standar Deviasi |
|------------|----|-------|-----------------|
| Intervensi | 58 | 34,16 | 6,912 |
| Kontrol | 53 | 31,96 | 6,569 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan rerata usia kelompok intervensi 34,16 tahun sedangkan rerata kelompok kontrol 31,96 tahun (95%CI).

Tabel. 2
Pendidikan, Pelatihan, Tempat Kerja dan Lama Kerja Responden
Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Juli 2020 (n=111)

| Karakteristik | Intervensi | | Kontrol | |
|---|------------|------|---------|------|
| | F | % | F | % |
| | n=58 | | n=53 | |
| Pendidikan Formal | | | | |
| D3 | 41 | 70,7 | 30 | 56,6 |
| S1 | 5 | 8,6 | 7 | 13,2 |
| Ners | 12 | 20,7 | 16 | 30,2 |
| Pendidikan nonformal | | | | |
| BTCLS | 36 | 62,1 | 36 | 67,9 |
| Seminar EKG | 3 | 5,2 | 1 | 1,9 |
| Workshop EKG | 2 | 3,4 | 0 | 0,0 |
| Emergency Nursing | 6 | 10,3 | 1 | 1,9 |
| BTCLS, Seminar EKG | 5 | 8,6 | 8 | 15,1 |
| BTCLS, Emergency Nursing | 3 | 5,2 | 4 | 7,5 |
| Emergency Nursing, Seminar EKG | 1 | 1,7 | 0 | 0,0 |
| Seminar EKG, Workshop EKG | 0 | 0,0 | 2 | 3,8 |
| BTCLS, Seminar EKG, Workshop EKG | 1 | 1,7 | 0 | 0,0 |
| BTCLS, Emergency Nursing, Seminar EKG, Workshop EKG | 1 | 1,7 | 1 | 1,9 |
| Tempat Kerja | | | | |
| Critical Care | 20 | 34,5 | 14 | 26,4 |
| Rawat Inap | 34 | 58,6 | 35 | 66,0 |
| Jawat Jalan | 4 | 6,9 | 4 | 7,5 |
| Lama Bekerja | | | | |
| ≤ 5 tahun | 11 | 19,0 | 23 | 43,4 |
| > 5 tahun | 47 | 81,0 | 20 | 56,6 |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 58 responden kelompok intervensi, lebih dari separuh responden berpendidikan D3 Keperawatan(70,7%), sebagian besar sudah mengikuti pendidikan non formal (100%), lebih dari separuh responden berasal dari rawat inap(58,6%), dan sebagian besar memiliki masa kerja >5 tahun (80%). Sedangkan dari 53 responden pada kelompok kontrol, lebih dari separuh responden berpendidikan D3 Keperawatan (56,6%), sebagian besar sudah mengikuti pendidikan non formal(100%), lebih dari separuh responden berasal dari rawat inap (66,0%) dan lebih dari separuh responden memiliki masa kerja >5 tahun (56,6%).

Analisa Bivariat

Tabel. 3
Hasil Uji *Paired Samples T Test* Interpretasi EKG Normal dan Aritmia
Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Intervensi dan Kontrol
Juli 2020 (n=111)

| Perlakuan | N | Mean | SD | p-value |
|-------------------|----|-------|-------|---------|
| Intervensi | | | | |
| <i>Pre Test</i> | 58 | 34,25 | 11,48 | 0,007 |
| <i>Post Test</i> | | 56,94 | 15,71 | |
| Kontrol | | | | |
| <i>Pre Test</i> | 53 | 33,92 | 8,296 | 0,002 |
| <i>Post Test</i> | | 47,78 | 13,91 | |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan perbedaan rerata nilai kelompok intervensi lebih besar dari kelompok kontrol. Terdapat perbedaan signifikan rerata nilai kemampuan perawat dalam intepretasi EKG normal dan aritmia sebelum dan sesuah perlakuan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol (*p-value* 0,007 dan 0,002). Namun kelompok intervensi memiliki selisih nilai rerata lebih besar dari kelompok kontrol.

Tabel. 4
Hubungan Variabel Karakteristik Responden terhadap
Kemampuan Interpretasi EKG Normal dan Aritmia
Juli 2020 (n=111)

| Variabel | Kategori | Mead | SD | Min-Max | p-value |
|-----------------------|---|--------|-------|---------------|---------|
| Usia | | | | | 0,571 |
| Pendidikan Formal | D3 | 51,976 | 15,95 | 25,00 – 92,00 | 0,849 |
| | S1 | 52,833 | 13,17 | 33,67 – 71,00 | |
| | Ners | 53,96 | 15,70 | 15,67 – 83,67 | |
| Pendidikan Non Formal | BTCLS | 51,48 | 15,48 | 15,67 – 92,00 | 0,499 |
| | Seminar EKG | 55,167 | 22,45 | 27,00 – 80,33 | |
| | Workshop EKG | 63,83 | 2,59 | 62,00 – 65,67 | |
| | Emergency Nursing | 57,10 | 19,80 | 35,33 – 80,33 | |
| | BTCLS, Seminar EKG | 46,71 | 11,37 | 33,33 – 64,33 | |
| | BTCLS, Emergency Nursing | 58,04 | 14,20 | 37,33 – 77,00 | |
| | Emergency Nursing, Seminar EKG | - | - | - | |
| | Seminar EKG, Workshop EKG | 64,00 | 23,10 | 47,67 – 80,33 | |
| | BTCLS, Seminar EKG, Workshop EKG | - | - | - | |
| | BTCLS, Emergency Nursing, Seminar EKG, Workshop EKG | - | - | - | |

| | | | | | |
|--------------|---------------|--------|-------|---------------|-------|
| Tempat Kerja | Critical Care | 57,62 | 15,97 | 27,33 – 92,00 | 0,073 |
| | Rawat Inap | 50,25 | 15,41 | 15,67 -87,00 | |
| | Jawat Jalan | 51,13 | 9,45 | 40,00 – 65,33 | |
| Lama Kerja | ≤ 5 tahun | 53,411 | 15,10 | 33,33 – 80,67 | 0,706 |
| | > 5 tahun | 52,20 | 15,78 | 15,67 - 92,00 | |
| Perlakuan | Intervensi | 56,942 | 15,71 | 30,33 - 92,00 | 0,002 |
| | Kontrol | 47,78 | 13,91 | 15,67 – 80,33 | |

Berdasarkan tabel 4 menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, pendidikan formal, pendidikan non formal, tempat kerja dan lama kerja dengan kemampuan interpretasi EKG normal dan aritmia (nilai $p > 0,05$). Terdapat hubungan yang signifikan antara perlakuan dengan kemampuan interpretasi EKG normal dan aritmia (nilai $p < 0,05$).

Tabel. 5
Model Awal Multivariat
Juli 2020 (n=111)

| Variabel | Model Awal | | | |
|----------------------|-------------|-------|--------|---------|
| | Koefisien B | SE | T | P-Value |
| Konstanta | 77,996 | 7,828 | 9,964 | 0,000 |
| Tempat Kerja | -4,511 | 2,464 | -1,381 | 0,070 |
| Perlakuan Penelitian | -8,763 | 2,896 | -3,123 | 0,002 |

Berdasarkan tabel 5 menjelaskan bahwa variabel tempat kerja memiliki nilai $p\text{-value} > 0,05$, sehingga harus dikeluarkan dari model. Sementara variabel perlakuan penelitian memiliki nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka tetap dipertahankan dalam model.

Tabel. 6
Model Akhir Multivariat
2020 (n=111)

| Variabel | Model Akhir | | | |
|----------------------|-------------|-------|--------|---------|
| | Koefisien B | SE | T | p-value |
| Konstanta | 66,099 | 4,411 | 14,986 | 0,000 |
| Perlakuan Penelitian | -9,156 | 2,828 | -3,238 | 0,002 |

Berdasarkan tabel 6 menjelaskan bahwa variabel perlakuan memberikan kontribusi terhadap kemampuan perawat dalam interpretasi EKG normal dan aritmia dengan nilai $p=0,002$ namun pola linier *negative* (kemampuan perawat = 66,099 - 9,156 (perlakuan)).

PEMBAHASAN

Kemampuan Perawat dalam Interpretasi EKG Normal dan Aritmia

Kemampuan interpretasi EKG normal dan aritmia sebesar 66,099. Semakin banyak perlakuan penelitian maka kemampuan perawat dalam interpretasi EKG normal dan aritmia akan semakin menurun.

Input pada penelitian ini adalah perawat dari RS Tarakan Jakarta yang memenuhi kriteria inklusi. Sedangkan proses dalam penelitian ini adalah workshop interpretasi EKG secara virtual, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar yang pertama adalah pendidikan formal.

Karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol lebih dari separuh responden berpendidikan D3 Keperawatan (70,7% dan 56,6%). Hubungan pendidikan dengan kemampuan interpretasi EKG normal dan aritmia, didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kemampuan perawat dalam interpretasi EKG normal dan aritmia dengan nilai *p-value* 0,849.

Terdapat perbedaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Marlisa & Pratiwi (2019) dengan mayoritas pendidikan responden adalah S1, menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Begitu juga hasil penelitian (Isik et al., 2020). Menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skor pretes perawat yang memiliki pendidikan pascasarjana tentang interpretasi EKG dan yang tidak ($p = 0,002$).

Karakteristik responden pada kedua kelompok sebagian besar sudah pernah mengikuti pendidikan non formal (100%), tetapi workshop EKG hanya sebagian kecil baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol (3,4% dan 0,0%), begitu juga seminar EKG hanya diikuti oleh sebagian kecil baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol (5,2% dan 1,9%) dan hasil uji bivariat tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan non formal dengan kemampuan perawat dalam interpretasi EKG normal dan aritmia dengan nilai *p-value* 0,499. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlisa & Pratiwi (2019) didapatkan hanya sebagian kecil perawat di ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) RSUD Dr. Pirngadi Medan, yaitu sebesar 23%.

Faktor yang ketiga yang mempengaruhi proses belajar pada penelitian ini adalah tempat kerja, dimana lebih dari separuh responden pada penelitian ini berasal dari rawat inap baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol (58,6% dan 66,0%). Hubungan tempat kerja dengan kemampuan interpretasi EKG normal dan aritmia, didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara tempat kerja dengan kemampuan perawat dalam interpretasi EKG normal dan aritmia dengan nilai *p-value* 0,073. Ini dikarenakan responden yang berasal dari ruang *critical care* sudah banyak yang mengikuti pelatihan kardiologi dasar atau pelatihan ICU, dimana kedua pelatihan di atas sebagai kriteria eksklusi pada penelitian ini.

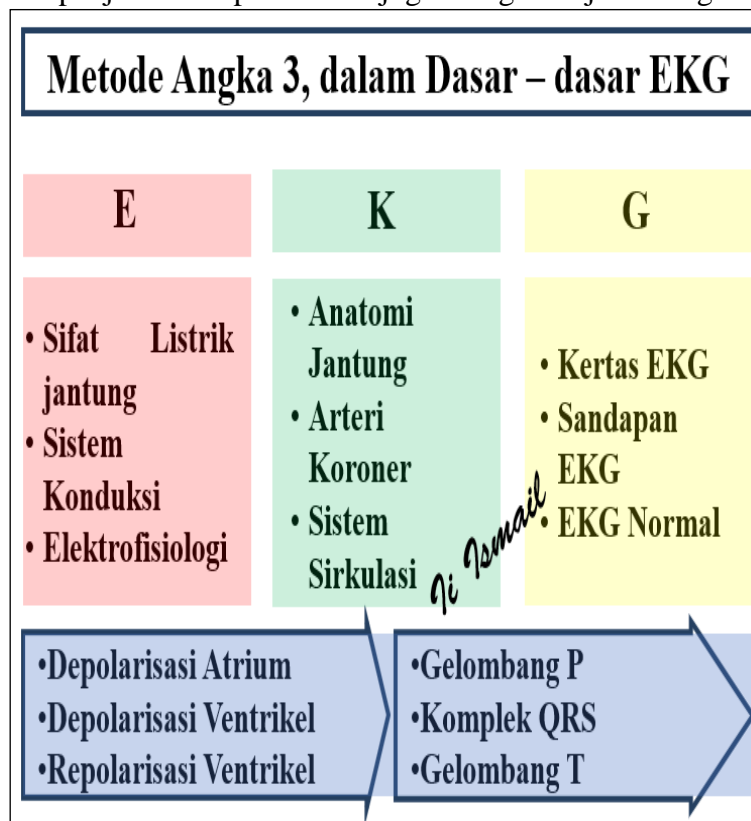
Faktor yang keempat yang mempengaruhi proses belajar pada penelitian ini adalah lama kerja, dimana karakteristik responden berdasarkan lama kerja pada kelompok intervensi sebagian besar >5 tahun (80%). Sedangkan pada kelompok kontrol lebih dari separuh responden memiliki lama kerja >5 tahun (56,6%). Hubungan lama kerja dengan kemampuan interpretasi EKG normal dan aritmia, didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan kemampuan perawat dalam interpretasi EKG normal dan aritmia dengan nilai *p-value* 0,706. Hasil ini berbeda dengan penelitian Marlisa & Pratiwi (2019) yang menyatakan bahwa mayoritas perawat memiliki pengetahuan baik berdasarkan masa kerja >10 tahun sebanyak 4 responden (31%).

Faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini tetapi akan mempengaruhi kemampuan perawat dalam interpretasi EKG normal dan aritmia yaitu faktor lingkungan. Sedangkan faktor lingkungan kedua adalah lingkungan sosial, yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar dan sebagainya. Pada penelitian ini lokasi responden saat mengikuti workshop interpretasi EKG normal dan aritmia beranekaragam baik untuk kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, ada yang mengikuti di ruang diklat RS Tarakan, di rumah masing-masing, di tempat kerja dan ada juga yang mengikuti

kegiatan sambil melakukan aktivitas di tempat kerja. Sedangkan untuk pemateri dan *host* berada di rumah masing-masing dengan dilengkapi perangkat komputer.

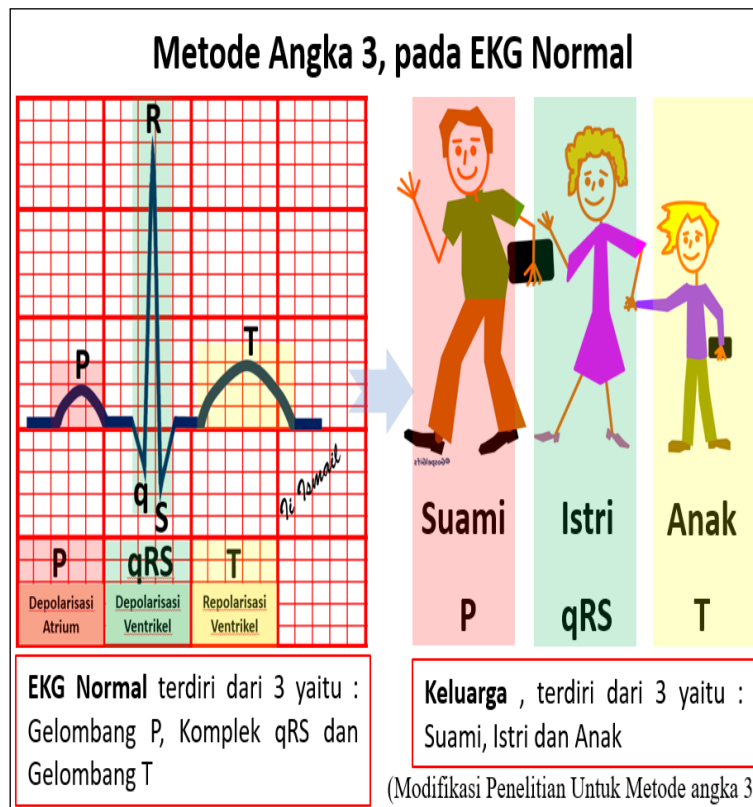
Output pada penelitian ini adalah kemampuan interpretasi EKG normal dan aritmia, dari hasil uji bivariat terdapat perbedaan signifikan rerata nilai kemampuan perawat dalam interpretasi EKG normal dan aritmia sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol (*p-value* 0,007 dan 0,002). Namun kelompok intervensi memiliki selisih nilai rerata lebih besar dari kelompok kontrol.

Perlakuan pada kelompok intervensi menggunakan metode angka 3. Metode angka 3 adalah metode pembelajaran yang aktif, inovatif, kreatif, efektif dan menyenangkan dalam mempelajari interpretasi EKG normal dan aritmia, adapun inovatif dan kreatifitas metode angka 3 adalah angka 3 diambil dari banyaknya huruf dari kata EKG yang terdiri dari huruf E bermakna elektro, huruf K bermakna kardio dan huruf G bermakna grafik. Hal ini didesain agar peserta mudah dalam memahami dasar-dasar EKG dan dalam pengembangan tiap-tiap tema terdiri dari 3 subtema seperti untuk memahami huruf E yang bermakna elektro ada 3 hal yang harus dipahami yaitu sifat listrik jantung, sistem konduksi dan elektrofisiologi. Huruf K yang bermakna kardio juga memiliki 3 subtema yaitu anatomi jantung, arteri koroner dan sistem sirkulasi. Begitu juga huruf G yang bermakna grafik terdiri dari 3 subtema yaitu kertas EKG, sandapan EKG dan EKG normal dan dalam penjelasan tiap sub tema juga dibagi menjadi 3 bagian.



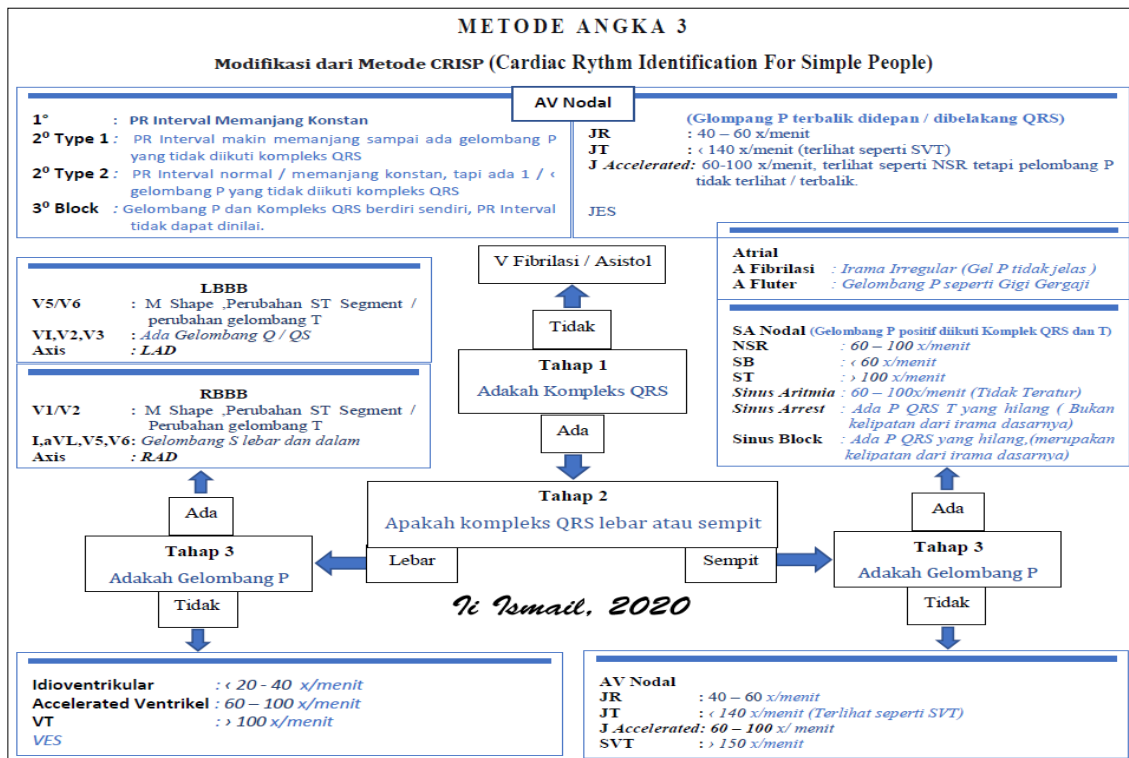
Sedangkan yang dimaksud efektif dan menyenangkan dalam metode angka 3 adalah peserta dimudahkan dalam memahami karakteristik grafik EKG, grafik EKG terdiri dari gelombang P, kompleks QRS dan gelombang T, agar grafik EKG ini mudah dipahami dan menyenangkan, dalam memahaminya maka dalam metode angka 3 dijelaskan bahwa grafik EKG ada 3 yaitu gelombang P diilustrasikan suami, kompleks QRS diilustrasikan istri dan gelombang T diilustrasikan anak, jadi jika gelombang P

diikuti kompleks QRS disebut sinus, sama halnya jika suami diikat istri dan anak disebut keluarga.



Inovasi dan kreatifitas metode angka 3 dalam interpretasi EKG normal dan aritmia dimulai dari mempelajari interpretasi EKG dasar yang terdiri dari 3 hal yaitu standar perekaman EKG, menilai irama EKG apakah teratur atau tidak teratur dan menghitung laju jantung. Setelah peserta mampu melakukan interpretasi EKG dasar maka peserta diajarkan metode angka 3 dalam interpretasi EKG normal dan aritmia, dimana metode angka 3 dalam interpretasi EKG normal dan aritmia merupakan hasil modifikasi dari metode *Cardiac Rhythm Identification For Simple People* (CRISP), metode ini merupakan sebuah algoritma yang dirancang untuk membantu perawat dalam menginterpretasikan EKG dengan cepat yang terdiri dari 3 langkah, yang pertama mengidentifikasi kompleks QRS, kedua mengidentifikasi gelombang P dan yang ketiga mengidentifikasi kembali kompleks QRS apakah sempit atau lebar.

Modifikasi dengan metode angka 3 didasari oleh adanya 3 langkah dalam belajar interpretasi EKG normal dan aritmia didesain menggunakan 3 tahapan yaitu tahap pertama analisa adakah kompleks QRS, langkah kedua analisa apakah kompleks QRS sempit atau lebar dan langkah ketiga analisa gelombang P. Perbedaan metode CRISP dan metode angka 3 terletak di langkah ke 2 dimana pada metode CRIPS analisis gelombang P, sedangkan pada metode angka 3 menganalisa kompleks QRS lebar atau sempit dan langkah ke 3, dimana pada metode CRIPS analisa kompleks QRS sempit atau lebar sedangkan pada metode angka 3 dengan menganalisa apakah gelombang P ada atau tidak. Agar peserta mudah memahami dibuatkan algoritma interpretasi EKG normal dan aritmia dengan metode angka 3 yaitu dengan menggunakan 3 langkah, seperti yang sudah dijelaskan di bawah.



Yang dimaksud aktif dalam metode angka 3 yaitu peserta diberikan kesempatan untuk bertanya dan mencoba menganalisa gelombang EKG sampai latihan interpretasi EKG normal dan aritmia.

Sedangkan Interpretasi EKG dengan modul *Ikatan Ners Kardiovaskuler Indonesia* (INKAVIN) dimana pada workshop interpretasi EKG dipelajari tentang konsep dasar EKG yang meliputi anatomi dan fisiologi jantung, konsep dasar EKG dan pembelajaran aritmia yang dibagi menjadi dua yaitu pertama aritmia karena gangguan pembentukan yang terdiri dari EKG sinus meliputi (sinus takikardi, sinus bradikardi, sinus aritmia dan sinus arrest), EKG atrial meliputi (atrial takikardi, atrial fibrilasi, atrial flutter). EKG *junctional* meliputi (*junctional* ritme, *junctional* takikardi dan *junctional* akselerasi), EKG supraventrikel takikardi, EKG ventrikel meliputi (*idioventricular* ritme, akselerasi *idioventricular* ritme, ventrikel takikardi dan ventrikel fibrilasi). Kedua aritmia karena gangguan hantaran yang terdiri dari EKG sinus blok, AV block derajat 1, AV block derajat 2 tipe I, AV Block derajat 2 tipe II, total AV Block, RBBB dan LBBB. disertai latihan interpretasi EKG normal dan aritmia.

Interpretasi EKG dengan modul INKAVIN dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam interpretasi EKG normal dan aritmia, dikarenakan INKAVIN selalu melakukan pembaharuan dalam menyelenggarakan pelatihan interpretasi EKG untuk perawat dan sudah memiliki modul pelatihan interpretasi EKG untuk perawat. Bahkan metode angka 3 juga merupakan pengembangan dari modul INKAVIN.

SIMPULAN

Terdapat perbedaan yang signifikan rerata nilai perawat dalam interpretasi EKG normal dan aritmia baik pada kelompok intervensi maupun kontrol. Namun kelompok intervensi memiliki selisih nilai rata-rata lebih besar dari kelompok kontrol. Perlakuan

secara simultan berhubungan dengan kemampuan perawat dalam interpretasi EKG normal dan aritmia dengan pola linier negatif.

SARAN

Metode angka 3 dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam melakukan interpretasi EKG normal dan aritmia dan dapat dijadikan acuan juga bahan pertimbangan penelitian selanjutnya sehingga dapat digunakan sebagai dasar pengembangan metode angka 3 pada kasus yang lebih kompleks, misalkan pengembangan metode angka 3 pada EKG *Acute Coronary Syndrome* (ACS). Metode angka 3 dapat dijadikan salah satu metode dalam mempelajari interpretasi EKG normal dan aritmia di lingkungan pendidikan keperawatan baik secara formal maupun non formal. Untuk lebih meningkatkan efektivitas metode angka 3 ini diperlukan penelitian lanjutan mengenai interpretasi EKG normal dan aritmia dengan pelaksanaan di dalam kelas dan dengan memperhatikan lingkup kerja responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Isik, G. Ç., Şafak, T., Tandoğan, M., & Çevik, Y. (2020). Effectiveness of the CRISP Method on the Primary Cardiac Arrhythmia Interpretation Accuracy of Nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 51(12), 574–580. <https://doi.org/10.3928/00220124-20201113-08>
- Marlisa, M., & Pratiwi, D. N. (2019). Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Interpretasi EKG pada Pasien Aritmia di Ruang ICCU Rsud Dr Pirngadi Medan. *Jurnal Ilmiah Panmed*, 13(3), 195–200. <http://ojs.poltekkes-medan.ac.id/panmed/article/download/590/427>
- McGrath, A., & Sampson, M. (2018). Electrocardiograms: A Guide to Rhythm Recognition for Emergency Nurses. In *Emergency Nurse* (Vol. 26, Issue 1, pp. 23–30). <https://doi.org/10.7748/en.2018.e1767>
- Sila, N. A. (2018). Pengembangan Aplikasi Algoritma Ekg Berbasis Sistem Android dalam Meningkatkan Kemampuan dan Kecepatan Perawat Melakukan Interpretasi Ekg Dasar di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. *Universitas Airlangga Surabaya*, 91(5), 43. <http://dx.doi.org/10.1016/j>
- Wibawa, H. ari. (2019). Perbedaan Pengaruh Metode Belajar Crisp dan Modified Disbi terhadap Kemampuan Perawat Melakukan Interpretasi EKG Strip di RSUD Sleman. In *Repository Universitas Jenderal Soedirman*. <http://repository.unsoed.ac.id/2071/>

PENGGUNAAN MADU TOPIKAL EFEKTIF TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA KRONIS

Etty¹, Yuliana Syam², Saldy Yusuf³
Rumah Sakit Umum Daerah H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba¹
Universitas Hasanuddin Makassar^{2,3}
ethyamirah@gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas madu topikal terhadap penyembuhan luka kronis. Metode penelitian ini menggunakan metode tinjauan literatur dengan menggunakan lima database dalam pencarian artikel yaitu pubmed, proquest, science direct, wiley online library dan google scholar. Hasil tinjauan literatur adalah dari enam artikel penelitian yang dianalisis, lima artikel penelitian menunjukkan bahwa madu efektif terhadap penyembuhan luka kronis dibandingkan dengan normal saline, povidone iodine dan terapi lainnya (nilai $p < 0.05$), namun ada satu artikel tidak signifikan secara statistik. Simpulan, penggunaan madu sebagai salah satu terapi topikal yang efektif dalam perawatan luka kronis dikarenakan kandungan nutrisi atau khasiat dari madu.

Kata Kunci: Luka Kronis, Madu, Penyembuhan Luka, Ulkus

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the effectiveness of topical honey in chronic wound healing. This research method uses a literature review method using five databases in search of articles, namely Pubmed, ProQuest, Science Direct, Wiley Online Library, and Google Scholar. The results of the literature review are from six research articles analyzed, five research articles showed that honey was effective against chronic wound healing compared to normal saline, povidone iodine and other therapies (p value < 0.05), but one article was not statistically significant. In conclusion, the use of honey as a topical therapy which is effective in treating chronic wounds is due to the nutritional content or properties of honey.

Keywords: Chronic Wounds, Honey, Wound Healing, Ulcers

PENDAHULUAN

Perawatan luka merupakan salah satu tindakan keperawatan mandiri perawat yang sangat menantang di fasilitas pelayanan kesehatan terutama bila menjumpai luka infeksi atau luka kronis. Luka kronis adalah luka akut dengan waktu penyembuhan yang lama, biasa disebut dengan penyembuhan luka yang tertunda, hal ini disebabkan karena faktor infeksi (Han & Ceilley, 2017). Infeksi, trauma berulang dan penyakit vascular lokal merupakan faktor penyebab terjadinya luka kronis, seperti *Diabetic Foot Ulcer* (DFU), ulkus pembuluh darah vena dan arteri, luka tekan dan luka abses lainnya (Zhang et al., 2020). Penanganan luka kronis tidak bisa dianggap remeh, membutuhkan perawatan

yang berfokus pada pasien, efektivitas biaya dan multidisiplin (Joret et al., 2019). Ada berbagai penanganan luka kronis yang biasa dilakukan seperti *debridement*, pemberian obat sistemik dan perawatan luka (Zhang et al., 2020). Perawatan terbaik dan optimal dalam pengelolaan luka adalah dengan mempertahankan lingkungan dalam keadaan lembab (*moisture balance*) dengan menggunakan bahan-bahan dan metode yang mempercepat kontraksi luka, mencegah terbentuknya jaringan granulasi yang berlebihan, mencegah pertumbuhan bakteridan sebagai pelembab yang sesuai untuk mempercepat proses penyembuhan luka (Weller et al., 2019).

Proses penyembuhan luka adalah suatu proses yang secara normal akan terjadi pada setiap individu yang mengalami luka, artinya setiap terjadi luka, mekanisme tubuh akan mengupayakan pengembalian komponen jaringan yang rusak dengan membentuk struktur baru dan fungsional yang sama halnya dengan sebelumnya sesuai dengan fase penyembuhan luka (Wang et al., 2018). Madu adalah salah satu terapi topikal yang digunakan dalam tinjauan literatur ini. Madu telah dikenal sejak zaman kuno yang digunakan sebagai pengobatan luka, baik luka akut maupun luka kronis. Madu dapat mempertahankan kelembaban, merangsang pertumbuhan jaringan, angiogenesis, granulasi, kontraksi luka, merangsang sintesis kolagen, memfasilitasi *debridement* dan mempercepat epitelisasi luka (Cohen-Mansfield et al., 2017). Madu sangat bermanfaat bagi kesehatan khususnya terhadap penyembuhan luka, hal ini dibuktikan oleh beberapa penelitian.

Beberapa penelitian sebelumnya telah dilakukan untuk melihat manfaat madu terhadap penyembuhan luka. Madu memiliki sifat sebagai anti mikrobial, anti inflamasi, anti oksidan serta anti septik (Ghazali et al., 2017; Dzugan et al., 2018; Henatsch et al., 2018). Penelitian lain melaporkan bahwa madu dinilai efektif dalam penyembuhan luka dan proses perbaikan jaringan serta mengurangi jaringan parut atau tanpa pembentukan bekas luka (Martinotti & Ranzato, 2018). Hal ini sesuai dengan literature yang menjelaskan bahwa madu memiliki potensi dalam proses penyembuhan luka dan bertanggung jawab terhadap aktivitas anti bakteri, aktivitas anti inflamasi, aktivitas anti oksidan, aktivitas anti virus, anti jamur serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Nweze et al., 2020).

Moisture balance merupakan salah satu prinsip dalam perawatan luka yaitu mempertahankan isolasi lingkungan luka tetap lembab, dengan menggunakan balutan penahan kelembaban, *oklusive*, semi *oklusive*, tujuannya menciptakan lingkungan yang kondusif untuk melindungi luka dan kulit sekitar luka, meningkatkan kenyamanan pasien, mengurangi nyeri pada ujung saraf dan mempertahankan suhu (Ose et al., 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa madu dapat menjaga kelembaban luka dan menjaga batas protektif untuk meminimalisir kontak antara luka dan agen infeksi (Meo et al., 2017). Dengan menggunakan bahan madu topikal akan lebih bersifat menguntungkan artinya aman, ekonomis, mudah didapat dan tidak berisiko. Oleh karena itu, penerapan madu efektif dalam proses penyembuhan luka kronis dapat dibahas dan dianalisis secara lengkap dalam tinjauan literatur ini.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah tinjauan literatur. Tinjauan literatur ini menggunakan penelusuran hasil publikasi ilmiah dalam rentang tahun 2017-2020 dengan menggunakan lima *database* dalam pencarian artikel yaitu *pubmed*, *proquest*, *sciencedirect*, *wiley online library*, dan *garuda* dengan kata kunci berdasarkan metode PICO/*Patient, Intervention, Comparison and Outcome*. Setiap *database* menggunakan kata kunci antara lain:

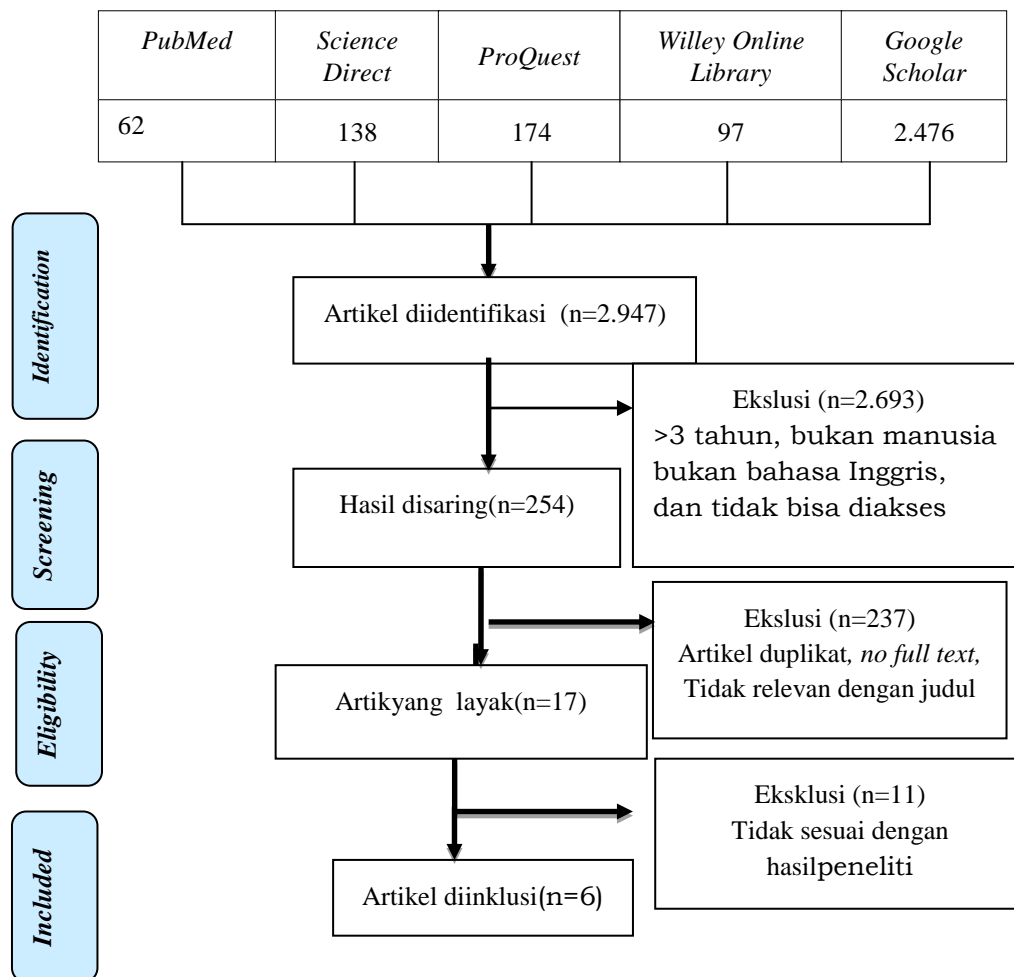
P: Chronic Wound OR Chronic Ulcer OR Venous Ulcer

I: Honey

C: No Intervention OR Standard Care OR Control OR Placebo

O: Wound Heal OR Heal OR Healing.

Ditemukan 2.947 artikel, kemudian dilakukan skrining dan uji kelayakann artikel dengan mengeksklusikan artikel yang tidak sesuai dengan kriterian inklusi, sehingga ditemukan 5 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan relevan dengan pertanyaan penelitian (Gambar 1). Kriteria inklusi pada tinjauan literatur ini antara lain: (1) artikel yang sesuai dengan tujuan penelitian (2) *full text* (3) berbahasa Inggris (4) tahun publikasi 2017–2020 (5) artikel dengan intervensi menggunakan madu topikal (6) Hasil penelitian menunjukkan efektivitas madu terhadap penyembuhan luka kronis. Sedangkan kriteria eksklusi antara lain (1) *animal study* (2) hasil kualitatif *study*. Desain penelitian dalam tinjauan literature ini adalah *a prospective randomized study*, *prospective pilot randomized control study*, *aprospective study*, *a prospective observational study*, *a prospective interventional study* dan RCT.



Gambar. 1
Flow Diagram Pemilihan Studi

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil pencarian literatur ditemukan enam artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan umumnya menilai efek madu terhadap proses penyembuhan luka kronis. Artikel penelitian ini didapatkan melalui penelusuran hasil publikasi ilmiah dengan rentang waktu tiga tahun terakhir (2017-2020). Didapatkan sebanyak tiga artikel penelitian di India, satu artikel penelitian di Iran, satu artikel penelitian di Hongkong, dan satu artikel penelitian di Republik Ceko, dengan jumlah sampel antara 15 sampai 64 responden.

Tabel. 1
Deskripsi Studi dan Hasil Studi

| No | Author | Tujuan Penelitian, Desain Penelitian, dan Jumlah sampel | Hasil |
|----|---------------------------------|--|---|
| 1. | Meka. M., (2017). India. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tujuan penelitian: Untuk mengevaluasi keunggulan penggunaan balutan madu dan balutan normal saline terhadap penyembuhan luka kronis yang tidak sembuh ▪ Desain penelitian: <i>A Prospective Randomized Study</i>. ▪ Jumlah sampel 42 responden, terdiri dari kelompok intervensi 22 responden dan kontrol 20 responden. | <p>Terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik pada status penyembuhan luka dengan melihat ukuran luka, skor nyeri dan kenyamanan balutan.</p> <p>Pada awal penelitian, Luas permukaan luka: A: 4.35 (1.8-12.1) B: 4.25 (0.8-8.6), dengan nilai p. 0.0001</p> <p>Skor nyeri: A: 7 (0-10) B: 7 (0-10)</p> <p>Kenyamanan Balutan: A: 4 (3-7) B: 4 (2-7)</p> <p>Pada minggu ke 6, Luas permukaan luka menurun, yaitu: A: 0.55 (0 -12.1) B: 1.95 (0-7.8), dengan nilai p.0.000</p> <p>Skor nyeri berkurang, yaitu: A: 1 (0-4) B: 5 (0-9), dengan nilai p. 0.000</p> <p>Kenyamanan balutan meningkat: A: 9 (7-10) B: 6 (4-8)</p> |
| 2. | Tsang et al., (2017). Hongkong. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tujuan penelitian: Untuk melihat efektivitas nanocrystalline silver dressing, manuka dressing dan perawatan konvensional pada penyembuhan ulkus kaki diabetik. ▪ Desain penelitian: <i>Prospective Pilot Randomized Control Study</i>. ▪ Jumlah sampel 29 responden, terdiri dari kelompok intervensi 19 responden (nanocrystalline silver dressing 9 responden dan manuka dressing 10 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Proporsi kesembuhan ulkus total dari tiap kelompok sebesar: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kelompok nanocrystalline silver dressing 81.8 % ▪ Kelompok manuka dressing sebesar 50%, ▪ Kelompok konvensional 40%. 2. Tingkat pengurangan ukuran ulkus berpotensi lebih tinggi pada kelompok alignat dressing (97.45%), manuka dressing (86.21%), dan kelompok konvensional |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | | responden), kelompok kontrol 10 responden. | (75.17%). |
| 3. | Bokaiean et al. (2018). Iran. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tujuan penelitian: Untuk membandingkan efektivitas balutan madu manuka dengan balutan konvensional mengenai lokasi <i>skin graft</i> pada luka bakar. ▪ Desain penelitian: A <i>Prospective Study</i>. ▪ Jumlah sampel 15 responden, terdiri dari kelompok intervensi 8 responden dan kontrol 7 responden. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada hari pertama rata-rata luas permukaan luka pada kedua kelompok adalah madu adalah $82.1 \pm 22.95\text{cm}^2$ dan kelompok konvensional adalah $86.8 \pm 22.78 \text{ cm}^2$, dengan nilai $p=0.173$. ▪ Pada hari ketiga, rata-rata luas permukaan luka pada kelompok madu adalah $1.69 \pm 2.5\text{cm}^2$ dan kelompok konvensional adalah $19.1 \pm 23.55\text{cm}^2$ dengan nilai $p=0.001$. ▪ Pada hari ketujuh, rata-rata luas permukaan luka pada kelompok madu adalah $0.76 \pm 1.65\text{cm}^2$ dan kelompok konvensional adalah $19.1 \pm 21.89\text{cm}^2$ dengan nilai $p=0.001$. |
| 4. | Honeypalsinh et al. (2019). India. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tujuan penelitian: Untuk mengevaluasi efektivitas balutan madu terhadap penyembuhan luka kronis dan luka bakar, dengan melihat waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka. ▪ Desain penelitian: A <i>Prospective Observational Study</i>. ▪ Jumlah sampel 40 responden, terdiri dari kelompok intervensi 20 responden dan kontrol 20 responden. | Penelitian ini melaporkan bahwa rata-rata jumlah hari yang diperlukan untuk penyembuhan luka pada kelompok madu adalah 12.47 ± 4.15 dan kelompok silver Sulfadiazin adalah 15.78 ± 5.78 , dengan nilai $p=0.000$. |
| 5. | Zeleníková & Vyhídalová, (2019). Republik Ceko. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tujuan penelitian: Untuk mengetahui efektivitas madu terhadap manajemen luka yang susah sembuh pada pasien lansia yang dirawat di rumah. ▪ Desain penelitian: A <i>Prospective Interventional Study</i>. ▪ Jumlah sampel 40 responden, terdiri dari kelompok intervensi 20 responden dan kontrol 20 responden. | <p>Pada awalnya, tidak ada perbedaan signifikan secara statistik pada ukuran luka, yaitu: Ukuran luka pada hari I: A: 15.7 cm^2 B: 16.9 cm^2 dengan nilai $p. 0.1801$</p> <p>Setelah 3 bulan (90 hari) terdapat perbedaan signifikan secara statistik dalam ukuran luka, yaitu: A: 6.0 cm^2 B: 9.8 cm^2 dengan nilai $p. 0.0041$</p> <p>Intensitas nyeri pada awal tidak ada perbedaan signifikan dengan nilai $p. 0.1516$ Setelah 20 hari, terdapat perbedaan signifikan secara statistik, yaitu: A: 1.7 ± 1.53 B: 3.8 ± 1.70</p> |

| | | Dengan nilai p. 0.0007. |
|----|------------------------------------|---|
| 6. | Koujalagi et al. (2020). India. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tujuan penelitian: Untuk mengetahui efektivitas penggunaan madu dan balutan povidone iodine terhadap pengurangan ukuran luka DFU. ▪ Desain penelitian: RCT. ▪ Jumlah sampel 64 responden, terdiri dari kelompok intervensi 32 responden dan kontrol 32 responden. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada hari pertama perawatan, status awal dengan ukuran luka pada kelompok madu ($mean = 23.16cm^2$; $SD = 10.94$) dan kelompok povidone iodine ($mean = 23.03cm^2$; $SD = 11.57$), $p=0.9666$. ▪ Hari ketiga perawatan ukuran luka pada kelompok madu ($mean = 23.16cm^2$; $SD = 10.94$) dan kelompok povidone iodine ($mean = 22.94cm^2$; $SD = 11.52$), $p=0.9415$. ▪ Hari kelima perawatan ukuran luka pada kelompok madu ($mean = 19.38cm^2$; $SD = 8.14$) dan kelompok povidone iodine ($mean = 20.28cm^2$; $SD = 10.51$), $p=0.7139$. ▪ Hari ketujuh perawatan ukuran luka pada kelompok madu ($mean = 16.13cm^2$; $SD = 7.37$) dan kelompok povidone iodine ($mean = 17.06cm^2$; $SD = 10.22$), $p=0.6928$. ▪ Hari ke 10 perawatan, ukuran luka pada kelompok madu ($mean = 12.44cm^2$; $SD = 6.16$) dan kelompok povidone iodine ($mean = 16.13cm^2$; $SD = 9.88$), $p=0.0868$. ▪ Hari ke 13 perawatan, ukuran luka berkurang pada kelompok madu ($mean = 10.69cm^2$; $SD = 5.13$) dan kelompok povidone iodine ($mean = 15.06cm^2$; $SD = 8.97$), $p=0.0258$. |

Dari enam artikel penelitian yang dilakukan tinjauan literatur, lima artikel penelitian melaporkan bahwa madu efektif terhadap penyembuhan luka kronis, diantaranya melaporkan bahwa balutan madu lebih unggul dibandingkan dengan balutan normal *saline* dalam mencapai penyembuhan luka, mengurangi luas permukaan luka, serta meningkatkan kenyamanan balutan pada luka kronis. Madu manuka mempercepat proses penyembuhan, mengurangi nyeri, serta dapat digunakan untuk perawatan *skin graft*.

Balutan madu lebih efektif daripada *sulfadiazin* dalam penyembuhan luka bakar dan luka kronis. Penggunaan balutan madu sangat efektif dalam pengelolaan luka kronis. Balutan madu efektif untuk mengurangi ukuran luka pada *diabetic foot ulcer*, dan satu artikel penelitian melaporkan bahwa *nanocrystalinesilver dressing* lebih cepat tingkat penyembuhannya dibandingkan manuka *dressing* dan perawatan konvensional.

PEMBAHASAN

Luka kronis didefinisikan sebagai luka yang gagal sembuh setelah tiga bulan. Ada berbagai faktor instrinsik dan ekstrinsik yang dapat menyebabkan berkembangnya luka kronis termasuk penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, insufisiensi vena, faktor gaya hidup seperti obesitas, konsumsi alkohol dan merokok (Tapiwa, 2018). Madu merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan sebagai terapi topikal dalam perawatan luka. Madu adalah cairan manis yang berasal dari nektar bunga yang dihasilkan oleh lebah yang telah digunakan secara tradisional oleh orang Mesir, Yunani, Romawi dan Cina untuk menyembuhkan luka (Pasupuleti et al., 2017).

Dari enam artikel yang dilakukan tinjauan literatur, ada lima artikel penelitian yang melaporkan bahwa penggunaan madu topikal lebih efektif dalam meningkatkan kecepatan proses penyembuhan luka kronis dibandingkan dengan *povidone iodine*, normal *saline*, *sulfadiazin silver* dan *nanocrystalline silver* (Koujalagi et al., 2020; Zeleníková & Vyhídalová, 2019; Bokaiean et al., 2018; Meka, 2017; Joshi et al., 2019; Tsang et al., 2017). Karena madu memiliki kandungan gula yang tinggi yang mempunyai interaksi kuat dengan molekul air sehingga dapat menghambat pertumbuhan daya hidup bakteri, sifat anti bakteri dalam mengatasi infeksi dan mengurangi bau pada luka dan sebagai anti inflamasi yang dapat mengurangi sensasi nyeri (perubahan skor nyeri), peradangan dan pembengkakan. Kandungan gula yang tinggi pada madu jika kontak dengan cairan luka, maka cairan luka akan terlarut dan luka menjadi lembab dengan kata lain bahwa lingkungan yang lembab sangat baik untuk proses penyembuhan luka (Ose et al., 2018). Adapun efek dari suasana lembab yaitu dapat mencegah dehidrasi jaringan, kematian sel, mempercepat *angiogenesis*, meningkatkan pemecahan jaringan mati dan fibrin serta mengurangi sensasi nyeri saat terapi atau pengobatan (Snyder et al., 2016).

Balutan madu lebih efektif dalam mencapai kesembuhan total, mengurangi luas permukaan luka, mengurangi sensasi nyeri saat penggantian balutan serta dapat meningkatkan kenyamanan balutan luka sedangkan balutan *povidone iodine* tidak efektif dalam mempercepat penyembuhan luka dan tidak efektif dalam mengurangi infeksi bakteriologis pada luka kronis atau luka yang susah sembuh (Zeleníková & Vyhídalová, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Koujalagi et al., (2020) yang melaporkan bahwa madu efektif mengurangi ukuran luka pada pasien DFU. Dalam literatur dijelaskan bahwa madu memiliki potensi dalam proses penyembuhan luka antara lain bertanggung jawab terhadap aktivitas anti bakteri, anti inflamasi, anti oksidan, anti mikrobial, *debridement* autolitik dan stimulasi pertumbuhan sel untuk perbaikan jaringan (Nweze et al., 2020).

Madu juga meningkatkan waktu kontraksi pada luka sehingga luka cepat menutup (Minden & Bowlin, 2018) dikarenakan kandungan nutrisi yang terdapat dalam madu. Secara umum madu mengandung 40% glukosa, 40% fruktosa, 20% air dan asam amino, vitamin biotin, asam nikotinin, asam folit, asam pentonoik, proksidin, tiamin, kalsium, zat besi, magnesium, fosfor, kalium, dan juga mengandung zat antioksidan serta hidrogen peroksida sebagai penetral radikal bebas (Samarghandian et al., 2017). Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa madu memberikan nutrisi yang dibutuhkan untuk regenerasi jaringan karena mengandung sejumlah besar gula yang mudah berasimilasi, mengandung banyak asam amino dan mengandung berbagai jenis vitamin terutama vitamin A diperlukan untuk pembentukan jaringan granulasi dan sintesis kolagen, epitelisasi dan fungsi makrofag (Serena et al., 2018).

Studi penelitian lain menjelaskan bahwa madu dan komponennya mampu merangsang atau menghambat pelepasan sitokin (TNF- α , Interleukin-1 β , dan Interleukin-6) dari monosit dan makrofag tergantung pada kondisi luka dan dapat mempercepat re-epitelisasi dan penutupan luka (Minden & Bowlin, 2018). Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Tsang et al. (2017) yang hasil penelitiannya melaporkan bahwa *nanocrystalline silver dressing* berpotensi lebih unggul dibandingkan manuka *dressing* dan perawatan konvensional pada penyembuhan ulkus kaki diabetik. Hal ini dipengaruhi karena jumlah sampel kecil, hanya ada sembilan yang diobservasi selama 12 minggu sehingga tidak cukup akurat untuk menilai waktu penyembuhan yang sebenarnya.

SIMPULAN

Banyak jenis bahan dan metode yang digunakan dalam manajemen perawatan luka, namun madu sebagai salah satu modalitas perawatan luka yang efektif dalam proses penyembuhan luka, karena madu dapat mempertahankan kelembaban, merangsang pertumbuhan jaringan *angiogenesis*, *granulasi*, kontraksi luka, merangsang sintesis kolagen, memfasilitasi *debridement* dan mempercepat epitelisasi luka. Salah satu keunggulan madu adalah mampu melawan infeksi kuman yang resisten terhadap antibiotik. Disamping itu, madu bersifat menguntungkan artinya aman, hemat biaya, mudah didapat dan tidak berisiko.

SARAN

Hasil tinjauan literatur ini hendaknya dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan atau informasi bagi profesional keperawatan sehingga dapat diaplikasikan di fasilitas pelayanan kesehatan baik di rumah sakit, puskesmas maupun klinik atau *home care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Bokaiean, R., Momeni, M., Sabrjoo, P., Dahmardehei, M., Roham, M., & Rahber, H. (2018). Comparing Active Leptospermum Honey Dressing with Conventional Dressing in Skin graft donor sites. *Iranian Journal of Dermatology*, 21(1), 1–6
- Cohen-Mansfield, Maha Dakheel-Ali, MD, Marcia S. Marx, PhD, Khin Thein, MD, and Natalie G. Regier, P. (2017). Biology and Biomarkers for Wound Healing. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- Dzuga, M., Tomczyk, M., Sowa, P., & Grabek-Lejko, D. (2018). Antioxidant Activity as Biomarker of Honey Variety. *Molecules*, 23(8), 1–14. <https://doi.org/10.3390/molecules23082069>
- Ghazali, W. S. W., Romli, A. C., & Mohamed, M. (2017). Effects of Honey Supplementation on Inflammatory Markers among Chronic Smokers: A Randomized Controlled Trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1703-6>
- Han, G., & Ceilley, R. (2017). Chronic Wound Healing: A Review of Current Management and Treatments. *Advances in Therapy*, 34(3), 599–610. <https://doi.org/10.1007/s12325-017-0478-y>
- Henatsch, D., den Hartog, G. J. M., Duijvestijn, A. M., Wolffs, P. F., Phielix, E., Stokroos, R. J., & Briedé, J. J. (2018). The Contribution of α -Dicarbonyl Compound Dependent Radical Formation to the Antiseptic Effect of Honey.

- Journal of Functional Foods*, 45(April), 239–246.
<https://doi.org/10.1016/j.jff.2018.04.012>
- Joret, M. O., Osman, K., Dean, A., Cao, C., van der Werf, B., & Bhamidipaty, V. (2019). Multidisciplinary Clinics Reduce Treatment Costs and Improve Patient Outcomes in Diabetic Foot Disease. *Journal of Vascular Surgery*, 70(3), 806–814.
<https://doi.org/10.1016/j.jvs.2018.11.032>
- Joshi, H., Tirthkumar, R., & Aakash, A. (2019). Effect of Honey Impregnated Dressing v/s Silver Sulfadiazine in Healing of Chronic Ulcer and Burns. *International Journal of Surgery Science*, 3(4), 209–216.
<https://doi.org/10.33545/surgery.2019.v3.i4d.242>
- Koujalagi, R. S., Uppin, V. M., Shah, S., & Sharma, D. (2020). One Year Randomized Controlled Trial to Compare the Effectiveness of Honey Dressing Versus Povidone Iodine Dressing for Diabetic Foot Ulcer at Dr. Prabhakar Kore Hospital and MRC, Belagavi. *International Surgery Journal*, 7(2), 506.
<https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20200306>
- Martinotti, S., & Ranzato, E. (2018). Honey, Wound Repair and Regenerative Medicine. *Journal of Functional Biomaterials*, 9(2).
<https://doi.org/10.3390/jfb9020034>
- Meka, M. (2017). Comparison of Conventional Normal Saline Dressing and Honey Dressing In the Management of Chronic Non-Healing Ulcers. *Journal of Medical Science And Clinical Research*, 05(03), 19214–19217.
<https://doi.org/10.18535/jmscr/v5i3.142>
- Meo, S. A., Al-Asiri, S. A., Mahesar, A. L., & Ansari, M. J. (2017). Role of Honey in Modern Medicine. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 24(5), 975–978.
<https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2016.12.010>
- Minden, B., & Bowlin, G. (2018). Honey-Based Templates in Wound Healing and Tissue Engineering. *Bioengineering*, 5(2).
<https://doi.org/10.3390/bioengineering5020046>
- Nweze, A. J., Olovo, V. C., Innocent, N. E., Okechukwu, J. O., & Paul, C. (2020). Therapeutic Properties of Honey. *Honey Analysis - New Advances and Challenges*, 1–21. <https://doi.org/10.5772/intechopen.86416>
- Ose, M., Utami, P., & Damayanti, A. (2018). Efektivitas Perawatan Luka Teknik Balutan Wet-Dry dan Moist Wound Healing pada Penyembuhan Ulkus Diabetik. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(1), 101–112
- Pasupuleti, V. R., Sammugam, L., Ramesh, N., & Gan, S. H. (2017). Honey, Propolis, and Royal Jelly: A Comprehensive Review of Their Biological Actions and Health Benefits. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2017.
<https://doi.org/10.1155/2017/1259510>
- Samarghandian, S., Farkhondeh, T., & Samini, F. (2017). Honey and Health: A Review of Recent Clinical Research. *Pharmacognosy Research*, 9(2), 121–127.
<https://doi.org/10.4103/0974-8490.204647>
- Serena, T. E., Yaakov, R. A., DeLegge, M., Mayhugh, T. A., & Moore, S. (2018). Nutrition in Patients with Chronic Non-Healing Ulcers: A Paradigm Shift in Wound Care. *Chronic Wound Care Management and Research*, Volume 5, 5–9.
<https://doi.org/10.2147/cwcmr.s155114>

- Snyder, R. J., Fife, C., & Moore, Z. (2016). Components and Quality Measures of DIME (Devitalized Tissue, Infection/Inflammation, Moisture Balance, and Edge Preparation) in Wound Care. *Advances in Skin and Wound Care*, 29(5), 205–215. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000482354.01988.b4>
- Syam, Y., Natsir, R., Rahardjo, S. P., Usman, A. N., Dwiyantri, R., & Hatta, M. (2016). Effect of Trigona Honey to mRNA Expression of Interleukin-6 on Salmonella Typhi Induced of BALB/c Mice. *American Journal of Microbiological Research*, 4(3), 77–80. <https://doi.org/10.12691/ajmr-4-3-2>
- Tapiwa, C. E. (2018). Clinical Management of Non-Healing Wounds. *Nursing Standard*, 32(29), 48–63. <https://doi.org/10.7748/ns.2018.e10829>
- Tsang, K. K., Kwong, E. W. Y., To, T. S. S., Chung, J. W. Y., & Wong, T. K. S. (2017). A Pilot Randomized, Controlled Study of Nanocrystalline Silver, Manuka Honey, and Conventional Dressing in Healing Diabetic Foot Ulcer. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/5294890>
- Wang, H., Horng, H., Ching, C., & Chen, Y. J. (2017). Wound Healing. *Journal of the Chinese Medical Association*, 81(2), 94–101. <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2017.11.002>
- Weller, C., Weller, C., & Team, V. (2019). Interactive Dressings and Their Role in Moist Wound Management. In *Advanced Textiles for Wound Care* (Second Edi). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/b978-0-08-102192-7.00004-7>
- Zeleníková, R., & Vyhlídalová, D. (2019). Applying Honey Dressings to Non-Healing Wounds in Elderly Persons Receiving Home Care. *Journal of Tissue Viability*, 28(3), 139–143. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.04.002>
- Zhang, X., Shu, W., Yu, Q., Qu, W., Wang, Y., & Li, R. (2020). Functional Biomaterials for Treatment of Chronic Wound. *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology*, 8(June), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fbioe.2020.00516>

**MODEL KEPERAWATAN KELUARGA PEKA BUDAYA SUNDA
DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA
DAN MENURUNKAN KADAR GULA DARAH
PADA DIABETISI LANSIA**

Siti Badriah
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya
siti.badriah@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas model keperawatan keluarga peka budaya sunda dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dan menurunkan kadar gula darah pada diabetisi lansia. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen pre dan post test*. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan rerata pengetahuan keluarga dan kadar gula darah diabetisi lansia pada kelompok intervensi lebih tinggi dibanding dengan kelompok kontrol dengan p value sebesar 0,000. Simpulan, model keperawatan keluarga peka budaya sunda dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat diabetisi lansia dan berdampak terhadap terkendalinya kadar gula darah setelah intervensi model.

Kata Kunci : Budaya Sunda, Diabetisi Lansia, Gula Darah, Pengetahuan

ABSTRACT

This study aims to determine the Sundanese culture-sensitive family nursing model's effectiveness in increasing family knowledge and reducing blood sugar levels in older people with diabetes. The research design used in this study was a quasi-experimental pre and post-test. The results showed an increase in the mean family knowledge and blood sugar levels of older people with diabetes in the intervention group was higher than the control group with a p-value of 0.000. In conclusion, the Sundanese culture-sensitive family nursing model can increase family knowledge in caring for older people with diabetes and impact controlling blood sugar levels after the model intervention.

Keywords: Sundanese Culture, Older People with Diabetes, Blood Sugar, Knowledge

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang sebagian besar terjadi pada lansia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rashedi et al., (2019) bahwa rerata penyandang diabetes di Kerman, Iran adalah 69.82 tahun. Kenyataan yang sama disampaikan oleh Rachmawati et al., (2019) yang melaporkan bahwa rerata usia responden lansia diabetes di Depok adalah usia 64 tahun. Fenomena ini selaras dengan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 yang menggambarkan bahwa prevalensi diabetes di Indonesia berdasarkan karakteristik usia 55-64 tahun adalah 6,3%, 65-74 tahun sebesar 6,0%, dan diatas 75 tahun berjumlah 3,3%. (Kemenkes, 2018; Setyawati et al., 2020). Kenyataan ini menunjukkan bahwa lansia merupakan kelompok yang sangat rentan

mengalami diabetes dan apabila tidak dilakukan program intervensi sebagai upaya pengendalian penyakit DM dikhawatirkan akan terjadi peningkatan prevalensi dengan berbagai komplikasinya di masa yang akan datang.

Beberapa model intervensi untuk lansia dengan penyakit PTM termasuk lansia diabetes sudah pernah diteliti diantaranya oleh Yang et al., (2020) dengan model kunjungan kelompok di China terhadap lansia Diabetes. Maryam et al., (2018) dengan model intervensi dukungan keluarga terhadap lansia Hipertensi di komunitas. Riasmini et al., (2019) melalui model kelompok keluarga mandiri (KKM) yang mengintegrasikan kelompok swabantu dan kelompok pendukung untuk lansia. Berbagai pendekatan yang dilakukan tersebut lebih menekankan pada sistem dukungan keluarga dan pemberdayaan masyarakat, sementara pelibatan keluarga sebagai *primordial prevention* dengan berbasis budaya dalam pengendalian gula darah belum banyak menjadi kajian.

Leininger & McFarland (2018) dengan *trancultural nursing* menyebutkan beberapa aspek budaya dapat menjadi bahan kajian dalam upaya pemberian asuhan keperawatan. Sementara itu keluarga sebagai *family centre nursing* (FCN) memandang bahwa keluarga merupakan unit dasar dalam perawatan anggota keluarga dan menjadi bagian yang sangat berpotensi untuk membantu lansia dalam mengatasi masalah kesehatan, mengubah status kesehatan serta mendukung terhadap perubahan gaya hidup (Sahar et al., 2018). Oleh karena itu perawat komunitas harus bekerjasama dengan keluarga untuk mencapai keberhasilan dalam pemberian asuhan kepada anggota keluarga. Adanya interaksi yang intensif antara perawat, pelaku rawat dan lansia dengan pendekatan *silih asah, silih asuh silih asih* dapat meningkatkan pemahaman keluarga dalam mengenal masalah budaya atau kebiasaan yang lebih baik dalam merawat kesehatan diabetisi lansia di rumah.

Bentuk kerjasama antara perawat dan keluarga ini selaras dengan filosofi budaya Sunda *silih asah, silih asuh, silih asih* yaitu saling mengasah dengan mengembangkan kemampuan keluarga dalam merawat lansia DM, mengasuh dengan cara memberikan pendampingan pada keluarga selama merawat lansia di rumah, dan saling mengasih dengan selalu memberikan dukungan terhadap keluarga (Rosidi, 2010). Berdasarkan hal tersebut nilai-nilai *silih asah, silih asuh, silih asih* menjadi fondasi dari model asuhan keperawatan keluarga budaya Sunda untuk meningkatkan pengetahuan dan mengendalikan gula darah pada diabetisi lansia.

Tasikmalaya merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Barat, Indonesia, yang memiliki kasus PTM sebesar 23.885 dengan 570 diantaranya adalah penyakit diabetes pada lansia (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2016). Fenomena tersebut menunjukkan apabila program pengendalian gula darah tidak komprehensif dan hanya terbatas pada penatalaksanaan secara individu, tanpa melibatkan keluarga dikhawatirkan peningkatan kasus DM dengan berbagai komplikasi akan terus meningkat. Oleh karena itu diperlukan keterlibatan keluarga untuk merawat kesehatan diabetisi lansia di rumah.

Keluarga merupakan bagian yang sangat berpotensi untuk membantu lansia dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui dukungan terhadap budaya atau kebiasaan pola hidup yang sehat. Namun demikian telah ditemukan fakta bahwa demi membuat orang tuanya senang beberapa keluarga pada masyarakat Sunda cenderung mengikuti dan membiarkan orang tuanya melakukan apapun sesuai keinginannya termasuk dalam kebiasaan makan yang dapat menyebabkan gula darahnya naik, karena menurut keinginan orang tua merupakan sebuah kewajiban dalam pandangan agama dan budaya Sunda (Badriah & Sahar, 2019). Hal ini sejalan dengan nilai budaya Sunda yang menempatkan orang tua pada nilai yang tinggi seperti tertuang dalam ungkapan *indung*

tunggul rahayu bapa tangkal darajat (ibu sebagai sumber keselamatan dan bapak sumber kesuksesan).Tingginya nilai orang tua, telah menjadikan keluarga-keluarga pada masyarakat sunda cenderung memanjakan orang tua dan menuruti semua keinginan orang tua sebagai bentuk taat dan patuh terhadap orang tua (Badriah et al., 2019). Berdasarkan hal tersebut apabila terus dibiarkan dikhawatirkan akan berdampak pada resiko peningkatan komplikasi diabetes akibat gula darah yang tidak terkendali.

Perubahan pandangan terhadap fenomena yang terjadi pada budaya Sunda sangat diperlukan melalui intervensi yang berbasis pada budaya yang sama. Pendekatan budaya sunda *silih asah, silih asuh, silih asih* dapat dilakukan oleh perawat terhadap keluarga dengan cara meningkatkan pengetahuan dalam manajemen perawatan DM pada lansia dengan menggunakan bahasa yang halus sesuai undak usuk dan tatakrama budaya sunda untuk melakukan *negosiasi* (mengubah) dan *restrukturisasi* (mengganti) pola kebiasaan yang tidak tepat. Berbagai penelitian terdahulu terkait budaya yang berpengaruh dalam merubah status kesehatan masyarakat dilakukan melalui komponen keyakinan terhadap kesehatan dan kolaborasi lintas sektoral (Kauh, 2020). Hasil penelitian yang sama dilporakan oleh Fuentes (2020) bahwa dalam menciptakan budaya baru yang mendukung kesehatan di era pandemi di Spanyol, khususnya bagi lansia dengan penyakit kronis maka kombinasi level intervensi baik sosial, kesehatan, pemerintah dan lembaga swasta berpengaruh terhadap perbaikan status kesehatan lansia.

Penelitian tentang pendekatan budaya lokal atau kesukuan sudah pernah dilakukan, namun penelitian tersebut belum menjadi bahan kajian dalam upaya perbaikan status kesehatan mayarakat. Sedangkan, pada penelitian ini pendekatan budaya kesukuan dalam hal ini adalah budaya Sunda menjadi dasar pendekatan dalam memperbaiki status kesehatan lansia khususnya dengan penyakit diabetes.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan *pre-post test group design with control group* dengan tujuan untuk melihat efektifitas atau pengaruh intervensi model keperawatan keluarga peka budaya sunda terhadap pengetahuan keluarga dan penurunan kadar gula darah pada diabetisi lansia yang akan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi model. Populasi pada penelitian ini adalah semua keluarga diabetisi lansia sebanyak 570 orang dengan perhitungan sampel menggunakan uji hipotesis beda dua mean, dengan kekuatan uji $\beta = 90\%$ dan $\alpha = 5\%$, koreksi *drop out* 10% didapatkan jumlah minimal 60 responden untuk kelompok intervensi dan 60 responden kelompok kontrol. Melalui teknik *multistage random sampling* dan *simple random sampling* maka ditetapkan kecamatan Cipedes untuk kelompok intervensi dan kecamatan Purbaratu untuk kelompok kontrol. Adapun kriteria inklusi untuk sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang merawat diabetisi lansia dan tinggal bersama, dalam kondisi sehat, mampu membaca dan menulis, mampu berkomunikasi dengan baik, faham berbahasa Indonesia dan berbahasa sunda serta bersedia menjadi responden dengan memberikan persetujuan melalui *inform consent*.

Intervensi model keperawatan keluarga peka budaya diberikan dalam bentuk pelatihan terhadap keluarga diabetisi lansia pada kelompok intervensi tentang perencanaan makan, aktifitas fisik, pengendalian stres dengan teknik komunikasi yang sesuai dengan budaya sunda, dilanjutkan dengan kegiatan pendampingan berupa kunjungan rumah serta monitoring dan evaluasi terhadap keluarga dalam merawat diabetisi lansia di rumah. Selanjutnya baik kelompok intervensi maupun kelompok

kontrol diberikan kuesioner pengetahuan pada 3 bulan dan 6 bulan setelah intervensi model. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk karakteristik pelaku rawat dan lansia, bivariat dengan *independent t-test* dan multivariat dengan Uji *General linier Model Repeated Measure (GLM-RM)* untuk melihat perbedaan pada variabel yang diukur secara berulang pada perilaku merawat dan kadar gula darah.

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan nomor 38/UN2.F12.D/HKP.02.04/2017 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 dan pada saat kegiatan pelatihan berlangsung peneliti berusaha membuat suasana senyaman mungkin. Selain itu penelitian ini memberikan manfaat langsung pada keluarga yaitu meningkatkan pengetahuan dan untuk diabetisi lansia gula darah menjadi terkontrol. Penelitian ini juga menerapkan prinsip keadilan dengan memberikan perlakuan yang sama kepada responden dengan tidak membedakan jenis kelamin, suku, agama, baik sebelum, selama maupun setelah penelitian berakhir.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Analisis Perbedaan Pengetahuan Pelaku Rawat Sebelum dan Sesudah Intervensi Model pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n = 114)

| | Kelompok Intervensi (n = 57) | | | Kelompok Kontrol (n = 57) | | | Nilai P |
|---|---------------------------------|--------|-------------|---------------------------------|--------|-------------|---------|
| | Mean | Median | 95% CI | Mean | Median | 95% CI | |
| Pengetahuan | | | | | | | |
| Sebelum | 35,8 | 33,3 | 31,3 – 40,3 | 36,9 | 33,3 | 34,3 – 39,7 | 0,658 |
| Sesudah (3 bulan) | 65,9 | 66,7 | 62,7 – 69,1 | 37,3 | 33,3 | 34,6 – 40,0 | 0,000 |
| Sesudah (6 bulan) | 77,9 | 80,0 | 74,7 – 81,1 | 37,3 | 33,3 | 34,6 – 40,0 | 0,000 |
| | p interaksi = 0,000 | | | Partial Eta (R) Squared = 0,399 | | | |
| Pengetahuan sebelum intervensi dan 3 bulan setelah intervensi (p = 0.000) | | | | | | | |
| Pengetahuan pada 3 bulan dan 6 bulan setelah intervensi (p = 0.000) | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 1 terdapat perbedaan rerata nilai pengetahuan pelaku rawat antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi terutama pada 3 bulan dan 6 bulan setelah intervensi model. Hasil uji statistik pada kelompok intervensi menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan antar pengukuran sesudah 3 bulan dan 6 bulan intervensi model (nilai p = 0,000). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh intervensi model keperawatan keluarga peka budaya Sunda terhadap pengetahuan pelaku rawat terutama pada 3 bulan setelah intervensi model.

Tabel. 2
Analisis Perbedaan Kadar Gula Darah Diabetisi Lansia Sebelum dan Sesudah Intervensi Model pada Kelompok Intervensi dan Kontrol (n = 114)

| Variabel | Kelompok Intervensi (n=57) | | | Kelompok Kontrol (n=57) | | | Nilai p* |
|------------------|----------------------------|--------|-----------------|-------------------------|--------|-----------------|----------|
| | Mean | Median | 95% CI | Mean | Median | 95% CI | |
| Kadar gula darah | | | | | | | |
| Sebelum | 292,96 | 280 | 261,96 - 323,69 | 256,05 | 244 | 234,47 - 277,04 | 0.053 |

| | | | | | | | |
|--|--------------------|-----|-----------------|---------------------------------|-----|-----------------|-------|
| Sesudah (3 bulan) | 216,11 | 190 | 190,34 - 241,87 | 258,28 | 224 | 232.13 - 284.44 | 0.000 |
| Sesudah (6 bulan) | 166,65 | 144 | 148,70-184,60 | 273,67 | 273 | 249.67 - 298.15 | 0,000 |
| | p interaksi =0,001 | | | Partial Eta (R) Squared = 0,237 | | | |
| Kadar gula darah sebelum intervensi dan 3 bulan setelah intervensi (p = 0,000) | | | | | | | |
| Kadar gula darah pada 3 bulan dan 6 bulan setelah intervensi (p = 0,124) | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan terjadinya penurunan nilai rerata kadar gula darah antara sebelum terhadap 3 bulan sesudah penerapan model keperawatan keluarga peka budaya Sunda dengan (nilai $p = 0.000$) akan tetapi pada pengukuran 3 bulan terhadap 6 bulan sesudah intervensi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan (nilai $p = 0.124$). Namun demikian secara efek size, berdasarkan nilai mean tampak penurunan kadar gula darah sebesar 49,46 mg/dl pada 6 bulan setelah intervensi model. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan ada pengaruh intervensi model keperawatan keluarga peka budaya Sunda terhadap kadar gula darah terutama pada 3 bulan setelah intervensi model

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan secara signifikan pada 3 bulan dan 6 bulan sesudah intervensi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Yang et al.,(2020) yang menunjukkan adanya peningkatan rerata nilai pengetahuan dan manajemen diri yang lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Hasil yang sama dilaporkan Riasmini et al., (2019) bahwa terjadi peningkatan rerata pengetahuan pada 3 bulan dan 6 bulan sesudah intervensi model kelompok keluarga mandiri. Ketiga penelitian ini sama-sama mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan pelatihan. Pengaruh Pelatihan atau pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ini juga dibuktikan oleh Haryono et al., (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang diet, kadar gula darah sewaktu serta peningkatan kepatuhan diet pasien DM sebelum dan sesudah intervensi.

Upaya meningkatkan pengetahuan merupakan peran dari perawat komunitas, sesuai dengan yang disampaikan oleh Sahar, Setiawan dan Riasmini (2018) bahwa membantu klien dengan memberikan informasi merupakan peran perawat sebagai pendidik dan penasehat. Melalui model ini perawat komunitas dapat berperan memberikan pembelajaran pada keluarga dengan lansia DM berdasarkan pendekatan budaya Sunda *silih asah, silih asuh, silih asih*. Berdasarkan hal tersebut dengan peran dan fungsinya sebagai pendidik dan penasehat melalui pendekatan budaya, model ini terbukti telah mampu mengoptimalkan pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga dalam merawat lansia DM.

Hasil uji menunjukkan adanya peningkatan rerata pengetahuan yang lebih tajam pada hasil pengukuran 3 bulan di bandingkan dengan 6 bulan setelah intervensi. Hal ini dimungkinkan karena adanya kegiatan pendampingan yang dilakukan 3 bulan pertama setelah pelatihan. Haviland et al., (2017) menjelaskan bahwa budaya itu bisa di *share* dan ditransmisikan melalui interaksi sosial sehingga para anggota budaya ikut terlibat dalam pertukaran informasi tentang nilai, norma dan kepercayaan yang mereka miliki. Lebih lanjut Leininger & McFarland (2018) menyebutkan bahwa kebudayaan tidaklah diwariskan secara genetik, tetapi diperoleh manusia setelah kelahirannya melalui proses belajar dan mempelajari sesuatu. Berdasarkan hal tersebut adanya interaksi yang intensif antara perawat, pelaku rawat dan lansia dengan pendekatan *silih asah, silih asuh silih asih*

dapat meningkatkan pemahaman keluarga dalam mengenal masalah budaya atau kebiasaan yang lebih baik dalam merawat kesehatan diabetisi lansia di rumah.

Perubahan rerata pengetahuan pelaku rawat sebelum terhadap 3 bulan setelah penerapan model di kelompok intervensi berbanding lurus dengan perubahan kadar gula darah pada diabetisi lansia dimana terjadi penurunan rerata nilai kadar gula darah sebesar 76,85 mg/dl sementara itu pada kelompok kontrol rerata kadar gula darah mengalami kenaikan sebesar 2,23 mg/dl. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan kadar gula darah antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Namun demikian kondisi ini tidak selaras dengan hasil penelitian Yang et al., (2020) yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan kadar gula darah antara sebelum dan setelah intervensi terkait manajemen perawatan DM dengan cara pemberian informasi melalui kunjungan rumah dalam model kunjungan rumah yang dilakukan secara berkelompok dengan anggota terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi dan psikolog dengan nilai HbA1c ($p = 0,272$). Hal ini kemungkinan terjadi karena perbedaan parameter yang menjadi alat ukur pemeriksaan gula darah yang berbeda, dimana pada penelitian ini menggunakan parameter pemeriksaan kadar gula darah sewaktu. Selain itu pendekatan budaya *silih asih* dan *silih asuh* dalam bentuk pendampingan secara intensif pada penelitian ini memungkinkan keluarga dan diabetisi lansia merasa termonitor dan diperhatikan setiap saat sehingga berpengaruh terhadap kecenderungan untuk berperilaku positif untuk mendukung terhadap manajemen pengelolaan DM yang efektif dan berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah.

Pada beberapa budaya di Indonesia, seperti dilaporkan oleh Parinduri (2020) dalam penelitian etnografi melaporkan bahwa dalam budaya Toba nilai kekerabatan seperti berbakti pada orang tua, bersikap baik terhadap sesama merupakan bentuk dukungan yang bersumber dari budaya kesukuan yang sangat berperan dalam meningkatkan nilai-nilai positif dalam kehidupan bermasyarakat. Hal tersebut selaras dengan nilai budaya Sunda *silih asah*, *silih asuh* dan *silih asih* (saling mengasah, saling mengasuh dan saling mengasahi) sebagai bentuk dukungan anggota masyarakat Sunda terhadap sesama untuk menjamin kehidupan yang lebih baik dalam hal ini adalah kehidupan keluarga dengan diabetisi lansia. Berdasarkan hal tersebut interaksi yang efektif melalui proses pendampingan perawat dan kader dalam bingkai budaya Sunda (*silih asah*, *silih asuh* dan *silih asih*) efektif dalam mengendalikan kadar gula darah pada diabetisi lansia.

Selanjutnya hasil pengukuran pengetahuan dan tindakan pada pengukuran 3 bulan terhadap pengukuran 6 bulan setelah intervensi menunjukkan peningkatan yang relatif kecil. Menurut analisis peneliti walaupun kegiatan pendampingan pada kelompok intervensi sudah bersipat mandiri dalam arti tidak ada intervensi pemberian informasi secara berulang pada keluarga oleh perawat dalam bentuk kunjungan rumah, namun demikian selama masa penelitian, kegiatan Prolanis atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas yang salah satu kegiatannya adalah pemberian edukasi tentang penyakit DM dan perawatannya yang memungkinkan pelaku rawat maupun diabetisi lansia mampu mempertahankan pengetahuannya. bahkan masih memungkinkan mengalami peningkatan walaupun relatif hanya sedikit. Kondisi tersebut sejalan dengan perubahan kadar gula darah yang relatif lebih kecil dibandingkan dengan perubahan pada 3 bulan setelah intervensi model.

Hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan tidak terdapat selisih rerata nilai pengetahuan baik pada sebelum, 3 bulan maupun 6 bulan pengukuran. Hal ini dimungkinkan karena ketidakpaparan informasi melalui pelatihan dan pendampingan. Normina (2017) menjelaskan bahwa dalam pandangan pendidikan dan kebudayaan

pengetahuan yang didapat manusia tidak hanya didapat melalui transmisi pendidikan formal tapi juga melalui proses belajar dari interaksi dengan lingkungan sosialnya. Hal ini menunjukkan bahwa saling mengajari, saling mengasahi dan mengasuh (*silih asah, silih asuh dan silih asih*) merupakan nilai budaya yang dapat menjamin kehidupan masyarakat sunda menjadi yang lebih baik. Kondisi tersebut mencerminkan bahwa model keparawatan keluarga peka budaya Sunda melalui metode pelatihan yang dilanjutkan dengan pendampingan dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang perawatan diabetisi lansia menjadi lebih baik dan sebaliknya ketika hal tersebut tidak dilakukan maka pengetahuan keluarga tidak akan mengalami perubahan seperti yang ditemukan pada kelompok kontrol. Kenyataan ini telah berdampak pada tidak terkendalinya kadar gula darah kelompok kontrol baik pada 3 bulan maupun 6 bulan pengukuran.

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan terutama dalam pemeriksaan kadar gula darah dilakukan secara terjadwal dengan jenis pemeriksaan gula darah sewaktu. Pemeriksaan gula darah sewaktu ini tidak menggambarkan pengontrolan kadar gula darah yang sebenarnya dan memungkinkan lansia diabetes melakukan upaya dengan cara memperketat makan dan minum yang tidak mengandung gula sebelum pemeriksaan dilakukan supaya hasil pemeriksaan kadar gula darahnya menunjukkan nilai yang normal.

SIMPULAN

Model keparawatan keluarga peka budaya Sunda terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat diabetisi lansia dan berperan besar dalam menurunkan kadar gula darah yang berarti bahwa model keparawatan keluarga dengan pendekatan budaya *silih asah, asuh* dan *asih* telah berperan dalam memperbaiki kadar gula diabetisi lansia.

SARAN

Model keparawatan keluarga peka budaya ini dapat direplikasi dan dijadikan sebagai pola pendekatan dalam penanganan penderita dengan diabetes pada lansia. Selanjutnya bisa dilakukan penelitian dengan model yang sama tetapi dengan pengukuran kadar gula darah menggunakan parameter HbA1c

DAFTAR PUSTAKA

- Badriah, S., Sahar, J., Gunawijaya, J., & Prasetyo, S. (2019). Pampering Older People with Diabetes in Sundanese Culture: A Qualitative Study. *Enfermeria Clinica*, 29(Insc 2018), 733–738. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.111>
- Haryono, S., Suryati, E. S., & Maryam, R. S. (2018). Pendidikan Kesehatan tentang Diet terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Riset Kesehatan*, 7(2), 91. <https://doi.org/10.31983/jrk.v7i2.3308>
- Haviland, W. A., Prins, H. E. L., Walrath, D., & McBride, B. (2017). Cultral Anthropology. The Human Challenge. *Journal of Chemical Information and Modeling*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kauh, T. J. (2020). Building a Culture of Health Through Research: The Role of the Physical Activity Research Center. *Preventive Medicine*, 130(November 2019), 105894. <https://doi.org/10.1016/j.yjmed.2019.105894>
- Kemendes. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*
- Leininger, M., & McFarland, M. R. (2018). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice* (3rd ed). McGraw-Hill Education / Medical

- Maryam, R. S., Resnayati, Y., Riasmini, N. M., & Mambang Sari, C. W. (2018). Effect of Family Support Intervention Towards Quality of Life with Elderly's Hypertension in Community. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 6(3), 281–288. <https://doi.org/10.24198/jkp.v6i3.670>
- Normina, N. (2017). Pendidikan dalam Kebudayaan. *Ittihad Jurnal Kopertais Wilayah XI Kalimantan*, 15(28), 17–28
- Parinduri, M. A. (2020). Pendidikan Akhlak dalam Perspektif Budaya Batak Toba : Studi pada Masyarakat Muslim di Tapanuli Utara Moral Education Within the Perspective of Batak Toba Culture : A Case Study Of Muslim Community. *Jurnal Sosial Budaya dan Keislaman*, 22(3), 1–13. <https://doi.org/10.14203/jmb.v22i3.1075>
- Rachmawati, U., Sahar, J., & Wati, D. N. K. (2019). The Association of Diabetes Literacy with Self-Management among Older People with Type 2 Diabetes Mellitus: a Cross-Sectional Study. *BMC Nursing*, 18(S1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0354-y>
- Rashedi, V., Iranpour, A., Mohseni, M., & Borhaninejad, V. (2019). Risk Factors for Fall in Elderly with Diabetes Mellitus Type 2. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(4), 2347–2351. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.06.001>
- Riasmini, N. M., Sahar, J., Supartini, Y., & Maryam, R. S. (2019). Independent Family Group Model Improving Health Status and Quality of Life of Elderly in the Community. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(12), 1930. <https://doi.org/10.37506/v10/i12/2019/ijphrd/192152>
- Rosidi, A. (2010). *Mencari Sosok Manusia Sunda*. Pustaka jaya
- Sahar, J., Setiawan, A., Riasmini, N. M., N. & M. E. (2018). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga* (1 st Indon). Elsevier Pte Ltd
- 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>
- Vicente, F. (2020). Social and Health Care Coordination: Towards a New Culture of Care. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 30(5), 291–294. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2020.09.001>
- Yang, L., Li, L., Cui, D., Wu, Y., Qiu, L., Qin, J., & Zhu, X. (2020). Effectiveness of Group Visits for Elderly Patients with Type 2 Diabetes in an Urban Community in China. *Geriatric Nursing*, 41(3), 229–235. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.10.001>

PENERAPAN *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA ASUHAN KEPERAWATAN

Yati Sumiati¹, Tri Kurniati², Luknis Sabri³, Muhammad Hadi⁴, Tini Suminarti⁵
Universitas Muhammadiyah Jakarta^{1,2,3,4,5}
yatisumiati1505@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh discharge planning terhadap kepuasan pasien pada saat pasien dirawat di Rumah Sakit Haji Jakarta. Metode penelitian ini adalah menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Hasil penelitian didapatkan gambaran pengaruh penerapan discharge planning terhadap kepuasan yang paling dominan pada asuhan keperawatan di RS Haji Jakarta yang paling pengaruh kepuasan kehandalan (reliability) p value = 0,002 ($\alpha < 0,05$). Simpulan, discharge planning mempengaruhi kepuasan saat dirawat, indikator kehandalan (reliability) yang dominan terpengaruh oleh discharge planning.

Kata Kunci: Discharge Planning, Kepuasan

ABSTRACT

This study aims to determine discharge planning on patient satisfaction when the patient is treated at the Jakarta Hajj Hospital. This research method is using quantitative research with a cross-sectional design. The results of the study obtained an overview of the influence of the implementation of discharge planning on the most dominant satisfaction in nursing care at the Jakarta Hajj Hospital, which had the most effect on reliability satisfaction (reliability) p -value = 0.002 ($\alpha < 0.05$). In conclusion, discharge planning affects satisfaction during treatment; the dominant indicator of reliability is discharge planning.

Keywords: Discharge Planning, Satisfaction

PENDAHULUAN

Discharge planning adalah perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal dan mengurangi lama rawat inap serta biaya rumah sakit. Sebelum pemulangan pasien dan keluarga harus memahami dan mengetahui cara manajemen pemberian perawatan yang dapat dilakukan di rumah seperti perawatan pasien yang berkelanjutan, sehingga dapat mengurangi komplikasi dan meningkatkan kualitas akses pelayanan kesehatan (Padila et al., 2018).

Komplikasi atau kegagalan dalam memberikan *discharge planning* akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup dan disfungsi fisik, selain daripada itu pasien yang tidak mendapatkan *discharge planning* sebelum pulang terutama pada pasien yang memerlukan perawatan di rumah seperti konseling kesehatan atau penyuluhan dan pelayanan komunitas, biasanya akan kembali ke instalasi gawat darurat

dalam 24-48 jam. Dalam kondisi ini tentunya sangat merugikan pasien, keluarga dan rumah sakit. Oleh karena itu pasien perlu dipersiapkan dalam menghadapi pemulangan (Proborini et al., 2019).

Rumah sakit di Indonesia telah merancang berbagai bentuk format *discharge planning*. Namun *discharge planning* kebanyakan dipakai dalam bentuk pendokumentasian resume pasien pulang berupa informasi yang perlu disampaikan kepada pasien yang akan pulang seperti intervensi medis dan non medis yang sudah diberikan, jadwal kontrol, gizi atau nutrisi, istirahat dan aktivitas, obat-obatan, perawatan luka, yang harus dipenuhi di rumah. Standarisasi pelaksanaan *discharge planning* di Indonesia belum dilakukan. Standar nasional akreditasi rumah sakit telah membuat standar Perencanaan Pemulangan Pasien (P3) atau *discharge planning*. Penyusunan P3 diawali saat proses asesmen awal rawat inap dan membutuhkan waktu agak panjang, termasuk pemutakhiran atau *updating*. Untuk identifikasi pasien yang membutuhkan P3 maka rumah sakit menetapkan mekanis medan kriteria, misalnya antara lain usia, tidak ada mobilitas, perlu bantuan medis dan keperawatan terus menerus, serta bantuan melakukan kegiatan sehari hari (Sutoto et al., 2017).

Discharge planning termasuk pendidikan atau pelatihan khusus yang mungkin dibutuhkan pasien dan keluarga untuk kontinuitas (kesinambungan) asuhan di dalam dan di luar rumah sakit. Pada pasien baru PPOK akan membutuhkan pendidikan yang terkait diet dan nutrisi, cara batuk efektif, fisioterapi dada yang baik dan penatalaksanaan lainnya yang berpotensi mempercepat perbaikan kondisi pasien. Penatalaksanaan pasien tidak hanya dilakukan oleh perawat. Kesinambungan asuhan akan berhasil bila penyusunan P3 dilakukan secara terintegrasi antar Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan difasilitasi Manajer Pelayanan Pasien (MPP). Apabila *discharge planning* berdasarkan standart nasional akreditasi rumah sakit ini dijalankan dengan baik, maka hari lama perawatan pasien berpotensi untuk menurun (Sutoto et al., 2017).

Hasil penelitian Budiyati et al., (2019) menemukan hasil dari 89 pasien yang menjalani rawat inap di RSUD Ungaran hasil juga menunjukkan pasien yang mendapat *discharge planning* baik namun merasa tidak puas sebanyak 8 responden (14,5%) dan dari 89 pasien yang menjalani rawat inap di RSUD Ungaran yang mendapat *discharge planning* baik dan sangat puas sebanyak 13 responden (26,3%).

Hasil penelitian Purba et al., (2018) menjelaskan bahwa didapatkan 61,8% (55 orang) perilaku tenaga kesehatan positif dan 77,5% (69 orang) kepuasan pelaksanaan *discharge planning* merasa puas. Hasil penelitian ini juga didapatkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p\ value = 0,015$ ($p < 0,05$). Kesimpulan ada hubungan antara perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

Discharge planning yang diberikan kepada pasien harus berdasarkan kondisi kesehatan saat dirawat dan kebutuhan asuhan yang berkesinambungan dan tindakan di rumah. Oleh karena itu, regulasi pelaksanaan harus direncanakan secara matang agar dapat terintegrasi antara Professional Pemberi Asuhan (PPA), Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dan keluarga pelaksanaan *discharge planning*. Di beberapa rumah sakit mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.1 tahun 2019, bahwa *discharge planning* dilakukan pada saat assesment awal. Assesment pasien rawat inap harus dilakukan secara berkesinambungan termasuk kebutuhan biopsikososial yang memerlukan waktu agak panjang, sehingga rumah sakit perlu

mengidentifikasi pasien yang membutuhkan *discharge planning* dan menetapkan kriteria (Komite Akreditasi Rumah Sakit, 2019).

Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2017 mengatakan agar pelayanan yang diberikan kepada pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor utama adalah peran dari *care provider*, pasien, hubungan antara pasien dengan *care provider*, dukungan organisasi dan motivasi dari lingkungan rumah sakit (Sutoto & Utarini, 2019). Rahayu et al., (2016) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan perawat tentang *discharge planning* sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan *discharge planning* itu sendiri. Pelatihan di area keperawatan akan meningkatkan keterampilan, pengetahuan dan motivasi perawat dalam memberikan *discharge planning* keperawatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 02 November 2019 di Rumah Sakit Haji Jakarta yang merupakan rumah sakit tipe B. Jenis pelayanan umum Rumah Sakit Haji Jakarta memiliki 7 ruang rawat inap, rawat khusus dan layanan HD yang memiliki 30 tempat tidur. Jumlah perawat saat ini 335 orang dengan tingkat pendidikan Ners 117 orang (34,9%) dan DIII 218 orang (65,1%). Berdasarkan hasil observasi di ruang rawat inap pada tanggal 03 November 2019 dilakukan wawancara pada 8 perawat tentang *discharge planning* 6 orang mengatakan bahwa *discharge planning* yang dilakukan pada pasien saat ini hanya dilakukan untuk melengkapi format dokumentasi pasien walaupun diisi saat pasien datang, sementara pada saat dirawat informasi yang diberikan didokumentasikan dilembar edukasi dan untuk pulang diisi pada format ringkasan pasien pulang dan perawat mengatakan belum pernah ada *inhouse training* tentang *discharge planning*,

Hasil wawancara peneliti pada tanggal 6 dan 9 November dari 8 orang pasien yang mau pulang didapatkan bahwa hanya 4 pasien yang mendapatkan penjelasan dan memahami penyakitnya tetapi tidak mendapatkan penjelasan sejauh mana aktifitas yang boleh dilakukan di rumah setelah dirawat sehingga pasien merasa belum optimal pelayanan yang diberikan hanya sebatas pemberian obat yang diberikan oleh dokter sedangkan 2 pasien hanya mendapatkan penjelasan penyakit dan jenis obat yang diberikan sehingga pasien kurang memahami batasan aktifitas yang bisa dilakukan dan 2 pasien lagi sudah memahami penyakit, gejala, pengobatan, diet dan tindakan yang harus dilakukan bila kambuh sehingga pasien merasa puas pelayanan yang diberikan selama dalam perawatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel *dependen* dan variabel *independen*. Pada penelitian ini untuk melihat apakah ada pengaruh penerapan *discharge planning* terhadap kepuasan pasien pada asuhan keperawatan di Ruang Afiah dan Syifa Rumah Sakit Haji Jakarta.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien di ruang rawat inap dewasa (ruang Afiah dan Syifa) di Rumah Sakit Haji Jakarta yang memenuhi kriteria inklusi dengan rata-rata pasien perbulan 136 orang. Dari jumlah populasi yang ada 136 orang maka *sample* yang akan menjadi responden adalah 102 pasien dan untuk mengantisipasi adanya responden yang *dropout* maka peneliti menambahkan sampel 10% dari total *sample* yaitu 10, 2 orang dibulatkan menjadi 10 pasien sehingga total *sample* minimal pada penelitian ini adalah 112 responden instrument penilaian pasien terhadap pelaksanaan

discharge planning.

Penilaian ini menggunakan kuesioner pernyataan dengan jumlah 20 item, menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban “sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju”. Nilai untuk setiap jawaban adalah sangat tidak setuju = 1, tidak setuju = 2, setuju = 3, sangat setuju = 4.

Instrument Kepuasan Pasien

Pernyataan kepuasan pasien pada pelayanan asuhan keperawatan rawat inap sebanyak 30 pernyataan terdiri dari *tangibles*, *reliability*, *assurance*, *responsiveness* dan *emphaty* dengan menggunakan skala *likert* dengan jawaban sangat tidak puas = 1, tidak puas = 2, puas = 3 dan sangat puas = 4. Semua pernyataan pada kuesioner penelitian ini menggunakan pernyataan positif dengan penghitungan skor dari kecil ke besar.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan,
Status Bekerja, *Discharge Planning* dan Kepuasan

| Variabel | Frekuensi | Persentase |
|---------------------------|-----------|------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 49 | 43,8% |
| Perempuan | 63 | 56,3% |
| Pendidikan | | |
| SD sd SMA | 57 | 50,9% |
| Perguruan Tinggi | 55 | 49,1% |
| Status Bekerja | | |
| Kerja | 66 | 58,9% |
| Tidak Kerja | 46 | 41,1% |
| <i>Discharge Planning</i> | | |
| Kurang | 69 | 61,6% |
| Baik | 43 | 38,4% |
| Kepuasan | | |
| Tidak Puas | 54 | 48,2% |
| Puas | 58 | 51,8% |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 63 orang (56,3%). Mayoritas responden berpendidikan SD sampai dengan SMA yaitu sebanyak 57 orang (50,9%). Mayoritas responden bekerja yaitu sebanyak 66 orang (58,9%). Mayoritas responden dengan *discharge planning* kurang yaitu sebanyak 69 orang (61,6%), dan mayoritas responden dengan tingkat kepuasan puas yaitu sebanyak 58 orang (51,8%).

Tabel. 2
Pengaruh *Discharge Planning* terhadap Kepuasan

| Variabel | Responsiveness | | | | | | P value | |
|---------------------------|----------------|------|------|------|-------|-----|------------|-------------|
| | Tidak Puas | | Puas | | Total | | | OR (95% CI) |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| <i>Discharge Planning</i> | | | | | | | | |
| Kurang | 33 | 47,8 | 36 | 52,2 | 69 | 100 | 6,967 | 0,000 |
| Baik | 5 | 11,6 | 38 | 88,4 | 43 | 100 | 2,45-19,81 | |

| | | | | | | | | |
|--------------------|----|------|----|------|----|-----|------------|-------|
| <i>Assurance</i> | | | | | | | | |
| Kurang | 11 | 15,9 | 58 | 84,1 | 69 | 100 | 7,966 | 0,000 |
| Baik | 1 | 2,3 | 42 | 97,7 | 43 | 100 | 0,99-64,10 | |
| <i>Tangible</i> | | | | | | | | |
| Kurang | 35 | 50,7 | 34 | 49,3 | 69 | 100 | 4,504 | 0,000 |
| Baik | 8 | 18,6 | 35 | 81,4 | 43 | 100 | 1,82-11,09 | |
| <i>Empathy</i> | | | | | | | | |
| Kurang | 15 | 21,7 | 54 | 78,3 | 69 | 100 | 0,277 | 0,000 |
| Baik | 0 | 0 | 43 | 100 | 43 | 100 | 0,69-0,886 | |
| <i>Reliability</i> | | | | | | | | |
| Kurang | 4 | 59,4 | 28 | 40,6 | 69 | 100 | 11,129 | 0,000 |
| Baik | 5 | 11,6 | 38 | 88,4 | 43 | 100 | 3,89-31,77 | |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil analisis hubungan antara *discharge planning* saat dirawat dengan kepuasan ketanggapan (*responsiveness*), yaitu pasien yang diberikan *discharge planning* dengan baik pada saat dirawat, merasa puas 88,4%. Hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* 0,000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh *discharge planning* saat dirawat terhadap kepuasan ketanggapan (*responsiveness*).

Hasil analisis hubungan antara *discharge planning* saat dirawat dengan kepuasan jaminan (*assurance*) yaitu pasien yang diberikan *discharge planning* dengan baik pada saat dirawat merasakan puas sebanyak 97,7%. Hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* 0,001 maka dapat disimpulkan ada pengaruh *discharge planning* saat dirawat terhadap kepuasan jaminan (*assurance*).

Hasil analisis hubungan antara *discharge planning* dengan kepuasan bukti fisik (*tangible*) yaitu pasien yang diberikan *discharge planning* dengan baik saat dirawat merasakan puas sebanyak 81,4%. Hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* 0,001 maka dapat disimpulkan ada pengaruh *discharge planning* saat dirawat terhadap kepuasan bukti fisik (*tangible*).

Hasil analisis hubungan antara *discharge planning* saat dirawat dengan kepuasan empati (*empathy*) yaitu pasien yang diberikan *discharge planning* dengan baik saat dirawat seluruhnya (100%) merasa puas. Hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* 0,003 maka dapat disimpulkan ada pengaruh *discharge planning* saat dirawat terhadap kepuasan empati (*empathy*).

Hasil analisis hubungan antara *discharge planning* saat dirawat dengan kepuasan kehandalan (*Reliability*) yaitu pasien yang berikan *discharge planning* dengan baik saat dirawat merasakan puas sebanyak 88,4%. Hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* 0,000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh *discharge planning* saat dirawat terhadap kehandalan (*reliability*).

Tabel. 3
Seleksi Analisis Bivariat Pengaruh *Discharge Planning*
terhadap Kepuasan (*Tangible, Responsiveness, Empathy, Reliability, Assurance*)
pada Asuhan Keperawatan

| Variabel | <i>P value</i> | Keterangan |
|-----------------------|----------------|---------------|
| <i>Tangible</i> | 0,001 | Lolos seleksi |
| <i>Reliability</i> | 0,000 | Lolos seleksi |
| <i>Responsiveness</i> | 0,000 | Lolos seleksi |
| <i>Empathy</i> | 0,003 | Lolos seleksi |
| <i>Assurance</i> | 0,001 | Lolos seleksi |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan variabel yang dapat dimasukkan ke dalam pemodelan multivariate adalah bukti fisik (*tangible*), tanggapan (*responsiveness*), empati (*empathy*), kehandalan (*reliability*) dan jaminan (*assurance*). Seleksi pemodelan multivariat dilakukan secara bertahap, tahap pertama semua variabel yang lolos uji bivariat dimasukkan secara bersamaan dalam pemodelan multivariat.

Tabel. 4
Pemodelan Multivariate Tahap Pertama

| Variabel | <i>P value</i> | OR | CI |
|-----------------------|----------------|-------|-------------|
| <i>Tangible</i> | 0,117 | 2,369 | 0,805-6970 |
| <i>Reliability</i> | 0,006 | 5,975 | 1,670-21377 |
| <i>Responsiveness</i> | 0,229 | 2,258 | 0,599-8520 |
| <i>Empathy</i> | 0,998 | 0,277 | 0,691-0,886 |
| <i>Assurance</i> | 0,110 | 6,377 | 0,656-62029 |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan variable *tangible* memiliki *p-value* 0,117, *responsiveness* memiliki *p-value* 0,229, *empathy* memiliki nilai *p-value* 0,998 dan *assurance* memiliki *p-value* 0,110 berarti di atas 0,05 maka empat variable tersebut akan dikeluarkan, untuk yang pertama variabel dengan *p-value* paling tinggi dikeluarkan, setelah itu dilakukan uji kembali dan dilihat perubahan nilai OR apakah ada yang berubah lebih dari 10%, jika ada nilai OR berubah lebih dari 10% maka variabel *tangible*, *responsiveness*, *empathy* dan *assurance* dimasukkan kembali.

Tabel. 5
Pemodelan Multivariat Pengaruh Penerapan *Discharge Planning* terhadap Kepuasan Pasien

| Variabel | B | <i>P value</i> | OR | 95% CI |
|-----------------------|-------|----------------|-------|------------|
| <i>Reliability</i> | 1,811 | 0,002 | 6,116 | 1925-1942 |
| <i>Responsiveness</i> | 0,889 | 0,152 | 2,433 | 0,720-8222 |
| <i>Tangible</i> | 0,934 | 0,070 | 2,545 | 0,927-6988 |

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan analisa multivariat variabel yang berhubungan bermakna antara *discharge planning* dengan kepuasan pasien adalah kepuasan *reliability* dan kepuasan *tangible*. Hasil analisis didapatkan OR kehandalan 6,116 (95% CI; 1925-1943) yang artinya perawat yang melakukan *discharge planning* dengan baik mempunyai peluang 6 kali mendapat kepuasan kehandalan (*reliability*) dari persepsi pasien.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yang berusia >45-65 tahun, mayoritas responden berpendidikan SD-SMA dan mayoritas responden bekerja.

Hasil penelitian penerapan *discharge planning* di Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh nilai 43 responden (38,4 %) yang melakukan *discharge planning* dengan baik dan 69 responden (61,6%) melakukan *discharge planning* kurang. Hal ini dapat dilihat dari penyampaian komunikasi yang baik oleh PPA. Apabila pelaksanaan *discharge planning* sudah dijalankan dengan baik, maka *Length Of Stay* (LOS) pasien berpotensi menurun (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017). Selain itu dapat mengurangi risiko kematian, mengurangi biaya perawatan, mengurangi rawat balik atau kekambuhan,

kepuasan pasien dan keluarga meningkat, kecemasan pasien dan keluarga berkurang, mengurangi komplikasi setelah pasien kembali ke rumah (Sutoto & Utarini, 2019).

Gambaran Kepuasan Pasien pada Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Haji Jakarta

Hasil penelitian, yang merasa puas 58 responden (51,8%) terhadap asuhan keperawatan di Rumah Sakit Haji Jakarta. Penelitian yang dilakukan Purba et al., (2018) menunjukkan bahwa pasien rawat inap merasa puas cukup banyak dikarenakan dalam dimensi kepuasan *assurance* perawat membuat keluhan pasien makin berkurang, perawat dan petugas gizi bersikap ramah dan sopan dalam memberikan informasi dan dalam dimensi *responsiveness* perawat segera menangani pasien rawat inap begitu sampai di rumah sakit, perawat dan petugas gizi membantu dan memberikan pendidikan kesehatan tentang proses penyakit. Data dari responden menunjukkan bahwa kepuasan pasien rawat inap merasa tidak puas dikarenakan dalam dimensi *tangibles* perawat dan petugas gizi belum berpenampilan menarik seperti memakai seragam rapi dan dimensi kepuasan dan dalam dimensi *reliability* perawat dan petugas gizi belum memaksimalkan pemberitahuan dengan jelas sesuatu hal yang harus dipatuhi tentang anjuran dalam kesehatan.

Selanjutnya Purba et al., (2018) berpendapat terhadap hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Haji Jakarta, menurut pasien sebagian besar baik namun masih harus ditingkatkan dalam memberikan pelayanan sesuai harapan pasien dengan cara meningkatkan kemampuan perawat baik secara formal atau non formal. Pengetahuan perawat termasuk pengetahuan yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* harus ditingkatkan karena manfaat dari *discharge planning* sangat berpengaruh terhadap pelayanan dan juga perawat merupakan tenaga kesehatan yang berada dekat dengan pasien 24 jam.

Pengaruh Penerapan *Discharge Planning* terhadap Kepuasan Variabel Tanggapan (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), Bukti Fisik (*Tangible*), Empati (*Empathy*), Keahlian (*Reliability*) Pasien pada Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Haji Jakarta

Hasil analisis pengaruh *discharge planning* saat dirawat mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien ketanggapan (*responsiveness*) *p-value* 0,000, kepuasan jaminan (*assurance*) *p-value* 0,001, bukti fisik (*tangible*) *p-value* 0,001, empati (*Empathy*) *p-value* 0,003, keahlian (*reliability*) *p-value* 0,000.

Penelitian Henke et al., (2020) menunjukkan apabila *discharge planning* dilaksanakan secara komprehensif antar profesi dapat mengurangi risiko kematian, memperpendek lama hari rawat/ *Length Of Stay* (LOS), mengurangi biaya perawatan, mengurangi rawat balik atau kekambuhan, kepuasan pasien dan keluarga meningkat, kecemasan pasien dan keluarga berkurang dan mengurangi komplikasi setelah pasien kembali ke rumah.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Haji Jakarta, pengaruh penerapan *discharge planning* terhadap kepuasan pasien pada ke lima indikator kepuasan, bahwa *discharge planning* berpengaruh terhadap ke lima indikator kepuasan dengan contoh sebagai berikut responden menilai dari daya tanggap (*responsiveness*) dimana perawat sudah memberikan pelayanan yang baik tetapi dalam menyampaikan informasi mengenai perawatan harus dengan kalimat yang mudah dipahami akan tetapi perawat menyampaikan dengan kurang jelas karena pada saat berkomunikasi jarak agak jauh

minimal 1 meter pada masa *pandemic covid-19* yang harus menjalankan protokol covid-19 *sosial distancing*, hal seperti tersebut dapat mempengaruhi kepuasan.

Pengaruh Penerapan *Discharge Planning* terhadap Kepuasan Pasien yang Paling Dominan pada Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Haji Jakarta

Hasil penelitian berhubungan bermakna antara *discharge planning* dengan kepuasan pasien adalah kepuasan *reliability* dan kepuasan *tangible*. Hasil analisis didapatkan bahwa perawat yang melakukan *discharge planning* dengan baik mempunyai peluang mendapat 6 kali kepuasan kehandalan (*reliability*) dari pasien.

Penelitian Fuady et al., (2016) menjelaskan bahwa *discharge planning* sangat membantu keluarga dalam perawatan pasien stroke dan mempersiapkan untuk rencana pemulangan pasien ke rumah, selain itu CD media pembelajaran juga membantu perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga.

Rahayu et al., (2016) menyatakan bahwa pelatihan penting bagi perawat untuk memperbaiki kualitas pemberian *discharge planning*. Seperti pelatihan *coaching* yaitu metode untuk meningkatkan profesionalisme dalam penyampaian keperawatan dan kepedulian. Pelatihan dalam keperawatan akan memperbaiki keterampilan, pengetahuan, dan motivasi perawat dalam memberikan perencanaan keperawatan. Namun, banyak perawat masih memiliki keterbatasan pada kemampuan mereka untuk melakukan *couching*. Dianjurkan agar perawat diberikan pelatihan untuk mengembangkan kemampuan mereka.

Discharge planning sangat membantu keluarga dalam perawatan pasien stroke dan mempersiapkan untuk rencana pemulangan pasien ke rumah, selain itu CD media pembelajaran juga membantu perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi rekomendasi bagi rumah sakit dalam melakukan *discharge planning* yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Fuady et al., 2016).

Pelatihan penting bagi perawat untuk memperbaiki kualitas pemberian *discharge planning*, seperti pelatihan *coaching* yaitu metode untuk meningkatkan profesionalisme dalam penyampaian keperawatan dan kepedulian. Pelatihan dalam keperawatan akan memperbaiki keterampilan, pengetahuan, dan motivasi perawat dalam memberikan perencanaan keperawatan. Namun, banyak perawat masih memiliki keterbatasan pada kemampuan mereka untuk melakukan *couching*. Dianjurkan agar perawat diberikan pelatihan untuk mengembangkan kemampuan mereka (Rahayu et al., 2016).

Penelitian Aminuddin (2016) menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien lebih tinggi yang berikan *discharge planning* mengenai nutrisi, aktivitas dan obat-obatan dari pada pasien yang tanpa dilakukan *discharge planning*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua pasien (100%) pada kelompok intrevensi.

Penelitian Purba et al., (2018) terdapat hubungan antara perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* hal ini dikarenakan dari data responden menunjukkan tingginya perilaku positif tenaga kesehatan, seperti responden menilai bahwa perawat dan petugas gizi yang berperilaku positif akan memberi kepuasan kepada pasien rawat inap. Responden menilai saat pasien mengeluh nyeri perawat mengkaji keluhan nyeri, perawat memberi edukasi kesehatan seperti obat-obatan dan petugas gizi memberikan edukasi kesehatan tentang diet pasien.

SIMPULAN

Gambaran karakteristik responden pada penelitian ini usia sebagian besar perempuan, tingkat pendidikan di bawah perguruan tinggi dan bekerja. *Discharge planning* yang dilakukan di Rumah Saki Haji saat dirawat yang berkategori baik sementara tingkat kepuasan pasien yang dirawat yang merasakan puas.

Pengaruh *discharge planning* dilakukan di Rumah Sakit Haji Jakarta mempunyai pengaruh terhadap kepuasan tanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangible*), empati (*empathy*), kehandalan (*reliability*). *Discharge planning* mempengaruhi kepuasan saat di rawat, indikator kehandalan (*reliability*) yang dominan terpengaruh oleh *discharge planning*.

SARAN

Bagi Rumah Sakit dan Pelayanan Keperawatan

Pelaksanaan *discharge planning* harus ditingkatkan dengan diprogramkan sosialisasi atau mengikutsertakan pelatihan *discharge planning* terhadap perawat agar dapat mempertahankan kepuasan yang dominan kepuasan kehandalan (*reliability*) agar menjadi budaya dalam melaksanakan *discharge planning* diseluruh area ruang perawatan. Perlu adanya resosialisasi dan pendampingan tentang pelaksanaan *discharge planning* dengan cara melibatkan tim mutu asuhan dalam pelaksanaan *discharge planning* di ruangan terjadwal oleh manajerial Rumah Sakit

Perlu adanya *reinforcement* bagi perawat yang senantiasa menerapkan *discharge planning*. Tingkat kepuasan tanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangible*), empati (*empathy*) agar lebih ditingkatkan.

Bagi Institusi Pendidikan

Discharge planning mempunyai makna yang sangat besar terhadap kepuasan pasien selama dirawat, peneliti berharap materi *discharge planning* dijadikan pokok bahasan dalam materi pendidikan. Dapat dijadikan tambahan referensi baru di bidang pendidikan.

Bagi Peneliti

Dapat dijadikan referensi baru dalam penelitian selanjutnya. Dapat dilanjutkan kepenelitian selanjutnya faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin, A. (2016). Pengaruh Pelaksanaan Discharge Planning terhadap Kepuasan Pasien. *Media Informasi*, 12(2), 45–49. <https://doi.org/10.37160/bmi.v12i2.48>
- Budiyati, N. T., Saparwati, M., & Choiriyah, Z. (2019). *Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning dengan Kepuasan Pasien di RSUD Ungaran Tahun 2019* [Universitas Ngudi Waluyo]. [http://repository2.unw.ac.id/49/1/Manuskrip-Ninik Tri Budiyati 010115A082.pdf](http://repository2.unw.ac.id/49/1/Manuskrip-Ninik%20Tri%20Budiyati%20010115A082.pdf)
- Fuady, N., Sjattar, E. L., & Hadju, V. (2016). Pengaruh Pelaksanaan Discharge Planning terhadap Dukungan Psikososial Keluarga Merawat Pasien Stroke Di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo. *J Jst Kesehatan*, 6(2), 7. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/665136a1ad4c390481ff7d393387f2d3.pdf>

- Henke, R. M., Ellsworth, D., Wier, L., & Snowdon, J. (2020). Opioid Use Disorder and Employee Work Presenteeism, Absences, and Health Care Costs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(5), 344–349. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001830>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (1st.ed)*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. <http://web90.opencloud.ugm.ac.id/wp-content/uploads/sites/644/2018/05/SNARS-Edisi-1.pdf>
- Komite Akreditasi Rumah Sakit, 2019. (2019). SNARS 1.1. *SNARS 1.1*, 53(9), 1689–1699. <https://kars.or.id/wp-content/uploads/2020/07/Proposal-Bimbingan-SNARS-edisi-1.1-rev-18-Des-19.pdf>
- Padila, P., Lina, L. F., Febriawati, H., Agustina, B., & Yanuarti, R. (2018). Home Visit Berbasis Sistem Informasi Manajemen Telenursing. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 217–235. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.305>
- Proborini, C. A., Anggorowati, A., & Rofii, M. (2019). Penerapan Discharge Planning dengan Pendekatan Snars terhadap Kepuasan Pasien PPOK di RSUD Karanganyar. *Journal of Health Studies*, 3(1), 28–36. <https://doi.org/10.31101/jhes.569>
- Purba, H., Karo, M., & Novitarum, L. (2018). *Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pelaksanaan Discharge Planning Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018*. Stikes Santa Elisabeth Medan. <https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/p-content/uploads/2019/04/Hotmian-Purba.pdf>
- Rahayu, C. D., Hartiti, T., & Rofi'i, M. (2016). A Review of the Quality Improvement in Discharge Planning through Coaching in Nursing. *Nurse Media Journal of Nursing*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v6i1.11817>
- Sutoto, S., Atmodjo, D., Lumenta, L. A., & Luwiharsih, L. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit SNARS edisi 1. In *Komisi Akreditasi Rumah Sakit (Vol. 1)*
- Sutoto, S., & Utarini, A. (2019). Mendorong Riset dan Berbagi Pengalaman untuk Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *The Journal of Hospital Accreditation*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.35727/jha.v1i1.18>

KECERDASAN EMOSIONAL PERAWAT TERHADAP KOMUNIKASI INTERPERSONAL DENGAN PASIEN

IGAA Sherlyna Prihandhani¹, Nina Rismawati Hakim²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali^{1,2}
sherlynaprihandhani@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional perawat terhadap komunikasi interpersonal dengan pasien di Rumah Sakit Siloam Bali. Metode penelitian ini adalah penelitian *observational analytic* menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Hasil penelitian kepada 180 responden menggunakan teknik analisis korelasi *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 dengan nilai $\alpha=0,05$. Simpulan, adanya hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional perawat dengan komunikasi interpersonal dengan pasien di Rumah Sakit Siloam Bali. Variabel yang paling berpengaruh yaitu motivasi diri, hubungan sosial dan empati serta perawat yang memiliki empati tinggi memiliki peluang 2,716 kali memiliki komunikasi interpersonal yang tinggi dibandingkan dengan perawat yang empatisnya rendah.

Kata Kunci: Kecerdasan Emosi, Komunikasi Interpersonal, Perawat

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between nurses' emotional intelligence and interpersonal communication with patients at Siloam Hospital Bali. This research method is an observational analytic study using a cross-sectional approach. The survey results to 180 respondents using the chi-square correlation analysis technique obtained a p-value of 0.001 with a value of $\alpha = 0.05$. In conclusion, there is a significant relationship between nurses' emotional intelligence and interpersonal communication with patients at Siloam Hospital Bali. The most influential variables were self-motivation, social relations, and empathy, and nurses who had high heart had 2.716 times the chance of having high interpersonal communication compared to nurses who had low heart.

Keywords: Emotional Intelligence, Interpersonal Communication, Nurse

PENDAHULUAN

Keperawatan sebagai ilmu perawatan kesehatan, berfokus pada melayani kebutuhan manusia sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual. Praktiknya tidak hanya membutuhkan pengetahuan ilmiah, tetapi juga antar pribadi, kemampuan dan keterampilan intelektual dan teknis. Ini juga berarti terdapat komposisi pengetahuan, pekerjaan klinis dan komunikasi interpersonal (Larsen et al., 2020). Komunikasi adalah elemen penting dalam keperawatan dalam semua bidang kegiatan dan dalam semua intervensi seperti pencegahan, perawatan, terapi, rehabilitasi, pendidikan dan promosi kesehatan (Bello, 2017). Selain itu proses keperawatan sebagai metode ilmiah latihan dan implementasi keperawatan, dicapai melalui dialog, melalui lingkungan interpersonal dan dengan spesifik keterampilan komunikasi verbal (Opeyemi, 2018).

Komunikasi dapat didefinisikan sebagai pertukaran informasi, pikiran dan perasaan di antara orang-orang yang menggunakan ucapan atau cara lain. Praktik komunikasi dapat melibatkan komunikasi lisan antara pejabat kesehatan masyarakat dan perawat di satu sisi dan pasien atau kerabatnya di sisi lain. Ini adalah proses dua arah. Pasien menyampaikan ketakutan dan kekhawatiran mereka kepada perawat mereka dan membantu mereka membuat diagnosis keperawatan yang benar. Perawat mengambil informasi dan pada

gilirannya mengirimkan informasi lain kepada pasien dengan kebijaksanaan tentang sifat penyakit dan menyarankan dengan perawatan dan rencana rehabilitasi untuk promosi kesehatan (Mahvar et al., 2020).

Komunikasi yang efektif membutuhkan pemahaman tentang pasien dan pengalaman yang mereka ungkapkan. Dibutuhkan keterampilan dan sekaligus niat tulus perawat untuk memahami apa yang menjadi perhatian pasien. Untuk memahami pasien saja tidak cukup tetapi perawat juga harus menyampaikan pesan bahwa ia dapat dimengerti dan diterima. Ini adalah refleksi dari pengetahuan para peserta, cara mereka berpikir dan merasakan dan kemampuan mereka (Lee et al., 2019). Komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien merupakan hal yang penting dilakukan oleh para perawat. Berdasarkan penelitian Santos bahwa lebih dari 80 % waktu yang digunakan untuk berkomunikasi, 16% untuk membaca dan 4% untuk menulis. Pengembangan ketrampilan dalam komunikasi merupakan kiat yang sukses bagi seorang perawat. Waktu terbanyak yang digunakan oleh perawat adalah melakukan komunikasi dengan cara mendengar dan berbicara, maka jelas bahwa perawat harus mempunyai ketrampilan komunikasi interpersonal yang baik (Santos et al., 2019).

Kecerdasan emosi seseorang menyumbang pengaruh besar terhadap komunikasi interpersonal seseorang. Orang yang cerdas emosi akan mampu mengenali emosi, mengendalikan emosi, memotivasi diri, empati dan hubungan sosial, dengan adanya kemampuan untuk mengenali emosi, mengendalikan emosi, memotivasi diri, empati dan hubungan sosial maka akan mampu melakukan komunikasi dengan orang lain (Goleman, 2018).

Perawat yang mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi akan mampu melakukan komunikasi interpersonal. Perawat yang mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi akan mampu mengenali emosinya, dengan mampu mengenali emosi akan mampu mengendalikan emosi sehingga perawat akan merawat pasien dengan baik. Perawat yang cerdas emosi juga mampu memotivasi diri, mengenali emosi orang lain dan mampu melakukan hubungan dengan orang lain. Dengan kemampuannya dalam memotivasi diri, mengenali orang lain dan mampu melakukan hubungan dengan orang lain maka perawat akan mampu melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien. Sedangkan pada perawat yang mempunyai kecerdasan emosi yang rendah maka mereka tidak mampu mengenali emosi orang lain, kurang mampu memotivasi diri dan mereka kurang mampu melakukan hubungan sosial dengan orang lain, hal ini menimbulkan perawat kurang mampu melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien (Goleman, 2018).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amini et al., (2019) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan, kuat dan positif antara kecerdasan emosional dan kemampuan komunikasi pada perawat di Klinik Rawat Jalan Shiraz.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Siloam Bali, didapatkan hasil wawancara dengan 5 perawat pelaksana di ruang rawat inap bahwa selama ini pihak Rumah Sakit Siloam Bali belum pernah melakukan evaluasi terhadap komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh perawat. Belum dievaluasinya komunikasi antara perawat dengan pasien tentunya berdampak pada tidak optimalnya penerapan asuhan keperawatan di ruangan.

Beberapa penelitian yang sudah pernah dilakukan oleh peneliti lain belum mengutamakan variabel kecerdasan emosional perawat dalam kaitannya dengan komunikasi interpersonal yang diterapkan perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan kepada pasien. Namun penelitian ini lebih menekankan pada kecerdasan emosional perawat terhadap komunikasi interpersonal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *observational analytic* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat di Rumah Sakit Siloam Bali dengan jumlah 180 perawat. Penentuan sampel menggunakan teknik pemilihan sampel, yaitu *total sampling*.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2020 - Agustus 2020. Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner kecerdasan emosional dan kuesioner komunikasi interpersonal. Kuesioner kecerdasan emosional terdiri dari 5 variabel yang diukur yaitu kesadaran diri, pengendalian emosi, motivasi diri, empati dan hubungan sosial.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Gambaran Kecerdasan Emosional Perawat

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Variabel
Kecerdasan Emosional Perawat

| Variabel | f | % |
|-------------------|-----|------|
| Kesadaran diri | | |
| Tinggi | 60 | 33,3 |
| Rendah | 120 | 66,7 |
| Pengendalian Diri | | |
| Tinggi | 70 | 38,9 |
| Rendah | 110 | 61,1 |
| Motivasi Diri | | |
| Tinggi | 75 | 41,7 |
| Rendah | 105 | 58,3 |
| Hubungan Sosial | | |
| Tinggi | 80 | 44,4 |
| Rendah | 100 | 55,6 |
| Empati | | |
| Tinggi | 70 | 38,9 |
| Rendah | 110 | 61,1 |

Berdasarkan tabel 1 dimensi kesadaran diri didapatkan dari 180 responden sebagian besar menyatakan rendah sebanyak 120 responden (66,7%). 110 responden (61,1%) pengendalian diri rendah, motivasi diri rendah sebagian besar 105 responden (58,3%). Hubungan social sebagian besar rendah sebanyak 100 responden (55,6%) serta empati yang rendah sebanyak 110 orang (61,1%).

Gambaran Komunikasi Interpersonal

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi
Komunikasi Interpersonal

| Variabel | f | % |
|--------------------------|----|----|
| Komunikasi Interpersonal | | |
| Tinggi | 90 | 50 |
| Rendah | 90 | 50 |

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 180 responden, sebanyak 50% komunikasi interpersonal perawat di Rumah Sakit Siloam Bali adalah tinggi dan rendah.

Analisis Bivariat

Tabel. 3
Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat
terhadap Komunikasi Interpersonal

| Variabel | Komunikasi Interpersonal | | X ² | p-value | OR | 95% CI |
|----------------|--------------------------|-------------|----------------|---------|------|-----------------|
| | Tinggi n(%) | Rendah n(%) | | | | |
| Kesadaran diri | | | 10,00 | 0,002 | 0,35 | 0,187- 0,683 |
| Tinggi | 20 (22,2) | 40 (44,4) | | | | |
| Rendah | 70 (77,8) | 50 (55,6) | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------|-----------|-----------|-------|---------|------|--------------|
| Pengendalian Diri | | | 9,35 | 0,002 | 2,6 | 1,400-4,830 |
| Tinggi | 45 (50) | 25 (27,8) | | | | |
| Rendah | 45 (50) | 65 (72,2) | | | | |
| Motivasi Diri | | | 14,28 | <0,0001 | 3,25 | 1,747-6,047 |
| Tinggi | 50 (55,6) | 25 (27,8) | | | | |
| Rendah | 40 (44,4) | 65 (72,2) | | | | |
| Hubungan Sosial | | | 36,00 | <0,0001 | 7,00 | 3,609-13,579 |
| Tinggi | 60 (66,7) | 20 (22,2) | | | | |
| Rendah | 30 (33,3) | 70 (77,8) | | | | |
| Empati | | | 21,03 | <0,0001 | 4,37 | 2,289-8,363 |
| Tinggi | 50 (55,6) | 20 (22,2) | | | | |
| Rendah | 40 (44,4) | 70 (77,8) | | | | |

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 dengan nilai $\alpha=0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional perawat dengan komunikasi interpersonal dengan pasien di Rumah Sakit Siloam Bali.

Analisis Multivariat

Tabel. 4
Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat terhadap Komunikasi Interpersonal

| Variabel | Komunikasi Interpersonal | | X ² | p-value | OR | 95% CI |
|-------------------|--------------------------|----------------|----------------|---------|------|--------------|
| | Tinggi n(%) | Rendah n(%) | | | | |
| Kesadaran diri | | | 10,00 | 0,002 | 0,35 | 0,187-0,683 |
| Tinggi | 20 (22,2) | 40 (44,4) | | | | |
| Rendah | 70 (77,8) | 50 (55,6) | | | | |
| Pengendalian Diri | | | 9,35 | 0,002 | 2,6 | 1,400-4,830 |
| Tinggi | 45 (50) | 25 (27,8) | | | | |
| Rendah | 45 (50) | 65 (72,2) | | | | |
| Motivasi Diri | | | 14,28 | <0,0001 | 3,25 | 1,747-6,047 |
| Tinggi | 50 (55,6) | 25 (27,8) | | | | |
| Rendah | 40 (44,4) | 65 (72,2) | | | | |
| Hubungan Sosial | | | 36,00 | <0,0001 | 7,00 | 3,609-13,579 |
| Tinggi | 60 (66,7) | 20 (22,2) | | | | |
| Rendah | 30 (33,3) | 70 (77,8) | | | | |
| Empati | | | 21,03 | <0,0001 | 4,37 | 2,289-8,363 |
| Tinggi | 50 (55,6) | 20 (22,2) | | | | |
| Rendah | 40 (44,4) | 70 (77,8) | | | | |

Berdasarkan tabel 4 hasil uji statistik diperoleh variabel kesadaran diri memiliki hubungan dengan komunikasi interpersonal. Terdapat 3 variabel yang paling berpengaruh yaitu motivasi diri, hubungan sosial dan empati serta perawat yang memiliki empati tinggi memiliki peluang 2,716 kali memiliki komunikasi interpersonal yang tinggi dibandingkan dengan perawat yang empatisnya rendah.

PEMBAHASAN

Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat terhadap Komunikasi Interpersonal dengan Pasien

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional perawat dengan komunikasi interpersonal dengan pasien di Rumah Sakit Siloam Bali. Orang yang cerdas secara emosional mampu melakukan dan membedakan antara emosi yang berbeda serta menyusun rencana yang akurat dan efektif dalam tindakan untuk merespons berbagai situasi dan skenario (Kaur & Sharma, 2019). Goleman lebih jauh berpendapat bahwa orang yang cerdas secara emosional bisa melakukan penanganan yang efektif bagi orang lain, secara emosi dengan memanipulasi situasi, bahasa tubuh dan percakapan untuk mengelola dan mengatur emosi orang lain ke suatu arah, menguntungkan

bagi situasi. Dalam praktiknya, kecerdasan emosional dapat menjadi kompetensi, kemampuan dan sifat kepribadian dari seorang karyawan untuk memahami, memanfaatkan, dan mengelola emosi secara efektif (Goleman, 2018; Hasani et al., 2018).

Berdasarkan hasil analisis multivariat terdapat 3 variabel yang paling berpengaruh yaitu motivasi diri, hubungan sosial dan empati. Mereka yang memiliki potensi untuk kepemimpinan dimotivasi oleh keinginan kuat untuk mencapai hanya demi prestasi. Karyawan tersebut sangat optimis, energik, bersedia untuk menemukan dan mempelajari metodologi baru, tertarik untuk mengambil risiko kalkulatif dan terpapar pada tugas kreatif, bangga dengan prestasi mereka dan acuh tak acuh terhadap penghargaan yang eksternal seperti status, status, gaji, kekuatan dll. Motivasi digabungkan dengan pengaturan sendiri dapat membantu dalam mengatasi kemunduran (Munir & Azam, 2019).

Sebuah studi menunjukkan bahwa orang yang dapat menolak bertindak secara instan pada tahap awal memiliki kecenderungan tinggi untuk memiliki kompetensi sosial di masa depan. Kemampuan ini termasuk sikap asertif, efektifitas, dapat dipercaya, dapat diandalkan, dan percaya diri, mereka dapat mengambil inisiatif ketika melakukan pekerjaan (Geun & Park, 2019). Motivasi sangat terkait dengan optimisme. Ini adalah keterampilan psikologis penting lainnya, optimisme didefinisikan sebagai memiliki harapan yang kuat bahwa pada akhirnya akan menjadi baik-baik saja dalam hidup, terlepas dari frustrasi dan penundaan dalam pekerjaan (Raeissi et al., 2019). Dari sudut pandang kecerdasan emosional, optimisme adalah pendekatan yang mendorong maju melawan keputusan dan kelesuan selama masa-masa sulit. Optimisme membayar bonus seumur hidup asalkan tentu saja itu adalah optimisme sejati (Hrefish & Al-Hadrawi, 2020).

Empati memainkan peran penting dalam manajemen hubungan. Kualitas karyawanlah yang dapat memenangkan dukungan dan kepercayaan orang lain. Keahlian empati memungkinkan karyawan untuk memahami persepsi dan pandangan orang lain dengan lebih baik, membuat suasana kerja lebih menyenangkan dan rajin. Empati membuat adanya hubungan antara individu sehingga satu dan semua yang terlibat dan tidak ada karyawan merasa dikesampingkan dan dengan demikian, seorang karyawan yang empatik diduga menjadi karyawan yang efektif. Empati juga memainkan peran penting dalam meningkatkan kepercayaan dalam interaksi karyawan-karyawan. Empati membantu karyawan untuk memiliki pemahaman yang ditingkatkan tentang lingkungan sosial baru dan membantu mereka dengan cepat belajar dan menyesuaikan diri dengan pengaturan baru. Keterampilan empati juga membantu karyawan memiliki pendekatan optimis terhadap penyesuaian dengan lingkungan dan perkembangan baru yang menghasilkan suasana yang positif (Giménez-Espert et al., 2019).

Hubungan sosial sebagai kemampuan berhubungan dengan orang lain (Goleman, 2018). Hubungan sosial mencirikan berbagai kompetensi yang lebih luas yang paling ketat terkait dengan konsep kecerdasan sosial. Hubungan sosial yang merupakan unsur penting dari kecerdasan sosial terdiri dari yang berikut, kapasitas untuk mengekspresikan diri dalam kolaborasi sosial, kemampuan untuk merasakan dan memahami beragam kondisi sosial, pemahaman tentang peran sosial, kebiasaan dan naskah, kemampuan bermain peran sosial dan keterampilan memecahkan masalah interpersonal (Issah, 2018).

Hubungan pribadi yang baik menggambarkan kemampuan perawat untuk mengajukan pertanyaan dengan kebaikan dan memberikan informasi dengan cara yang tidak menakutkan, yang menunjukkan minat, menciptakan perasaan penerimaan, tulus dan hubungan yang harmonis, terutama dalam masyarakat multikultural modern (Larsen et al., 2020). Hubungan terapeutik merupakan prasyarat penting untuk komunikasi yang efektif profesional kesehatan dan pasien agar tidak hanya untuk mengirim informasi, tetapi juga secara efektif mengatasi masalah mental pasien (Hrefish & Al-Hadrawi, 2020).

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa empati bermain penting dalam komunikasi interpersonal perawat dengan pasien, dimana empati tinggi memiliki peluang 2,716 kali memiliki komunikasi interpersonal yang tinggi dibandingkan dengan perawat yang empatinya rendah. Empati memberi karyawan keterampilan untuk membaca dan menyadari emosi orang. Selain itu, ditunjukkan bahwa pentingnya empati dalam bagi karyawan tidak dapat dianggap

enteng karena empati memberi karyawan kendali dalam proses kepemimpinan dengan demikian mereka mampu membuat pilihan yang benar (Chong et al., 2020).

Singkatnya, komunikasi yang efektif tetap menjadi faktor utama dalam peningkatan hubungan interpersonal dan selanjutnya peningkatan perawatan pasien dan kualitas pemulihan pasien (Kwame & Petrucka, 2020). Komunikasi yang efektif membutuhkan pemahaman pasien dan perasaan yang mereka ungkapkan, oleh karena itu komunikasi yang efektif menuntut keterampilan dan niat tulus perawat untuk memahami apa yang menjadi perhatian pasien (Brinderjeet, 2020). Sementara itu, Noquez (2019) berpendapat bahwa untuk memahami pasien saja tidak cukup tetapi perawat juga harus menyatakan pesan kepada pasien adalah cara yang jelas, dapat dimengerti dan dapat diterima. Seringkali, gerakan sederhana oleh pemberi perawatan seperti salam hangat dan atau pertanyaan yang bijaksana dapat membantu membuat pasien merasa nyaman dan memperkuat komunikasi, dan tindakan seperti itu tidak membutuhkan upaya besar tetapi dapat menghasilkan hasil yang signifikan. Pada akhirnya, apa yang penting untuk diingat oleh pemberi perawatan adalah bahwa semua bentuk komunikasi non-verbal menyampaikan (Abdurrahman, 2018; Sustersic et al., 2018; Beauvais et al., 2019).

SIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional perawat dengan komunikasi interpersonal dengan pasien di RS Siloam Bali. Variabel yang paling berpengaruh yaitu motivasi diri, hubungan sosial dan empati serta perawat yang memiliki empati tinggi memiliki peluang 2,716 kali memiliki komunikasi interpersonal yang tinggi dibandingkan dengan perawat yang empatisnya rendah.

SARAN

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan dan mampu menambah wawasan mahasiswa kesehatan khususnya ilmu keperawatan dalam hal ini pembahasan manajemen keperawatan dan juga sebagai bahan referensi untuk mengembangkan penelitian yang lebih mendalam mengenai manajemen keperawatan dalam hal ini kecerdasan emosional perawat dengan kemampuan komunikasi interpersonal dengan pasien di Rumah Sakit Siloam Bali

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, N. H. (2018). The Effect of Interpersonal Communication Skills and Work Motivation on Performance of Marketing Employee. *International Journal of Engineering and Technology(UAE)*, 7(2), 190–195. <https://doi.org/10.14419/ijet.v7i2.29.13314>
- Amini, M., Amini, M., Nabiee, P., & Delavari, S. (2019). The Relationship Between Emotional Intelligence and Communication Skills in Healthcare Staff. *Shiraz E Medical Journal*, 20(4), 2018–2020. <https://doi.org/10.5812/semj.80275>
- Beauvais, A. M., Özbaş, A. A., & Wheeler, K. (2019). End-of-Life Psychodrama: Influencing Nursing Students' Communication Skills, Attitudes, Emotional Intelligence and Self-Reflection. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(2), 103–110. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.96636>
- Bello, O. (2017). Effective Communication in Nursing Practice : A Literature Review. *Arcada*, 5(6), 1-54. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017053011199>
- Brinderjeet, K. (2020). Interpersonal Communications in Nursing Practice - Key to Quality Health Care. *Archives of Nursing Practice and Care*, 6, 019–022. <https://doi.org/10.17352/2581-4265.000044>
- Chong, S. C., Falahat, M., & Lee, Y. S. (2020). Emotional Intelligence and Job Performance of Academicians in Malaysia. *International Journal of Higher Education*, 19(1), 69–80. <https://doi.org/10.5430/ijhe.v9n1p69>

- Geun, H. G., & Park, E. (2019). Influence of Emotional Intelligence, Communication, and Organizational Commitment on Nursing Productivity among Korean Nurses. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 30(2), 226–233. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2019.30.2.226>
- Giménez-Espert, M. del C., Prado-Gascó, V. J., & Valero-Moreno, S. (2019). Impact of Work Aspects on Communication, Emotional Intelligence and Empathy in Nursing. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2933.3118>
- Goleman, D. (2018). *Emotional Intelligence, Why It Can Matter more Than IQ*. In Library of Unviolent Revolution (2nd ed.). Lin
- Hasani, A. M. P., Mokhtaree, M., Fathollahi, M., & Farrokjzadian, J. (2018). Interpersonal Communication Skills and Its Association with Personality Dimensions of Nurses in Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran, in 2015. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*, 7(2), 112–118. <https://doi.org/10.29252/johe.7.2.112>
- Hrefish, Z. A., & Al-Hadrawi, H. H. (2020). Emotional Intelligence and Work-Related Stress among Nurses Working in Psychiatric Hospitals. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 14(1), 1164–1168. <https://doi.org/10.37506/v14/i1/2020/ijfnt/193065>
- Issah, M. (2018). Change Leadership: The Role of Emotional Intelligence. *SAGE Open*, 8(3). <https://doi.org/10.1177/2158244018800910>
- Kaur, J., & Sharma, A. (2019). Emotional Intelligence and Work Performance. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 8(23), 1658–1664. <https://doi.org/10.35940/ijrte.B1301.0782S319>
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2020). Communication in Nurse-Patient Interaction in Healthcare Settings in Sub-Saharan Africa: A Scoping Review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12(August 2019), 100198. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100198>
- Larsen, R., Mangrio, E., & Persson, K. (2020). Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*. <https://doi.org/10.1177/1043659620920693>
- Lee, C. T., Phillips, S., Tiso, S., & Fitzpatrick, C. (2019). Exploring Interpersonal Relationships in a Nurse-Managed Clinic and Their Impact on Clinical Outcomes. *SAGE Open*, 9(3). <https://doi.org/10.1177/2158244019858436>
- Mahvar, T., Mohammadi, N., Seyedfatemi, N., & Vedadhir, A. (2020). Interpersonal Communication among Critical Care Nurses: an Ethnographic Study. *Journal of Caring Sciences*, 9(1), 57–64. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.009>
- Munir, M., & Azam, R. I. (2019). Emotional Intelligence and Employee Performance : An Intervention Based Experimental Study [Journal of Business & Economics (2075-6909) Emotional Intelligence and Employee Performance : An Intervention Based Experimental Study. *Journal of Business & Economics*, 9(2), 1–19. https://www.researchgate.net/publication/330133322_
- Noquez, A. (2019). Emotional Intelligence in Nurses and Emerging Trends: An Integrative Literature Review. *International Journal of Nursing*, 6(1), 12–18. <https://doi.org/10.15640/ijn.v6n1a2>
- Opeyemi, M. O. (2018). A Literature Review on Effective Communication In Nursing Practice School of Nursing Sciences , Kenyatta University, Nairobi Kenya an official Publication of Center for International Research Development. *Academic Journal of Nursing and Health Education*, 7(3), 1-27. <http://cird.online/AJNHE/wp-content/uploads/2018/09/Vol.7-Issue-1.pdf>
- Raeissi, P., Zandian, H., Mirzarahimy, T., Delavari, S., Zahirian Moghadam, T., & Rahimi, G. (2019). Relationship Between Communication Skills and Emotional Intelligence among Nurses. *Nursing Management*, 26. <https://doi.org/10.7748/nm.2019.e1820>

- Santos, J. L. G. Dos, Copelli, F. H. da S., Balsanelli, A. P., Sarat, C. N. F., Menegaz, J. do C., Trotte, L. A. C., Stipp, M. A. C., & Soder, R. M. (2019). Interpersonal Communication Competence among Nursing Students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3207. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3226.3207>
- Sustersic, M., Gauchet, A., Kernou, A., Gibert, C., Foote, A., Vermorel, C., & Bosson, J.-L. (2018). A Scale Assessing Doctor-Patient Communication in a Context of Acute Conditions Based on a Systematic Review. *PLOS ONE*, 13(2), e0192306

INTERVENSI *BACK MASSAGE* AROMATERAPI TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2

Ahmad Syaripudin¹, Dhea Natasha², Dewi Gayatri³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mahardika Cirebon¹
Universitas Muhammadiyah Jakarta²
Universitas Indonesia³
syarief@stikesmahardika.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas intervensi back massage aromaterapi terhadap kualitas tidur pasien diabetes mellitus tipe 2. Metode penelitian ini adalah randomized controlled trial. Hasil Penelitian ini didapatkan nilai rata-rata untuk kelompok kontrol sebelum intervensi 4.77 dan setelah intervensi nilai rata-rata 5.17 yang berarti tingkat kualitas tidur buruk, sedangkan pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi nilai rata-rata 5.03 sedangkan setelah intervensi nilai rata-rata 4.30 yang berarti adanya peningkatan kualitas tidur baik. Pada selisih skoring antara kualitas tidur kelompok kontrol 1.17 dan kelompok intervensi 2.47 dengan P value 0.001 ($\alpha < 0.05$) artinya perbedaan yang signifikan rata-rata skoring kualitas tidur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Simpulan, intervensi back massage aromaterapi secara signifikan dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

Kata Kunci : Back Massage Aromaterapi, Diabetes Mellitus Tipe 2, Kualitas Tidur

ABSTRACT

This study aims to determine the effectiveness of aromatherapy back massage interventions on patients' sleep quality with type 2 diabetes mellitus. Methods This study was a randomized controlled trial. The results of this study obtained the rata-rata value for the control group before the intervention was 4.77. After the intervention, the rata-rata value was 5.17, which rata-ratas the level of sleep quality was poor. In the intervention group, the rata-rata value was 5.03 before the intervention, while after the intervention, the rata-rata value was 4.30, which rata-ratas an increase in sleep quality. Good. The difference in scoring between the control group's sleep quality is 1.17. The intervention group is 2.47 with a P-value of 0.001 ($\alpha < 0.05$), which rata-ratas a significant difference in the average score of sleep quality between the control group and the intervention group. In conclusion, aromatherapy back massage intervention can significantly improve sleep quality in patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Aromatherapy Back Massage, Diabetes Mellitus Tipe 2, Sleep Quality

PENDAHULUAN

Diperkirakan sebanyak 424 juta orang dewasa (>18 tahun) menderita DM dengan penderita terbanyak salah satunya berasal dari region Asia, yaitu South East Asia (IDF, 2019; Setyawati et al., 2020). Indonesia menempati urutan ke-7 sebagai jumlah penderita diabetes dewasa tertinggi di dunia dengan total lebih dari 10,7 juta orang setelah China (116,4 juta), India (77,0 juta), Amerika Serikat (31,0 juta), Pakistan (19,4 juta), Brazil (16,8 juta) dan Meksiko (12,8 juta) dan angka ini diprediksi akan terus mengalami peningkatan dan mencapai 16,6 juta pada tahun 2045 (IDF, 2019).

Durasi waktu pada penyakit diabetes mellitus yang diderita oleh pasien ini dikaitkan dengan adanya resiko komplikasi yang timbul sesudahnya. Faktor utama pada komplikasi penyakit diabetes mellitus selain durasi waktu yang cukup lama pada penderita diabetes mellitus adalah tingkat keparahan penyakit tersebut. Lamanya waktu durasi penyakit diabetes mellitus yang dimiliki diimbangi dengan pola hidup yang sehat akan meningkatkan kualitas hidup dan kualitas tidur yang baik, sehingga dapat mengurangi dan mencegah terjadinya komplikasi (Zhu et al., 2018).

Pasien diabetes mellitus yang mengalami gangguan tidur menurut hasil penelitian Zhu et al., (2018) menemukan bahwa insidensi kejadian gangguan tidur pada penderita DM tipe 2 adalah sebesar 47,1% yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Selain itu hasil penelitian juga menemukan tidur singkat (≤ 6 jam/hari) dikaitkan dengan intoleransi glukosa dan resistensi insulin, serta peningkatan kejadian diabetes jika tidur lama (≥ 9 jam/hari) meningkatkan risiko diabetes yang tidak kunjung sembuh (Barakat et al., 2019).

Terapi komplementer yang dapat membantu dalam menangani gangguan tidur pada pasien diabetes mellitus salah satunya *back massage* merupakan terapi komplementer dan alternative yang telah banyak digunakan untuk mengurangi kecemasan, stress dan masalah gangguan psikososial. Cara kerja terapi ini adalah dengan manipulasi jaringan untuk merelaksasikan kekakuan serabut otot, meningkatkan sirkulasi, mengembalikan mobilitas, mengurangi tekanan darah, serta menghilangkan stress (Kandeel et al., 2019).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi pijat punggung memiliki efek positif pada kualitas tidur malam pasien yang memiliki diabetes tipe 2 (Cooke et al., 2020). Hasil Studi Cheraghbeigi et al., (2019) menyatakan signifikan dalam kualitas tidur antara pasien pasca operasi jantung setelah diberikan terapi *back massage*. Pijat aromaterapi adalah nonfarmakologi yang sederhana dan efektif intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk mengelola nyeri neuropatik dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan nyeri neuropati (Izgu et al., 2020).

Pada penelitian sebelumnya terapi *back massage* sudah pernah dilakukan dengan memberikan pijatan pada punggung, namun pada penelitian ini intervensi *back massage* dilakukan dengan minyak aromaterapi yang diterapkan dipunggung pasien diabetes mellitus, sehingga dapat memberikan rileksasi pada pasien tersebut.

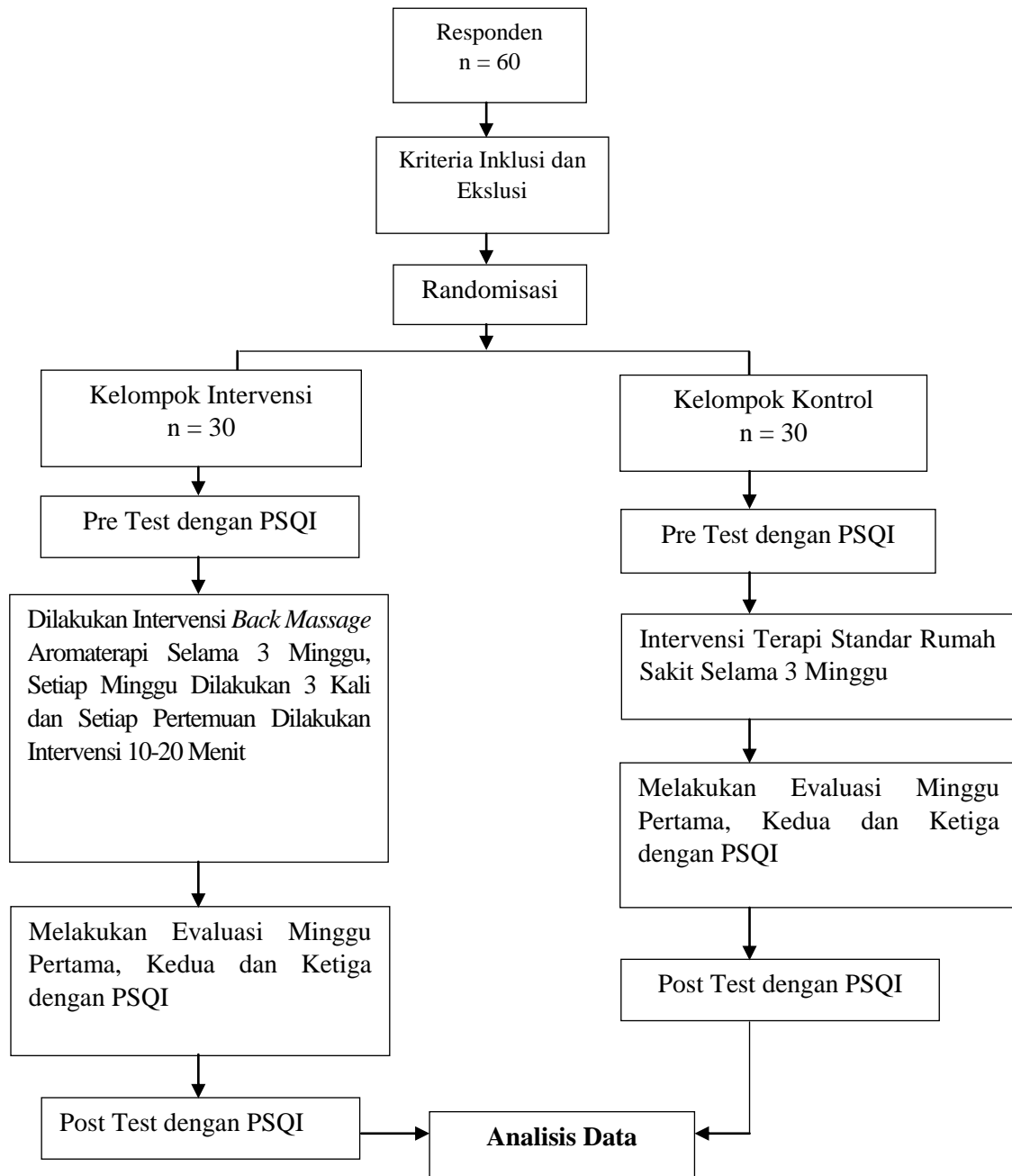
METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *randomized controlled trial (RCT) design*, yaitu desain yang paling kuat untuk mengevaluasi intervensi yang digunakan untuk menunjukkan bahwa intervensi yang digunakan benar-benar layak.

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang dengan melakukan randomisasi blok yaitu 30 kelompok kontrol dan 30 kelompok intervensi. Dalam penelitian instrument yang digunakan adalah PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Proses

pengambilan data dilakukan selama 3 minggu setiap minggunya dan 3 kali intervensi dengan lama waktu 10-20 menit, sebelum dilakukan intervensi terlebih dahulu mengukur kualitas tidur dengan PSQI. Analisa data dilakukan secara univariate dan bivariate menggunakan uji T yang sebelumnya dilakukan uji normalitas dengan uji *shapiro wilk* dan uji homogenitas.

Penelitian ini telah ditinjau secara etis dan disetujui oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. (Nomor Izin Etis: 0282/F.9-UMJ/III/2020).



Gambar. 1
Alur Pasien Randomisasi

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pengetahuan,
Lama Menderita Diabetes Mellitus, HBA1c dan Stress

| Variabel | Rata-rata | Median | SD | Min-Max | 95%CI |
|-------------|-----------|--------|-------|-----------|-------------|
| Usia | 55.0 | 56.0 | 5.708 | 44-66 | 53.53-56.47 |
| Pengetahuan | 26.94 | 25.0 | 11.44 | 12.5-62.5 | 23.98-29.90 |
| Lama DM | 5.27 | 6.00 | 2.371 | 1-9 | 4.67-5.88 |
| HBA1c | 6.06 | 6.00 | 0.364 | 5.5-6.8 | 5.96-6.15 |
| Stres | 6.51 | 5.50 | 5.107 | 0-28 | 5.19-7.83 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan rata-rata usia responden adalah 55.0 tahun. Rata-rata pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus responden adalah 26.94% yang menjawab benar. Rata-rata lama menderita diabetes mellitus adalah 5.27 tahun, dengan lama menderita DM paling sedikit adalah 1 tahun dan yang paling lama adalah 9 tahun.

Rata-rata hasil HBA1c responden adalah 6.06 %, dengan hasil HBA1c paling rendah adalah 5.5% dan yang paling tinggi adalah 6.8%. Rata-rata skoring tingkat stress responden adalah 6.51, dengan skoring stress paling rendah adalah 0 dan yang paling tinggi adalah 28.

Tabel. 2
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan,
Aktivitas Fisik, Pengobatan Diabetes Mellitus dan Komplikasi

| Variabel | Kategori | Kelompok Kontrol | | Kelompok Intervensi | |
|---------------|-----------|------------------|------|---------------------|------|
| | | Frekuensi | (%) | Frekuensi | (%) |
| Jenis Kelamin | Laki | 13 | 46.4 | 15 | 53.6 |
| | Perempuan | 17 | 53.1 | 15 | 46.9 |
| Pendidikan | SD-SMP | 15 | 42.9 | 20 | 57.1 |
| | SMA-PT | 15 | 60 | 10 | 40 |
| Aktivitas | Ringan | 20 | 50.8 | 19 | 49.2 |
| | Sedang | 10 | 49.2 | 11 | 50.8 |
| Pengobatan DM | OHO | 16 | 47.1 | 18 | 52.9 |
| | Insulin | 14 | 53.8 | 12 | 46.2 |
| Komplikasi | Ulkus | 5 | 50 | 5 | 50 |
| | Non Ulkus | 25 | 50 | 25 | 50 |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok kontrol berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (53.1%), sedangkan kelompok intervensi untuk laki-laki sebanyak 15 orang (53.6%) dan perempuan sebanyak 15 orang (46.9%). Tingkat pendidikan untuk kelompok kontrol SD-SMP sebanyak 15 orang (42.9%) dan tingkat pendidikan SMA-PT sebanyak 15 orang (60%) sedangkan kelompok intervensi SD-SMP sebanyak 20 orang (57.1%) dan tingkat pendidikan SMA-PT sebanyak 10 orang (40%).

Berdasarkan tingkat aktivitas untuk kelompok kontrol mayoritas masuk dalam kategori tingkat aktivitas ringan sebanyak 20 orang (50.8%), sedangkan kelompok intervensi dengan aktivitas ringan sebanyak 19 orang (49.2%). Berdasarkan tingkat aktivitas untuk kelompok kontrol tingkat aktivitas ringan sebanyak 20 orang (50.8%), sedangkan kelompok intervensi dengan aktivitas ringan sebanyak 19 orang (49.2%).

Jenis obat DM yang digunakan kelompok kontrol menggunakan OHO sebanyak 16 orang (47.1%), sedangkan kelompok intervensi sebanyak 18 orang (52.9%). Komplikasi penyakit DM kelompok kontrol mayoritas adalah non ulkus sebanyak 25 orang (50%) sedangkan pada kelompok intervensi sebanyak 25 orang (50%). Menggunakan OHO untuk kelompok kontrol sebanyak 16 orang (47.1%), sedangkan kelompok intervensi sebanyak 18 orang (52.9%) dan insulin sebanyak 12 orang (46.2%).

Tabel. 3
Perbandingan Rerata Skoring Antara Kualitas Tidur Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Variabel | Kelompok | Perbandingan Nilai Skoring Kualitas Tidur | | | |
|----------------|---------------------|---|-------|----|---------|
| | | Rata-rata | SD | N | P Value |
| Kualitas Tidur | Kelompok Intervensi | | | | |
| | Sebelum | 5,03 | 1.245 | 30 | 0,000 |
| | Setelah | 4.30 | 1.418 | 30 | |
| | Kelompok Kontrol | | | | |
| | Sebelum | 4.77 | 1.135 | 30 | 0,147 |
| | Setelah | 5.17 | 1.053 | 30 | |

Berdasarkan tabel 3 kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi standar rumah sakit rata-rata adalah 4.77 dan setelah diberikan intervensi standar dari rumah sakit 5.17 dengan p value 0,147 ($\alpha < 0,05$) yang berarti tidak ada perbedaan. Sedangkan pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi dengan rata-rata 5.03 dan setelah diberikan intervensi nilai rata-rata 4.30 dengan 0.000 ($\alpha < 0,05$) yang berarti adanya perbedaan skoring kualitas tidur.

Tabel. 4
Perbandingan Skoring Setelah Diberikan Intervensi pada Kelompok Kontrol dan kelompok Intervensi

| Variabel | Kelompok | Perbandingan Nilai Skoring Kualitas Tidur | | | |
|----------------|---------------------|---|-------|----|---------|
| | | Rata-rata | SD | N | P Value |
| Kualitas Tidur | Kelompok Intervensi | | | | |
| | Setelah | 4.30 | 1,417 | 30 | 0,009 |
| | Kelompok Kontrol | | | | |
| | Setelah | 5.17 | 1,053 | 30 | 0,010 |

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis pada kelompok kontrol setelah diberikan intervensi standar rumah sakit rata-rata adalah 5.17 dengan p value 0.010 ($\alpha < 0,05$) sedangkan pada kelompok intervensi setelah diberikan intervensi *back massage* aromaterapi dengan rata-rata 4.30 dengan p value 0.009 ($\alpha < 0,05$). Dengan demikian adanya nilai skoring pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan adanya perbedaan.

Tabel. 5
Selisih Skoring Kualitas Tidur Antara Kelompok Intervensi
dan Kelompok Kontrol

| Variabel | Kelompok | N | Selisih | P Value |
|------------------------|------------|----|---------|---------|
| Selisih Kualitas Tidur | Kontrol | 60 | 1.17 | 0,001 |
| | Intervensi | | 2.47 | |

Berdasarkan tabel 5 hasil analisis selisih skoring kualitas tidur kelompok kontrol mengalami kenaikan nilai selisih rata-rata kualitas tidur sebesar 1.170 sedangkan kelompok intervensi rata-rata mengalami penurunan nilai selisih rata-rata kualitas tidur sebesar 2.47. dan $p < 0,001$ ($p < \alpha$) dimana dapat disimpulkan ada perbedaan selisih skoring.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki rata-rata usia responden adalah 55.0 tahun. Secara konsep, faktor umur merupakan salah satu faktor risiko yang tidak dapat diubah, DM tipe 2 didapatkan pada 85-90% dari total penderita DM dan seringkali ditemukan pada lansia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darraj et al., (2018) yaitu pada pasien diabetes mellitus dengan rata-rata usia 45-55 tahun dengan presentasi 55.4% dan pada usia > 55 tahun meningkat menjadi 62% dengan kualitas tidur buruk pada pasien diabetes mellitus. Nilai rata-rata terhadap pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus responden adalah 26.94% dengan standar deviasi sebesar 11.44, sehingga dari data tersebut didapatkan pengetahuan terkait diabetes mellitus kurangnya pengetahuan mengenai diabetes mellitus. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmelash et al., (2019) menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan glukosa darah pada pasien diabetes mellitus.

Rata-rata lama menderita diabetes mellitus responden adalah 5.27 tahun, dengan lama menderita diabetes mellitus paling sedikit adalah 1 tahun dan yang paling lama adalah 9 tahun. Menurut Azharuddin et al., (2020) lamanya durasi diabetes yang diderita diimbangi dengan pola hidup sehat akan menciptakan kualitas hidup yang baik, sehingga dapat mencegah atau menunda komplikasi jangka panjang. Rata-rata hasil HbA1c responden adalah 6.06 %, dengan hasil HbA1c paling rendah adalah 5.5% dan yang paling tinggi adalah 6.8%.

Sejalan penelitian yang dilakukan oleh Telford et al., (2019) yang menyatakan terdapat hubungan antara kadar HbA1c dan kualitas tidur, pada penelitian ini mengikutsertakan 279 pasien diabetes tipe 2 dengan hasil adanya peningkatan 0.4 point untuk pasien yang mengalami gangguan tidur. Rata-rata skoring tingkat stress responden adalah 6.51 dengan skoring stress paling rendah adalah 0 dan yang paling tinggi adalah 28. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wachid et al., (2019) menyebutkan bahwa stress dan tidur mempunyai hubungan yang erat. Penelitian yang dilakukan oleh Wu et al., (2020) bahwa dengan *massage* dapat merelaksasikan psikososial dan mengurangi stress.

Pada penelitian ini yang banyak pada jenis kelamin yaitu perempuan baik kelompok kontrol sebesar 53.1% dan kelompok intervensi sebesar 46.9%, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darraj et al., (2018) yang menyatakan bahwa pasien diabetes mellitus dengan jenis kelamin mayoritas (66,9%) perempuan melaporkan kualitas tidur yang buruk dan untuk laki-laki (44,7%) ($P < 0,001$) dengan

kualitas tidur buruk. Pada penelitian lainnya yang di lakukan oleh Haghightpanah et al., (2018) yang bahwa adanya hubungan antara jenis kelamin wanita dengan durasi tidur pada pasien diabetes mellitus yang memiliki kualitas tidur buruk. Pada tingkat pendidikan yang paling banyak baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi adalah tingkat SMP dan SMA.

Sejalan dengan penelitian Mikhael et al., (2019) yang memaparkan bahwa sebagian besar pasien diabetes mellitus tipe 2 adalah pasien dengan berpendidikan terakhir SMA dan perguruan tinggi. Berdasarkan tingkat aktivitas baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi terbanyak pada tingkat aktivitas ringan, sejalan menurut American Diabetes Association (ADA) merekomendasikan latihan fisik untuk dilakukan minimal 150 menit setiap minggunya seperti jalan kaki sangat bermanfaat untuk mengurangi resiko mengalami penyakit jantung dan meningkatkan pengendalian kadar glukosa darah dan membantu pada gangguan tidur. Pada pengobatan diabetes mellitus yang dominan pemakaian OHO pada kelompok kontrol 47.1% dan kelompok intervensi 52.9%,

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Arambewela et al., (2018) komplikasi yang bisa terjadi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 adalah penyakit jantung iskemik, stroke dan neuropati.

Hasil penelitian perbandingan skoring antara kualitas tidur seblum dan setelah dilakukan intervensi baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi standar rumah sakit nilai rata-rata adalah 4.77 sedangkan setelah diberikan intervensi standar dari rumah sakit 5.17, dengan p value 0.147 yang berarti tidak ada perbedaan skoring kualitas tidur. Sedangkan pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi *back massage* aromaterapi dengan nilai rata-rata 5.03 dan setelah diberikan intervensi *back masaage* aromaterapi nilai rata-rata 4.30 dengan p value 0.000 berarti adanya perbedaan skoring kualitas tidur. Masing-masing dengan selisih skoring pada kelompok kontrol 1.17 dan kelompok intervensi 2.47. Sejalan penelitian sebelumnya oleh Hsu et al., (2019) pemberian *back massage* selama 10 menit selama 3 hari sebelum tidur pada lansia terbukti telah meningkatkan kualitas tidur lansia karena efek relaksasi dari *massage*.

SIMPULAN

Diabetes mellitus adalah penyakit metabolik dengan yang ditandai dengan kenaikan gula darah karena adanya kelainan atau gangguan terhadap situasi dan kinerja insulin yang dapat menimbulkan gangguan metabolisme pada tubuh. Salah satu gangguan yang dialami pasien diabetes mellitus adalah gangguan tidur, sehingga kualitas tidur menurun. Pendekatan penatalaksanaan non farmakologi salah satunya intervensi *back masaage* aromaterapi yang merupakan terapi komplementer yang signifikan dalam membantu kualitas tidur pasien diabetes mellitus.

SARAN

Intervensi *back massage* aromaterapi dapat di jadikan salah satu terapi alternative untuk kualitas tidur pada pasien diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Arambewela, M. H., Somasundaram, N. P., Jayasekara, H. B. P. R., Kumbukage, M. P., Jayasena, P. M. S., Chandrasekara, C. M. P. H., Fernando, K. R. A. S., & Kusumsiri, D. P. (2018). Prevalence of Chronic Complications, Their Risk Factors, and the Cardiovascular Risk Factors among Patients with Tipe 2 Diabetes Attending the Diabetic Clinic at a Tertiary Care Hospital in Sri Lanka. *Journal of Diabetes Research*, 2018, 4504287. <https://doi.org/10.1155/2018/4504287>
- Asmelash, D., Abdu, N., Tefera, S., Baynes, H. W., & Derbew, C. (2019). Knowledge, Attitude, and Practice Towards Glycemic Control and Its Associated Factors among Diabetes Mellitus Patients. *Journal of Diabetes Research*, 2019(20), 1–9. <https://doi.org/10.1155/2019/2593684>
- Azharuddin, M., Kapur, P., Adil, M., Ghosh, P., & Sharma, M. (2020). The Impact of Sleep Duration and Sleep Quality on Glycaemic Control in Asian Population with Tipe 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Literature Review And Meta-Analysis of Observational Studies. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(3), 967–975. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.03.006>
- Barakat, S., Abujbara, M., Banimustafa, R., Batieha, A., & Ajlouni, K. (2019). Sleep Quality in Patients With Tipe 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Clinical Medicine Research*, 11(4), 261–266. <https://doi.org/10.14740/jocmr2947w>
- Cheraghbeigi, N., Modarresi, M., Rezaei, M., & Khatony, A. (2019). Comparing the Effects of Massage and Aromatherapy Massage with Lavender Oil on Sleep Quality of Cardiac Patients: A Randomized Controlled Trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35, 253–258. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.03.005>
- Cooke, M., Ritmala-Castrén, M., Dwan, T., & Mitchell, M. (2020). Effectiveness of Complementary and Alternative Medicine Interventions for Sleep Quality in Adult Intensive Care Patients: A Systematic Review. In *International Journal of Nursing Studies* (Vol. 107, p. 103582). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103582>
- Darraj, A., Mahfouz, M. S., Alsabaani, A., Sani, M., & Alameer, A. (2018). Assessment of Sleep Quality and its Predictors among Patients with Diabetes in Jazan, Saudi Arabia. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 11, 523–531. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S178674>
- Haghighatpanah, M., Nejad, A. S. M., Haghighatpanah, M., Thunga, G., & Mallayasamy, S. (2018). Factors that Correlate with Poor Glycemic Control in Tipe 2 Diabetes Mellitus Patients with Complications. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 9(4), 167–174. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2018.9.4.05>
- Hsu, W. C., Guo, S. E., & Chang, C. H. (2019). Back Massage Intervention for Improving Health and Sleep Quality among Intensive Care Unit Patients. *Nursing in Critical Care*, 24(5), 313–319. <https://doi.org/10.1111/nicc.12428>
- IDF. (2019). IDF Diabetes Atlas 9th edition 2019. In *International Diabetes Federation Diabetes Atlas, Ninth Edition*. <https://www.diabetesatlas.org/en/>
- Izgu, N., Gok Metin, Z., Karadas, C., Ozdemir, L., Metinarikan, N., & Corapcioglu, D. (2020). Progressive Muscle Relaxation and Mindfulness Meditation on Neuropathic Pain, Fatigue, and Quality of Life in Patients With Tipe 2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), 476–487. <https://doi.org/10.1111/jnu.12580>

- Kandeel, N. A., El-Hady, M. M., & Tantawy, N. (2019). The Effect of Back Massage on Perceived Sleep Quality among Adult Patients in Intensive Care Units. *American Journal of Nursing Research*, 7(3), 278–285. <https://doi.org/DOI:10.12691/ajnr-7-3-7>
- Mikhael, E. M., Hassali, M. A., Hussain, S. A., & Shawky, N. (2019). Self-Management Knowledge and Practice of Tipe 2 Diabetes Mellitus Patients in Baghdad, Iraq: A Qualitative Study. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 12(1), 1–17. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S183776>
- Setyawati, A. D., Ngo, T. H. L., 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/https://doi.org/10.31539/josing.v1i1.1149>
- Telford, O., Diamantidis, C. J., Bosworth, H. B., Patel, U. D., Davenport, C. A., Oakes, M. M., & Crowley, M. J. (2019). The Relationship between Pittsburgh Sleep Quality Index Subscales and Diabetes Control. *Chronic Illness*, 15(3), 210–219. <https://doi.org/10.1177/1742395318759587>
- Wachid, N., Gayatri, D., & Pujasari, H. (2019). Correlation between Sleep Quality with Diabetes Self-Care Management on Diabetes Mellitus Tipe 2 Patients. *AIP Conference Proceedings*, 2092. <https://doi.org/10.1063/1.5096751>
- Wu, C.-Y., Lee, H.-F., Chang, C. W., Chiang, H.-C., Tsai, Y.-H., & Liu, H.-E. (2020). The Immediate Effects of Lavender Aromatherapy Massage versus Massage in Work Stress, Burnout, and HRV Parameters: A Randomized Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2020/8830083>
- Zhu, B., Xie, M., Park, C. G., & Kapella, M. C. (2018). Adaptation of the Pittsburgh Sleep Quality Index in Chinese Adults with Tipe 2 Diabetes. *Journal of the Chinese Medical Association*, 81(3), 242–247. <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2017.06.021>

PERAWATAN DIRI IBU PRIMIPARA SELAMA PERIODE NIFAS

Jumiati Riskiyani Dwi Nandia¹, Anggorowati², Fatikhu Yatuni Asmara³
Universitas Diponegoro^{1,2,3}
riezky0501@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana perawatan diri yang dilakukan oleh ibu primipara selama periode postpartum. Metode yang digunakan adalah studi literature review dengan mencari beberapa artikel dan jurnal melalui proses pencarian dari Pubmed, Proquest, Scopus Ebsco, dan Google scholar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ibu primipara yang membutuhkan pendidikan perawatan diri untuk menjaga diri dan bayinya selama masa nifas. Perawatan diri pada setiap ibu primipara saat melahirkan sangat berbeda, salah satunya karena pengetahuan dan usia ibu. Ibu primipara lebih cenderung mencoba dan belajar memahami diri mereka sendiri dalam hal perawatan diri selama masa nifas daripada multipara yang telah memiliki pengalaman sebelumnya. Simpulan, sebagian besar ibu primipara masih kurang mampu melakukan perawatan diri dikarenakan ibu primipara belum berpengalaman merawat diri maupun bayinya, sehingga masih cenderung belajar dan berusaha lebih keras menyesuaikan kondisinya.

Kata Kunci: Kemandirian, Postpartum, Primipara

ABSTRACT

This study aims to describe how primiparous mothers perform self-care during the postpartum period. The method used is a literature review study by searching for several articles and journals through a search process from Pubmed, Proquest, Scopus Ebsco, and Google scholar. The results showed that many primiparous mothers needed self-care education to take care of themselves and their babies during the postpartum period. Self-care for each primiparous mother during childbirth is very different, one of which is due to the knowledge and age of the mother. Primiparous mothers are more likely to learn to understand themselves in terms of self-care during the puerperium than are multiparous who have had previous experiences. In conclusion, most primiparous mothers are still less able to do self-care because primiparous mothers have no experience caring for themselves and their babies, so they still tend to learn and try harder to adjust to their conditions.

Keywords: Independence, Postpartum, Primipara

PENDAHULUAN

Periode nifas menjadi suatu waktu yang berharga bagi ibu dalam kehidupannya. Setelah memasuki periode tersebut ibu akan banyak mengalami perubahan kondisi secara fisik maupun psikis. Perubahan fisik ibu selama masa nifas yang paling utama

ialah pada organ reproduksinya. Ibu setelah melahirkan akan mengalami proses kembalinya rahim seperti kondisi sebelum hamil yang disebut *involusi uteri*.

Ibu nifas mulai dapat mengkondisikan dirinya sekitar satu minggu pertama nifas dan ibu mulai belajar mandiri menjalani aktivitasnya. Penyesuaian peran ibu tersebut dilalui dalam 3 fase yang meliputi fase *taking-in*, fase *taking-hold* dan fase *letting go*. Tahapan fase merupakan fase penting dalam proses perubahan psikis ibu dalam menjalani periode nifas. Periode nifas ini sangat dibutuhkan perawatan yang lebih ekstra pada ibu maupun bayinya (Khatun et al., 2018; Padila et al., 2018).

Berdasarkan *Survey Demokrasi dan Kesehatan Indonesia*, sebanyak 50% kematian dialami oleh ibu yang terjadi sehari paska melahirkan, dan 60% terjadi setelah melahirkan (Kurniasari, 2019). Beberapa komplikasi fatal umumnya seringkali terjadi pada minggu pertama masa nifas seperti perdarahan, sepsis serta eklamsia (Yustiawan & Nandini, 2018). Resiko komplikasi pada ibu nifas tersebut juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain keadaan status gizi ibu selama masa kehamilan, keadaan sosial ekonomi, kondisi kesehatan saat hamil sampai pada saat kelahiran, serta yang paling utama ialah ketersediaan dan aksesibilitas ibu terhadap pelayanan kesehatan dalam memantau kondisi kesehatannya khususnya pada saat periode nifas (Indrayanti & Hikmah, 2017). Di Indonesia jumlah Angka Kematian Ibu tergolong relatif tinggi dibanding dengan negara ASEAN lainnya seperti Singapura dan Malaysia dengan rentang 2-3 AKI per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu sebagai salah satu indikator tingkat kesehatan perempuan serta mencerminkan resiko yang dihadapi setiap ibu selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan (Wahyuni & Nurlatifah, 2017).

Dalam meneliti hal ini peneliti menggunakan beberapa peneliti terdahulu diantaranya; pertama, karya Herlina, Vera Virgia, Riska Aprilia Wardani yang membahas bagaimana bentuk perawatan diri bagi ibu postpartum dalam mempercepat proses penyembuhan luka (Herlia et al., 2018). Kedua, yaitu karya Ike Mardiaty Agustin, Septiyana yang membahas kecemasan pada ibu post partum primipara dengan gangguan proses laktasi (Agustin & Septiyana, 2018). Adapun persamaan dan perbedaan kajian terdahulu yang ditemukan oleh peneliti adalah sama-sama membahas mengenai ibu primipara, sedangkan kekurangannya yaitu keduanya tidak membahas bagaimana ibu primipara dalam merawat diri selama menjalani periode nifas.

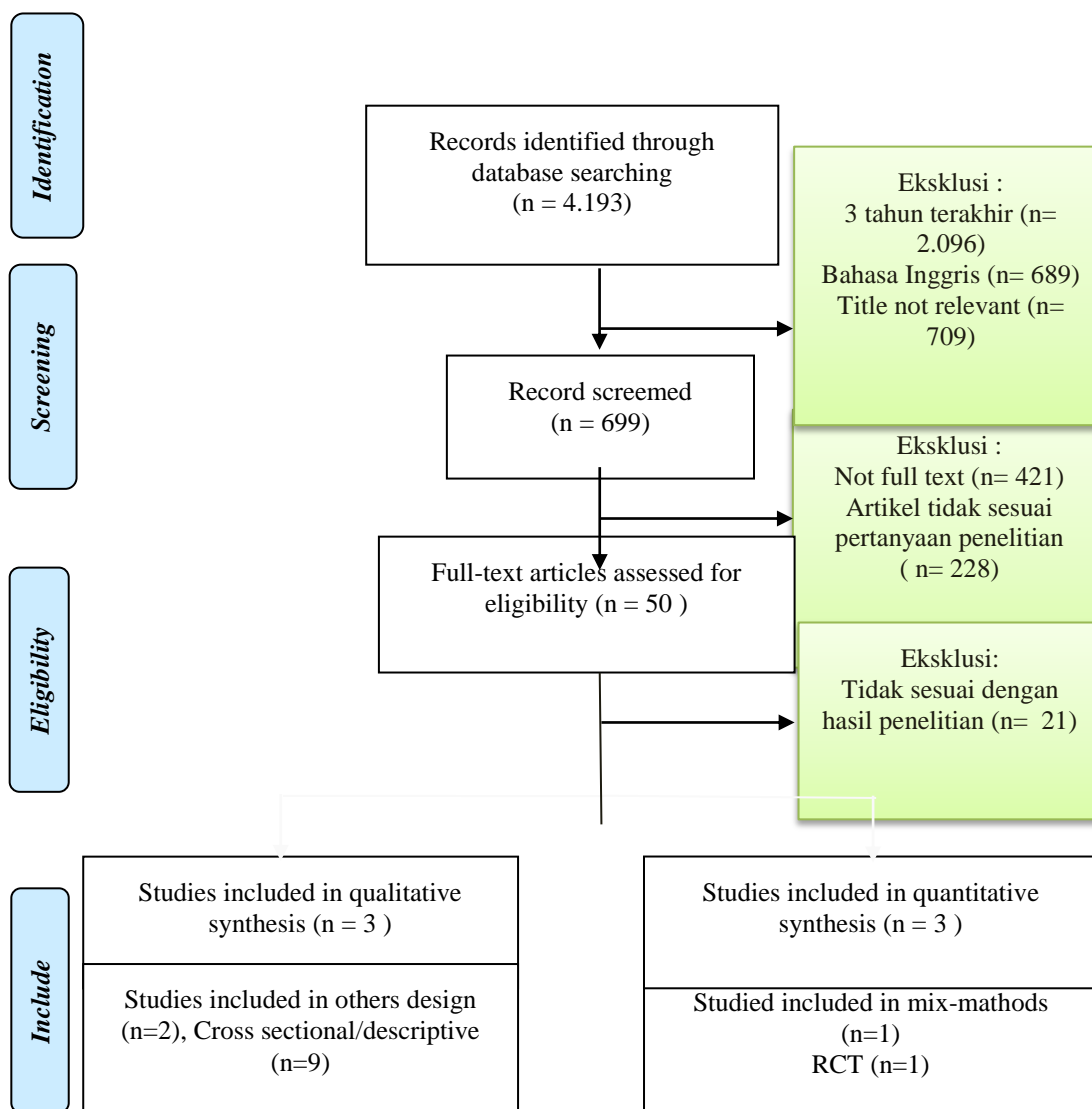
Ibu primipara masih sangat minim pengetahuan dalam hal merawat diri dan bayinya setelah melahirkan, hal ini dikarenakan faktor pengalaman yang sebelumnya belum pernah mereka alami dibanding dengan multipara yang sudah berpengalaman melahirkan lebih dari dua kali. Salah satu masalah yang sering kali membuat ibu primipara masih merasa bingung dan kurang percaya diri yaitu dalam hal merawat diri baik dirinya maupun pada bayinya.

METODE PENELITIAN

Metodelogi penulisan artikel ini yaitu dengan menggunakan *literature review*. Database yang digunakan melalui proses pencarian dari *Pubmed*, *Proquest*, *Ebsco* serta *Google scholar*. Pencarian tersebut dilakukan dengan menggunakan kata kunci pencarian yakni postpartum, penerimaan diri, dan perawatan diri. Tahun penerbitan dalam pencarian jurnal yaitu dari tahun 2017 hingga 2020. Hasil dari telaah artikel jurnal untuk studi literatur ini mendapat 6 artikel dari *Pubmed*, 4 dari *proquest*, 4 dari *Science Direct* serta dari *google scholar* sejumlah 6. Algoritma pencarian artikel terdapat pada tabel 1.

Tabel. 1
Algoritma Pencarian Artikel

| Pubmed | Proquest | Science Direct | Google Scholar |
|--------|----------|----------------|----------------|
| 204 | 589 | 3.190 | 210 |



HASIL PENELITIAN

Tabel. 2
Hasil Literature Review

| No | Pengarang, Judul, Jenis Literatur | Tahun | Tujuan | Hasil Temuan |
|----|--|--------|--|---|
| 1 | Roets et al., Strategies to improve postnatal care in Kenya: A qualitative study Qualitative descriptive study | (2018) | Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan strategi yang dilakukan untuk meningkatkan perawatan ibu nifas di Kenya | Perawatan diri pasca melahirkan merupakan komponen yang sangat penting meskipun sering diabaikan. |

| | | | | |
|----|--|------|---|--|
| 2 | Zhang et al., Analysis of the effect of postpartum rehabilitation nursing on the management of the post partum depression Qualitative Descriptive Study | 2020 | Penelitian ini bertujuan Untuk mempelajari pengaruh rehabilitasi postpartum untuk meredakan ibu primipara pasca persalinan. | Ada perubahan tekanan seperti perubahan fisiologis dan psikologis ibu primipara setelah melahirkan yang menjadi faktor penyebab utama depresi postpartum pada ibu primipara. |
| 3 | El-Salam & Ashour) Effectiveness of Video Assisted Teaching Program on Postpartum Minor Discomforts of Primipara Mothers Eksperimen Semu | 2020 | Penelitian untuk mengetahui efektivitas program pengajaran berbantuan video terhadap ketidaknyamanan ringan postpartum pada ibu primipara. | Pada ibu postpartum primipara mengalami peningkatan pengetahuan dan praktik setelah menonton video program pengajaran berbantuan tentang ketidaknyamanan postpartum. |
| 4 | Bakr et al Women's Knowledge regarding Postpartum Warning Signs Descriptive | 2019 | Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengetahuan wanita primipara tentang peringatan postpartum. | Perempuan memiliki pengetahuan yang salah mengenai peringatan postpartum dan memiliki hubungan signifikan terhadap postpartum terutama pada ibu primipara. |
| 5 | Yousef, Preparation for motherhood: Home based maternal and newborn care for first time mothers A Quasi-Experimental Design | 2019 | Penelitian bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di antara ibu yang baru pertama kali merawat diri dan bayinya selama periode setelah melahirkan. | Ibu yang tidak mempersiapkan diri dengan baik dapat dianggap sebagai kelompok berisiko. Pendidikan efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan praktek tentang perawatan ibu dan bayi baru lahir. |
| 6. | Hussein, Postpartum Learning Needs as Perceived by Mothers at Suez Canal University Hospital, Descriptive | 2018 | Untuk mengenali kebutuhan belajar pasca persalinan seperti yang dirasakan oleh para ibu di Rumah Sakit Universitas Terusan Suez. | Seorang ibu yang baru melahirkan punya banyak kebutuhan belajar selama masa nifas dan perawatan. Perlu adanya penilaian terhadap kebutuhan belajar ibu yang harus didasarkan pada kebutuhan belajar perempuan itu sendiri. |

| | | | | |
|-----|--|------|---|--|
| 7. | Satyajit & Sohi Breastfeeding Secces in the Early Postpartum Period and the Perception of Self- Efficacy Breastfeeding and Breast Problems in the Late Postpartum Period Among Primipara Mothers, Quasy Experimental Design | 2018 | Penelitian ini bertujuan untuk menilai keberhasilan menyusui pada periode postpartum dan kemandirian pada ibu primipara di rumah sakit di Punjab | Terbukti bahwa ibu primipara yang berhasil menyusui dengan baik pada masa awal nifas mempunyai persepsi positif terhadap kemandirian saat menyusui. |
| 8. | Fasangharai, Effects of a maternal role training program based on Mercer theory on maternal self confidence of primiparous women with unplanned pregnancy, Qualitatif Experimental | 2019 | Untuk mengetahui pengaruh program pelatihan peran ibu berdasarkan Teori Mercer terhadap kepercayaan diri ibu primipara. | Program pelatihan ibu berdasarkan teori Merder dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu primipara. |
| 9. | Salehi et al., Comparing the Effect of Talks and Motivational Interviews on Self- efficacy of Exclusive Maternal Breastfeeding in Primiparous Women. A Randomized Controlled Clinical Trial | 2019 | Tujuan penelitian ini untuk membandingkan pengaruh pembicaraan dan wawancara motivasi terhadap kepercayaan diri pada ibu primipara. | Dapat disimpulkan bahwa wawancara motivasi ternyata lebih efektif dalam meningkatkan kepercayaan diri pada saat menyusui khususnya pada ibu primipara pada masa postpartum. |
| 10. | Bagherinia, The effect of educational package on functional status and maternal self confidence of primiparous women in postpartum period. A Randomized Controlled Trial | | Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh paket pelatihan pada status fungsional dan kepercayaan diri ibu primipara | Dengan didukung adanya pelatihan edukasi maternal mampu meningkatkan kepercayaan diri ibu dan perannya menjadi ibu. |
| 11. | Deborah, Technology-assisted nursing for postpartum support A Randomized Controlled Trial | 2019 | Untuk mengetahui metode intervensi keperawatan elektronik efektif dalam memperbaiki mood dan mengurangi stress ibu postpartum. | Penerapan intervensi keperawatan pada postpartum akan semakin optimal hasilnya jika didukung dengan metode intervensi berupa teknologi antara lain media elektronik dll. |

| | | | | |
|-----|--|------|--|---|
| 12. | Ozturk, Evaluation to adaptation of motherhood in postpartum period Descriptive Study | 2017 | Untuk mengetahui adaptasi terhadap peran ibu dan faktor- faktor yang berhubungna dengan adaptasi peran ibu di masa nifas. | Adaptasi menuju ke peran sebagai ibu dipengaruhi dari segi sosiodemografi serta perawatan kesehatan oleh tenaga kesehatan karena keterlibatan mereka lebih kepada psikososial serta perawatan fisik ibu. |
| 13. | Fellin & Yanamura, Circle by providence : Supporting discharge readiness for postpartum. Descriptive Study | 2020 | Untuk memberikan pendidikan kesehatan yang dapat diandalkan untuk ibu nifas agar ibu menjadi percaya diri dan mampu melakukan perawatan diri. | Media aplikasi untuk ibu nifas diterima baik dan terbukti bermanfaat sebagai sumber daya dalam memenuhi kebutuhan pengetahuan nifas. Pengaruh media aplikasi dalam pemberian edukasi membuat ibu lebih percaya diri. |
| 14. | Li et al., Effect of nursing with information support andbehavior intervention on location and breastfeeding success rate for primiparas. A Quasi Experimental Design | 2018 | Untuk memperbaiki status menyusui ibu primipara, dukungan dan intervensi perilaku. | Studi ini menyimpulkan bahwa dukungan informasi dan perlakuan intervensi dapat secara efektif meningkatkan kecemasan dan depresi, pengetahuan menyusui, laktasi pada ibu primipara. |
| 15. | Milani et al., Postpartum home care and its effects on mothers health: A clinical trial A Comparative Study | 2017 | Tujuan penelitian ini memberikan perawatan diri ibu melahirkan dirumah bagi para ibu untuk menilai pengaruhnya terhadap kesehatan ibu. | Studi ini menyimpulkan bahwa agar tenaga kesehatan mempertimbangkan untuk menyediakan layanan perawatan diri di rumah bagi ibu pada masa nifas untuk meningkatkan kesehatan ibu. |
| 16. | Aydemir & Onan, Relationship Between Maternal Self- Confidence and Postpartum Depression in Primipara Mothers: A follow-Up Study Quasi-Experimental | 2019 | Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kepercayaan diri ibu dengan depresi postpartumpada ibu primipara dari waktu ke waktu. | Kepercayaan diri dan kecukupan ibu pada masa perawatan diri mulai dari postpartum harus direncanakan dan diterapkan dengan baik karena wanita primipara harus dibekali dengan sarana untuk dapat mengatasi masalah mereka. |

| | | | | |
|-----|--|------|---|--|
| 17. | Gurnita, Hynotherapy Assistance for Primipara Postpartum Adaptation Quasi-Experimental | 2019 | Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui pengetahuan dan praktik ibu primipara dalam perawatan diri bayi baru lahir pada masa nifas. | Penelitian ini mengungkapkan masa sensitive ibu primipara yaitu 1-8 hari pada masa postpartum dapat dihindari dengan menjadi mandiri dalam merawat bayi dengan baik. |
| 18. | Novita & Elizabeth Effectiveness of the Caring-Based Health Education Program for Primipara who Experienced an Emergency Cesarean Section in Government Hospital Quasi-Experimental | 2020 | Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengurangi rasa sakit, depresi dan meningkatkan kepercayaan diri saat menyusui. | Penelitian ini membuktikan bahwa penerapan CbHEP adalah program yang efektif untuk CoC. |
| 19. | Mathew, Interventions to Reduce Postpartum Fatigue: An Integrative Review of the Literature Descriptive Study | 2018 | Tujuan dari tinjauan ini adalah untuk meneliti intervensi dan strategi yang digunakan untuk mengetahui efek perawatan diri wanita primipara pasca postpartum. | Masa nifas adalah saat yang penting bagi ibu primipara dan bayi baru lahir. Kualitas strategi perawatan diri perlu dikembangkan untuk mengurangi kelelahan. |
| 20. | Doaa, Mother's Personnel Care during Postpartum Period Descriptive Study | 2018 | Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi praktik perawatan ibu primipara selama periode postpartum. | Mayoritas ibu melakukan perawatan payudara, melakukan perawatan perineum dengan benar, lebih dari sepertiga ibu mengalami gizi tidak sehat selama masa nifas. |

Ibu primipara cenderung dianggap belum mampu dan berpengalaman dalam mengurus bayi dan melakukan perawatan diri pada masa nifas. Faktor yang dialami ibu primipara mengenai permasalahan ini adalah keterbatasan pengetahuan yaitu akibat dari keterbatasan pengetahuan yang dikuasai sehingga bagi ibu primipara cenderung membutuhkan lebih banyak bantuan. Seorang ibu harus dapat merawat dan menyusui bayinya agar terjamin kebutuhan gizi si bayi. Hal inilah yang menimbulkan kurangnya perawatan diri terhadap ibu primipara, padahal merawat diri bagi seorang ibu merupakan hal yang penting agar tidak menimbulkan gangguan kecemasan kepada ibu primipara.

PEMBAHASAN

Personal Hygiene

Personal hygiene atau memelihara kebersihan diri. *Personal hygiene* diambil dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang mempunyai arti perorangan dan *hygiene* yang mempunyai arti sehat. *Personal hygiene* merupakan kegiatan untuk memelihara kebersihan diri bukan hanya membersihkan diri, tetapi juga menggosok gigi dan kebersihan mulut, keramas untuk menjaga kebersihan rambut, kebersihan pakaian, dan kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung (Kurniasari, 2019). Infeksi disebabkan oleh *personal hygiene* yang kurang baik, oleh karena itu pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Hayati (2020) menyatakan bahwa perawatan diri di rumah untuk ibu primipara yang sesuai dengan teori Merder pada masa postpartum memberikan kontribusi penting terutama kebersihan diri.

Perawatan Perineum

Perawatan perineum adalah upaya dalam memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian kelamin luar pada wanita setelah melahirkan agar terhindar dari infeksi bakteri. Perawatan perineum agar tetap bersih pada ibu primipara pada masa nifas sangat penting dilakukan.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Doaa et al., (2018) menyatakan 86,1% ibu primipara telah melakukan perawatan perineum dengan benar dan sisanya sebesar 13,9% ibu primipara masih membutuhkan bantuan untuk melakukan perawatan perineum dengan benar.

Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi dini didefinisikan sebagai kegiatan bergerak ringan untuk tujuan kesehatan pada periode awal nifas yaitu miring ke kanan-kiri, latihan duduk, latihan berjalan, senam pernafasan, gerakan tumit, latihan dasar panggul, serta sikap postur tubuh yang benar.

Mobilisasi dini pada ibu primipara perlu dilakukan secepat mungkin untuk dapat meningkatkan tonus otot dan aliran darah balik pada bagian kaki dan bagian bawah abdomennya. Senam nifas merupakan senam yang bisa dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan setiap hari sampai dengan hari kesepuluh, terdiri dari beberapa gerakan tubuh guna mempercepat pemulihan keadaan ibu.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Horie et al., (2017) yang menunjukkan 184 ibu primipara tidak mendapatkan perawatan nifas di rumah dengan baik sehingga kurangnya kepuasan ibu primipara dengan layanan perawatan diri pada masa postpartum.

Perawatan Payudara

Best care postnatal merupakan proses perawatan payudara pada ibu primipara setelah melahirkan yang bertujuan untuk melancarkan ASI untuk sang bayi. Sebaiknya dilakukan dua kali dalam sehari saat pagi dan sore hari sebelum mandi.

Perawatan payudara pada masa menyusui atau mengasahi bertujuan untuk mempertahankan ASI agar tetap lancar dan mencegah terjadinya bendungan pada saluran ASI, adapun cara yang dapat dilakukan oleh ibu primipara di rumah adalah masase atau pijatan payudara. Sebagaimana hasil penelitian Doaa et al., (2018)

menyatakan bahwa 90,6% ibu primipara telah melakukan perawatan payudara dengan benar dan sisanya sebesar 9,4% ibu primipara masih membutuhkan bantuan untuk dapat melakukan perawatan payudara dengan benar.

Meningkatkan Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi seharusnya dimulai sejak masa kehamilan untuk menjaga kondisi kesehatan janin dan juga sang ibu. Nutrisi adekuat pada masa kehamilan diperlukan untuk dapat mengurangi resiko komplikasi pada ibu, membantu dalam pertumbuhan jaringan dan meningkatkan berat badan janin secara optimal sehingga bayi dapat lahir secara sehat.

Kebutuhan nutrisi sangat penting selama proses pemulihan pasca melahirkan, kebutuhan nutrisi yang mencukupi dapat memenuhi asupan ASI dan juga mempercepat proses penyembuhan pada ibu primipara. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Li et al., (2018) menyatakan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan akan nutrisi dan praktik ibu primipara dalam pemberian ASI Eksklusif dan perawatan diri.

Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu yang mengalami kelelahan setelah melahirkan maka harus diberikan kesempatan untuk beristirahat. Ibu harus mengatur istirahatnya seperti saat bayi tidur dengan menggantikan waktu tidur ibu yang hilang saat bayi terbangun malam hari.

Ibu primipara membutuhkan waktu tidur yang cukup selama masa nifas sehingga dapat terjaga kesehatan tubuhnya. Ibu nifas memerlukan waktu istirahat sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal ini sesuai dengan hasil temuan penelitian yang dilakukan Doaa et al., (2018) menyatakan ibu memerlukan dukungan perawatan diri dalam mengurangi stress pengasuhan, pendidikan mengenai strategi perawatan diri secara signifikan untuk mengurangi kelelahan pada masa postpartum.

Literature review yang dilakukan mendapatkan hasil 20 jurnal yang dapat dijelaskan menghasilkan beberapa upaya untuk melakukan perawatan diri pada ibu primipara pada masa nifas. Ibu primipara sebagian besar belum mampu melakukan perawatan diri secara mandiri dan belum berpengalaman merawat diri maupun bayinya sehingga cenderung belajar dan berusaha lebih keras menyesuaikan kondisinya pada masa postpartum.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Gurnita et al., (2018) menyatakan bahwa sebagian besar ibu primipara memiliki pengetahuan yang salah mengenai komponen perawatan diri pada masa postpartum, praktik perawatan diri total ibu primipara dan perawatan bayi baru lahir, dan pengetahuan selama periode postpartum.

Usia

Usia ibu yang mempunyai anak untuk pertama kali mempengaruhi kondisi bayi dan kesehatan ibu. Hal tersebut dikarenakan ibu dengan usia remaja atau masih muda dan ibu berusia lebih dari 35 tahun beresiko tinggi dalam hal kesehatan saat proses kehamilan dan melahirkan.

Resiko tinggi akan mengikuti ibu dengan usia remaja sehingga akan mengalami perkembangan dan konflik peran yang berhubungan dengan perannya sebagai orang tua (Padila et al., 2021). Hasil penelitian yang dilakukan Yousef (2019) menyatakan dari

ibu primipara menunjukkan bahwa usia merupakan faktor yang mempunyai kontribusi terhadap kemandirian primipara pada masa nifas.

Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat memberikan pengaruh terhadap perilaku seseorang terutama seorang ibu primipara dengan tingkat pendidikan tinggi yang cenderung lebih memperhatikan masalah kesehatan baik kesehatan untuk diri sendiri ataupun untuk keluarganya. Menurut penelitian Hussein et al., (2018) menyatakan bahwa perlu adanya kebutuhan belajar bagi ibu primipara yang harus didasarkan pada kebutuhan belajar perempuan itu sendiri.

Ibu primipara yang memiliki pendidikan rendah juga dapat meningkatkan resiko dua kali kematian perinatal. Selain itu ibu primipara dengan pendidikan tinggi juga biasa mencari informasi yang berkaitan dengan perawatan diri karena mempunyai pemikiran yang lebih terbuka dan rasional.

Budaya

Adat istiadat yang menjadi faktor penting menentukan perilaku ketika melakukan perawatan diri di rumah. Setiap daerah mempunyai budaya dengan cara-cara yang berbeda dalam melakukan perawatan diri setelah melahirkan. Hal tersebut juga didukung oleh ibu primipara yang akan dibimbing oleh ibu ataupun orang yang lebih berpengalaman dalam keluarganya mengenai cara merawat diri berdasarkan budaya yang ada di lingkungan sekitarnya sehingga membuat ibu primipara menjadi percaya diri karena dukungan keluarga.

Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang memadai di masyarakat dapat membantu ibu dalam memberikan informasi yang tepat dalam melakukan perawatan diri. Ibu primipara juga menjadi lebih mudah untuk melakukan pemeriksaan kondisi kesehatan dengan cepat. Sarana kesehatan yang memadai yang terdiri dari berbagai macam dapat digunakan oleh ibu primipara.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Roets et al., (2018) menunjukkan bahwa petugas kesehatan di Kenya berperan penting dalam mendidik dan memberikan pelayanan kesehatan berkaitan dengan ibu nifas. Sehingga sarana kesehatan yang baik dapat berpengaruh juga terhadap perawatan diri yang diperoleh ibu primipara selama masa nifas.

Dukungan Sosial

Ibu primipara membutuhkan lebih banyak dukungan dan bantuan orang di sekitarnya untuk melakukan perawatan diri pada masa nifas. Dukungan sosial seperti keluarga, teman, atau lingkungan dapat membantu ibu primipara melakukan perawatan diri pada masa nifas. Dukungan sosial berpengaruh menjadi sumber persoalan bagi ibu primipara untuk menentukan perawatan dirinya pada masa nifas.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial terutama dari keluarga berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* bahkan berujung pada depresi postpartum pada ibu usia remaja (Padila et al., 2021).

SIMPULAN

Sebagian besar ibu primipara masih kurang mampu melakukan perawatan diri dikarenakan ibu primipara belum berpengalaman merawat diri maupun bayinya, sehingga masih cenderung belajar dan berusaha lebih keras menyesuaikan kondisinya dan faktor-faktor di sekitarnya sangat mempengaruhi ibu primipara untuk melakukan perawatan diri dalam masa nifas. Pengetahuan dan pendidikan ibu primipara sangat mempengaruhi tingkat kemandirian ibu dalam perawatan diri pada masa postpartum.

SARAN

Saran Teoritis

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya bisa mengembangkan hasil penelitian dengan variabel yang lebih bervariasi dalam upaya meningkatkan perawatan diri ibu primipara pada masa nifas.

Saran Praktik

Bagi Suami dan Keluarga Terdekat

Bagi suami dan keluarga terdekat, pemberian dukungan emosional mampu memberikan motivasi agar dapat menyesuaikan dan menerima diri sebagai ibu baru yang berkewajiban untuk mengurus anak-anaknya.

Bagi Ibu Primipara

Bagi ibu primipara diharapkan mempunyai pengetahuan mengenai kehamilannya terutama pada masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, I. M., & Septiyana, S. (2018). Kecemasan pada Ibu Post Partum Primipara dengan Gangguan Proses Laktasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(2), 99. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i2.133>
- Doaa, M., Kamilia, R., Ahmed, R., & Randa, R. (2018). Mother's Personal Care during Post Partum Period. *Egyptian Journal of Health Care*, 9(2), 48–60. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2018.10107>
- Gurnita, F. W., Suwondo, A., & Endang, R. S. (2018). Hypnotherapy Assistance for Primipara Postpartum Adaptation. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 7(8), 1575–1578. https://www.ijsr.net/search_index_results_paperid.php?id=ART2019871
- Hayati, F. (2020). Personal Hygiene pada Masa Nifas. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(1), 4. <https://doi.org/10.36565/jak.v2i1.62>
- Herlia, V., & Wardani, R. (2018). Hubungan Teknik Vulva Hygiene dengan Penyembuhan Luka Perinium pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidanan*, 4(I), 5–10
- Horie, S., Nomura, K., Takenoshita, S., Nakagawa, J., Kido, M., & Sugimoto, M. (2017). A Relationship Between a Level of Hemoglobin after Delivery and Exclusive Breastfeeding Initiation at a Baby Friendly Hospital in Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12199-017-0650-7>
- Hussein, N. A., Shanaby, N. S., & Abd-Allah, I. M. (2018). Postpartum Learning Needs as Perceived by Mothers at Suez Canal University Hospital. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 7(5), 47–53. <http://iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol7-issue5/Version-2/H0705024753.pdf>

- Indrayanti, I., & Hikmah, H. (2017). Pemberdayaan Ibu Hamil melalui Perawatan Diri sebagai Upaya Pengurangan Resiko Kematian Maternal di Kecamatan Tretep Kabupaten Temanggung. *Prosiding Seminar Nasional Geografi UMS*, 728–739
- Khatun, F., Lee, T. W., Rani, E., Biswash, G., Raha, P., & Kim, S. (2018). The Relationships among Postpartum Fatigue, Depressive Mood, Self-care Agency, and Self-care Action of First-time Mothers in Bangladesh. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 24(1), 49. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2018.24.1.49>
- Kurniasari, L. (2019). Analisis Pelaksanaan Pencegahan Komplikasi Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2018. *Scientia Journal*, 8(1), 197–204. <https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.436>
- Li, G., Cong, J., Li, L., & Li, Y. (2018). Effects of Nursing with Information Support and Behavior Intervention on Lactation and Breastfeeding Success Rate for Primiparas. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 11(3), 2617–2623. <http://www.ijcem.com/files/ijcem0070215.pdf>
- 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/10.31539/jks.v1i2.82>
- Padila, P., Panzilion, P., Juli, A., Nurhayati, N., & Harsismanto, J. (2021). Pengalaman Ibu Usia Remaja Melahirkan Anak di Masa Pandemi COVID-19. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 63–72. <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2075>
- Roets, L., Chelagat, D., & Joubert, A. (2018). Strategies to Improve Postnatal Care in Kenya: A Qualitative Study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9(2018), 62–67. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.08.003>
- Wahyuni, N., & Nurlatifah, L. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Involusi Uterus pada Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kabupaten Lebak Provinsi Banten. *Jurnal Medikes*, 4(2), 167–176. DOI: 10.36743/medikes.v4i2.83
- Yousef, K. F. (2019). Preparation for Motherhood: Home Based Maternal and Newborn Care for First Time Mothers. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 8(1), 29–37
- Yustiawan, T., & Nandini, N. (2018). Literasi Informasi Kesehatan Nifas Ibu Hamil Berstatus Sosial Menengah Ke Bawah. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 122. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.122-128>

**PENERAPAN *CLINICAL PATHWAYS* SEBAGAI INSTRUMEN
PENGENDALIAN BIAYA PELAYANAN DI DR. SOETOMO: STUDI
PENELITIAN TINDAKAN PENDERITA BPJS YANG MENJALANI OPERASI
CAESAR DENGAN SISTEM PEMBAYARAN INA-CBG**

Annisa Fitria¹, Andri Sofa Armani², Thinni Nurul Rochmah³,
Bangun Trapsila Purwaka⁴, Widodo Jatim Pudjirahardjo⁵
Universitas Airlangga^{1,2,3,5}
Dr. Soetomo Hospital Surabaya⁴
annisa.fitria-2018@fkm.unair.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan *clinical pathway* sebagai alat pengendalian total biaya rumah sakit riil pasien BPJS yang menjalani operasi caesar. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah action research. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata biaya rumah sakit riil secara signifikan lebih tinggi setelah penerapan CP dengan $p = 0,019$. Rata-rata lama rawat, biaya pelayanan dan biaya rumah sakit nyata lebih rendah secara signifikan pada kelompok formulir CP lengkap dengan $p = 0,012$, $p = 0,013$ dan $p = 0,012$. Simpulan, Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *clinical pathway* dapat mengurangi lama rawat inap dan biaya rumah sakit yang sebenarnya pada pasien bedah caesar dan menunjukkan bahwa penggunaan *clinical pathway* dapat membuat layanan lebih efisien.

Kata Kunci: Biaya Rumah Sakit, *Clinical pathway*, Operasi Caesar

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of using clinical pathway s to control total actual hospital costs for BPJS patients who undergo a cesarean section. The method used in this research is action research. The results showed that the average actual hospital costs were significantly higher after the application of CP with $p = 0.019$. The average length of stay, service costs, and hospital costs were significantly lower in the entire CP form group with $p = 0.012$, $p = 0.013$, and $p = 0.012$. In conclusion, this study shows that the application of clinical pathway s can reduce the length of hospitalization and actual hospital costs for cesarean section patients and indicates that clinical pathway s can make services more efficient.

Keywords: Hospital Costs, *Clinical pathway*, Caesarean Section

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu organisasi atau institusi yang mempunyai ciri padat modal (*capital intensive*), padat teknologi (*technology intensive*), padat karya (*labor intensive*) dan padat keterampilan (*skill intensive*) dengan sumber daya manusia yang sangat beragam. Rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan pelanggan.

Kementerian Kesehatan RI Nomor: 1663/MENKES/SK/XII/2005 tentang Penerapan Sistem Diagnostic Related Group (DRG) mengembangkan suatu sistem berupa INA-DRG (Indonesian-Diagnosis Relating Group) yang disusun berdasarkan 15 rumah sakit vertikal, dengan ICD 10 untuk diagnosis dan ICD 9 CM untuk prosedur tindakan serta biaya berdasarkan tarif yang berlaku pada waktu tersebut. DRG merupakan suatu cara mengidentifikasi pasien yang mempunyai kebutuhan dan sumber yang sama di rumah sakit kemudian dikelompokkan ke dalam kelompok yang sama. DRG atau sistem pembiayaan kelompok diagnosa terkait adalah suatu sistem atau cara pembayaran kepadapenyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelayanan yang diselenggarakannya tanpa memperhatikan jumlah tindakan atau pelayanan yang diberikan, melainkan pengelompokan pelayanan medis ke dalam suatu besaran pembiayaan menurut kelompok penyakit dimana pasien yang sedang ditangani tersebut berada.

Pola pembiayaan ini merupakan suatu kemajuan dalam ranah pembiayaan pelayanan kesehatan, tetapi perlu disadari bahwa sistem ini belum mencerminkan realitas kebutuhan pembiayaan di seluruh pelosok tanah air, sehingga sering menimbulkan kesenjangan antara kebutuhan biaya riil dan biaya yang dibayarkan sesuai struktur pembiayaan INA-DRG. Ditambah lagi dengan perbedaan struktur tarif untuk tindakan yang sama pada rumah sakit dengan kelas yang berbeda membuat sistem pembiayaan INA-DRG masih perlu mendapatkan kajian yang lebih baik. Ada beberapa tujuan dari sistem pembiayaan prospektif. Pertama, mengendalikan biaya kesehatan. Kedua, mendorong pelayanan kesehatan tetap bermutu sesuai dengan standar. Ketiga, membatasi pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan. Keempat, mempermudah administrasi klaim. Kelima, mendorong Grouper untuk melakukan kendali biaya (*cost containment*).

Manfaat DRG adalah menyederhanakan sistem dan beban administrasi pihak penanggung dan penyedia pelayanan kesehatan, perhitungan biaya pelayanan tidak lagi secara rinci, pelayanan menjadi lebih efektif dan efisien karena mampu mengendalikan biaya pelayanan kesehatan. DRG dapat memberikan kepastian biaya rumah sakit dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. DRG dapat mengurangi biaya rumah sakit, intensitas pelayanan yang diberikan, lama hari rawat dan dapat menghasilkan produk yang lebih efisien.

Dalam penelitian Haninditya et al., (2019) didapatkan hubungan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap total biaya riil pasien *sectio caesarea* dengan nilai ($p=0,000$). Penelitian Bai et al., (2018) mengatakan dari lima kasus menunjukkan bahwa kepatuhan *clinical pathway* mampu mengurangi LOS (*Length of Stay*) dan biaya rawat inap dengan kasus *sectio caesarea* memiliki hubungan dengan nilai $p<0,001$.

Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan pasal 39 ayat (3) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan berdasarkan Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's) dan ayat (4) Besaran kapitasi dan Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's) ditinjau sekurang-kurangnya setiap 2 (dua) tahun sekali oleh menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan. Dengan adanya peraturan ini, maka rumah sakit dituntut untuk tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tetapi juga harus efisien menuntut rumah sakit untuk membuat instrumen pengendali mutu pelayanan dan sekaligus pengendali biaya pelayanan, sehingga peran Pedoman Praktek Klinik (PPK) dan *clinical pathway* sebagai pelengkap nya menjadi sangat penting.

Perbedaan yang paling mendasar antara tarif yang berlaku di RSUD Dr. Soetomo dengan tarif INA-CBG adalah cara perhitungan tarif tersebut. Tarif yang sampai saat ini berlaku di RSUD Dr. Soetomo merupakan tarif yang dihitung dengan cara Fee For Service, sedangkan pola tarif INA-CBG menggunakan Prospective Payment. Sehingga memberikan dampak selisih yang lebih besar antara total biaya riil BPJS yang mengalami tindakan *sectio caesarea* daripada pendapatan paket INA-CBG sebesar Rp 3.688.373,- kemungkinan dapat disebabkan oleh tidak efisiennya pelayanan yang diberikan, meskipun Panduan Praktek Klinik (PPK) tindakan *sectio caesarea* sudah ada, tetapi pada PPK tersebut tidak diatur secara rinci langkah-langkah layanan yang diberikan sehingga dibutuhkan *clinical pathway*, menyediakan secara rinci setiap tahap penting dari pelayanan kesehatan.

Survey nasional yang dilakukan oleh (Manser, Frings, Heuser, & Dermott, 2016) sebanyak 527 RS dan pusat rehabilitasi berpartisipasi terkait implementasi risk management didapatkan Sebagian besar rumah sakit ini sudah memiliki strategi CRM formal termasuk didalamnya *clinical pathway* sebanyak (72%), (66%) terpusat dan (34%) terdesentralisasi.

Clinical pathway (CP) adalah suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit. *Clinical pathway* adalah catatan tahapan pelayanan klinis untuk sekelompok pasien dengan diagnosis tertentu. *Clinical pathway* dapat dibuat spesifik sesuai dengan ketentuan institusi yang menggunakannya, biasanya terdiri dari 4 hal yaitu waktu pelaksanaan, kategori perawatan atau kegiatan dan intervensinya, kriteria outcome dan catatan mengenai varians. Efektivitas *clinical pathway* baru dapat diperoleh bila pathway disusun dengan mengikutsertakan berbagai pihak yang terlibat dalam pemberian layanan tersebut, sehingga semua pihak yang terlibat mau memakai *clinical pathway* dengan benar. Bila tidak, maka *clinical pathway* tersebut tidak menjadi bagian dalam pelayanan klinis sehari-hari dan pathway tersebut hanya menjadi beban tambahan dalam proses pelayanan.

Penelitian ini bertujuan melakukan kajian terhadap penerapan *clinical pathway* sebagai instrumen pengendalian biaya pelayanan di RSUD Dr. Soetomo dengan tinjauan kasus pada pasien BPJS yang mendapatkan tindakan *sectio caesarea* dengan sistem pembayaran INA-DRG/CBG.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian, Populasi dan Sampel

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah action research, dimana suatu siklus penelitian yang bertujuan untuk memecahkan suatu masalah tertentu menggunakan kaidah penelitian guna menghasilkan pedoman yang lebih baik. Populasi penelitian ini adalah dokumen rekam medis semua pasien melahirkan yang menjalani persalinan di RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2014. Sampel penelitian sebanyak 126 pasien BPJS yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dengan dokumen rekam medis dan lembar *clinical pathway*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Januari s.d. 31 Maret 2014. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *clinical pathway*, Variabel tergantung pada penelitian ini adalah biaya riil dan biaya tertagih sesuai pola pembiayaan INA-CBG.

Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan Implementasi *clinical pathway* dan focus group discussion.

Prosedur Penelitian dan Analisis Data

Data penelitian akan dicatat dalam formulir pengumpulan data yang dirancang khusus untuk penelitian ini. Setelah dilakukan inventarisasi data kemudian data dikelompokkan sesuai dengan capaian pengisian form *clinical pathway* menjadi kelompok pengisian *clinical pathway* lengkap dan kelompok pengisian *clinical pathway* tidak lengkap. Dari semua data yang terkumpul dilakukan uji statistik One Way Anova dengan pertimbangan bahwa populasi yang akan diuji terdistribusi normal, varian dari populasi tersebut sama dan sampel tidak berhubungan satu sama lain. Tingkat kemaknaan yang digunakan 95% atau $p=0.05$. Penghitungan statistik menggunakan alat bantu perangkat lunak SPSS.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Perbandingan Biaya Riil Tindakan *Sectio caesarea*
Sebelum dan Sesudah Implementasi *Clinical pathway*

| | Jumlah Pasien | Lama Hari Rawat | Rata-Rata Hari Rawat | Jumlah Biaya | Rata-Rata Biaya |
|----------------------|---------------|-----------------|----------------------|---------------|-----------------|
| (Rp) | | | | | |
| Sebelum Implementasi | 215 | 2-28 | 5,5 | 2.354.658.130 | 10.951.898 |
| Setelah Implementasi | 126 | 1-38 | 6,7 | 1.632.672.838 | 12.957.720 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa setelah dilakukan implementasi *clinical pathway* didapatkan 196 pasien yang menjalani tindakan *sectio caesarea*, 126 pasien peserta BPJS Kesehatan dan 75 pasien non-BPJS Kesehatan. Dari 126 pasien peserta BPJS Kesehatan hanya 65 kasus yang *clinical pathway* nya diisi cukup lengkap dan dapat dievaluasi, sedangkan 61 kasus tidak lengkap sehingga tidak bisa dievaluasi.

Tabel. 2
Perbandingan Rata-Rata Hari Rawat dan Biaya Riil Pasien BPJS Kesehatan dengan
Clinical pathway Lengkap dan *Clinical pathway* Tidak Lengkap (n=126)

| | Jumlah Pasien | Lama Hari Rawat | Rata-Rata Hari Rawat [#] | Jumlah Biaya Riil | Rata-Rata Biaya Riil* |
|------------------|---------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------|-----------------------|
| (Rp) | | | | | |
| CP Lengkap | 65 | 3-17 | 5,8 | 682.456.040 | 10.499.322 |
| CP Tidak Lengkap | 61 | 1-38 | 7,8 | 947.762.524 | 15.537.090 |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa perbandingan biaya antara biaya yang dikeluarkan rumah sakit sebelum implementasi *clinical pathway* dengan biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit setelah implementasi *clinical pathway* pada tindakan *sectio caesarea* pada menunjukkan bahwa rata-rata biaya tindakan *sectio caesarea* pasca implementasi *clinical pathway* lebih tinggi daripada sebelum implementasi dan dengan uji t maka perbedaan tersebut bermakna dengan $p=0,019$. Akan tetapi bila memperhatikan pada rata-rata hari rawat yang lebih lama pada pasca implementasi *clinical pathway* maka selisih tersebut kemungkinan menunjukkan tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi pada kelompok pasca implementasi.

Tabel. 3
Perbandingan Rata-Rata Biaya Pelayanan, Biaya Obat, Biaya Riil dan Biaya Tertagih
Antara Kasus BPJS Kesehatan dengan *Clinical pathway* Lengkap dan Tidak Lengkap (n=126)

| | Biaya Pelayanan | Biaya Obat | Biaya Riil | Biaya Tertagih INA-CBG |
|------------------|--------------------|------------|------------|---------------------------|
| | (Rp) | | | |
| CP Lengkap | 9.650.180 | 1.810.393 | 10.499.324 | 6.307.265 |
| CP Tidak Lengkap | 13.560.408 | 2.851.130 | 15.537.091 | 8.171.223 |
| | p=0,013 | p=0,073 | p=0,012 | p=0,122 |

Berdasarkan tabel 3 perbandingan antara lama hari rawat dengan biaya riil pada kasus dengan *clinical pathway* lengkap dan *clinical pathway* tidak lengkap menunjukkan bahwa kasus dengan *clinical pathway* lengkap mempunyai hari rawat yang lebih pendek secara bermakna ($p=0,037$) dan rata-rata biaya riil yang lebih rendah secara bermakna ($p=0,012$) dibandingkan kasus dengan *clinical pathway* tidak lengkap. Sehingga *clinical pathway* dapat dipakai untuk memberikan pelayanan yang tepat waktu dan standar, serta mengurangi variasi pelayanan yang tidak perlu sehingga pelayanan menjadi lebih efisien dan biaya pelayanan dapat dikendalikan.

Perbandingan rata-rata biaya pelayanan, biaya obat, biaya riil dan biaya tertagih antara kasus BPJS Kesehatan dengan *clinical pathway* lengkap dan tidak lengkap di dalam [Table 4] terdapat perbedaan bermakna biaya pelayanan ($p=0,013$) dan biaya riil ($p=0,012$) antara kasus JKN dengan *clinical pathway* lengkap dan *clinical pathway* tidak lengkap.

PEMBAHASAN

Pada waktu implementasi tiga bulan tersebut, terdapat 196 kasus tindakan *sectio caesarea*, dimana 126 kasus diantaranya merupakan peserta BPJS Kesehatan hanya 65 (51.58%) kasus yang pengisian *clinical pathway* nya cukup lengkap dan bisa di evaluasi, sedangkan sebanyak 61 (48.42%) kasus tidak diisi dengan lengkap. Keadaan ini kemungkinan disebabkan karena posisi *clinical pathway* yang belum jelas dalam dokumen rekam medis pasien.

Rata-rata biaya riil pasca implementasi *clinical pathway* justru lebih tinggi secara bermakna dibandingkan sebelum implementasi. Tingginya biaya riil ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan jumlah pasien rujukan dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi dimana kasus dengan *severity level* 1 menurun dari 87,90% sebelum implementasi *clinical pathway* menjadi 74,60% pasca implementasi. Sementara itu, jumlah pasien rujukan dengan *severity level* 3 meningkat dari 2,79% sebelum implementasi *clinical pathway* menjadi 12,69% pasca implementasi, sedangkan *severity level* 2 hampir tidak ada perubahan. Keadaan ini merupakan dampak langsung dari posisi RSUD Dr. Soetomo sebagai PPK-3, yang seharusnya hanya memberikan pelayanan spesialisik dan sub-spesialistik Keadaan tersebut ditambah lagi dengan mulai diberlakukannya jejaring pelayanan rujukan di Jawa Timur sehingga RSUD Dr. Soetomo seharusnya hanya menerima rujukan dari rumah sakit kelas B yang menerima rujukan dari rumah sakit kelas C dan D di kabupaten/kotamadya.

Pada penelitian ini dilakukan perbandingan antara pasien BPJS Kesehatan yang menjalani tindakan *sectio caesarea* dan *clinical pathway* terisi lengkap dengan pasien yang *clinical pathway* tidak terisi atau terisi tetapi tidak lengkap. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa kasus dengan *clinical pathway* lengkap mempunyai rata-rata hari rawat yang lebih pendek secara bermakna dibandingkan dengan yang *clinical pathway* tidak diisi atau tidak

lengkap. Selain itu rata-rata biaya riil juga lebih rendah secara bermakna pada kasus dengan *clinical pathway* yang lengkap.

Penelitian Bai et al., (2018) mengatakan dari lima kasus menunjukkan bahwa kepatuhan *clinical pathway* mampu mengurangi LOS (Length of Stay) dan biaya rawat inap dengan kasus *sectio caesarea* memiliki hubungan dengan nilai $p < 0,001$.

Selanjutnya dibandingkan biaya pelayanan, biaya obat, biaya riil dan biaya tertagih antara kasus BPJS Kesehatan yang lengkap *clinical pathway* nya dengan yang tidak lengkap *clinical pathway* nya. Didapatkan bahwa pada kasus dengan *clinical pathway* tidak lengkap lebih tinggi secara bermakna untuk biaya pelayanan dan biaya riil. Sekali lagi hal ini menunjukkan bahwa implementasi *clinical pathway* dapat menurunkan biaya riil yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan tindakan *sectio caesarea*. Penelitian yang dilakukan Haninditya et al., (2019) didapatkan hubungan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* terhadap total biaya riil pasien *sectio caesarea* dengan nilai ($p=0,000$).

Manfaat yang diharapkan dari *clinical pathway* s selain adanya peningkatan mutu pelayanan yang standar berdasarkan studi kedokteran berbasis bukti, adalah efektivitas biaya. Pada era Jaminan Kesehatan Nasional yang menggunakan sistem DRG-Casemix (dengan kode penyakit berdasarkan ICD 10 dan ICD 9-CM dan prosedur tindakan dan biaya), *clinical pathway* dapat digunakan sebagai salah satu alat untuk melakukan audit medis yang tujuannya berujung pada peningkatan mutu pelayanan. Pemberian vitamin K pada bayi yang baru saja lahir merupakan contoh bahwa *clinical pathway* dapat berdampak pada adanya revisi Standar Pelayanan Medis (SPM) atau Standar Prosedur Operasional (SPO) (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Penelitian Astuti et al., (2017) menjelaskan formulir *clinical pathway* sectio caesarea yang dinilai adalah benar sebuah *clinical pathway* menurut standar penilaian ICPAT dan pada bagian konten dan mutu termasuk dalam kriteria moderate. Peran organisasi rumah sakit pada aspek konten masuk dalam kriteria baik, sedangkan aspek mutu termasuk dalam kriteria moderate. Kebutuhan tenaga perawat dan dokter sudah sesuai dengan kebutuhan tenaga yang diperlukan dan sudah sesuai standar yang ada. Namun tenaga non keperawatan masih kurang dari jumlah kebutuhan. Pada aspek sarana dan prasarana terdapat kekurangan alat medis dalam hal kuantitas yang masih belum sesuai dengan standar yang diperlukan.

Evaluasi pelaksanaan *clinical pathway* di rumah sakit didapatkan sebagian besar rumah sakit telah mempunyai standar *clinical pathway* tetapi belum berperan aktif secara optimal dalam kendali mutu dan kendali biaya (Rezkiki et al., 2018). Sejalan dengan itu Penelitian oleh Mutawalli (2018) mengatakan penerapan *clinical pathway* tidak terrealisasi sempurna karena kendala seperti; kekurangan sumber daya peralatan, fasilitas kesehatan, kelalaian pelaksana teknis; dokter, perawat, gizi dan farmasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengembangan dan pelaksanaan *clinical pathway* di Rumah Sakit yaitu, memiliki manajemen budaya risiko klinis ditetapkan di rumah sakit, memiliki pendanaan yang cukup untuk menunjuk seorang perawat senior untuk mengkoordinasikan program ini, untuk membayar staf yang ikut serta dalam tim untuk pekerjaan tambahan, dan untuk membayar staf pengganti untuk melaksanakan tugas rutin, melibatkan tim multidisiplin dalam pengembangan *clinical pathway*, sehingga meningkatkan komunikasi dan kerja sama tim antara profesional kesehatan dari disiplin ilmu yang berbeda serta memberikan kepemilikan (*ownership*) atas masing-masing *clinical pathway* kepada semua staf yang memberikan pelayanan, melakukan pencarian literatur untuk menentukan praktek klinis terbaik untuk setiap kondisi medis dan mengadaptasi berdasarkan evidence base untuk kondisi lokal sebelum memasukkan ke dalam *clinical pathway*.

Merinci proses perawatan di setiap *clinical pathway* dalam bentuk daftar periksa (*checklist*) dan pengingat (*reminder*), keterlibatan staf medis sebagai kunci awal dalam proses pengembangan *clinical pathway* dan menghadirkan seluruh staf medis untuk mengomentari individual *pathways* sebelum pelaksanaannya dilakukan, memasukkan *clinical pathway* ke dalam rekam medis pasien dan memastikan bahwa seluruh staf klinis telah selesai memberikan perawatan, dan memberikan feedback berkala tentang hasil program *clinical pathway* untuk seluruh staf klinis, kelompok klinis dan komite rumah sakit yang sesuai (Astuti et al., 2017).

SIMPULAN

Clinical pathway diisi dengan lengkap dan benar serta pengisian *clinical pathway* terbukti mengurangi lama hari rawat dan biaya riil pada kasus BPJS Kesehatan yang menjalani tindakan *sectio caesarea*.

SARAN

Diharapkan rumah sakit dapat menerapkan nursing *clinical pathway* dalam pengendalian biaya BPJS pada pasien dirawat inap serta membuat suatu kebijakan terkait dengan pelaksanaan nursing *clinical pathway*.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D. Y., Dewi, A., & Arini, M. (2017). Evaluasi Implementasi *Clinical pathway* Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(2). <https://doi.org/10.18196/jmmr.6133>
- Bai, J., Bai, F., Zhu, H., & Xue, D. (2018). The Perceived and Objectively Measured Effects of *Clinical pathway* s' Implementation on Medical Care in China. *PLoS ONE*, 13(5), e0196776. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196776>
- Haninditya, B., Andayani, T. M., & Yasin, N. M. (2019). Analysis of Cesarean Section *Clinical pathway* Compliance at a Private Hospital in Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(1), 38. <https://doi.org/10.22146/jmpf.42264>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (1st.ed)*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. <http://web90.opencloud.dssdi.ugm.ac.id/wpcontent/uploads/sites/644/2018/05/Snars-Edisi-1.pdf>
- Mutawalli, L. (2018). *Sistem Audit Clinical pathway di Rumah Sakit Islam Harapan Anda Kota Tegal*. Universitas Islam Indonesia
- Rezkiki, F., Dharma, S., & Yasmi, Y. (2018). Pengaruh Penerapan Nursing *Clinical Pathway* terhadap Lama Hari Rawat Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Ipteks Terapan*, 12(1), 9–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.22216/jit.2018.v12i1.1158>

INTERVENSI *HEALTH COACHING* DALAM MENINGKATKAN *SELF-CARE MANAGEMENT* PASIEN *HEART FAILURE*

Asriyani Hamid¹, Elly L. Sjattar², Kusrini S. Kadar³
Universitas Hasanuddin^{1,2,3}
ellyunhas@gmail.com²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi literatur yang mengeksplorasi intervensi pembinaan kesehatan dalam meningkatkan manajemen perawatan diri Heart Failure (HF) yang berfokus pada jumlah durasi dan jenis media pembinaan kesehatan. Metode penelitian menggunakan literatur review dengan menelusuri hasil publikasi antara tahun 2017-2020, database Cochrane, PubMed, ScienceDirect, ProQuest, dan Garuda. Hasil penelitian mengidentifikasi lima studi pembinaan kesehatan sesuai kriteria inklusi dan menghasilkan peningkatan signifikan pada manajemen perawatan diri HF, termasuk pelaporan gejala, peningkatan aktivitas fisik, diet rendah garam, asupan cairan dan obat, efikasi diri, kepatuhan mengukur berat badan dan tekanan darah, serta perubahan gaya hidup, meskipun terdapat perbedaan metode pembinaan kesehatan yang digunakan. Simpulan, jumlah durasi dan media yang berbeda dari setiap studi tidak berpengaruh secara signifikan pada hasil peningkatan manajemen perawatan diri HF.

Kata Kunci: Heart Failure , Manajemen Perawatan Diri, Pembinaan Kesehatan

ABSTRACT

This study aims to identify the literature that explores health coaching interventions in improving Heart Failure (HF) self-care management, focusing on the total duration and type of health coaching media. The research method uses literature reviews by tracing publications between 2017-2020, the Cochrane database, PubMed, ScienceDirect, ProQuest, and Garuda. The results identified five health coaching studies according to inclusion criteria and resulted in significant improvements in HF self-care management, including symptom reporting, increased physical activity, low-salt diet, fluid and drug intake, self-efficacy, adherence to measuring body weight and blood pressure, and changes. Lifestyle, even though there are differences in the health training methods used. In conclusion, the duration and different media from each study did not significantly influence improving HF self-care management.

Keywords: Heart Failure , Self-Care Management, Health Development

PENDAHULUAN

Heart Failure (HF) merupakan sindrom klinis yang disebabkan oleh kelainan struktural dan fungsional jantung, dimana jantung tidak mampu dalam memompa darah dan oksigen ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolisme sampai ke jaringan perifer (Rossignol et al., 2019). *Heart Failure* menjadi tahap akhir dari semua penyakit kardiovaskuler (Crespo-Leiro et al., 2018). Prevalensi morbiditas dan mortalitas

HF semakin meningkat sekitar 26 juta jiwa di seluruh dunia, Amerika Serikat merupakan salah satu negara maju telah mencapai 6,2 juta orang dengan HF (Benjamin et al., 2019). Indonesia sendiri memiliki data prevalensi penyakit jantung mencapai 1,5% untuk semua umur dan berdasarkan diagnosa dokter (Risksdas, 2018). Berdasarkan prevalensi, peningkatan morbiditas dan mortalitas HF dengan distribusi yang tidak merata memberikan tantangan sangat besar terhadap perawatan kesehatan.

Penyebab kematian HF diperkirakan meningkat pada tahun 2030 (Sevilla-Cazes et al., 2018). Kondisi kesehatan semakin memburuk merupakan salah satu penyebab yang dapat dicegah dengan meningkatkan kepatuhan terhadap pedoman HF (Di Palo et al., 2018). *Self-care management* merupakan tindakan non farmakologik yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien, terutama terhadap pengobatan dan diet rendah natrium, dimana pendidikan pasien yang dipersonalisasi dianggap lebih relevan dalam memotivasi dan mempengaruhi pasien dalam mengubah perilaku (Athar et al., 2018).

Penyedia layanan kesehatan telah melakukan berbagai upaya pendidikan kesehatan dengan berbagai metode dan media yang digunakan, termasuk intervensi konvensional dan program pendidikan atau promosi kesehatan, seperti program pendidikan yang dilakukan secara individual menggunakan media slide PowerPoint, gambar, video klip, dan buku edukasi yang berisikan HF (Abbasi et al., 2018) dan program pendidikan dan promosi kesehatan dengan menggunakan material *booklet* dan DVD (Artama et al., 2017; Boyde et al., 2017). Namun, dari studi tersebut yang menggunakan metode dan media pendidikan kesehatan yang berbeda, didapatkan bahwa penerapan intervensi pendidikan kesehatan masih memerlukan penelitian lanjut untuk menentukan metode yang tepat (termasuk durasi dan metode tindak lanjut). Selain itu, perubahan perilaku pasien tidak nampak setelah diberikan pendidikan kesehatan, karena tidak adanya umpan balik atau kesempatan yang diberikan untuk mengungkapkan informasi kesehatan apa yang sebenarnya dibutuhkan oleh pasien (Hastuti, 2019). Penyedia layanan kesehatan mengakui pentingnya *self-care management* dilakukan secara menyeluruh dengan melibatkan pasien dalam proses secara langsung (Riegel et al., 2017). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan lain dalam bentuk intervensi seperti *health coaching* yang merupakan bidang baru dan berfokus pada masalah kesehatan pasien.

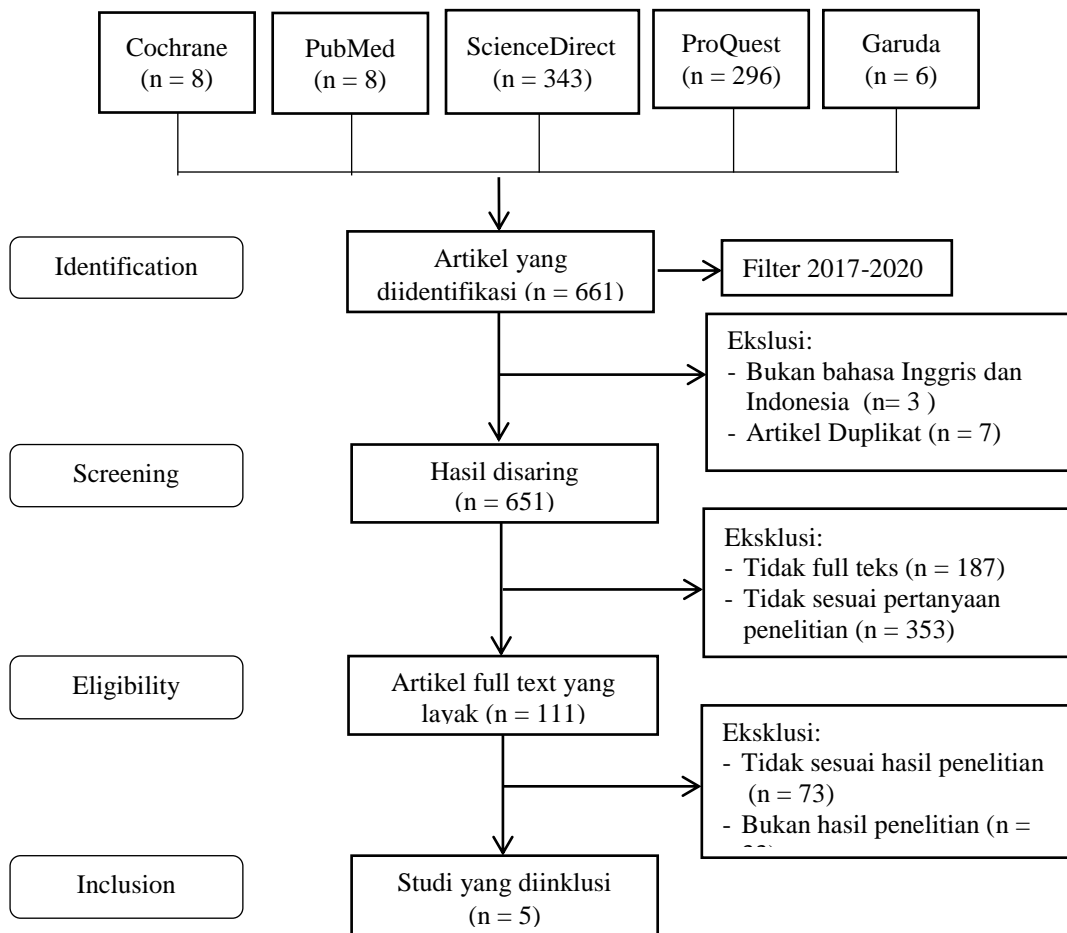
Health coaching sebagai salah satu konsep baru yang menerapkan kemitraan yang berorientasi pada tujuan dan berpusat pada pasien yang berfokus pada kesehatan melalui proses pemberdayaan (Hale & Giese, 2017). *Health coaching* sangat menjanjikan bagi individu dengan HF yang sering menunjukkan perburukan tanda dan gejala, sebelum mencari bantuan penyedia layanan kesehatan dan rawat inap.

Health coaching dapat meningkatkan hasil klinis dan *self-care management* pasien dengan penyakit kronik termasuk HF (Dye et al., 2018). *Health coaching* meningkatkan kondisi fisiologis dan psikologis, perubahan perilaku, hasil klinis, dan status kesehatan pasien (Veen et al., 2017). *Health coaching* telah terbukti sebagai intervensi bagi penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan *self-care management* pasien HF, dimana diperlukan individu dengan HF secara konsisten melakukan perubahan perilaku dan tindakan mandiri harian bersama dengan pengetahuan dan kemampuan dalam mengambil keputusan perawatan yang tepat untuk gejala yang dialami. Namun, efek komponen yang digunakan dalam *health coaching* masih belum jelas. Penting untuk mengetahui pengaruh yang dihasilkan oleh intervensi *health coaching*, termasuk komponen *health coaching* harus diidentifikasi secara jelas mana yang memiliki pengaruh terhadap tujuan (Dejonghe et al., 2017).

Sebelumnya telah dilakukan tinjauan sistematis meta-analisis yang berfokus pada metode *health coaching* yang berusaha menganalisis efektifitas intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup, perilaku *self-care management* (termasuk kepatuhan berobat, aktivitas fisik, perilaku merokok, diet) dan manajemen stres (An & Song, 2020), dan tinjauan sistematis yang membahas tentang efektifitas *health coaching* yang menghasilkan efek yang lebih besar pada tingkat aktivitas fisik pasien dengan penyakit kronik termasuk HF (Oliveira et al., 2017). Namun, dari kedua tinjauan tersebut tidak menampakkan hasil maksimal, dikarenakan populasi yang berbeda, keragaman pendekatan intervensi, kurangnya detail komponen intervensi, dan keragaman hasil.

METODE PENELITIAN

Studi menggunakan metode *literatur review* dengan menelusuri hasil publikasi ilmiah dalam rentang waktu antara tahun 2017 hingga 2020 dengan menggunakan 5 *database* yaitu; Cochrane Library, PubMed, ScienceDirect, Proquest, dan Garuda. Strategi pencarian berdasarkan PICO/*Patient, Intervention, Comparison, and Outcome* (Eriksen & Frandsen, 2018), dengan kata kunci: P: *Heart Failure OR congestive Heart Failure OR chronic Heart Failure OR adult > 18 years*, I: *health coaching OR telephone coaching OR motivational interviewing*, C: *No Intervention, Control, Standart Care*, O: *self-care management OR self-care*.



Gambar. 1
Flow Diagram Pencarian Artikel

Pencarian terbatas pada artikel penelitian yang dilakukan pada orang dewasa dan ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. Pencarian ini menghasilkan 661 artikel, tujuh artikel di antaranya di eksklusi karena duplikat dan tiga artikel bukan dalam bahasa Inggris dan Indonesia. Hasil skrining diidentifikasi lima artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan relevan atau sesuai pertanyaan penelitian (Gambar 1). Semua abstrak dievaluasi untuk kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam tinjauan literatur ini antara lain 1) Pasien dengan *Heart Failure* dengan usia ≥ 18 tahun, 2) Intervensi yang digunakan adalah *health coaching*, 3) Hasil penelitian menunjukkan peningkatan *self-care management*. Sedangkan kriteria eksklusi antara lain 1) Artikel duplikat, 2) Bukan dalam bahasa Inggris dan Indonesia, 3) Tidak full teks, 4) Artikel tidak terbuka, 5) Tidak sesuai pertanyaan penelitian, dan 6) Bukan hasil penelitian. Studi yang tidak memasukkan *self-care management* pasien HF sebagai hasil dikeluarkan. Kriteria inklusi pada tinjauan ini termasuk komponen pelaksanaan *health coaching*.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Deskripsi Studi yang Termasuk dalam Review

| No | Pengarang, Judul, Jenis Literatur | Tahun | Tujuan | Hasil |
|----|---|-------|--|---|
| 1 | Dwinger et al., Effects Of Telephone-Based Health Coaching On Patient- Reported Outcomes And Health Behavior Change: A Randomized Controlled Trial, Randomized Controlled Trial | 2020 | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pelatihan Kesehatan Berbasis Telepon Pada Hasil Yang Dilaporkan Pasien dan Perubahan Perilaku Kesehatan | Kelompok TBHC secara statistik signifikan lebih tinggi dibanding kelompok kontrol: Aktivitas fisik dalam jam per minggu ($p = .030$). Tingkat metabolisme per minggu ($p = .048$). BMI ($p = 0.009$). Kepatuhan pengukuran tekanan darah ($p < 0.001$). Aktivasi pasien ($p < 0.001$). Literasi kesehatan ($p < 0.001$). Kualitas hidup fisik ($p = 0.441$) |
| 2 | Vellone et al., Motivational interviewing to improve self- care in <i>Heart Failure</i> patients (MOTIVATE- HF): a randomized controlled trial, Randomized Controlled Trial | 2020 | Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan perawatan diri pada pasien gagal jantung (MOTIVATE-HF) melalui wawancara motivasi | Skor pemeliharaan perawatan diri yang memadai (≥ 70) secara signifikan lebih tinggi ($p = 0,0282$) Skor manajemen perawatan diri di tiga kelompok secara signifikan lebih tinggi di kelompok 1 dan 2 daripada kelompok 3 ($p = 0.028$ dan $p = 0.0076$) Skor kepercayaan perawatan diri tidak ada perbedaan secara signifikan pada ketiga kelompok |
| 3 | Meeker et al., Patient Commitment to Health (PACT- | 2019 | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui | Pada kepatuhan berobat, sebagian besar pasien merasa bahwa kepatuhan bukanlah salah satu hal yang serius untuk dilakukan |

| | | | | | |
|---|----------------------|------|---|---|---|
| | | | Health) in the <i>Heart Failure</i> Population : A Focus Group Study of an Active Communication Framework for Patient-Centered Health Behavior Change, RCT | Kerangka Komunikasi Aktif untuk Perubahan Perilaku Kesehatan yang Berpusat pada Pasien | karena menganggap bahwa dosis rejimen sudah terjadwal dari dokter sebelumnya Kebiasaan latihan fisik, sebagian besar pasien merasakan keterbatasan signifikan dalam kemampuan latihan fisik, namun satu pasien melakukan latihan rutin dikarenakan video tutorial disediakan oleh dokternya Kebiasaan diet, sebagian besar pasien menerima hanya sedikit bimbingan tentang diet dari dokter mereka, namun satu pasien menerima diet Mediterania sebagai rekomendasi spesifik dari dokternya |
| 4 | Michel Tiede et al., | 2017 | Long-Term Effectiveness Of Telephone-Based Health Coaching For <i>Heart Failure</i> Patients: A Post-Only Randomised Controlled Trial | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektivitas Jangka Panjang Pelatihan Kesehatan Berbasis Telepon Untuk Pasien Gagal Jantung | Hasil QoL tidak menunjukkan hasil yang signifikan Aktivitas fisik (p .034) Asupan resep obat (p 0.04) Tingkat stres (p 0.02) |
| 5 | Wang et al., | 2017 | Effectiveness Of A Precede-Based Education Intervention On Quality Of Life In Elderly Patients With Chronic <i>Heart Failure</i> Randomized Controlled rial | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektivitas Intervensi Pendidikan Berbasis Sebelumnya Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung Kronis Lanjut Usia | Skor total terjadi penurunan secara signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol, kecuali pada latihan secara teratur. Intervensi PRECEDE menunjukkan secara signifikan meningkatkan perilaku perawatan diri, penurunan gejala, skor fisik dan emosional menurun pada kedua kelompok dengan hasil analisis korelasi Pearson yang mengungkapkan skor MLHFQ secara signifikan berkorelasi dengan skor EHFSBS-9 (p <0,001) dan PHQ-9 (p <0,001). |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa lima studi yang termasuk dalam tinjauan literatur melaporkan bahwa *health coaching* meningkatkan beberapa atau semua aspek perawatan diri pasien dengan HF, diantaranya melaporkan bahwa intervensi *health coaching* berbasis telepon melaporkan secara signifikan meningkatkan *self-care management* pasien dengan HF, dan satu artikel yang menggunakan tatap muka sebagai media intervensi secara signifikan meningkatkan kepatuhan berobat, kebiasaan latihan fisik, dan kebiasaan diet

Intervensi *health coaching* meningkatkan *self-care management* secara signifikan terkait diet rendah garam, aktivitas fisik, kepatuhan pengukuran berat badan dan tekanan darah, kepatuhan pengobatan, perubahan perilaku menuju aktivitas lebih tinggi, tingkat stres yang menurun, peningkatan fungsi fisik, dan kemampuan melakukan perawatan diri.

PEMBAHASAN

Self-care management adalah suatu strategi yang digunakan untuk mengatasi kondisi kronis pasien dengan memberikan pendidikan kesehatan secara aktif dalam mengidentifikasi masalah dan menyelesaikan masalah kesehatannya (Grady & Gough, 2018). *Health coaching* merupakan salah satu strategi yang dapat digunakan sebagai intervensi untuk mendorong dan memberdayakan pasien dalam memilih gaya hidup yang lebih sehat dengan mempromosikan pengelolaan kondisi yang lebih baik (Oliveira et al., 2017).

Dari 5 artikel yang disintesis, didapatkan 3 artikel menggunakan telepon yang membahas *self-care management*, kualitas hidup, hasil klinis dan status kesehatan pasien HF, menerima perawatan biasa, *health coaching*, dan booklet tentang HF sebagai panduan dan materi (Dwinger et al., 2020; Tiede et al., 2017; Wang et al., 2017), 1 artikel menggunakan metode diskusi dengan tatap muka langsung yang mengulas *self-care management* pasien dengan menggunakan teknik wawancara semi terstruktur dengan pertanyaan terbuka yang berfokus pada pasien (Meeker et al., 2019). Artikel lain menggunakan kombinasi telepon dan tatap muka yang membahas perawatan diri pasien dengan pendekatan *motivational interviewing* (Vellone et al., 2020). Intervensi *health coaching* dapat dievaluasi dengan jelas dan memadai dengan melihat hasil dari yang menggunakan kelompok kontrol dalam studi. Intervensi kelompok kontrol umumnya terdiri dari perawatan rutin HF dan perawatan standar yang dilakukan oleh perawat ($n = 4$) (Dwinger et al., 2020; Tiede et al., 2017; Vellone et al., 2020; Wang et al., 2017), perawat dan dokter sebagai penyedia layanan kesehatan di perawatan ($n = 1$) (Meeker et al., 2019). Dalam 1 studi, kelompok melibatkan pengasuh dalam menerima perawatan standar termasuk materi informasional dan pemeriksaan kesehatan pasien (Vellone et al., 2020).

Intervensi *health coaching* dengan pendekatan *motivational interviewing* memiliki efek signifikan dalam meningkatkan *self-care management* pasien HF pasien (Vellone et al., 2020). Metode *motivational interviewing* digunakan oleh *health coach* sebagai bagian dari intervensi *health coaching*, sangat efektif dan efisien dalam membimbing dan mendorong pasien untuk mencapai tujuan dalam melakukan perubahan *self-care management* berkelanjutan. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh (Meeker et al., 2019) pada studi kualitatif melalui diskusi kelompok terarah dengan pendekatan *motivational interviewing*, menemukan bahwa sebagian besar pasien memahami keparahan kondisi mereka dan merasa perlu patuh terhadap asupan obat yang diresepkan, diet rendah garam yang dianjurkan, serta latihan fisik yang memadai dengan kondisi mereka.

Jumlah durasi intervensi *health coaching* berbeda-beda pada setiap studi, mulai dari durasi 2 bulan hingga 12 bulan. Umumnya durasi studi yang dilaksanakan adalah 12 bulan ($n = 2$). Studi yang menggunakan durasi intervensi paling pendek adalah studi yang dilakukan oleh Wang et al., (2017) yaitu 2 bulan, sedangkan durasi intervensi yang paling panjang adalah studi dengan durasi hingga 12 bulan (Dwinger et al., 2020; Vellone et al., 2020). Perubahan perilaku yang signifikan dilaporkan dalam 2 bulan, 3

bulan, dan 12 bulan. Begitu pula dengan media pengiriman intervensi bervariasi. Secara keseluruhan, studi menggunakan telepon, tatap muka, dan kombinasi telepon dan tatap muka. Penggunaan media seluler termasuk telepon merupakan metode komunikasi jarak jauh yang lebih efektif dan efisien untuk memantau secara langsung pasien dalam melakukan program yang diberikan (Dwinger et al., 2020). Sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa teknologi seluler dan nirkabel semakin banyak digunakan dalam intervensi perawatan pasien di seluruh dunia dan memungkinkan untuk memfasilitasi akses yang lebih aman dan mudah ke layanan perawatan (Hamilton et al., 2018; Allida et al., 2020).

Penelitian menunjukkan bahwa intervensi *health coaching* meningkatkan *self-care management* secara signifikan terkait diet rendah garam, aktivitas fisik, kepatuhan pengukuran berat badan dan tekanan darah, serta kepatuhan pengobatan. Namun, penilaian terhadap hubungan dengan komponen *health coaching* yang digunakan tidak menunjukkan hubungan signifikan (termasuk durasi dan media pengiriman), intervensi *health coaching* dengan menggunakan metode PATCH tidak berdampak pada pengetahuan *self-care management* pasien pada akhir studi, begitu pula dengan studi kualitatif dianggap tidak memadai dalam mengubah pola perilaku dan keterampilan pasien dalam memperbaiki kondisi kesehatannya.

SIMPULAN

Intervensi *health coaching* telah digunakan diberbagai penelitian dan telah diterapkan di pelayanan kesehatan untuk dapat meningkatkan *self-care management* pasien HF. Meskipun komponen program *health coaching* yang berbeda-beda (jumlah durasi dan media pengiriman), namun hasil pada *self-care management* dan perubahan perilaku pasien terjadi peningkatan yang signifikan. *Health coaching* dapat dengan mudah melalui telepon, tatap muka, bahkan melalui web (*telehealth/telemonitoring*), maupun kombinasi dari ketiganya.

SARAN

Eksplorasi lebih lanjut diperlukan untuk menentukan efek *health coaching* pada hasil *self-care management* pasien HF yang berfokus pada penetapan metode yang sama, termasuk jumlah durasi, media pengiriman, dan tempat pelaksanaan *health coaching*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbasi, A., Ghezalje, N. T., & Farahani, A. M. (2018). Effect of the Self-Management Education Program on the Quality of Life in People with Chronic *Heart Failure* : A Randomized Controlled Trial. *Electronic Physician*, 10(7), 7028–7037. <https://doi.org/10.19082/7028>
- Allida, S., Du, H., Xu, X., Prichard, R., Chang, S., Hickman, L. D., Davidson, P. M., & Inglis, S. C. (2020). Health Education Interventions in *Heart Failure* . *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011845.pub2>
- An, S., & Song, R. (2020). Effects of Health Coaching on Behavioral Modification among Adults with Cardiovascular Risk Factors: Systematic Review and Meta-Analysis. *Patient Education and Counseling*, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.029>

- Artama, S., Rachmawaty, R., & Sinrang, A. W. (2017). Evaluasi Perubahan Self Care dan Quality of Life pada Pasien Chronic *Heart Failure* (Chf) yang Diberikan Health Education Programme di RSP. Universitas Hasanuddin Makassar. *JST Kesehatan*, 7(2), 178–184
- Athar, M. W., Record, J. D., Martire, C., Hellmann, D. B., & Ziegelstein, R. C. (2018). The Effect of a Personalized Approach to Patient Education on *Heart Failure* Self-Management. *Journal of Personalized Medicine*, 8(4). <https://doi.org/10.3390/jpm8040039>
- Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Das, S. R., Dellings, F. N., Djousse, L., Elkind, M. S. V., Ferguson, J. F., Fornage, M., Jordan, L. C., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., & Virani, S. S. (2019). Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Update: A Report From the American Heart Association. In *Circulation*, 139(10). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>
- Boyde, M., Peters, R., New, N., Hwang, R., Ha, T., & Korczyk, D. (2017). Self-Care Educational Intervention to Reduce Hospitalisations in *Heart Failure* : A Randomised Controlled Trial. *European Society of Cardiology*. <https://doi.org/10.1177/1474515117727740>
- Crespo-Leiro, M. G., Metra, M., Lund, L. H., Milicic, D., Costanzo, M. R., Filippatos, G., Gustafsson, F., Tsui, S., Barge-Caballero, E., De Jonge, N., Frigerio, M., Hamdan, R., Hasin, T., Hülsmann, M., Nalbantgil, S., Potena, L., Bauersachs, J., Gkouziouta, A., Ruhparwar, A., & Ruschitzka, F. (2018). Advanced *Heart Failure* : A Position Statement of the *Heart Failure* Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure* , 20(11), 1505–1535. <https://doi.org/10.1002/ejhf.1236>
- Dejonghe, L. A. L., Becker, J., Froboese, I., & Schaller, A. (2017). Long-Term Effectiveness of Health Coaching in Rehabilitation and Prevention: A Systematic Review. *Patient Education and Counseling*, 100(9), 1643–1653. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.04.012>
- Di-Palo, K. E., Piña, I. L., & Ventura, H. O. (2018). Improving Provider Adherence to Guideline Recommendations in *Heart Failure* . *Current Heart Failure Reports*, 15(6), 350–356. <https://doi.org/10.1007/s11897-018-0411-y>
- Dwinger, S., Rezvani, F., Kriston, L., Herbarth, L., Härter, M., & Dirmaier, J. (2020). Effects of Telephone-Based Health Coaching on Patient-Reported Outcomes and Health Behavior Change: A Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*, 15(9 September), 1–25. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236861>
- Dye, C., Willoughby, D., Aybar-Damali, B., Grady, C., Oran, R., & Knudson, A. (2018). Improving Chronic Disease Self-Management by Older Home Health Patients Through Community Health Coaching. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 1–24. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040660>
- Eriksen, M. B., & Frandsen, T. F. (2018). The Impact of PICO as a Search Strategy Tool on Literature Search Quality: A Systematic Review. *Journal of the Medical Library Association*, 106(4), 420–431.
- Grady, P. A., & Gough, L. L. (2018). Self-Management: A Comprehensive Approach to Management of Chronic Conditions. *American Journal of Public Health*, 108(8), S430–S436. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041>

- Hale, R., & Giese, J. (2017). Cost-Effectiveness of Health Coaching: An Integrative Review. *Professional Case Management*, 22(5), 228–238. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000223>
- Hamilton, S. J., Mills, B., Birch, E. M., & Thompson, S. C. (2018). Smartphones in the Secondary Prevention of Cardiovascular Disease: A Systematic Review. *BMC Cardiovascular Disorders*, 18(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s12872-018-0764-x>
- Hastuti, A. P. (2019). Pengaruh Health Coaching Berbasis Teori Health Belief Model terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi. *Journal of Islamic Medicine*, 3(2), 1–8. <https://doi.org/10.18860/jim.v3i2.8238>
- Meeker, D., Goldberg, J., Kim, K. K., Peneva, D., De, H., Campos, O., Maclean, R., Selby, V., & Doctor, J. N. (2019). *Patient Commitment to Health (PACT-Health) in the Heart Failure Population : A Focus Group Study of an Active Communication Framework for Patient-Centered Health Behavior Change Corresponding Author : 21*. <https://doi.org/10.2196/12483>
- Oliveira, J. S., Sherrington, C., Amorim, A. B., Dario, A. B., & Tiedemann, A. (2017). *What is the Effect of Health Coaching on Physical Activity Participation in People Aged 60 Years and Over ? A Systematic Review of Randomised Controlled Trials*. 1–9. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096943>
- Riegel, B., Moser, D. K., Buck, H. G., Vaughan-Dickson, V., Dunbar, S., Lee, C. S., Lennie, T. A., Lindenfeld, J. A., Mitchell, J. E., Treat-Jacobson, D. J., & Webber, D. E. (2017). Self-Care for the Prevention and Management of Cardiovascular Disease and stroke: A scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association. *Journal of the American Heart Association*, 6(9), 1–27. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006997>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006997>
- Rossignol, P., Hernandez, A. F., Solomon, S. D., & Zannad, F. (2019). *Heart Failure Drug Treatment*. *The Lancet*, 393(10175), 1034–1044. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31808-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31808-7)
- Sevilla-Cazes, J., Ahmad, F. S., Bowles, K. H., Jaskowiak, A., Gallagher, T., Goldberg, L. R., Kangovi, S., Alexander, M., Riegel, B., Barg, F. K., & Kimmel, S. E. (2018). *Heart Failure Home Management Challenges and Reasons for Readmission: a Qualitative Study to Understand the Patient's Perspective*. *Journal of General Internal Medicine*, 33(10), 1700–1707. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4542-3>
- Tiede, M., Dwinger, S., Herbarth, L., Härter, M., & Dirmaier, J. (2017). Long-Term Effectiveness of Telephone-Based Health Coaching for *Heart Failure* Patients: A Post-Only Randomised Controlled Trial. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 23(8), 716–724. <https://doi.org/10.1177/1357633X16668436>
- Veen, E. V., Bovendeert, J. F. M., Backx, F. J. G., & Huisstede, B. M. A. (2017). E-Coaching: New Future for Cardiac Rehabilitation? A Systematic Review. *Patient Education and Counseling*, 100(12), 2218–2230. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.04.017>
- Vellone, E., Rehora, P., Ausili, D., Zeffiro, V., Pucciarelli, G., Caggianelli, G., Masci, S., Alvaro, R., & Riegel, B. (2020). Motivational Interviewing to Improve Self-Care in *Heart Failure* Patients (Motivate-HF): A Randomized Controlled Trial. *ESC Heart Failure*, 7(3), 1309–1318. <https://doi.org/10.1002/ehf2.12733>

Wang, Q., Dong, L., Jian, Z., & Tang, X. (2017). Effectiveness of a Precede-Based Education Intervention on Quality of Life in Elderly Patients with Chronic *Heart Failure* . *BMC Cardiovascular Disorders*, *17*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12872-017-0698-8>

ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT DI RSUD dr. SOEDONO MADIUN

Ayu Nur Malasari¹, Nyoman Anita Damayanti², Kantrey Sugiarto³
Universitas Airlangga^{1,2}
Universitas Soerjo Ngawi³
ayu.nur.malasari-2018@fkm.unair.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan sumber daya manusia terutama dibidang keperawatan untuk mendapatkan tenaga yang efektif dan efisien. Metode penelitian ini adalah studi literatur dari beberapa teori penghitungan jumlah tenaga keperawatan menggunakan metode penghitungan metode formula Nina dan metode Ilyas. Hasil penelitian, berdasarkan penghitungan metode Formula Nina, jumlah perawat yang diperlukan RSUD dr. Soedono Madiun dengan tingkat BOR 66,19% adalah 775 orang. Berdasarkan penghitungan metode Formula Ilyas, jumlah tenaga perawat yang diperlukan RSUD dr. Soedono Madiun dengan tingkat BOR 66,19% adalah 219 orang. Simpulan, terdapat perbedaan hasil penghitungan kebutuhan tenaga perawat pada Metode Formula Nina dan Metode Formula Ilyas. Hasil penghitungan dari metode Formula Nina yang mendekati dengan kebutuhan tenaga perawat RSUD dr. Soedono Madiun saat ini.

Kata Kunci: BOR, Penghitungan Kebutuhan Tenaga, Perencanaan Perawat

ABSTRACT

This study aims to materialize human resource planning, especially in nursing, to get an effective and efficient workforce. This research method is a literature study of several theories of calculating the number of nursing staff using the Nina formula method and the Ilyas method. The results of the study, based on the calculation of the Nina Formula method, the number of nurses needed by dr. Soedono Madiun with a BOR rate of 66.19% is 775 people. Based on the analysis of the Ilyas Formula method, the number of nurses required by dr. Soedono Madiun with a BOR rate of 66.19% is 219 people. In conclusion, there are differences in calculating the need for nurses in the Nina Formula Method and the Ilyas Formula Method. The calculation results from the Nina Formula method are close to the need for nurses at dr. Soedono Madiun at this time.

Keywords: BOR, Calculation of Personnel Requirements, Nurse Planning

PENDAHULUAN

Berdasarkan Keputusan Menkokesra Nomor 53 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025, target rasio perawat terhadap jumlah penduduk pada tahun 2019 adalah 180 per 100.000 penduduk. Namun pada tahun 2016, rasio perawat secara nasional adalah 113,4 per 100.000 penduduk, menunjukkan bahwa jumlah tenaga perawat masih jauh dari target tahun 2019

(Kementerian Kesehatan RI, 2017). Sehingga secara nasional, Indonesia masih mengalami kekurangan tenaga perawat dalam pelaksanaan layanan kesehatan.

Perawat merupakan profesi kesehatan yang harus dilibatkan dalam pencapaian pembangunan kesehatan. Profesi ini menjadi salah satu tolak ukur demi tercapainya kesehatan yang berkualitas (Padila et al., 2018). Penelitian Rizky et al., (2018) diketahui terdapat hubungan yang signifikan dengan korelasi negatif antara jumlah tenaga perawat dengan beban kerja perawat pelaksana. Hal ini berarti semakin kecil jumlah tenaga perawatnya maka semakin besar bebannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurjanah et al., (2017) dimana perawat dianggap produktif bila mampu menyelesaikan 80% dari bebannya. Selain itu, penghitungan tenaga perawat memiliki banyak metode, dan untuk tenaga perawat di fasilitas kesehatan milik pemerintah terdapat standar yang telah ditentukan dalam Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015. Hasil penelitian Rizcarachmakurnia et al., (2017) diketahui bahwa jumlah tenaga perawat di Puskesmas Poncol telah sesuai dengan standar, namun berdasarkan hasil penghitungan dan wawancara mendalam dengan menguraikan kegiatan yang dilakukan diketahui jumlah perawat masih kurang 1 orang. Kurangnya tenaga perawat dapat menurunkan mutu asuhan keperawatan karena beban kerja berlebih, sehingga pendayagunaan tenaga perawat di fasilitas kesehatan belum optimal dalam menyelenggarakan praktik asuhan keperawatan yang efektif.

Kondisi ini dialami pula oleh RSUD dr. Soedono Madiun, sesuai dengan hasil Survey Kepuasan Karyawan Tahun 2018, dimana unsur Kesesuaian Jumlah Pegawai dengan Formasi yang Dibutuhkan mendapatkan penilaian indeks kepuasan terendah yaitu 2,68 dari skala 4,00. Dari hasil survey yang dilakukan dengan wawancara langsung menggunakan kuisisioner, didapatkan hasil bahwa alasan terbesar ketidaksesuaian jumlah pegawai tersebut dikarenakan perbandingan jumlah pegawai tidak sesuai dengan beban kerja, dan adapula yang menyampaikan bahwa pasien dan jumlah perawat tidak sebanding.

Berdasarkan data di atas, maka diperlukan penghitungan kebutuhan tenaga perawat yang sesuai untuk mencapai pelayanan keperawatan yang bermutu baik kuantitas maupun kualitasnya. Fasilitas kesehatan milik pemerintah banyak melakukan penghitungan berdasarkan Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015, sehingga perlu dilakukan penghitungan dengan menggunakan metode lain sebagai perbandingan untuk mendapatkan hasil yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan fasilitas kesehatan tersebut. Untuk itu penelitian ini akan membandingkan metode penghitungan kebutuhan tenaga perawat yang menggunakan *Bed Occupation Rate* (BOR) sebagai dasar penghitungan, agar mewakili beban kerja dari tenaga perawat di RSUD dr. Soedono Madiun.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi literatur yang berisi uraian tentang teori penghitungan kebutuhan tenaga perawat. Metode penghitungan yang digunakan adalah yang menggunakan nilai BOR sebagai dasar penghitungan yaitu Metode Formula Nina dan Metode Formula Ilyas. Kemudian akan dibandingkan untuk melihat jumlah kebutuhan tenaga perawat yang paling mendekati dari kebutuhan tenaga RSUD dr. Soedono Madiun.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini, peneliti melakukan penghitungan kebutuhan tenaga perawat dengan membandingkan 2 (dua) metode yang menggunakan indikator BOR sebagai salah satu unsur penghitungan yang dapat menggambarkan beban kerja dari perawat di RSUD dr. Soedono Madiun. Berdasarkan data Rawat Inap RSUD dr. Soedono Madiun dari tahun 2015 s.d tahun 2017 terjadi peningkatan jumlah pasien yang dirawat, sebagaimana tabel di bawah ini :

Tabel. 1
Data Rawat Inap RSUD dr. Soedono Madiun
Tahun 2015 s.d Tahun 2017

| NO | Uraian | Tahun 2015 | Tahun 2016 | Tahun 2017 |
|----|---|------------|------------|------------|
| 1. | Jumlah Penderita Masuk | 16.550 | 19.924 | 20.326 |
| 2 | Jumlah Hari Perawatan (Penderita dirawat) | 73.264 | 78.884 | 83.836 |
| 3 | Jumlah Keluar Hidup | 16.137 | 17.188 | 18.086 |
| 4 | Jumlah Kematian | 1.964 | 2.032 | 1.985 |
| 5 | Pemanfaatan TT Perawatan: Jumlah Tempat Tidur (TT) | | | |
| | ALOS (6-9 hr) | 343 | 324 | 347 |
| | BOR (60%-85%) | 5 | 5 | 5 |
| | BTO (40-50 kali) | 58,67 | 66.52 | 66,19 |
| | TOI (1-3 hr) | 53 | 59 | 58 |
| | | 3 | 2 | 2 |
| 6 | Angka Kematian: | | | |
| | NDR | 52,87 | 56.61 | 58,34 |
| | GDR | 108,50 | 105.72 | 98,90 |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa terjadi peningkatan kunjungan rawat inap dari tahun 2015 hingga tahun 2017. Hal ini diikuti dengan penambahan jumlah tempat tidur, ditunjukkan dengan nilai BOR dan nilai *Bed Turn Over* (BTO) yang cukup tinggi melebihi standar yang ada. Seperti diketahui bahwa BTO adalah jumlah pemanfaatan tempat tidur pasien dalam satu waktu tertentu atau berapa sering tempat tidur dipakai dalam satu periode. Nilai BTO yang tinggi memicu terjadinya gangguan pada mutu pelayanan suatu rumah sakit terutama dalam memberikan rasa aman dan nyaman terhadap pasien. Untuk itu dengan adanya peningkatan jumlah kunjungan akan menambah beban kerja perawat, perlu dilakukan penghitungan tenaga perawat yang dapat memenuhi kebutuhan layanan kesehatan di RSUD dr. Soedono Madiun. Sehingga dilakukan penghitungan kebutuhan tenaga perawat berdasarkan nilai BOR dengan menggunakan metode sebagai berikut:

Metode Formula Nina

Metode ini menggunakan lima tahapan untuk memperkirakan jumlah tenaga yang dibutuhkan untuk profesi perawat, dengan melakukan penghitungan 5 (lima) tahap. Tahap pertama, menentukan nilai A yaitu jumlah jam asuhan keperawatan pasien selama 24 jam setiap pasien, dan rata-rata nilai A sebesar 4 jam/hari. Tahap kedua menentukan nilai B yaitu jumlah rerata jam asuhan keperawatan bagi seluruh pasien selama satu hari. Nilai B didapatkan dengan mengalikan nilai A dengan jumlah tempat tidur, sehingga didapat nilai B sebesar 1.388 jam (4 jam x 347 unit). Tahap ketiga menentukan nilai C yaitu jumlah jam asuhan keperawatan semua pasien selama satu

tahun. Nilai C didapat dengan mengalikan nilai B dengan jumlah hari dalam 1 tahun, sehingga didapatkan nilai C sebesar 506.620 jam (1388 jam x 365).

Selanjutnya tahap empat menentukan nilai D yaitu jumlah estimasi riil jam asuhan keperawatan yang diperlukan dalam satu tahun. Nilai D didapat dengan mengalikan nilai C dengan BOR total yang sebelumnya dibagi dahulu dengan nilai estimasi riil jam asuhan keperawatan sebesar 80. Untuk nilai BOR total didapat dengan cara mengalikan BOR dengan jumlah tempat tidur, sehingga nilai BOR total didapatkan sebesar 229,68 (66,19% x 347 unit). Setelah mendapatkan nilai BOR total, dilanjutkan dengan menghitung nilai D dan didapatkan hasil sebesar 1.454.506 jam (506.620 jam x 229,68/80). Tahap terakhir menentukan nilai E yaitu jumlah perawat yang diperlukan dan didapatkan nilai E dengan membagi nilai D dengan jumlah hari efektif dalam 1 tahun.. Sebelum menghitung nilai E, dilakukan penghitungan jumlah hari efektif dalam 1 tahun dan didapatkan hasil sebesar 1878 {(365 – 52 hari libur) x 6 jam}. Kemudian dilakukan penghitungan nilai E dengan hasil sebesar 774,5 orang atau dibulatkan menjadi 775 orang (1.454.506 jam/1878). Sehingga berdasarkan penghitungan metode Formula Nina, jumlah perawat yang diperlukan RSUD dr. Soedono Madiun dengan tingkat BOR 66,19% adalah 775 orang.

Formula Ilyas

Metode ini dikembangkan dikarenakan adanya kesulitan dari manajer rumah sakit tentang penghitungan dengan metode Gilles yang mengacu pada beban kerja perawat di Amerika, dianggap kurang pas karena jumlah tenaga yang dibutuhkan jadi lebih kecil sehingga beban kerja perawat tinggi, serta formula dari Lokakarya PPNI yang menghasilkan jumlah perawat lebih banyak. Sehingga formula ini dikembangkan sesuai dengan masukan yang diberikan oleh para praktisi.

Hasil penghitungan kebutuhan tenaga perawat dari metode ini adalah :

$$\begin{aligned}
 \text{Tenaga Perawat} &= \frac{A \times B \times 365}{255 \times \text{jam kerja/hari}} \\
 &= \frac{4 \text{ jam} \times (66,19\% \times 347) \times 365}{255 \times 6 \text{ jam}} \\
 &= \frac{335.331,78}{1.530} \\
 &= 219,17 \\
 &= 219 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

A = Jam kerja asuhan keperawatan selama 24 jam

B = BOR x Jumlah TT

Angka 365 = Jumlah hari per tahun

Angka 255 = Hari kerja efektif selama 1 tahun

Jam kerja per hari = 6 jam

Berdasarkan penghitungan metode Formula Ilyas, jumlah tenaga perawat yang diperlukan RSUD dr. Soedono Madiun dengan tingkat BOR 66,19% adalah 219 orang.

PEMBAHASAN

RSUD dr. Soedono Madiun merupakan Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang berkedudukan di Kota Madiun. Dalam penghitungan kebutuhan tenaga, RSUD dr. Soedono Madiun mengacu pada Permendagri dan Permenkes. Kondisi ini terkadang membuat penghitungan kebutuhan tenaga sulit dilakukan secara keseluruhan. Hal ini dikarenakan, untuk setiap peraturan memiliki formula penghitungan yang berbeda, sehingga dalam prakteknya RSUD dr. Soedono Madiun melakukan kombinasi penghitungan kebutuhan tenaga.

Dari 2 (dua) metode penghitungan yang digunakan pada penelitian ini, terdapat hasil yang berbeda secara signifikan terhadap penghitungan jumlah tenaga keperawatan di RSUD dr. Soedono Madiun. Perbedaan tersebut berasal dari penghitungan jam kerja perawatan per tahun, dimana untuk Metode Formula Nina, total jam kerja perawatan akan dihitung secara menyeluruh terlebih dahulu baru dikalikan dengan BOR yang ada. Sedangkan pada Metode Formula Ilyas, total jam kerja langsung dikalikan dengan BOR.

Selain itu, perbedaan juga berasal dari pembagi waktu hari efektif kerja per tahun, dimana pada Metode Formula Nina, penghitungan hari kerja efektif didapat dari pengurangan hari di dalam satu tahun dengan hari libur dan langsung dikalikan jam kerja efektif. Sedangkan pada Metode Formula Ilyas, penghitungan hari kerja efektif didapat dari jumlah hari kerja selama 1 tahun dikurangi jumlah cuti dan hari libur dikalikan indeks tiga per empat ($\frac{3}{4}$). Indeks $\frac{3}{4}$ ini berasal dari karakteristik jadwal kerja paramedis rumah sakit pemerintah dan swasta di Indonesia, dimana setelah tiga hari bekerja maka pada hari keempat perawat mendapat libur satu hari.

Bila melihat kondisi tenaga perawat RSUD dr. Soedono Madiun per Januari 2018, diketahui jumlahnya telah mencapai 427 orang, dan masih dianggap kurang memenuhi kebutuhan tenaga dalam layanan keperawatan, maka Metode Formula Nina yang dapat mengakomodir dari kebutuhan perawat di RSUD dr. Soedono Madiun. Namun perlu dipertimbangkan juga dengan kemampuan dari RSUD dr. Soedono Madiun baik secara materiil dan non materiil dalam mengelola tenaga perawat yang jumlahnya mencapai 40% dari total tenaga yang ada. Sehingga dalam pemenuhan tenaga perawat dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan perkembangan dari rumah sakit.

Namun perlu dipertimbangkan pula unsur-unsur dalam penghitungan keakuratan nilai yang dicantumkan, seperti nilai jam perawatan dalam 24 jam dan jam kerja efektif yang disesuaikan dengan kondisi pembagian shift kerja perawat. Sesuai dengan langkah awal perencanaan tenaga perawat yaitu menelaah beban dan bentuk layanan keperawatan yang diberikan (Samodra, 2017). Sehingga metode penghitungan yang akan digunakan lebih peka terhadap kondisi yang ada di RSUD dr. Soedono Madiun

Berdasarkan hasil penghitungan 2 (dua) metode tersebut, faktor kebijakan dari manajemen rumah sakit sangat berpengaruh dalam menentukan metode penghitungan kebutuhan perawat. Aspek-aspek dalam perencanaan tenaga perawat seperti jumlah beban kerja, kategori jenis layanan dan rasio perawat dengan jumlah pasien dan tingkat ketergantungan pasien dapat menjadi pertimbangan dalam pemilihan metode penghitungan. Sebagaimana yang dijelaskan Soesanto & Ersyad (2019) Perawat dengan beban kerja berat dapat mengalami kelelahan dalam bekerja sehingga berpotensi terjadinya penyimpangan kerja yang akan menurunkan kinerja perawat maupun kualitas layanan. Sebelum memutuskan melakukan penambahan tenaga perawat, manajemen rumah sakit pun dapat mempertimbangkan anggaran rumah sakit dan pola *demand*

pasien agar terjadi keseimbangan antara anggaran yang tersedia dengan jumlah pegawai yang dibutuhkan. Pada tenaga perawat yang memiliki beban kerja yang berat, Ningsih (2018) menyebutkan bahwa manajemen rumah sakit perlu melakukan *capacity building* dan pemberian *reward* berdasarkan beban kerjanya untuk menjaga komitmen pekerjaan dan mengurangi kejenuhan dalam bekerja.

SIMPULAN

Terdapat perbedaan hasil penghitungan kebutuhan tenaga perawat pada Metode Formula Nina dan Metode Formula Ilyas. Hasil penghitungan dari metode Formula Nina yang mendekati dengan kebutuhan tenaga perawat RSUD dr. Soedono Madiun saat ini.

SARAN

Perlu kebijakan manajemen RSUD dr. Soedono Madiun dalam memilih metode penentuan kebutuhan tenaga keperawatan dengan mempertimbangan aspek dalam perencanaan tenaga perawat seperti jumlah beban kerja, kategori jenis layanan dan rasio perawat dengan jumlah pasien dan tingkat ketergantungan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–12). http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_perawat_2017.pdf
- Nurjanah, S., Sakka, A., & Paridah, P. (2017). Analisis Beban Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(5), 1–11. <https://media.neliti.com/media/publications/186577-ID-analisis-beban-kerja-tenaga-perawat-di-i.pdf>
- Padila, P., Lina, L. F., Febriawati, H., Agustina, B., & Yanuarti, R. (2018). Home Visit Berbasis Sistem Informasi Manajemen Telenursing. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 217–235. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.305>
- Rizcarachmakurnia, N., Wigati, P., & Sriatmi, A. (2017). Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga Perawat di Puskesmas Poncol Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 5(3), 26–32. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/17163>
- Rizky, W., Darmaningtyas, N., & Yulitasari, B. I. (2018). Hubungan Jumlah Tenaga Perawat dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Wates. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 1(1), 38. <https://doi.org/10.21927/ijhaa.v1i1.752>
- Samodra, T. G. (2017). *Gambaran Perawat tentang Persepsi Beban Kerja Perawat di Ruang Inap RSUD dr. M. Azhari Pemalang*. Universitas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/56621/>
- Soesanto, D., & Ersyad, T. (2019). Penghitungan Kebutuhan Tenaga Keperawatan Berdasarkan WISN di RS. Gotong Royong. *Journal of Health Sciences*, 12(02), 71–81. <https://doi.org/10.33086/jhs.v12i02.554>

KONSEP DIRI PADA REMAJA YANG MENGALAMI BULLYING

Galih Aditiya Wijayanto¹, Eni Hidayati²
Universitas Muhammadiyah Semarang^{1,2}
eni.hidayati82@gmail.com²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh perilaku bullying terhadap konsep diri pada remaja. Metode penelitian yang digunakan kuantitatif dengan pendekatan kausal-komparatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh bullying terhadap konsep diri pada remaja. Berdasarkan hasil uji R square diketahui bahwa bullying memiliki pengaruh sebesar 51,1% untuk menentukan konsep diri pada remaja, dan 48,9% sisanya dipengaruhi oleh sesuatu yang tidak diteliti pada penelitian ini. Simpulan, semakin tinggi atau sering remaja dibully maka konsep dirinya akan semakin menurun. Semakin sering seseorang menjadi korban bullying maka akan semakin negatif konsep diri yang dimilikinya.

Kata Kunci: Bullying, Konsep Diri, Remaja

ABSTRACT

This study aims to determine how the influence of bullying behavior on self-concept in adolescents. The research method used is quantitative with a causal-comparative approach. The results showed that there was an effect of bullying on self-concept in adolescents. Based on the R square test results, it is known that bullying has an impact of 51.1% to determine self-concept in adolescents, and the remaining 48.9% is influenced by something not examined in this study. In conclusion, the higher or often the teenager is bullied, the self-concept will decrease. The more often a person becomes a victim of bullying, the more negative his self-concept will be.

Keywords: Bullying, Self Concept, Youth

PENDAHULUAN

Kasus bullying di dunia oleh teman sekolah pada beberapa negara sangat tinggi. Pada tahun 2015 di Nepal angka *bully* mencapai 51%. Tahun 2016 di Myanmar mencapai 50% (WHO, 2017). KPAI mencatat korban *bully* yang terjadi di Indonesia sebanyak 26 ribu kasus sejak tahun 2011-2017 (KPAI, 2017).

Dunia pendidikan Indonesia masih banyak terjadi kasus perilaku kekerasan di sekolah baik antar murid, guru terhadap murid dan juga sebaliknya murid terhadap guru. *Bullying* merupakan salah satu perilaku kekerasan yang banyak terjadi di hampir seluruh sekolah di Indonesia. Pemalakan, pemukulan, pengejekan yang dilakukan kebanyakan senior terhadap juniornya maupun antar siswa disekolah disebut dengan *bullying*. *Bullying* di lingkungan sekolah, biasanya tidak terpantau oleh guru maupun orang dewasa lainnya. Fakta dilapangan, kebanyakan para remaja korban *bullying* enggan untuk mengatakan apa yang dialaminya kepada orang lain, termasuk guru.

Remaja korban *bullying* seringkali menjadi depresi, cemas, melakukan tindakan ke arah menyakiti diri sendiri, *eating disorders*, dan gejala-gejala masalah fisik seperti sakit kepala, sakit perut, demam, dan sulit tidur (Khasanah et al., 2017).

Remaja korban *bullying* memiliki karakteristik tertentu yang menjadi ciri khas yang menjadikannya korban *bullying*, para korban cenderung berbeda dalam penampilan atau kebiasaan sehari-hari. Perbedaan latar belakang, etnik, keyakinan, ataupun budaya dalam lingkungan tersebut, yang menjadikannya sebagai kelompok yang minoritas dalam lingkungan. Individu atau remaja yang mempunyai bakat atau kemampuan yang istimewa sering juga menjadi korban perilaku *bullying*. Keterbatasan kemampuan remaja juga dapat menjadikan perilaku *bullying* terjadi terhadapnya. Hal tersebut merupakan faktor eksternal pada korban *bullying*. Faktor internal pada korban *bullying* salah satunya adalah konsep diri yang negatif pada dirinya (Herdyanti & Margaretha, 2017).

Konsep diri negatif akan mempengaruhi perilaku remaja melakukan tindakan yang kurang baik, sebaliknya konsep diri positif akan mempengaruhi perilaku remaja menjadi positif. Konsep diri juga mempengaruhi dalam pembentukan kepribadian individu, konsep diri pada individu menjadikannya makhluk yang berbeda dan unik, dimana masing-masing individu memiliki pemahaman terhadap dirinya sendiri yang diyakini sebagai bagian dari dirinya. Remaja korban *bullying* cenderung memiliki konsep diri yang negatif, hal ini mengakibatkan korban *bullying* cenderung bersikap tidak menyukai dan tidak menerima keadaan dirinya sehingga rasa percaya diri, dan harga diri akan berkurang serta dapat menghambat interaksi sosial (Rilla, 2018). Permasalahan pada remaja tersebut tentu memerlukan penanganan yang menyeluruh dan terintegrasi dengan melibatkan semua unsur (Sartika et al., 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari 30 sample siswa yang dipilih secara random dan diwawancarai, 22 siswa belum mengetahui bentuk-bentuk *bullying* dan cara menyikapinya dan sisanya 8 siswa hanya mengetahui bentuk-bentuk *bullying*. 14 siswa mengatakan pernah melihat temannya *dibully*, 9 siswa mengatakan pernah mendapatkan *bullying* dari siswa lain, dan 7 siswa belum pernah mendapatkan ataupun melakukan *bullying*.

Penelitian sebelumnya sudah pernah dilakukan untuk melihat bagaimana konsep diri remaja yang mengalami *bullying*, namun masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait permasalahan *bullying* ini karena kasus *bullying* masih banyak terjadi.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *kausal – komparatif*. Dalam penelitian ini dilihat sejauh mana satu variabel bebas menentukan variabel terikat pada subjek penelitian. Pada penelitian ini dilakukan untuk melihat sejauh mana variabel *bullying* mempengaruhi konsep diri pada remaja.

Populasi pada penelitian yang akan dilakukan adalah siswa kelas VIII sebanyak 255 siswa. Cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling* dengan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung menggunakan metode *slovin* yaitu 156 responden. Penelitian ini dilakukan dengan alamat di Jl. Kedungmundu, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah.

Alat pengumpulan data berupa kuisioner yang pertama menggunakan kuisioner MPVS (*Multidimensional Peer-Victimization Scale*). Berjumlah 16 item. Kriteria Penyeoran, 0 = Tidak sama sekali, 1 = Sekali, 2 = Lebih dari sekali. Kuisioner yang kedua adalah *Tennessee Self Concept Scale (TSCS)* Instrument yang digunakan untuk mengukur tingkat konsep diri dengan kuisioner TSCS berjumlah 100 buah, 45 item *favorable* dan 45 item *unfavorable*, serta 10 item untuk mengukur keterbukaan individu dalam menjawab pernyataan skala konsep diri. Kriteria penyeoran alternative jawaban butir positif: 1 = (STS) Sangat tidak sesuai, 2 = (TS) Tidak Sesuai, 3 = (TP) tidak pasti, 4 = (S) Sesuai, 5 = (SS) Sangat Sesuai dan pernyataan negative kebalikannya.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Kategori Skor Perilaku *Bullying*
yang Dialami Responden

| | | Jumlah | Persen (%) |
|-------|--------|--------|------------|
| Valid | Rendah | 89 | 57.1 |
| | Sedang | 52 | 33.3 |
| | Tinggi | 15 | 9.6 |
| | Total | 156 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah skor perilaku *bullying* yang dialami responden mayoritas dengan kategori *bullying* rendah yaitu berjumlah 89 orang (57.1%).

Tabel. 2
Kategori Skor Konsep Diri Responden

| | Jumlah | Persen (%) |
|---------------|--------|------------|
| Sangat rendah | 0 | 0 |
| Rendah | 24 | 15.4 |
| Sedang | 75 | 48.1 |
| Tinggi | 57 | 36.5 |
| Sangat tinggi | 0 | 0 |
| Total | 156 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah skor konsep diri yang diperoleh oleh responden mayoritas masuk kedalam kategori tinggi berjumlah 57 orang (36.5%).

Tabel. 3
Kategori *Bullying* * Kategori Konsep Diri
Crosstabulation

| | | Kategori Konsep Diri | | | Total |
|--------------------------|--------|----------------------|--------|--------|-------|
| | | Rendah | Sedang | Tinggi | |
| Kategori <i>Bullying</i> | Rendah | 1 | 34 | 54 | 89 |
| | Sedang | 12 | 37 | 3 | 52 |
| | Tinggi | 11 | 4 | 0 | 15 |
| Total | | 24 | 75 | 57 | 156 |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan kategori *bullying* rendah lebih banyak memiliki konsep diri yang tinggi yaitu sebanyak 54 orang, konsep diri sedang 34 orang, dan konsep diri rendah 1 orang. Kategori *bullying* sedang yang memiliki konsep diri tinggi sebanyak 3 orang, konsep diri sedang 37 orang, dan konsep diri rendah 12 orang. Sedangkan kategori *bullying* tinggi yang memiliki skor konsep diri tinggi tidak ada, konsep diri sedang 4 orang dan konsep diri rendah 11 orang.

Tabel. 4
Analisis Pengaruh *Bullying* terhadap
Konsep Diri pada Remaja

| Model | Unstandardized Coefficients | | | | |
|-------|-----------------------------|------------|-------|---------|------|
| | B | Std. Error | t | Sig. | |
| 1 | (Constant) | 354.350 | 3.512 | 100.899 | .000 |
| | Total Skor <i>Bullying</i> | -3.321 | .262 | -12.689 | .000 |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa (p value) = 0,000 ($p < 0,05$) artinya ada pengaruh *bullying* terhadap konsep diri. Koefisien untuk persamaan nilai pengaruh variabel *bullying* terhadap konsep diri adalah sebesar -3,321, sementara nilai konstantanya adalah 354.350. Artinya setiap peningkatan skor *bullying* akan menurunkan skor konsep diri sebesar -3,321. Koefisien regresi tersebut adalah negatif sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh *bullying* terhadap konsep diri adalah negatif.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dari 156 responden jumlah responden mayoritas laki-laki yaitu sebanyak 64 orang (41%) serta mayoritas usia 14 tahun yaitu sebanyak 93 orang (59.6%). Penelitian yang dilakukan Kholifah (2019) kasus *bullying* di sekolah dapat terjadi di semua jenjang pendidikan, mulai dari pendidikan dasar hingga pendidikan tinggi. Pada penelitian ini, responden yang dicakup berada dalam jenjang umur antara 15–19 tahun, dengan usia terbanyak adalah 17 tahun sebesar 39,3% (22 orang).

Pada rentang usia tersebut, responden tergolong sebagai remaja yang sedang mengalami masa peralihan dimana responden sudah tidak layak diperlakukan sebagai anak kecil, namun pertumbuhan fisik dan mentalnya pun belum layak dianggap dewasa. Pada fase ini remaja mengalami masa storm and stress, dimana kerap terjadi pergolakan emosi yang labil dengan diiringi pertumbuhan fisik yang pesat, serta perkembangan psikis yang sangat rentan terpengaruh oleh lingkungan. Hasil tersebut selaras dengan penelitian Marela (2017) bahwa remaja SMA rentan terhadap kasus *bullying* dengan angka kejadian mencapai 49%

Banyaknya tindakan *bullying* pada remaja dapat berdampak buruk bagi korban, pelaku, maupun yang menyaksikan tindakan *bullying* tersebut. Tidak hanya trauma secara fisik namun juga dapat menyebabkan trauma secara mental psikologis, salah satunya bisa mempengaruhi konsep diri pada remaja.

Berdasarkan hasil uji analisis data menunjukkan bahwa ada pengaruh *bullying* terhadap konsep diri pada remaja. Sedangkan nilai koefisien untuk persamaan nilai pengaruh variabel *bullying* terhadap konsep diri adalah sebesar -3,321, sementara nilai konstantanya adalah 354.350. Artinya setiap terjadi peningkatan skor *bullying* akan menurunkan skor konsep diri sebesar -3,321. Koefisien regresi tersebut adalah negatif sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh *bullying* terhadap konsep diri adalah

negatif. Analisis regresi menghasilkan *Rsquare* sebesar 0.511, artinya bahwa *bullying* memiliki pengaruh sebesar 51,1% untuk menentukan konsep diri pada remaja.

Hasil penelitian Kholifah (2019) menunjukkan bahwa *bullying* memiliki pengaruh terhadap konsep diri remaja ($r = 0,242$), dengan pengaruh sebesar 5,8% ($R\ Square = 0,058$). Hal ini berarti konsep diri dipengaruhi sebesar 94,2% oleh variabel lain yang tidak diteliti. Sejalan dengan penelitian Lestari (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh negatif dan signifikan konsep diri terhadap perilaku *bullying* siswa dengan koefisien beta (β) = -0,272, dan nilai $t\ hitung > t\ tabel$ ($2,571 > -0,211$) dan nilai dari $p = 0,012$ ($p < 0,05$).

Sejalan dengan penelitian Nubli et al., (2019) menunjukkan bahwa hasil analisa univariat diperoleh sebagian besar konsep diri yang positif pada remaja berjumlah 178 orang (53,5%), kemampuan menghadapi perilaku *bullying* positif berjumlah 180 orang (54,1%), hubungan konsep diri pada remaja terhadap kemampuan menghadapi perilaku *bullying* di SMKN 2 Pekanbaru ($p\ value = 0,000 < 0,05$). Kesimpulan pada penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsep diri pada remaja terhadap kemampuan menghadapi perilaku *bullying* di SMKN 2 Pekanbaru

Sejalan dengan penelitian Aditya & Rusmawati (2018) adanya hubungan negatif dan signifikan antara konsep diri dengan intensi *bullying* ($r_{xy} = -0,390$; $p = 0,000$). Semakin rendah konsep diri maka semakin tinggi siswa akan semakin tinggi melakukan *bullying* dan sebaliknya. Konsep diri dalam penelitian memberikan sumbangan efektif sebesar 15,2% terhadap intensi *bullying*, 84,2% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak bisa diungkapkan dalam penelitian ini. Penelitian yang dilakukan Rilla (2019) juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *bullying* dengan konsep diri remaja.

Responden dengan kategori *bullying* rendah akan memiliki konsep diri yang tinggi yaitu sebanyak 54 orang, konsep diri sedang 34 orang, dan konsep diri rendah 1 orang. Kategori *bullying* sedang yang memiliki konsep diri tinggi sebanyak 3 orang, konsep diri sedang 37 orang, dan konsep diri rendah 12 orang. Sedangkan kategori *bullying* tinggi yang memiliki skor konsep diri tinggi tidak ada, konsep diri sedang 4 orang dan konsep diri rendah 11 orang. Hal ini berarti semakin tinggi atau sering remaja *dibully* maka konsep dirinya akan semakin menurun, begitu juga sebaliknya semakin rendah atau jarang remaja *dibully* maka konsep dirinya akan tinggi.

Penelitian yang dilakukan Lestari & Liyanovitasari (2020) menunjukkan bahwa Konsep Diri pada remaja yang pernah mengalami *bullying* didapatkan bahwa jumlah yang mempunyai konsep diri positif dan negatif hampir seimbang, yaitu yang memiliki konsep diri positif sebanyak 45 (51,1 %) dan yang memiliki konsep diri negative sebanyak 43 (48,9%).

Hal ini menandakan bahwa begitu besar dampak buruk *bullying* terhadap konsep diri pada remaja dimana pada masa remaja konsep diri individu masih dalam proses perkembangan. Apabila dalam masa perkembangannya remaja sering *dibully* atau sering menjadi korban *bully* bukan tidak mungkin remaja tersebut tumbuh menjadi individu yang mempunyai konsep diri yang negatif.

Hal tersebut selaras dengan penelitian Zakiyah et al., (2017) menjelaskan bahwa perilaku *bullying* memiliki dampak dalam masalah kesehatan baik secara fisik (seperti sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot, rasa tidak aman saat berada di lingkungan sekolah, dan penurunan semangat belajar dan prestasi akademis) maupun mental (seperti depresi, kegelisahan dan masalah tidur yang mungkin akan terbawa hingga dewasa).

Konsep diri bagi remaja akan menentukan sikap dan perilaku remaja. Dalam pengembangan konsep diri remaja ada hal yang tidak boleh diabaikan yaitu proses internalisasi nilai – nilai yang dapat membentuk konsep diri pada remaja yang positif dan kearah yang dapat mendewasakan diri. Seseorang yang mempunyai konsep diri yang positif cenderung mendorong sikap optimis dan percaya diri yang kuat untuk menghadapi situasi apa saja di luar diri individu, namun sebaliknya konsep diri negatif akan menimbulkan rasa tidak percaya diri dan ini dapat mengundang kompensasi dengan bertindak agresif kepada obyek-obyek yang ada di sekitar diri individu yang bersangkutan, yang di landasi oleh rasa ketidak berdayaan yang berlebihan (Lestari & Liyanovitasari, 2020).

Penelitian Nubli et al., (2019) berpendapat perilaku bullying ini didasari oleh sebagian besar konsep diri yang baik sehingga memiliki kemampuan yang baik pula dalam menghadapi perilaku bullying yang diterima. Selanjutnya Nubli menjelaskan bahwa untuk pernyataan konsep diri pada item harga diri tentang merasa malu ketika berbicara didepan umum menunjukkan hasil negatif yang cenderung lebih tinggi dari pernyataan konsep diri lainnya. Pernyataan kemampuan menghadapi perilaku bullying pada item kontak fisik secara langsung menunjukkan hasil negatif yang cenderung lebih tinggi dari pernyataan tentang kemampuan menghadapi perilaku bullying lainnya.

SIMPULAN

Kejadian *bullying* yang terjadi termasuk dalam kategori *bullying* tinggi. Kebanyakan *bullying* dilakukan oleh siswa laki-laki dibandingkan siswa perempuan, tetapi *bullying* oleh siswa perempuan juga masih terjadi. Hampir sebagian besar konsep diri remaja termasuk dalam konsep diri sedang sampai tinggi, dan hanya beberapa yang memiliki konsep diri rendah. Terdapat pengaruh negatif dari *bullying* terhadap konsep diri, dimana setiap peningkatan skor *bullying* akan menurunkan skor konsep diri responden. Hal ini berarti semakin tinggi atau sering remaja *dibully* maka konsep dirinya akan semakin menurun. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa semakin sering seseorang menjadi korban *bullying* maka akan semakin negatif konsep diri yang dimilikinya.

SARAN

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan untuk pemerintah terkait membuat kebijakan-kebijakan ataupun program guna meningkatkan usaha preventif untuk mencegah terjadinya bullying dilingkungan pendidikan yang melibatkan guru-guru terkait, maupun pemerhati remaja. Hasil dari penelitian ini juga diharapkan dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan, maupun referensi dalam ilmu keperawatan jiwa khususnya dalam mencegah terjadinya kasus-kasus bullying yang terjadi baik dilingkungan pendidikan maupun masyarakat. Dari penelitian ini penulis berharap akan menjadi data dasar untuk peneliti-peneliti selanjutnya yang akan meneliti lebih jauh tentang pengaruh bullying terhadap konsep diri dengan metode-metode yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, V., & Rusmawati, D. (2018). Hubungan antara Konsep Diri dengan Intensi Bullying pada Siswa SMA N 1 Purbalingga. *Empati*, 7(3), 252–258. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/download/21858/20142>
- Herdyanti, F., & Margaretha, M. (2017). Hubungan antara Konsep Diri dengan Kecenderungan menjadi Korban Bullying pada Remaja Awal. *Jurnal Psikologi Undip*, 15(2), 92. <https://doi.org/10.14710/jpu.15.2.92-98>
- Khasanah, A. N., Damayanti, T., & Sirodj, D. A. N. (2017). Gambaran Negative Automatic Thoughts pada Remaja Korban Bullying di Sekolah Menengah Pertama Kota Bandung. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 239–250. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1698>
- Kholifah, S. (2019). Pengaruh Bullying terhadap Konsep Diri Remaja di SMK Kesehatan Kendedes Malang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(2), 100–106. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v5i2.145>
- KPAI. (2017). *KPAI Terima Aduan 26 Ribu Kasus Bully Selama 2011-2017*. <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-terima-aduan-26-ribu-kasus-bully-selama-2011-2017/>
- Lestari, P., & Liyanovitasari, L. (2020). Konsep Diri Remaja yang Mengalami Bullying. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 2(1), 40. <https://doi.org/10.32807/jkt.v2i1.45>
- Lestari, W. O. (2018). Pengaruh Konsep Diri dan Konformitas terhadap Perilaku Perundungan (Siswa SMP Negeri 27 Samarinda). *Psikoborneo*, 6(3), 690. <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/psikoneo/article/view/4662>
- Marela, G. (2017). Bullying Verbal Menyebabkan Depresi pada Remaja SMA di Kota Yogyakarta. *Bkm Journal of Community Medicine and Public Health*, 33(1), 43–48. [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/8183-83620-1-PB \(1\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/8183-83620-1-PB%20(1).pdf)
- Nubli, M. H., Marni, E., & Anggreny, Y. (2019). Hubungan Konsep Diri pada Remaja terhadap Kemampuan Menghadapi Perilaku Bullying di SMKN 2 Pekanbaru. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(1), 51. <https://doi.org/10.31258/jni.9.1.51-58>
- Rilla, E. V. (2018). Hubungan Bullying dengan Konsep Diri Remaja di SMP Negeri 5 Garut Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(2), 66–74. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i2.70>
- Rilla, E. V. (2019). The Correlation Between Bullying and Adolescent Self Concept Junior High School of Garut. *Tajungpura Nursing Journal*, 1(1), 1–12. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/TNJ/article/view/38331>
- Sartika, A., Oktarianita, O., & Padila, P. (2021). Penyuluhan terhadap Pengetahuan Remaja tentang PKPR. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 171–176. <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2192>
- WHO. (2017). *Mental Health Status of Adolescents in SouthEast Asia: Evidence for Action*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254982/9789290225737-eng.pdf;jsessionid=E212548CDFABCF58B308C2D731638EF5?sequence=1>
- Zakiah, E. Z., Humaedi, S., & Santoso, M. B. (2017). Faktor yang Mempengaruhi Remaja dalam Melakukan Bullying. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 324–330. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14352>

**ASUPAN KARBOHIDRAT HARIAN TERHADAP
RISIKO KEJADIAN DIABETES MELITUS GESTASI (GDM)
MELALUI GLYCO-HEMOGLOBIN IBU HAMIL**

Def Primal¹, Tetra Anastasia Putri², Wira Meiriza³
Universitas Perintis Indonesia^{1,3}
Akademi Bakti Kemanusiaan Palang Merah Indonesia²
def.primal.anatomy@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi keterkaitan jumlah asupan karbohidrat pada ibu hamil trimester ketiga dengan kejadian diabetes mellitus gestasional (GDM) di wilayah dinas kesehatan Kota Bukittinggi. Metode penelitian ini adalah penelitian cross sectional menggunakan pendekatan eksperimental. Hasil penelitian menunjukkan asupan karbohidrat (gram) harian ibu hamil trimester ketiga memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian GDM di wilayah kerja dinas kesehatan Kota Bukittinggi berdasarkan 34 orang ibu hamil yang telah diperiksa. Hal ini dapat dilihat dari semakin tinggi asupan karbohidrat harian ibu hamil, akan meningkatkan nilai persentase HbA1c. Simpulan, adanya keterkaitan asupan konsisten harian karbohidrat dengan nilai HbA1c yang mengacu kepada terjadinya status pre-diabetes dan diabetes gestasi pada ibu hamil trimester ketiga.

Kata Kunci: Asupan Karbohidrat, Gestational Diabetes Mellitus HbA1c

ABSTRACT

This study aims to identify the relationship between the amount of carbohydrate intake in pregnant women in the third trimester with the incidence of gestational diabetes mellitus (GDM) in the health office area of the City of Bukittinggi. This research method is a cross-sectional study using an experimental approach. The results showed that the daily intake of carbohydrates (grams) of pregnant women in the third trimester had a significant relationship with the incidence of GDM in the working area of the Bukittinggi City Health Office based on 34 pregnant women who had been examined. This can be seen from the higher the daily intake of carbohydrates for pregnant women, the increase in the percentage value of HbA1c. In conclusion, there is a correlation between the consistent daily intake of carbohydrates and the HbA1c weight, which refers to pre-diabetes status and gestational diabetes in the third trimester of pregnant women.

Keywords: Carbohydrate Intake, Gestational Diabetes Mellitus, HbA1c

PENDAHULUAN

Gestational Diabetes Mellitus (GDM) atau diabetes mellitus kehamilan merupakan satu dari beberapa komplikasi medis yang paling sering terjadi pada masa kehamilan. Gangguan ini berpengaruh penting terhadap status kesehatan bagi ibu dan anak. Kondisi ini didefinisikan sebagai fenomena intoleransi glukosa (hiperglikemia) dengan onset atau terdeteksi selama proses kehamilan trimester akhir dan tidak kembali normal setelah melahirkan (Dong et al., 2021). Hasbullah menyatakan bahwa GDM berisiko meningkat dimulai sejak trimester ke-2 kehamilan. Gestational diabetes mellitus (GDM) mengalami paling banyak komplikasi umum kehamilan di Amerika Serikat (135.000 kasus/ tahun), mewakili rata-rata 3-8% total kehamilan (Hasbullah et al., 2020). Dalam dua studi, kejadian GDM meningkat terus-menerus dari 4% menjadi 6% lebih. Data terbaru menunjukkan peningkatan kejadian GDM yang substansial pada wanita dari etnis Asia, Afro-amerika dan Hispanik. Laporan dari *Kaiser Permanente Southern California Health System* tahun 2011 menunjukkan bahwa kenaikan tingkat GDM terus berlanjut setiap tahunnya. Sedangkan di China, prevalensi GDM telah melebihi 10% pada beberapa tahun terakhir ini (Dong et al., 2021).

Wanita dengan GDM memiliki peningkatan risiko morbiditas kehamilan, risiko sindroma hipertensi kehamilan, persalinan premature, persalinan dengan sesaria, trauma obstetric, peningkatan risiko IGT/*Impaired Glucose Tollerant* (gangguan toleransi glukosa), dan diabetes tipe-2 beberapa tahun setelah kehamilan. Anak dari wanita dengan GDM lebih cenderung mengalami peningkatan signifikan berat badan dan panjang badan fetus, gangguan metabolisme, hypoglycemia neonatal, obesitas dan berisiko IGT, serta diabetes pada usia dewasa awal nantinya (Rasmussen et al., 2020; Silva et al., 2021). Gestational diabetes mellitus (GDM) berpengaruh penting selama kehamilan (perinatal) karena memicu obesitas dan intoleransi glukosa kongenital (turunan). Ibu juga berisiko mengalami hipertensi kehamilan dan risiko tinggi diabetes mellitus sesudahnya. Mendiagnosis GDM secara tepat dapat menurunkan komplikasi perinatal, tetapi hanya sedikit faktor risiko dapat dihindari. Tes glukosa segera dapat menstratifikasi risiko diabetes jangka pendek dan selanjutnya uji glukosahemoglobin HbA1c dapat mendeteksi kontrol glikemia dari asupan karbohidrat yang memburuk sebagai penanda diabetes mellitus lanjutan (diabetes tipe-2) maupun diabetes kehamilan (Silva et al., 2021).

Pada kondisi sekarang, asupan makronutrien dimana karbohidrat yang berkorelasi dengan respon glukosa darah dan pola *western diet* dengan asupan tinggi daging merah, daging olahan, permen dan biji-bijian halus berkaitan dengan peningkatan risiko kejadian diabetes tipe-2 berdasarkan studi kohort prospektif sebagian besar sampel. Beberapa hasil penelitian juga menyebutkan bahwa pola asupan harian rendah karbohidrat total (LCD) dikarenakan asupan makanan tinggi lemak dan protein hewani selama kehamilan trimester pertama berhubungan erat dengan risiko terjadinya GDM (Dong et al., 2021; Rasmussen et al., 2020). Hasil studi (Stevanović-Silva et al., 2021) juga menyatakan bahwa nutrisi tinggi kalori karbohidrat (*high-fat-high-sucrose/ HFHS*) selama kehamilan akan mengacu kepada GDM dan berisiko tinggi berkembangnya komplikasi metabolic sepanjang hidupnya, terutama memicu peningkatan berat badan yang signifikan, intoleransi glukosa, berkembangnya karakteristik GDM, dan NAFLD (*non-alcoholic fatty liver disease*).

Selain itu, studi pola konservatif mendapatkan terjadinya peningkatan risiko IGT dan/atau diabetes tipe-2. Dalam studi kohort prospektif pada 1.698 wanita hamil di AS, wanita dengan GDM mengkonsumsi persentase energi yang lebih rendah dari

karbohidrat dan persentase energi lebih tinggi dari lemak pada trimester kedua, namun persentase energi tinggi dari karbohidrat di trimester ketiga. Selain itu, studi (Hasbullah et al., 2020) menyatakan adanya keterkaitan yang erat antara *glicemic index* (GI) dan *glicemic load* (GL) ibu hamil dari karakteristik usia ibu, proporsi asupan karbohidrat tinggi, rendahnya asupan serat, dan ekonomi keluarga rendah. Hal tersebut sangat tergantung dengan pola makan, seperti kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi dan alam. Sehingga faktor-faktor tersebut berpengaruh pada status gizi ibu (Mariana et al., 2018).

Hasil survey ibu hamil dari dua Puskesmas di Kota Bukittinggi, yaitu; Puskesmas Puskesmas Mandiangin, dan Puskesmas Rasimah Ahmad belum bisa menunjukkan angka kejadian pasti GDM, sedangkan informasi kejadian GDM di wilayah kerja puskesmas tersebut dikatakan cukup banyak. Karena jarak yang berdekatan antara kedua puskesmas tersebut dan tingginya kepadatan penduduk di kedua lingkup wilayah kerja puskesmas tersebut, beberapa tenaga kesehatan sama-sama mengakui masih banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan glukosa darah selama masa kehamilan secara periodik dikarenakan kondisi ekonomi, pengetahuan, kesibukan aktivitas pekerjaan, kesadaran dan akses menuju puskesmas. Ibu hamil terdiagnosis GDM juga menyatakan belum mengetahui faktor pencetus dan risiko yang akan timbul jika glukosa darah normal tidak dipertahankan. Ibu mengakui jika tenaga kesehatan dan kader selalu menyarankan untuk menjaga gizi seimbang selama kehamilan (menyeimbangkan asupan karbohidrat), tetapi ibu tetap makan sesuai asupan biasa keluarga sehari-hari.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *experimental study* dengan desain deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang diperkirakan pada bulan Maret 2020 berada pada kehamilan trimester ketiga dengan jumlah sampel menggunakan total sampling sebanyak 34 orang berdasarkan teknik penentuan *purposive sampling*. Untuk memenuhi teknik *purposive sampling* yang digunakan. Pengambilan sampel harus merujuk kepada kriteria inklusi penelitian, yaitu; a) sampel yang bersedia menjadi responden melalui persetujuan mengisi inform consent, dan b) ibu hamil di trimester ketiga. Populasi yang tidak dijadikan sampel jika memenuhi kriteria eksklusi; a) ibu hamil yang tidak kooperatif, b) ibu hamil diusia kehamilan trimester pertama atau kedua, dan 3) ibu hamil dengan indikasi patologis dan berisiko (penyakit kardiovaskuler, diabetes type-2 atau terdiagnosa GDM).

Penelitian dilakukan di wilayah kerja dua puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, yaitu; Puskesmas Mandiangin dan Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi. Waktu penelitian terhadap sampel dilakukan selama 10 minggu dari Juli sampai September 2020. Izin penelitian didapatkan dari LPPM STIKES Perintis Padang melalui surat lolos kaji etik penelitian melibatkan manusia sebagai subjek yang dikeluarkan KEPK STIKES Perintis Padang. Selanjutnya izin pengambilan data dan penelitian dari KESBANGPOL dan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi.

Pemeriksaan jumlah asupan karbohidrat merupakan teknik pengukuran jumlah asupan karbohidrat gram/ hari (diperiksa dalam 1 minggu terakhir dengan *flashback* asupan/ *food recall* 7x24 jam) ibu hamil trimester ketiga. Pengukuran bertujuan untuk mendapatkan rerata asupan gr/hari dengan menggunakan aplikasi *nutrisurvey*. Penghitungan jumlah asupan karbohidrat (gram karbohidrat) dilakukan oleh anggota peneliti yang dianggap cakap dalam proses analisis survey nilai gizi.

Pemeriksaan glukosa darah merupakan pengukuran kadar glukosa glikohemoglobin (HbA1c) pada ibu hamil trimester ketiga menggunakan metode HAPO karena hasil pemeriksaan ini menunjukkan gambaran ikatan glikohaemoglobin ibu dalam 3 bulan terakhir. Pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan ibu antara 7–9 bulan (28-34 minggu) untuk menentukan kondisi normal (nilai <5,7%), prediabetes (5,7-6,4%), atau GDM (nilai >6,4%) yang akurat sebagai konfirmasi kepastian diagnosis yang belum pernah lakukan yang biasanya hanya menggunakan pemeriksaan OGT. Pengukuran glukosa dilakukan langsung oleh peneliti dan didampingi tenaga kesehatan (bidan) atau kader agar memiliki pengetahuan baru tentang pemeriksaan glukosa darah ibu hamil dengan HbA1c. Metoda ini dapat menjadi intervensi baru tenaga kesehatan puskesmas (terutama kader) dalam mengidentifikasi akurasi risiko dan pasti GDM. Pemeriksaan metoda HAPO dilakukan dengan menggunakan *gluco-test Biohermes HbA1c tets device*. Hasil pencatatan asupan karbohidrat tersebut dianalisis untuk ditentukan rerata asupan karbohidrat gram/hari, beserta nilai persentasi kadar glukosa HbA1c.

Data dikumpulkan untuk dianalisa menggunakan program SPSS menggunakan analisa univariat tentang data persentase distribusi atau proporsi dari variabel usia ibu, jumlah asupan karbohidrat (gram harian), dan glukosa darah metoda HAPO HbA1c. Analisa Bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *one-way ANOVA test* dan korelasi. Variabel numerik penelitian adalah jumlah asupan gram karbohidrat, sedangkan variabel kategorik adalah nilai glukosa metoda HAPO HbA1c.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Karakteristik Sampel Berdasarkan Status Kehamilan
dan Nilai HbA1c

| Karakteristik | Indikator | f | % | Mean | Std. Deviation |
|---------------|-------------|----|-------|-------|----------------|
| Gravida | Pertama | 14 | 41.2 | 27.29 | 3.931 |
| | Kedua | 13 | 38.2 | 27.54 | 2.470 |
| | Ketiga | 6 | 17.6 | 31.17 | 3.189 |
| | Keempat | 1 | 2.9 | 35.00 | . |
| | Total | 34 | 100.0 | 28.29 | 3.656 |
| HbA1c (%) | Normal | 10 | 29.4 | 5.51 | 0.07 |
| | Prediabetes | 23 | 67.6 | 5.95 | 0.19 |
| | GDM | 1 | 2.9 | 6.50 | . |
| | Total | 34 | 100.0 | 5.84 | 0.28 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa 67% sampel berada dalam kondisi prediabetes dan terkonfirmasi GDM (satu sampel) dimana sebelumnya kriteria sampel adalah ibu hamil tanpa riwayat DM dan dengan riwayat keluarga tanpa diabetes mellitus. Pemeriksaan pada ibu hamil juga mengidentifikasi riwayat kehamilan sampel yang pada umumnya ibu dalam kondisi kehamilan pertamanya (41.2%) dan pada kehamilan keduanya (38.2%).

Tabel. 2
Signifansi Kejadian GDM Berdasarkan
Jumlah Asupan Karbohidrat Harian (Gram)

| Nilai HbA1c | N | % | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum | p-value |
|-------------|----|-------|-------|----------------|---------|---------|---------|
| Normal | 10 | 29.4 | 139.9 | 27.3 | 102.0 | 196.9 | |
| Prediabetic | 23 | 67.6 | 192.5 | 24.1 | 119.5 | 229.6 | 0.000 |
| GDM | 1 | 2.9 | 245.0 | . | 245.0 | 245.0 | |
| Total | 34 | 100.0 | 178.6 | 36.3 | 102.0 | 245.0 | |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara risiko kejadian GDM pada ibu hamil trimester 3 berdasarkan jumlah asupan karbohidrat harian (gram) dengan nilai perbedaan mean yang signifikan pada 0.000 (nilai $p < 0.001$). Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa rerata jumlah asupan karbohidrat harian ibu hamil yang memiliki kondisi pre-diabetes adalah 192.5 ± 24.1 gram. Sedangkan sampel yang terkonfirmasi GDM menunjukkan jumlah asupan karbohidratnya sekitar 245 gram/hari.

PEMBAHASAN

Pemeriksaan HbA1c digunakan karena memiliki nilai sensitivitas 95.6% dengan spesifisitas 51.6% dalam mendiagnosis GDM dibandingkan pengukuran menggunakan OGTT (*oral glucose tolerant test*). Pemeriksaan ini dapat secara akurat menskrining ibu hamil dengan risiko GDM pada trimester akhir kehamilannya (CS & TC, 2020). Selanjutnya, penelitian (Dong et al., 2021) juga mengindikasikan meningkatnya risiko GDM ibu hamil dari jumlah makronutrien yang dikonsumsi ibu dalam 3 hari terakhir. Pemeriksaan tersebut menyatakan bahwa lemak total, protein total hewani, atau lemak hewani yang terutama berupa lemak jenuh (*saturated fat*) secara signifikan berkaitan langsung dengan terpicunya risiko abnormalitas regulasi glukosa darah selama kehamilan.

Hasil studi ini secara keseluruhan hanya mengidentifikasi jumlah gram asupan karbohidrat rerata harian ibu hamil tanpa membedakan sumber hewani dan nabatinya. Karakteristik lain sampel yang diteliti adalah usia ibu hamil saat diteliti berada pada rentang usia 22–35 tahun, kondisi overweight (50%), dan status kehamilan ibu yang pada umumnya di kehamilan pertamanya (41.2%). Hasil penelitian Stevanović-Silva juga menunjukkan bahwa pemberian asupan dengan HFHS (*high-fat-high-sucrose*) selama 18 minggu secara berurutan pada percobaannya menunjukkan peningkatan berat badan (*overweight*) sebagai karakteristik pencetus GDM (Stevanović-Silva et al., 2021).

Sampel penelitian mengalami kondisi pre-diabetes dimana nilai mean hasil pemeriksaan HbA1c menunjukkan $5.84 \pm 0.28\%$. Hal ini berbeda dengan penelitian (Sánchez-González et al., 2018) yang menunjukkan nilai rentang persentase HbA1c yang mereka temukan berada pada rentang 4.4% sampai 5.6% dibandingkan dari hasil penelitian ini yang berada pada 5.4% sampai 6.5%. Selanjutnya, penelitian yang pernah peneliti lakukan dan juga merujuk dari beberapa hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan adanya peranan pengetahuan, input informasi, asupan harina terutama karbohidrat dan lemak, dan ketahanan selama menderita diabetes melitus pasien terkonfirmasi akan memiliki signifikansi dengan gangguan-gangguan organ dan sistemik (Naeem et al., 2019; Sánchez-González et al., 2018; Suryati et al., 2019).

Berdasarkan review CS & TC (2020) menunjukkan bahwa *cut-point* dalam menentukan diagnosis diabetes adalah nilai HbA1c $\geq 6.5\%$. Nilai HbA1c pada ibu hamil trimester pertama mengalami penurunan yg cukup rendah dikarenakan adanya peningkatan sintesis eritrosit, selanjutnya, pada *postprandial hyperglycemia* dan peningkatan intoleransi karbohidrat pada trimester selanjutnya yang pada akhirnya menyebabkan meningkatnya nilai persentase HbA1c ibu hamil dimulai di trimester 2 dan lebih tinggi lagi di trimester ke-3. Ibu dengan indikasi memiliki nilai HbA1c yang tinggi selama kehamilan trimester akhir akan meningkatkan terjadinya macrosomia dan *neonatal hypoglycemia*. Kami memercayai bahwa meningkatnya asupan glukosa dan karbohidrat ibu selama kehamilan akan mengacu peningkatan risiko kejadian GDM yang ditandai tingginya sampel dengan prediabetes dari HbA1c, terutama screening yang tepat dilakukan pada usia kehamilan 24-28 minggu (awal trimester 3) (CS & TC, 2020). Namun, hasil temuan Hasbullah et al., (2020) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap risiko GDM, tetapi semakin tingginya GI dan GL ibu hamil akan memicu berkembangnya faktor risiko GDM pada ibu hamil, terutama perawakan fisik rendah, asupan karbohidrat dan energi tinggi, dan diet rendah serat.

Dengan tingginya angka kejadian ibu hamil dengan prediabetes dari penelitian ini, kondisi ini dapat mencegah sedini mungkin comorbiditas kelahiran yang bermasalah. Jika ibu dengan nilai persentase glikohemoglobin tinggi (HbA1c $> 6.4\%$) menetap selama kehamilan, perkembangan kehamilan akan terbentuk komplikasi seperti; IUGR, macrosomia, oligohydramnion, dan polyhydramnion. Selain itu, penelitian (Silva et al., 2021) dari 42 ibu hamil yang dilakukan pengukuran jumlah karbohidrat yang dikonsumsi dari produk *ultra-processed food* (proses produksi bervariasi/ proses industrialisasi), didapatkan keterkaitan dengan terjadinya *pre-gestational DM* berdasarkan nilai energy (*energy value-EV*) dan total energy konsumsi harian.

Merujuk signifikansi dari yang kami temukan dengan hasil penelitian Rasmussen et al, terdapat adanya intervensi asupan tinggi karbohidrat tinggi di sarapan pagi sampel memicu terbentuknya variabilitas glukosa darah yang tinggi dibandingkan pada sampel dengan asupan karbohidrat rendah di pagi hari. Namun, pemeriksaan sensitivitas insulin dari pemeriksaan glukosa plasma sesaat dan puasa sample menunjukan nilai yang mengacu kepada penurunan risiko GDM. Dibandingkan dari hasil penelitian yang dilakukan, pemeriksaan glikohemoglobin yang dilakukan memiliki sensitivitas yang sangat tinggi dalam mendiagnosis risiko GDM ibu hamil dibandingkan melalui pemeriksaan glukosa plasma. Kami meyakini, tingginya efektivitas dan sensitivitas pemeriksaan HbA1c dibandingkan pemeriksaan glukosa plasma akan sangat memengaruhi risiko terjadinya gangguan regulasi glukosa dalam darah dan sensitivitas insulin (Rasmussen et al., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Naeem et al., (2019) bahwa pada pasien dengan diabetes mellitus tipe-2 yang diberikan OHA dan insulin, dimana terjadi perubahan nilai HbA1c karena intake karbohidrat dan jumlah kalori sehingga dapat menjadi predictor dalam peningkatan berat badan. Asupan karbohidrat harian dengan peningkatan nilai HbA1c juga (Ebe et al., 2017).

Wanita hamil memiliki kecenderungan yang signifikan terjadinya penurunan sensitivitas insulin seiring bertambahnya usia kehamilan. Adanya adaptasi sensitivitas insulin ini memacu gangguan regulasi glukosa darah ibu hamil dan memengaruhi sufisiensi sebaran nutrisi ibu hamil baik untuk dirinya maupun untuk perkembangan janinnya. Gestational diabetes mellitus (GDM) disebabkan oleh berkurangnya fungsi (disfungsi) sel- β pankreas wanita hamil (umumnya berusia muda). GDM dikaitkan dengan adanya sedikit gangguan perinatal yang akan bermanifestasi pada peningkatan

kejadian obesitas turunan dan risiko tinggi berkembangnya diabetes mellitus pada ibu dan anaknya. GDM diindikasikan ketika derajat intoleransi glukosa diakui untuk pertama kali selama kehamilan, terlepas dari apakah kondisinya telah mendahului kehamilan atau bertahan setelah kehamilan. Sekitar 1-14% total kehamilan juga terdeteksi GDM (200.000 kasus lebih/ tahunnya). Modifikasi gaya hidup selama kehamilan dipercaya menurunkan risiko GDM (18%) dimana karbohidrat harian secara signifikan berhubungan dengan nilai glukosa postprandial dan respon insulin selama kehamilan (Hasbullah et al., 2020; Rasmussen et al., 2020).

Hiperglikemia spontan merupakan komplikasi umum kehamilan dengan GDM. Perkiraan *Diabetes Internasional Federation* (2017), GDM mempengaruhi sekitar 14% kehamilan di seluruh dunia, mewakili sekitar 18 juta kelahiran per tahun. Faktor risiko berupa obesitas, *western diet* dan defisiensi mikronutrien, usia ibu lanjut, dan riwayat keluarga resistensi insulin/ diabetes, aktivitas fisik yang inaktif, variasi genetik, polusi lingkungan, perawakan fisik rendah, etnis Asia, multiparitas, peningkatan berat badan selama kehamilan, pendapatan keluarga, dan status sosioekonomi. Walaupun GDM biasanya sembuh setelah persalinan, tetapi memiliki konsekuensi kesehatan jangka panjang yaitu risiko diabetes tipe-2 (T2DM) dan penyakit kardiovaskular (CVD) pada ibu, dan obesitas di masa depan, juga pada anak (Dong et al., 2021; Hasbullah et al., 2020).

Patogenesis utama oleh Plows et al., (2018) Pertama, Disfungsi β -Cell, kondisi disfungsi sel beta (β -Cell) diperburuk karena adanya resistensi insulin. Pengurangan pengambilan glukosa yang distimulasi insulin lebih lanjut berkontribusi pada hiperglikemia, membebani sel-sel yang harus menghasilkan insulin tambahan sebagai respons. Kontribusi langsung glukosa terhadap kegagalan sel digambarkan sebagai glukotoksitas. Dengan demikian, sekali disfungsi sel-sel dimulai, siklus setan dari hiperglikemia, resistensi insulin, dan disfungsi sel-sel selanjutnya mulai terjadi. Kedua, resistensi insulin kronis terjadi ketika sel-sel tidak lagi mampu berespon terhadap insulin. Pada tingkat molekuler, resistensi insulin biasanya merupakan kegagalan pensinyalan insulin, yang mengakibatkan translokasi membran plasma yang tidak adekuat dari transporter glukosa-4 (*GLUT4*) sebagai transporter primer yang bertanggung jawab untuk membawa glukosa ke dalam sel untuk digunakan sebagai energi.

SIMPULAN

Dua pertiga sampel penelitian berada pada posisi prediabetes, dan satu sampel dengan GDM. Hal ini membuktikan adanya keterkaitan asupan konsisten harian karbohidrat dengan nilai HbA1c yang mengacu kepada terjadinya status pre-diabetes dan diabetes gestasi pada ibu hamil trimester ketiga.

SARAN

Penelitian berikutnya dapat menganalisa status body mass index (BMI) ibu hamil di trimester 2 dan trimester 3 terhadap risiko terjadinya GDM. Selain itu pemeriksaan tidak hanya terbatas pemeriksaan berdasarkan ikatan glukosa di hemoglobin (gliko-hemoglobin) saja, melainkan pemeriksaan untuk melihat struktur eritrosit untuk melihat seberapa kuat ikatan glukosa dengan hemoglobin tersebut, sehingga dapat dilakukan penelitian lanjutan untuk melepaskan ikatan gliko-hemoglobin tersebut pada ibu hamil yang terindikasi prediabetes dan GDM positif.

DAFTAR PUSTAKA

- CS, L., & TC, A. (2020). HbA1c in the Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus: An Update. *Diabetes Updates*, 6(1). <https://doi.org/10.15761/du.1000137>
- Dong, H., Sun, H., Cai, C., Pang, X., Bai, D., Lan, X., Zhang, Y., Zhang, J., & Zeng, G. (2021). A Low-Carbohydrate Dietary Pattern Characterised by High Animal Fat and Protein during the First Trimester is Associated With an Increased Risk of Gestational Diabetes Mellitus in Chinese Women: A Prospective Cohort Study. *British Journal of Nutrition*, 18, 1–22. <https://doi.org/10.1017/S0007114521000611>
- Ebe, K., Bando, H., Yamamoto, K., Bando, M., & Yonei, Y. (2017). Daily Carbohydrate Intake Correlates with HbA1c in Low Carbohydrate Diet (LCD). *J Diabetol*, 1(1), 4. <http://www.alliedacademies.org/journal-diabetology/>
- Hasbullah, F. Y., Mohd Yusof, B. N., Shariff, Z. M., Rejali, Z., Yong, H. Y., & Mitri, J. (2020). Factors Associated with Dietary Glycemic Index and Glycemic Load in Pregnant Women and Risk for Gestational Diabetes Mellitus. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 71(4), 516–524. <https://doi.org/10.1080/09637486.2019.1686752>
- Mariana, D., Wulandari, D., & Padila, P. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 108–122. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.83>
- Naeem, N., Basit, A., Shiraz, A., Bin Zafar, A., Mustafa, N., Ali Siddique, S., & Fawwad, A. (2019). Insulin-associated Weight Gain in Type 2 Diabetes and Its Relation with Caloric Intake. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.5275>
- Plows, J. F., Stanley, J. L., Baker, P. N., Reynolds, C. M., & Vickers, M. H. (2018). The Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus. In *International Journal of Molecular Sciences*, 19(11). <https://doi.org/10.3390/ijms19113342>
- Rasmussen, L., Christensen, M. L., Poulsen, C. W., Rud, C., Christensen, A. S., Andersen, J. R., Kampmann, U., & Ovesen, P. G. (2020). Effect of High Versus Low Carbohydrate Intake in the Morning on Glycemic Variability and Glycemic Control Measured by Continuous Blood Glucose Monitoring in Women with Gestational Diabetes Mellitus—A Randomized Crossover Study. *Nutrients*, 12(2), 475. <https://doi.org/10.3390/nu12020475>
- Sánchez-González, C. M., Castillo-Mora, A., Alvarado-Maldonado, I. N., Ortega-González, C., Martínez-Cruz, N., Arce-Sánchez, L., Ramos-Valencia, M., Molina-Hernández, A., Estrada-Gutierrez, G., Sosa, S. E. Y., Recio-López, Y., Hernández-Sánchez, R., & Reyes-Muñoz, E. (2018). Reference Intervals for Hemoglobin A1c (HbA1c) in Healthy Mexican Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2057-x>
- Silva, C. F. M., Saunders, C., Peres, W., Folino, B., Kamel, T., Dos Santos, M. S., & Padilha, P. (2021). Effect of Ultra-Processed Foods Consumption on Glycemic Control and Gestational Weight Gain in Pregnant with Pregestational Diabetes Mellitus Using Carbohydrate Counting. *PeerJ*, 9(1), e10514. <https://doi.org/10.7717/peerj.10514>

- Stevanović-Silva, J., Beleza, J., Coxito, P., Pereira, S., Rocha, H., Gaspar, T. B., Gärtner, F., Correia, R., Martins, M. J., Guimarães, T., Martins, S., Oliveira, P. J., Ascensão, A., & Magalhães, J. (2021). Maternal High-Fat High-Sucrose Diet and Gestational Exercise Modulate Hepatic Fat Accumulation and Liver Mitochondrial Respiratory Capacity in Mothers and Male Offspring. *Metabolism: Clinical and Experimental*, *116*, 154704. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2021.154704>
- Suryati, I., Primal, D., & Pordiati, D. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Lama Menderita Diabetes Mellitus (DM) dengan Kejadian Ulkus Diabetikum pada Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, *6*(1), 1–8. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.214>

POSISI PASIEN TERHADAP TEKANAN VENA SENTRAL

Armi¹, Mila Sartika²
Institut Medika Drg Suherman^{1,2}
ners.armi@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi peningkatan tekanan vena sentral pada pasien yang diberikan intervensi posisi lateral atau supinasi dan mengidentifikasi peningkatan tekanan vena sentral pada pasien yang diberikan intervensi posisi semi fowler di ruang intensive care unit. Penelitian ini menggunakan metode quasi-experimental dengan desain case control. Hasil yang diperoleh yaitu p value 0,000, berarti penelitian terdapat pengaruh yang signifikan pemberian posisi terhadap tekanan vena sentral (CVP). Simpulan, terjadi peningkatan nilai CVP rata-rata sebelum dan sesudah diberikan intervensi posisi supine sebesar -1.967 cmH₂O, sebaliknya terjadi penurunan nilai CVP rata-rata sebelum dan sesudah diberikan intervensi posisi semi fowler sebesar 1.867 cmH₂O.

Kata Kunci: Posisi Supine dan Semi Fowler, Tekanan Vena Sentral

ABSTRACT

This study aims to identify an increase in central venous pressure in patients given lateral or prone position interventions and to identify the rise in central venous pressure in patients given semi-fowler position intervention in the intensive care unit. This study uses a Quasi-Experimental method with a Case-Control design. The results obtained are the p-value of 0.000, meaning that the research significantly affects the positioning of the central venous pressure (CVP). In conclusion, there was an increase in the average CVP value before and after the passive position intervention was -1,967 cmH₂O; on the other hand, there was a decrease in the average CVP value before and after the semi fowler position intervention was 1,867 cmH₂O.

Keywords: Supine and Semi Fowler Position, Central Venous Pressure

PENDAHULUAN

Pasien dengan kondisi kritis memerlukan pemantauan hemodinamik yang sangat ketat dan tidak dapat diberikan di ruang perawatan umum, sehingga diperlukan untuk perawatan di unit intensif untuk mengurangi kesakitan dan kematian. Kesalahan terbanyak yang menyebabkan angka kematian tertinggi di rumah sakit karena resusitasi cairan yang tidak adekuat dan menghabiskan waktu yang lama untuk masa rawat di rumah sakit karena terjadi perubahan besar pada sistem kardiovaskular saat *bedrest* (Guedes et al., 2018).

Salah satu pemantauan hemodinamik yaitu dengan pemantauan nilai tekanan vena sentral. CVP (*Central Venous Pressure*) sering digunakan pada pasien yang mengalami gangguan keseimbangan cairan. CVP sebagai parameter pemantauan yang dapat

menggambarkan volume *intravascular*, sehingga nilai CVP rendah menandakan pasien dalam keadaan kekurangan cairan dan sebaliknya (Djalil et al., 2020). Resusitasi cairan merupakan masalah pada pasien kritis yang mengalami syok, dimana angka kematian pasien disebabkan *syok hipovolemik* sekitar 30-90% (Suresh et al., 2019).

Pasien yang terpasang CVP sangat diperlukan pemantauan yang akurat terhadap pengukuran CVP, karena perubahan nilai CVP sangat mempengaruhi hemodinamik dan status cairan dalam tubuh pasien, sehingga perubahan nilai CVP pada pasien dibutuhkan untuk menentukan nilai CVP yang bermakna (Shojaee et al., 2017). Perawat mempunyai peran penting dalam hal ini, sehingga perawat yang bertugas di ruang intensif harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam hal pengukuran dan pemantauan tekanan vena sentral (Lesmana et al., 2019). Pemantauan tekanan vena sentral dapat mempengaruhi nilai CVP dengan melakukan pengukuran CVP merupakan aktivitas yang dilakukan perawat di ruang ICU seperti *head up*, memposisikan lateral, ROM dan kolaborasi dengan fisioterapi (Tanujiarso & Lestari, 2020).

Faktor yang dapat membiaskan hasil pengukuran meningkat/menurun dari nilai pengukuran tekanan vena sentral dapat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah penggunaan obat *vasopressor*, gravitasi (posisi pasien) dan faktor kesalahan pengukuran (Lesmana et al., 2019). Pengaturan posisi yang adekuat harus dilakukan perawat pada saat pengukuran tekanan vena sentral, hal ini dapat mempengaruhi sistem hemodinamik dalam menjaga sirkulasi sistemik (Muti, 2020). Posisi *supine* atau *semi fowler* dapat dilakukan perawat saat melakukan pengukuran CVP. Posisi yang konstan diperlukan pada saat pengukuran untuk validitas pengukuran dan keakuratan interpretasi tekanan vena sentral (Lesmana et al., 2019). Perubahan posisi pasien berdampak pada perubahan dalam hasil pengukuran pada tekanan vena sentral, faktor gravitasi atau posisi pasien dalam keadaan posisi dari 0°, 15°, 30° dan posisi 45° akan mengalami peningkatan pada nilai tekanan vena sentral. Perubahan dalam posisi responden dari setiap posisi akan menyebabkan suatu perubahan besar dalam hasil pengukuran CVP (Lesmana et al., 2019).

Lateral position atau *semi fowler* secara tidak langsung meningkatkan curah jantung dan hemodinamik sehingga dapat menjadi sebagai salah satu pilihan tindakan keperawatan pada pasien di ruang perawatan intensif. Hasil penelitian pada 31 pasien gagal jantung kongestif didapatkan adanya pengaruh pemberian posisi *semi fowler* dengan kombinasi lateral kanan terhadap perubahan status hemodinamik (Muti, 2020). Posisi terlentang membuat 11% dari volume darah menghilang dari kaki, yang seharusnya banyak menuju dada. *Bedrest* pada 3 hari pertama volume plasma akan berkurang 8% sampai 10%, sehingga pada minggu keempat akan mengalami kerugian 15% sampai 20% (Guedes et al., 2018). Posisi *supine* dapat dilakukan karena posisi terlentang/*supine* lebih dapat meningkatkan tekanan vena sentral lebih dari 4 mmHg, Sehingga kebutuhan pasien akan cairan dapat terpantau dengan akurat dan tidak menyebabkan resusitasi cairan yang berlebih yang akan berakibat kepada kematian. Analisa ini menjadi salah satu pertimbangan peneliti untuk mengetahui posisi yang efektif pada pasien yang terpasang CVP, karena posisi berdampak terhadap meningkat atau menurunnya nilai pengukuran CVP, sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam pengambilan keputusan klinik terhadap pasien (Lesmana et al., 2019).

Posisi merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam menjaga sirkulasi sistemik yang adekuat karena dapat mempengaruhi sistem hemodinamik. Salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam menjaga sirkulasi sistemik yang dapat mempengaruhi sistem hemodinamik dengan tindakan pengaturan posisi (Muti, 2020).

Pengukuran CVP yang akurat sangat dibutuhkan oleh pasien yang dirawat di ICU, oleh karena itu pengaturan posisi harus diperhatikan oleh perawat sesuai dengan kebutuhan pasien saat dilakukan pengukuran CVP, sehingga hemodinamik pasien dapat terpantau. Peran penting dalam manajemen pasien dengan kondisi kritis dengan pemantauan hemodinamik. Dasar pemantauan hemodinamik memiliki tujuan untuk mendeteksi kelainan fisiologis secara dini dan memantau pengaruh perubahan posisi yang diberikan baik posisi *supine* atau datar dan *semi fowler*.

Penelitian sebelumnya terkait posisi *semi fowler* dengan kombinasi lateral kanan berpengaruh terhadap perubahan hemodinamik pada pasien gagal jantung kongestif di ruang ICCU RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto telah dilakukan oleh Refa Teja Muti pada tahun 2020, tetapi untuk efektifitas posisi *semi fowler* dan *supine* atau lateral belum dilakukan. Di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong untuk tindakan pengaturan posisi baik *semi fowler* dan *supine* belum tercantum dalam SOP tindakan pengukuran CVP dan tindakan tersebut masih menyatu dengan tindakan pemasangan CVP yang dilakukan oleh dokter. Seorang perawat di ruang ICU harus memperhatikan pengaturan posisi pada saat tindakan pengukuran CVP karena hal ini akan berakibat kepada akurasi dalam pemantauan cairan pasien, sehingga masalah cairan pasien dapat teratasi dengan baik. Melihat pentingnya mencantumkan pengaturan posisi pasien baik *semi fowler* dan *supine*, sehingga mencegah terjadinya resusitasi cairan berlebih yang akan menyebabkan terjadinya kematian. Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan SOP pengukuran CVP yang didalamnya terdapat pengaturan posisi baik *semi fowler* dan *supine* sehingga berdampak pada akurasi dan ketepatan dalam hasil pengukuran CVP.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian ekperimental semu (*quasi-experimental research*) dengan desain penelitian *case control*. Studi kasus kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini kelompok kasus (*case*) yaitu kelompok responden yang menggunakan posisi *supine* dan terpasang CVP sedangkan kelompok kontrol yaitu kelompok responden dengan posisi *semi fowler* dan terpasang CVP. Penelitian ini menggunakan uji T test.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel. 1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Posisi Pasien terhadap Tekanan Vena Sentral di Ruang ICU

| Jenis Kelamin | Frekuensi | % |
|---------------|-----------|------|
| Perempuan | 13 | 43,3 |
| Laki-Laki | 17 | 56,7 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa responden yang diberikan posisi *supine* dan *semi fowler* yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 orang (43,3%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (56,7%).

Tabel. 2
Distribusi Responden Berdasarkan Umur dengan Posisi Pasien
terhadap Tekanan Vena Sentral di Ruang ICU

| Variabel | Mean | Std. Deviasi | Min-Maks | 95 % CI |
|----------|-------|--------------|----------|-----------|
| Umur | 50,03 | 14,02 | 21-77 | 44,8-55,3 |

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa rata-rata umur responden yang diberikan posisi *supine* dan *semi fowler* yaitu 50,03 tahun (95% CI (44.80 - 55.27) dengan standar deviasi 14.02 tahun. Umur termuda yaitu 21 tahun dan yang tertua 77 tahun.

Analisa Bivariat

Tabel. 3
Efektifitas Posisi Pasien terhadap
Tekanan Vena Sentral di Ruang ICU

| Posisi Pasien | Nilai CVP | N | Mean | Std. Deviasi | Std. Error | p Value |
|--------------------|-----------|----|-------|--------------|------------|---------|
| <i>Supine</i> | Sebelum | 15 | 6,000 | 2,536 | 0,655 | 0,000 |
| | Sesudah | 15 | 7,967 | 2,518 | 0,650 | |
| <i>Semi fowler</i> | Sebelum | 15 | 8,133 | 2,906 | 0,750 | 0,000 |
| | Sesudah | 15 | 6,267 | 2,896 | 0,748 | |

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa nilai CVP rata-rata pada responden sebelum diberikan posisi *supine* yaitu sebesar 6,000 cmH₂O dan standar deviasi 2,536 cmH₂O. Responden sesudah diberikan posisi *supine* nilai CVP rata-rata yaitu 7,967 cmH₂O dan standar deviasi 2,518 cmH₂O. Terlihat nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikan posisi *supine* adalah -1,967 cmH₂O dengan standar deviasi 0,834 cmH₂O. Nilai *p value* sebelum dan sesudah diberikan posisi *supine* yaitu 0,000.

Nilai CVP rata-rata pada responden sebelum diberikan posisi *semi fowler* yaitu sebesar 8,133 cmH₂O dengan standar deviasi 2,906 cmH₂O. Responden sesudah diberikan posisi *semi fowler* nilai CVP rata-rata yaitu 6,267 cmH₂O dengan standar deviasi 2,896 cmH₂O. Terlihat nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikan posisi *semi fowler* adalah 1,867 cmH₂O dengan standar deviasi 1,408 cmH₂O. Nilai *p value* sebelum dan sesudah diberikan posisi *semi fowler* yaitu 0,000.

PEMBAHASAN

Posisi *Supine* atau Datar dengan Tekanan Vena Central

Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa nilai CVP rata-rata pada responden sebelum diberikan posisi *supine* yaitu sebesar 6,000 cmH₂O dan nilai rata-rata sesudah diberikan posisi *supine* adalah 7,967 cmH₂O. Terjadi peningkatan nilai CVP rata-rata sebelum dan sesudah diberikan intervensi posisi *supine* sebesar -1.967 cmH₂O dengan standar deviasi 0,834 cmH₂O. Nilai *p* sebelum dan sesudah diberikan posisi *supine* yaitu 0,000.

Pengaturan posisi yang adekuat dapat mempengaruhi sistem hemodinamik dalam menjaga sirkulasi sistemik (Muti, 2020). Pengaturan posisi dapat mempengaruhi keakuratan dalam hasil pengukuran CVP. Posisi terlentang atau *supine* yang konstan dapat dilakukan dilakukan, agar kebutuhan resusitasi cairan pada pasien dapat tertangani dengan baik. Validitas pengukuran dan keakuratan interpretasi tekanan vena sentral diperlukan posisi yang konstan, jika mungkin posisi terlentang (Lesmana et al.,

2019). Posisi terlentang membuat 11% dari volume darah menghilang dari kaki, yang seharusnya banyak menuju dada. *Bedrest* pada 3 hari pertama volume plasma akan berkurang 8% sampai 10%, sehingga pada minggu keempat akan mengalami kerugian 15% sampai 20% (Lesmana, 2018).

Posisi *supine* dapat dilakukan karena posisi terlentang/*supine* lebih dapat meningkatkan tekanan vena sentral lebih dari 4 mmHg, sehingga kebutuhan pasien akan cairan dapat terpantau dengan akurat dan tidak menyebabkan resusitasi cairan yang berlebihan yang akan berakibat kepada kematian (Lesmana, 2018). Resusitasi cairan pada pasien harus terpantau dengan baik, sehingga hal tersebut dapat mengatasi timbulnya syok yang sering dialami pada pasien yang dalam kondisi kritis. Resusitasi cairan merupakan masalah pada pasien kritis yang mengalami syok, dimana angka kematian pasien disebabkan *syok hipovolemik* sekitar 30-90% (Suresh et al., 2019). Oleh karena itu diperlukan posisi yang akurat dalam resusitasi cairan pada pasien *ICU*. Posisi *supine* merupakan referensi yang tepat untuk menjamin akurat pengukuran tekanan vena sentral (Song et al., 2017).

Posisi Semi Fowler dengan Tekanan Vena Central

Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa nilai CVP rata-rata pada responden sebelum diberikan posisi *semi fowler* yaitu sebesar 8,133 cmH₂O dan nilai rata-rata sesudah diberikan posisi *semi fowler* nilai CVP rata-rata yaitu 6,267 cmH₂O. Terjadi penurunan nilai CVP rata-rata sebelum dan sesudah diberikan intervensi posisi *semi fowler* sebesar 1.867 cmH₂O dengan standar deviasi 1,408 cmH₂O. Nilai *p* sebelum dan sesudah diberikan posisi *semi fowler* yaitu 0,000.

Perubahan posisi pasien berdampak pada perubahan dalam hasil pengukuran pada tekanan vena sentral, faktor gravitasi atau posisi pasien dalam keadaan posisi dari 0°, 15°, 30° dan posisi 45°, mengalami peningkatan pada nilai tekanan vena sentral. Perubahan dalam posisi responden dari setiap posisi akan menyebabkan suatu perubahan besar dalam hasil pengukuran CVP (Lesmana, 2018). Posisi merupakan salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mempengaruhi perubahan kondisi hemodinamik pasien. Pemberian posisi pasien dengan posisi miring (*lateral position*) menjadi standar perawatan dalam pengukuran tekanan vena sentral. Pemberian posisi *fowler 60°* dapat memberikan pengaruh terhadap hemodinamik seperti penurunan perfusi serebral, penurunan MAP dan *Central Venous Pressure (CVP)* akibat menurunnya beban awal pada jantung (*preload*) dan paru, kongesti paru berkurang dan penekanan hepar ke diafragma menjadi minimal yang akan berdampak pada penurunan curah jantung yang akan berdampak pada denyut jantung dan tekanan darah hingga 20% (Muti, 2020).

Lateral position atau *semi fowler* secara tidak langsung meningkatkan curah jantung dan hemodinamik sehingga dapat menjadi sebagai salah satu pilihan tindakan keperawatan pada pasien di ruang perawatan intensif. Hasil penelitian pada 31 pasien gagal jantung kongestif didapatkan adanya pengaruh pemberian posisi *semi fowler* dengan kombinasi lateral kanan terhadap perubahan status hemodinamik (Muti, 2020).

Posisi *semi fowler* dapat dilakukan jika pasien mengalami peningkatan nilai CVP sehingga terjadi penurunan nilai CVP. Secara tidak langsung keadaan curah jantung meningkat dan hemodinamik menuju kearah perbaikan. Perubahan posisi dari 30° dengan posisi kepala netral, kemudian miring ke arah kanan dan miring ke arah kiri kemudian dilakukan pengukuran tekanan vena sentral dengan nilai perbedaan sampai 1 cmH₂O (Setiyawan et al., 2019). Posisi lateral merupakan posisi yang berfungsi sebagai

pemantauan vena dan arteri pulmonalis oklusi, sehingga perubahan dalam darah arteria yang meningkat harus menjadi pertimbangan ketika terjadi perubahan pada tekanan vena sentral (Song et al., 2017). Posisi lateral kanan dapat menyebabkan beban kerja jantung yang lebih kecil pada fungsi pernapasan sehingga posisi lateral kanan sangat berpengaruh terhadap peningkatan saturasi oksigen (SaO₂) dan respirasi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat menyimpulkan ada pengaruh yang signifikan pemberian posisi *supine* dan *semi fowler* terhadap tekanan vena sentral.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman dan rujukan dalam pembuatan standar operasional prosedur pengukuran CVP pada pasien dengan posisi *supine* atau *semi fowler*. Pengukuran CVP dengan baik dan benar akan memperoleh hasil penilaian cairan yang akurat sehingga pemberian asuhan keperawatan yang optimal ke pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Djalil, N. K., Sjattar, E. R., & Syahrul, S. (2020). Pengaruh PEEP terhadap CVP pada Pasien yang terpasang Ventilator Mekanik: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 150–157. <https://doi.org/DOI:10.30651/jkm.v5i2.4816>
- Guedes, L. P. C. M., Oliveira, M. L. C., & Carvalho, G. A. (2018). Deleterious Effects of Prolonged Bed Rest on the Body Systems of the Elderly - A Review. *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, 21(4), 499–506. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170167>
- Lesmana, H. (2018). Akurasi Pengukuran Tekanan Vena Sentral. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(1), 1–13. <http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/borticalth/article/view/388>
- Lesmana, H., Ose, M. I., Zulfia, R., & Tobing, K. I. S. (2019). The Effect of Changes in Postural Position Angle Degree on Central Venous Pressure Measurement. *Indonesian Journal of Medicine*, 4(3), 192–200. <https://doi.org/10.26911/theijmed.2019.04.03.01>
- Muti, R. T. (2020). Pengaruh Posisi Semi Fowler dengan Kombinasi Lateral Kanan terhadap Perubahan Haemodinamik pada Pasien Gagal Jantung di Ruang Iccu Rumah Sakit Umum Daerah Margono Soekarjo Purwokerto. *Viva Medika*, 13(2), 50–63. <https://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/view/519>
- Setiyawan, S., Ibrahim, K., & Mulyati, T. (2019). Comparison of Central Venous Pressure (Cvp) Score Among Patients on Mechanical Ventilator With Head of Bed (Hob) Elevation 30°; Neutral, Right, and Left Side Positions. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 7(1). <https://doi.org/10.24198/jkp.v7i1.741>
- Shojaee, M., Sabzghabaei, A., Alimohammadi, H., Derakhshanfar, H., Amini, A., & Esmailzadeh, B. (2017). Effect of Positive End-Expiratory Pressure on Central Venous Pressure in Patients under Mechanical Ventilation. *Emergency (Tehran, Iran)*, 5(1), e1. <https://doi.org/10.22037/emergency.v5i1.11245>

- Song, I. K., Park, H. S., Lee, J. H., Kim, E. H., Kim, H. S., Bahk, J. H., & Kim, J. T. (2017). nary Arteri Occlusion Pressure Monitoring in Supine, Prone, and Sitting Position. *Journal of Clinical Monitoring and Computing*, 31(2), 381–386. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10877-016-9864-2>
- Suresh, M. R., Chung, K. K., Schiller, A. M., Holley, A. B., Howard, J. T., & Convertino, V. A. (2019). Unmasking the Hypovolemic Shock Continuum: The Compensatory Reserve. In *Journal of Intensive Care Medicine* (Vol. 34, Issue 9, pp. 696–706). <https://doi.org/10.1177/0885066618790537>
- Tanujiarso, B. A., & Lestari, D. F. A. (2020). Mobilisasi dini pada pasien kritis di Intensive Care Unit (ICU). *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(1), 59–66. <https://ejournal.upnvj.ac.id/index.php/Gantari/article/view/1589>

PERSEPSI PASIEN DAN PERAWAT TENTANG *PATIENT SAFETY* DI PELAYANAN HEMODIALISA

Dewi Kusumastuti¹, Oryzati Hilman², Arlina Dewi³
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta^{1,2,3}
dewi.kusumastuti.pasca17@mail.umy.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menggali persepsi pasien dan perawat terhadap patient safety sebagai upaya meningkatkan Patient engagement sehingga pasien dapat awarness terhadap keselamatan pasien di Unit Hemodialisa Rumah Sakit. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif melakukan wawancara mendalam kepada pasien dan tenaga medis. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan pasien mengatakan puas dengan pelayanan yang diberikan, hal ini dibuktikan dengan pasien merasa sangat dikenal oleh tenaga medis baik dengan perawat maupun dokter. Simpulan, hubungan kekeluargaan ini sangat dihargai oleh pasien dan keluarga pendamping, sehingga pasien dapat terbuka dengan tenaga medis, sehingga komunikasi efektif dapat terjalin dengan baik.

Kata Kunci: Hemodialisa, Patient Engagement, Patient Safety

ABSTRACT

This study aims to explore patient and nurse perceptions of patient safety to increase patient engagement so that patients can be aware of patient safety in the Hospital Hemodialysis Unit. This research method uses qualitative methods of conducting in-depth interviews with patients and medical personnel. The results of this study indicate that overall the patients said they were satisfied with the services provided; this was evidenced by the patient feeling very well known by the medical staff, both nurses and doctors. In conclusion, this kinship relationship is highly valued by the patient and accompanying family so that patients can be open to medical personnel so that effective communication can be well established.

Keywords: Hemodialysis, Patient Engagement, Patient Safety

PENDAHULUAN

Keamanan dan keselamatan pasien merupakan hal penting dan mendasar yang perlu diperhatikan oleh tenaga medis. Rumah sakit merupakan organisasi kesehatan yang memiliki resiko tinggi terhadap insiden keselamatan pasien (Buku Pedoman Keselamatan Pasien RSPP). Mulyati dalam Wulandari menyatakan bahwa, kesalahan terhadap *patient safety* sering disebabkan oleh kesalahan manusia, hal ini disebabkan oleh kegagalan sistem dimana individu tersebut bekerja, oleh karena itu perlu dibentuknya sebuah sistem terkait pengenalan resiko, identifikasi resiko, serta pengelolaan resiko, sebagai tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko-resiko tersebut (Wulandari et al., 2020).

Pelayanan kesehatan merupakan suatu sistem yang sangat kompleks dan memiliki banyak multiple *stakeholder* dan *providers*. Pasien merupakan orang yang menggunakan layanan kesehatan berupa jasa medis yang memiliki peranan penting sebagai *co-producer* kesehatan. Pasien merupakan informan penting dalam perbaikan kebijakan, sehingga mengajak pasien berkontribusi merupakan suatu cara yang signifikan untuk dapat meningkatkan *patient safety* dan kualitas pelayanan kesehatan. Istilah keterlibatan pasien mengacu pada proses membangun dan memfasilitasi pasien untuk mendukung keterlibatan aktif pasien dalam perawatan kesehatan mereka sendiri (Valderas et al., 2019).

Setiap tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sudah sepatutnya memberikan dampak yang positif terhadap pasien. Oleh karena itu, rumah sakit harus memiliki standar dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Standar tersebut bertujuan untuk melindungi hak pasien dalam menerima pelayanan kesehatan serta sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan kesehatan dalam memberikan asuhan pelayanan medis kepada pasien. Selain itu keselamatan pasien juga tertuang dalam undang-undang kesehatan, dimana terdapat pasal yang membahas secara rinci mengenai hak dan keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan hal terpenting yang perlu diperhatikan oleh rumah sakit dan setiap tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Rieckmann et al., (2018) diketahui bahwa keterlibatan pasien merupakan hal yang sangat penting untuk mendapatkan hasil dan sistem pelayanan kesehatan yang optimal, dalam penelitian disebutkan bahwa upaya untuk meningkatkan keterlibatan pasien terutama pasien dengan penyakit kronis, Rumah sakit perlu menyediakan fasilitas edukasi dengan menyediakan sumber terpercaya serta informasi yang akurat, untuk dapat mendorong ketaatan terapi, sehingga dapat meningkatkan *quality of life*. Melalui *patient engagement* diharapkan agar pasien dapat ikut bertanggung jawab terhadap riwayat penyakitnya.

WHO menyatakan pentingnya peran pasien dalam pengembangan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Dengan adanya *patient engagement* dapat meningkatkan ketelitian dan kecermatan dokter dan tenaga medis lainnya dalam menangani pasien, sehingga dapat meningkatkan *patient safety* karena mempunyai pengaruh dalam memperkecil resiko kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, sehingga dapat menurunkan angka insiden keselamatan pasien. Penelitian terkait *patient engagement* belum banyak dilakukan, padahal hal ini sangat penting dalam upaya meningkatkan *patient safety* di rumah sakit.

Tujuan penelitian ini menggali persepsi pasien dan perawat terhadap *patient safety* sebagai upaya meningkatkan Patient Engagement sehingga pasien dapat *awarness* terhadap keselamatan pasien di Unit Hemodialisa Rumah Sakit. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi sumber informasi bagi rumah sakit yang penting sebagai upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Dari banyaknya penelitian yang dilakukan belum banyak penelitian yang mengarah pada *patient engagement*. Kebanyakan penelitian yang telah dilakukan merujuk pada *patient safety*. Oleh karena itu, dengan adanya penelitian ini, peneliti percaya bahwa keterlibatan pasien dan keluarga dapat berkontribusi dalam meningkatkan pengalaman pasien dan hasil kesehatan serta kesejahteraan pasien. mengacu pada penelitian-penelitian sebelumnya, serta adanya *patient engagement*, diharapkan bahwa pasien dan pekerja medis dapat dapat bekerja sama untuk meningkatkan sistem pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode deskriptif kualitatif, dikarenakan dalam penelitian ini data yang dihasilkan berupa data deskriptif yang diperoleh dari data-data berupa tulisan, kata-kata hasil wawancara mendalam yang berasal dari observasi dari sumber atau informan yang diteliti dan dapat dipercaya. Keselamatan pasien pada penelitian ini akan di fokuskan kepada ketepatan identifikasi pasien, pengurangan resiko infeksi dan komunikasi efektif.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam kepada pasien dan tenaga medis pelaksana bahkan observasi sebagai tambahan untuk menunjang hasil penelitian. Metode ini dapat menghasilkan data secara luas dan mendalam, sehingga dapat membantu dalam menyelesaikan masalah *patient safety* dengan meningkatkan *patient engagement*.

Pengumpulan data dalam penelitian diambil dari wawancara beberapa staf medis dan pasien di salah satu Unit Hemodialisis rumah sakit di kota Yogyakarta. Indonesia yang memiliki pelayanan hemodialisa dilengkapi dengan observasi lapangan pada unit tersebut. Kemudian hasil interview dan observasi dikumpulkan lalu ditarik kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian.

HASIL PENELITIAN

Budaya keselamatan adalah konsep dasar dalam pelayanan kesehatan dimana setiap pasien dan setiap warga negara memiliki hak untuk menerima perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi dan dapat diandalkan. Keselamatan pasien harus selalu didahulukan ketika mengatur sistem dalam pelayanan kesehatan dimanapun, sehingga penting untuk mengenali setiap resiko dalam pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien telah mendapat perhatian yang meningkat dalam beberapa tahun terakhir, tetapi sebagian besar penelitian fokus pada epidemiologi kesalahan dan efek samping, bukan ada praktik upaya untuk mengurangi kejadian tersebut.

Pada penelitian ini, secara keseluruhan pasien mengatakan pelayanan yang diberikan di Unit Hemodialisa cukup baik, sehingga tidak ada masukan yang spesifik yang dibutuhkan pasien dan keluarga dalam meningkatkan keselamatan pasien. Pasien mengatakan, edukasi sering diberikan oleh tenaga medis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit, baik itu edukasi secara langsung saat terapi cuci darah, maupun saat pertemuan di dalam forum IKADIA.

“Keramahan petugas medis memberikan kemudahan pasien dan pendamping pasien untuk terbuka kepada dokter maupun perawat, sehingga memudahkan pasien dan keluarga dalam bertanya kepada dokter dan perawat terutama jika terdapat keluhan.”

Pasien A

Selain itu menurut kesaksian pasien di atas, secara keseluruhan pasien mengatakan tenaga medis yang ada di Unit Hemodialisa sudah sangat perhatian dengan pasien. Pasien lain juga menuturkan bahwa:

“saya puas dengan pelayanan tenaga medis. Petugasnya ramah, selain itu mereka bekerja dengan sigap dan tanggap” Pasien B

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien gagal ginjal di Unit Hemodialisa Rumah Sakit di atas, didapatkan bahwa pasien dan keluarga puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis selain karena keramahan petugas medis, tetapi juga

karena kinerja yang diberikan oleh tenaga medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Pengalaman pasien dan keluarga berfungsi sebagai alat penting bagi rumah sakit untuk mengidentifikasi hal apa saja perlu perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Secara umum pasien dan keluarga dapat terbuka dengan tenaga medis dan memiliki kesan pengalaman yang baik, positif dan memuaskan dengan semua fasilitas yang ada di unit HD Rumah Sakit. Dalam penelitian didapatkan rata-rata pasien yang ada di Unit Hemodialisa Rumah Sakit menyatakan bahwa sudah terlibat dalam proses keselamatan pasien. Dimana keterlibatan tersebut dinyatakan dalam hal menjaga kesehatan, mematuhi perintah dari tenaga medis baik dokter maupun perawat dan beberapa dari pasien aktif mencari informasi terkait penyakit dan pola hidup yang sehat untuk pasien dengan gagal ginjal. Informasi-informasi tersebut biasanya didapatkan melalui pencarian di internet, via Google, via grup-grup yang ada di sosial media, seperti WhatsApp, Facebook, dan lain lain.

Dari hasil wawancara ditemukan bahwa persepsi berasal dari pengetahuan dan pemahaman yang diyakini pasien dan tenaga medis, persepsi inilah yang akan menentukan sikap dalam penerapan *patient safety*. Persepsi perawat di Unit Hemodialisa Rumah Sakit terhadap *patient safety* baik meski dalam pelaksanaannya ada beberapa hal yang belum optimal seperti pemakaian gelang identitas pada pasien yang melakukan rutinitas cuci darah di Unit HD Rumah Sakit. Kurangnya sosialisasi, pemantauan dan ketersediaan gelang identitas perlu di perhatikan karena terkait dengan pemahaman dan kesadaran pasien serta tenaga medis dalam menerapkan program keselamatan pasien.

Sebagian besar perawat di Unit HD Rumah Sakit memahami prinsip dasar keselamatan pasien, perawat memiliki persepsi yang baik terhadap pedoman dan prosedur keselamatan, sikap, motivasi dan kerja sama pasien. Namun masih ada beberapa perawat yang memiliki persepsi kurang baik tentang pelaksanaan gelang identitas pasien. Hal ini dikarenakan pasien dan keluarga serta tenaga kesehatan merasa sudah saling kenal sehingga merasa tidak berbahaya jika tidak menggunakan gelang identitas di Unit HD. Padahal panduan dalam pelaksanaan *patient safety* telah dikemukakan secara jelas saat pelaksanaan akreditasi, hanya saja dalam implementasinya prosedur ini masih kurang diterapkan.

Berdasarkan data wawancara dengan perawat yang ada di Unit HD Rumah Sakit mengatakan telah melaksanakan tugas sesuai dengan SOP yang berlaku. Perawat juga telah berupaya untuk terus memberikan edukasi kepada pasien dan menjaga hubungan kekeluargaan antara pasien dengan tenaga medis, sebagai upaya untuk menerapkan *patient safety* terkait komunikasi efektif.

“Sistem kerja dan pelayan yang diterapkan di Rumah sakit ini disesuaikan dengan Standard Operating Procedure (SOP). Pasien juga telah diberi pengetahuan tentang keamanan pasien melalui komunikasi yang efektif dengan para tenaga medis” – Tenaga Medis C

Sehingga, melalui edukasi dan hubungan kekeluargaan yang terjalin, diharapkan pasien dan keluarga dapat terlibat aktif dalam menjaga keselamatan pasien. Terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit akan menyebabkan menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Ini karena rumah sakit dianggap memiliki kualitas layanan yang rendah, karena keselamatan pasien memiliki korelasi yang tinggi dengan kualitas dan citra rumah sakit.

PEMBAHASAN

Menilai budaya keselamatan pasien adalah langkah pertama dalam proses panjang untuk mengidentifikasi area yang perlu perbaikan yang dapat dilakukan di rumah sakit untuk mencegah kejadian tidak diharapkan/KTD, sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Ulumiyah, 2018). Budaya keselamatan pasien dibentuk oleh sikap, kepercayaan dan pengetahuan tentang keselamatan pasien dalam suatu organisasi. Namun peningkatan keselamatan pasien membutuhkan perubahan dalam praktik aktual (Octaviani et al., 2020).

Pelayanan kesehatan merupakan suatu sistem yang sangat kompleks dan memiliki banyak *multiple stakeholder* dan *providers*. Pasien merupakan orang yang menggunakan layanan kesehatan berupa jasa medis yang memiliki peranan penting sebagai *co-producer* kesehatan. Pasien merupakan informan penting dalam perbaikan kebijakan, sehingga mengajak pasien berkontribusi merupakan suatu cara yang signifikan untuk dapat meningkatkan *patient safety* dan kualitas pelayanan kesehatan. Istilah keterlibatan pasien mengacu pada proses membangun dan memfasilitasi pasien untuk mendukung keterlibatan aktif pasien dalam perawatan kesehatan mereka sendiri (Valderas et al., 2019).

Beberapa literatur menyebutkan pasien yang memiliki penyakit kronis cenderung memiliki lebih banyak pengalaman dalam perawatan diri dan sering memiliki pemahaman yang lebih tentang keterlibatan pasien. Pasien juga menghargai, komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga medis. Yang perlu diperhatikan adalah bahwa pengalaman dan komunikasi ini merupakan pusat konsep keterlibatan pasien. Literatur lain juga menyebutkan bahwa pengalaman pasien cenderung menyebabkan pasien lebih kritis terhadap perawatan kesehatan atau status kesehatan yang dirasakan. Hal ini pula yang menyebabkan pasien yang memiliki penyakit kronis lebih banyak memiliki pengalaman terkait status kesehatan mereka, sehingga secara tidak langsung mereka lebih mudah untuk terlibat dalam manajemen kesehatan mereka. Pasien di Unit Hemodialisa Rumah Sakit mengatakan bahwa unit ini memiliki pelayanan yang baik. Adanya fasilitas yang mendukung dan lingkungan kekeluargaan yang dirasakan pasien yang menyebabkan pasien merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh unit hemodialisa rumah sakit.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa meskipun pertemuan pasien dengan dokter terbatas dan singkat, namun pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan di Unit Hemodialisa Rumah Sakit dikarenakan koordinasi antara perawat dengan dokter terjalin baik, sehingga pasien merasa nyaman dan aman. Pasien biasa bertanya terkait keluhan mereka ketika dokter sedang visit, akan tetapi jika keluhan tersebut harus diberikan penanganan segera maka pasien akan segera memberi tahu kepada perawat, kemudian perawat segera memberitahu dokter jaga untuk dapat di berikan pelayanan atau tindakan segera.

Budaya organisasi yang berkualitas di mana pihak rumah sakit dapat menjamin kesejahteraan stafnya dan dari hasil survei penelitian sebelumnya didapatkan bahwa kepuasan pasien berkorelasi tinggi dengan keceriaan, keramahan dan kepekaan staf (Rudyarti et al., 2017).

Tujuan dari keterlibatan pasien dan keluarga adalah untuk melibatkan semua pemangku kepentingan yang relevan dalam membangun fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih aman, menciptakan dan mempertahankan budaya keselamatan di semua unit pelayanan kesehatan. Gerakan melibatkan pasien juga mendukung dalam hal

memajukan agenda kualitas dan keselamatan pasien. Melibatkan pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan hal penting untuk memberikan nilai tambah bagi publik.

Pasien memiliki persepsi yang berbeda dengan tenaga medis terkait *patient safety*. Sebagian besar pasien mengatakan tidak pernah mendengar *patient safety*. Pemahaman *patient safety* sendiri oleh pasien merupakan suatu hal yang berbeda dari pengertian dan pemahaman tenaga medis. Ada beberapa pasien yang mengatakan bahwa keselamatan pasien adalah usaha kesiapan dari petugas rumah sakit untuk menjaga agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti keteledoran, penanganan emergensi, tenaga medis yang perhatian terhadap pasiennya, tenaga medis yang melakukan tindakan sesuai prosedur dan SOP, menjaga kesehatan, memiliki pola hidup yang sehat, komitmen manajemen rumah sakit dalam menyediakan sarana prasarana keselamatan pasien. Hal ini menunjukkan perlu diberikan pendekatan berupa edukasi kepada pasien-pasien di Unit Hemodialisa Rumah Sakit terkait pengertian *patient safety* yang sebenarnya.

Pengetahuan adalah hal yang dominan dan sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Dikarenakan pemahaman pasien berbeda dengan pemahaman *patient safety* oleh tenaga medis professional, sehingga pasien memandang penerapan keselamatan pasien yang ada di Unit Hemodialisa Rumah Sakit baik, yakni pasien memandang wajar jika rumah sakit swasta memiliki pelayanan kesehatan yang lebih baik daripada rumah sakit negeri, pasien juga memahami bahwa penerapan keselamatan pasien dengan menjaga kebersihan, penanganan yang cepat oleh tenaga medis, keramahan dan perhatian dari tenaga medis, komitmen dari manajemen rumah sakit dalam menyediakan sarana dan prasarana.

Sikap adalah pandangan atau perasaan seseorang yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak terhadap sesuatu. Suatu sikap belum tentu dimanifestasikan menjadi tindakan secara otomatis. Untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, misalnya fasilitas. Secara keseluruhan perawat mengatakan bahwa telah melaksanakan tindakan berupa pelayanan sesuai dengan SOP yang berlaku di unit hemodialisa Rumah Sakit. Namun, ada beberapa hal yang menyebabkan penerapan *patient safety* masih belum maksimal, yaitu penerapan gelang identitas masih belum maksimal, penerapan resiko jatuh juga masih belum maksimal dilaksanakan, serta terdapat responden yang mengatakan bahwa penerapan cuci tangan juga masih belum maksimal, dikarenakan sulitnya untuk menyadarkan pasien dan keluarga akan pentingnya *patient safety*, terutama pada pasien-pasien yang sepuh, sehingga masih perlu upaya tenaga medis untuk terus meningkatkan standar pelayanan yang akan diberikan kepada pasien di unit HD Rumah Sakit. Beberapa pasien juga masih ada yang menggunakan *handbody* di daerah lengan yang ada asiminore-nya saat terapi HD, sehingga memang perlu diberikan edukasi kepada pasien terkait *patient safety* pencegahan infeksi (Barclay & Kiefer, 2019).

Tenaga medis juga sudah menggunakan APD yang sesuai dengan yang diterapkan di rumah sakit, seperti menggunakan baju kerja, menggunakan masker, dan menggunakan handscoone setiap melakukan tindakan. Hal ini juga telah dikonfirmasi oleh pasien gagal ginjal dan supervisi di unit HD, bahwa tenaga medis telah menggunakan APD sesuai dengan SOP yang berlaku.

Penerapan komunikasi efektif sejauh ini berjalan dengan baik, hal ini terbukti dengan adanya hubungan ikatan kekeluargaan antara pasien dengan tenaga medis dan non medis di Rumah Sakit. Tenaga kesehatan berupaya untuk memupuk kepercayaan dengan pasien dan keluarga. Pihak manajemen rumah sakit pun sudah berupaya untuk

menjaga kualitas pelayanan dengan selalu memberikan pelatihan rutin kepada tenaga medis nya, untuk mendapatkan informasi terbaru terkait pelayanan kesehatan yang berlaku. Hal ini sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas SDM yang ada di Rumah Sakit.

Perawat di unit HD Rumah Sakit juga telah mengetahui aturan nasional, dan standar akreditasi terkait keselamatan pasien, namun karena ada beberapa hal pelaksanaan *patient safety* tidak dapat di terapkan, salah satunya karena efisiensi, pemborosan penggunaan gelang identitas, dan karena sudah saling mengenal dengan pasien beserta keluarga atau pendampingnya, karena pasien yang ada di Unit HD Rumah Sakit merupakan pasien dengan penyakit kronis, yang mengharuskan pasien untuk terapi cuci darah setiap minggunya yang sudah di lakukan selama bertahun tahun.

Definisi budaya keselamatan menurut Suharsono & Suci (2019) menangkap sebagian besar esensinya yaitu berupa nilai nilai bersama (yang penting) dan keyakinan (cara kerja) yang berinteraksi dengan struktur dan sistem kontrol organisasi untuk menghasilkan norma perilaku. Budaya keselamatan telah menjadi salah satu pilar dalam gerakan keselamatan pasien, mengingat rumah sakit sebagai industri kesehatan yang menyediakan pelayanan jasa kesehatan, yang dianggap sebagai faktor resiko potensial yang mengancam pasien.

Pemasangan gelang identitas sangat penting untuk mengkonfirmasi identitas pasien. Kesalahan dalam identifikasi pasien dapat membahayakan pasien dalam hampir setiap aspek kedokteran klinis termasuk pemeriksaan, pemberian diagnostic, pemberian obat, dan bahkan tagihan rumah sakit. Di beberapa negara pemberian gelang identitas pasien disertai dengan menambahkan foto pasien, hal ini dikarenakan penggunaan gelang identitas merupakan langkah penting untuk mengurangi kesalahan identifikasi pasien terutama untuk pasien anak-anak dan pasien lanjut usia serta yang memiliki kebutuhan khusus (Karina & Karyus, 2017). Sebagian besar pasien mengatakan pernah dipasang gelang identitas di unit hemodialisa Rumah Sakit dan hanya beberapa pasien yang mengatakan tidak pernah dipasang gelang identitas, pasien yang tidak pernah dipasang gelang adalah pasien HD baru di unit hemodialisa Rumah Sakit. Sebagian besar pasien juga mengatakan gelang identitas hanya dipasang di waktu tertentu saja, seperti saat ada kunjungan, akreditasi, dan visitor, atau ketika kondisi pasien lagi ngedrop, sehingga di rencanakan untuk rawat inap.

Faktor yang menyebabkan penggunaan gelang identitas tidak dilaksanakan karena adanya ikatan kekeluargaan antara pasien dengan tenaga medis baik dokter maupun perawat sehingga pasien dan tenaga medis merasa sudah saling kenal. Hal ini menyebabkan pasien dan keluarga serta tenaga medis merasa tidak berbahaya jika tidak menggunakan gelang identitas di unit HD. Beberapa pasien juga menyatakan penggunaan gelang identitas tidak efisien karena dianggap pemborosan yang hanya bisa digunakan sekali pakai saja. Pemahaman terkait gelang identitas yang salah ini harus segera di perbaiki agar pelaksanaan *patient safety* dapat diterapkan sehingga dapat mencegah kejadian yang tidak diharapkan / KTD.

Secara umum baik pasien maupun perawat mampu memahami tujuan dari pelaksanaan keselamatan pasien, meskipun terdapat beberapa faktor yang masih perlu dikaji untuk meningkatkan penerapan keselamatan pasien. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui sosialisasi yang lebih sering kepada pasien dan keluarga. Sosialisasi tidak hanya dalam bentuk pertemuan rutin, tetapi juga dalam bentuk media informasi seperti leaflet, poster, atau video edukasi tentang keselamatan pasien yang ditempatkan di tempat-tempat strategis sehingga dapat dilihat oleh semua orang. Rumah sakit sudah

memiliki poster dan leaflet enam langkah melakukan cuci tangan, dan 5 momen cuci tangan menurut WHO, yang mudah dijangkau oleh pasien dan keluarga pendamping saat melakukan cuci tangan.

Tenaga medis juga tidak lupa untuk sering mengingatkan pasien agar segera mencuci tangan ketika masuk di unit Hemodialisa Rumah sakit, ini merupakan salah satu upaya untuk mendorong pasien dan keluarga untuk mencuci tangan, sehingga dapat menurunkan resiko penularan infeksi sebagai upaya untuk meningkatkan keamanan pasien sesegera mungkin. Melibatkan pasien dalam praktik cuci tangan yang baik, diharapkan mencegah infeksi nosocomial yang didapat di rumah sakit. Dikarenakan Infeksi yang didapat di rumah sakit dapat mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas, serta meningkatkan biaya perawatan kesehatan.

Rumah sakit telah melengkapi fasilitas yang berhubungan dengan keselamatan pasien terutama yang berkaitan dengan menanggulangi kejadian infeksi nosokomial. Hal ini terbukti bahwa berdasarkan pengamatan peneliti dan hasil wawancara terhadap pasien dan tenaga medis didapatkan bahwa akses untuk mencuci tangan baik menggunakan air mengalir di wastafel maupun menggunakan antiseptik dengan *handrub* mudah dijangkau oleh pasien dan tenaga medis dikarenakan *handrub* selalu ada di masing-masing tempat tidur atau *bed* pasien. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa rumah sakit mendukung program keselamatan pasien, dilihat dari ketersediaan kebijakan, pedoman dan prosedur sesuai peraturan pemerintah yang mengatur pelaksanaan program keselamatan pasien, disertai dengan tersedianya fasilitas yang menunjang pelaksanaan patient safety. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Haris AD, menyebutkan 80% akses yang mudah ke wastafel dan ketersediaan fasilitas cuci tangan menyebabkan peningkatan kepatuhan untuk mencuci tangan sebagai upaya pengendalian infeksi (Harris et al., 2020). Sarana prasaranan untuk mencuci tangan telah disediakan oleh rumah sakit, namun meskipun begitu, kepatuhan pasien dalam mencuci tangan masih dirasa kurang.

Metode untuk mengidentifikasi keterlibatan pasien, yaitu secara umum dengan menggambarkan kenyamanan pasien sebagai metode dasar yang dapat diupayakan untuk mengetahui keterlibatan pasien. Adapun metode yang biasa digunakan untuk melibatkan pasien, yang paling umum adalah focus group discussion, wawancara, dan bentuk perbuan yang paling aktif yaitu menghadiri pertemuan rutin, (Fergusson et al., 2018) seperti pertemuan IKADIA yang diadakan rutin oleh rumah sakit, dimana pasien mengatakan pertemuan tersebut banyak memberikan manfaat sehingga pasien dan keluarga berupaya untuk terlibat dalam menjaga keselamatan pasien. Adanya IKADIA dan komunitas sesama pasien HD mengakibatkan secara tidak langsung pasien terlibat dalam kegiatan diskusi dan belajar serta berbagi informasi sesama pasien gagal ginjal, sehingga dapat memberikan banyak informasi dan motivasi kepada pasien HD dan keluarga.

Secara umum, antusias pasien dan keluarga untuk mencari informasi terkait kesehatan baik, dikarenakan pasien dan keluarga berupaya untuk hadir dimana pasien tidak hanya hadir sendiri tetapi juga mengajak keluarga pasien untuk ikut dalam pertemuan tersebut dikarenakan pasien merasa bahwa yang perlu mendapatkan informasi terkait penyakit gagal ginjal tidak hanya pasien saja, tetapi keluarga juga perlu untuk mendapatkan pengetahuan ini karena keluarga merupakan orang yang dekat dengan pasien dan bisa menjadi pengingat bagi pasien untuk semangat dalam menjalani terapi, minum obat dan lainnya.

Selain itu pasien dan keluarga juga merasa dengan adanya kegiatan IKADIA membantu pasien dan keluarga untuk tetap percaya diri, termotivasi, serta mendapatkan ilmu dan teman yang memiliki nasib dan perjuangan yang sama, serta menjalin ikatan hubungan kekeluargaan yang erat antar sesama pasien dan keluarga pasien, sehingga diharapkan dapat saling menguatkan, dan saling memotivasi antar sesama pasien gagal ginjal. Pasien akan sering terlibat dalam perilaku tertentu jika mereka didorong oleh tenaga medis dan jika mereka merasa interaksi antara pasien dengan tenaga medis dilakukan dengan tidak mengancam identitas dengan tenaga medis (New et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, menyebutkan responden yang masih memiliki motivasi buruk disebabkan oleh kurangnya kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya keselamatan pasien karena kurangnya arahan dan pemantauan dari pengawas dan Manajemen secara langsung (Fransisca & Darmawan, 2018). Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa sampai sekarang kepala ruangan (supervisor) selalu siaga di unit hemodialisa / HD, pasien juga mengatakan bahwa kepala ruangan dengan menyebutkan nama Perawat tersebut adalah Perawat yang paling rajin dan Perawat yang paling care kepada pasien yang ada di unit hemodialisa. Secara umum responden mengatakan sangat puas dengan pelayanan yang diberikan di unit hemodialisa, sehingga tidak ada masukan yang spesifik yang diberikan oleh responden kepada tenaga medis maupun manajemen di rumah sakit.

Sebagian besar pasien mengatakan bahwa selama melakukan cuci darah keluarga mendukung, bahkan yang berkaitan dengan finansial. Dukungan tidak hanya support dan semangat tetapi juga finansial, baik itu dari keluarga inti, maupun keluarga besar. Dukungan keluarga sangat berarti untuk semua pasien di hemodialisa. Pendamping pasien pun mengharapkan agar pasien ini selalu sehat, selalu semangat, selalu ikhlas, tetap percaya diri, tetap optimis, selalu bersyukur kepada Allah, karena Allah tau kemampuan hambanya.

SIMPULAN

Hubungan kekeluargaan ini sangat dihargai oleh pasien dan keluarga pendamping, sehingga pasien dapat terbuka dengan tenaga medis, sehingga komunikasi efektif dapat terjalin dengan baik. Ini juga tidak terlepas dari pelayanan yang diberikan oleh seluruh tenaga medis di mana baik pasien maupun keluarga memiliki keyakinan dan kepercayaan kepada dokter dan perawat yang merawat pasien, pasien juga merasa diperlakukan dengan baik dan merasa dihormati oleh tenaga medis.

SARAN

Diharapkan untuk penelitian berikutnya dapat mengembangkan hubungan dan upaya keterlibatan pasien dalam meningkatkan pasien safety untuk dapat memenuhi sasaran pasien safety di seluruh unit yang ada di rumah sakit dengan harapan dapat menekan angka insiden keselamatan pasien.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meningkatkan budaya keterlibatan pasien, sebagai upaya untuk meningkatkan pasien safety. Untuk tenaga Kesehatan, diharapkan dapat mematuhi aspek aspek dalam *patient safety*, dalam penelitian ini didapatkan yang belum optimal pelaksanaannya adalah patuh dalam pemasangan gelang identitas kepada pasien yang ada di unit hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Barclay, L. J., & Kiefer, T. (2019). In the Aftermath of Unfair Events: Understanding the Differential Effects of Anxiety and Anger. *Journal of Management*, 45(5), 1802–1829. <https://doi.org/10.1177/0149206317739107>
- Fergusson, D., Monfaredi, Z., Pussegoda, K., Garritty, C., Lyddiatt, A., Shea, B., Duffett, L., Ghannad, M., Montroy, J., Murad, M. H., Pratt, M., Rader, T., Shorr, R., & Yazdi, F. (2018). The Prevalence of Patient Engagement in Published Trials: A Systematic Review. *Research Involvement and Engagement*, 4(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s40900-018-0099-x>
- Fransisca, M., & Darmawan, E. S. (2018). Analysis of Factors Related to Employee Behavior in Implementing Patient Safety Program at Insan Permata Woman and Child Hospital Tangerang. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 3(1), 17. <https://doi.org/10.7454/ihpa.v3i1.2266>
- Harris, R. E., Stinchfield, M. J., Nystrom, S. L., McKay, D. J., & Hariharan, I. K. (2020). Damage-Responsive, Maturity-Silenced Enhancers Regulate Multiple Genes that Direct Regeneration in *Drosophila*. *eLife*, 9(3), 1–26. <https://doi.org/10.7554/eLife.58305>
- Karina, K., & Karyus, A. (2017). Penatalaksanaan Holistik pada Seorang Lansia Usia 70 Tahun dengan Hipertensi Grade II Tidak Terkontrol melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Journal of Lampung University*, 6(3), 63–68. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1110>
- New, L., Goodridge, D., Kappel, J., Groot, G., & Dobson, R. (2019). “I Just Have to Take It” - Patient Safety in Acute Care: Perspectives and Experiences of Patients with Chronic Kidney Disease. In *BMC Health Services Research* (Vol. 19, Issue 1, p. 199). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4014-4>
- Octaviani, N., Hilda, H., & Nulhakim, L. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien di Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 7(2), 30. <https://doi.org/10.30872/j.ked.mulawarman.v7i2.4255>
- Rieckmann, P., Centonze, D., Elovaara, I., Giovannoni, G., Havrdová, E., Kesselring, J., Kobelt, G., Langdon, D., Morrow, S. A., Oreja-Guevara, C., Schippling, S., Thalheim, C., Thompson, H., Vermersch, P., Aston, K., Bauer, B., Demory, C., Giambastiani, M. P., Hlavacova, J., & Ben-Amor, A.-F. (2018). Unmet Needs, Burden of Treatment, and Patient Engagement in Multiple Sclerosis: A Combined Perspective from the MS in the 21st Century Steering Group. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 19, 153–160. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2017.11.013>
- Rudyarti, E., Sutomo, A. H., & Surono, A. (2017). Hubungan Pengetahuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Kecelakaan Kerja pada Pengrajin Pisau Batik di Pt. X [Universitas Gadjah Mada]. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/84254
- Suharsono, R. A., & Suci, R. P. (2019). Hubungan Budaya Organisasi, Organizational Citizenship Behavior dengan Kinerja: Pendekatan Konseptual. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 5(3), 28–36. <https://publishing-widyagama.ac.id/ejournal-v2/index.php/jim/article/view/1793>
- Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 149. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155>

- Valderas, J. M., Gangannagaripalli, J., Nolte, E., Boyd, C., Roland, M., Sarria-Santamera, A., Jones, E., & Rijken, M. (2019). Quality of Care Assessment for People with Multimorbidity. *Journal of Internal Medicine*, 285(30), 289–300. <https://doi.org/10.1111/joim.12881>
- Wulandari, I., Huriyah, T., & Sundari, S. (2020). Evaluasi Safety Attitude Culture pada Perawat di Ruang Operasi PKU Muhammadiyah Gamping. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1), 253–257. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i1.759>