

PENGALAMAN PERAWAT YANG MENGALAMI TINDAK KEKERASAN OLEH KLIEN SKIZOFRENIA

Muhammad Amin¹, Susilawati², Wulan Angraini³
Universitas Muhammadiyah Bengkulu^{1,2,3}
m.amin@umb.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengalaman perawat yang mengalami tindak kekerasan oleh klien skizofrenia. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif yaitu suatu jenis penelitian yang bermaksud untuk menjelaskan dan memberi pemahaman dan interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia (individu) dalam berbagai bentuk. Hasil penelitian menghasilkan beberapa tema yaitu bentuk kekerasan, kondisi pasien, tindakan pencegahan, keadaan perawat ketika mendapatkan kekerasan, kondisi kesehatan perawat dan waktu pasien mengamuk. Simpulan, kekerasan yang pernah dialami oleh perawat adalah dipukul, ditarik, dilempar menggunakan tempat makan dan juga diludahi. Kondisi pasien yang melakukan tindakan kekerasan adalah halusinasi pasien sedang timbul, pasien sedang labil dan obatnya tidak diminum.

Kata Kunci: Pengalaman Perawat, Skizofrenia, Tindakan Kekerasan

ABSTRACT

This study aims to determine how the experience of nurses who experience acts of violence by schizophrenic clients. The type of research used in this research is qualitative, which intends to explain and provide understanding and interpretation of various behaviors and experiences of humans (individuals) in multiple forms. The study results produced several themes, namely the form of violence, the condition of the patient, preventive measures, the state of the nurse when receiving violence, the health condition of the nurse, and the time the patient was angry. In conclusion, the violence experienced by nurses was being hit, pulled, thrown using a food holder, and spat on. The patient's condition who commits acts of violence is that the patient's hallucinations are occurring, the patient is unstable, and the medicine is not taken.

Keywords: Nurse Experience, Schizophrenia, Violence

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa suatu ketidakberesan kesehatan dengan manifestasi psikologis atau perilaku terkait dengan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk, dan disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisis, atau kimiawi (Andri et al., 2019; Kurniawan, 2016). WHO (2018) mengatakan bahwa gangguan jiwa terdiri dari berbagai masalah dengan berbagai gejala yang berbeda. Namun pada umumnya ditandai oleh beberapa kombinasi perubahan pada pikiran, emosi, perilaku, dan hubungan abnormal dengan orang lain. WHO juga berpendapat bahwa Skizofrenia, depresi, retardasi mental, dan kelainan akibat penyalahgunaan obat terlarang termasuk kedalam gangguan jiwa.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 bahwa 7 dari 1000 rumah tangga terdapat anggota keluarga dengan skizofrenia/psikosis. Gangguan jiwa berat sering juga disebut dengan skizofrenia (Riskesdas, 2018). Skizofrenia di Indonesia mengalami peningkatan jumlah skizofrenia cukup banyak, diperkirakan prevalensi dengan skizofrenia di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1.728 orang. Jumlah penderita skizofrenia di Indonesia ini terkait dengan tingginya stress yang muncul di daerah perkotaan. Selain itu prevalensi gangguan jiwa mental pada penduduk umur lebih 15 tahun di Indonesia secara nasional adalah 6.00/0 (37.728 orang dari subjek yang dianalisis) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Khusus Jiwa Provinsi Bengkulu pada tahun 2017, total kunjungan maupun rawat inap maupun rawat jalan dirumah sakit, puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lain adalah sebanyak 713.666 kunjungan. Dari total kunjungan itu dilaporkan sebanyak 8.233 merupakan kunjungan gangguan jiwa. Menurut data rumah sakit jiwa terdapat peningkatan jumlah pasien jiwa dari tahun ketahun baik yang berobat maupun rawat jalan dan rawat inap jumlah pasien kambuh pada tahun 2016 sebanyak 1.025 orang sedangkan 2017 sebanyak 1.124 orang (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2018).

Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya, 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10 % orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25 % penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun (Cheruvu & Chiyaka, 2019; WHO, 2017).

Skizofrenia merupakan diagnosa medis yang banyak ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Individu dengan skizofrenia menunjukkan gangguan dalam proses kognitif dan menerima stimulus. Termasuk gangguan memori jangka panjang untuk merespon rasa bahagia, belajar, proses berpikir, membuat keputusan. Kondisi ini sering dihubungkan dengan gejala negatif skizofrenia (seperti anhedonia, asosial) (Green et al., 2019).

Keadaan ini menyebabkan penderita menjadi tidak nyaman dan berpotensi menyebabkan kambuh. Fakta ini menunjukkan bahwa keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Keluarga gagal untuk menciptakan dan memodifikasi situasi kondusif yang mendukung pemulihan kondisi pasien selama dirawat di rumah (Fitryasari et al., 2020). Kekerasan merupakan konsekuensi serius dari gangguan jiwa yaitu 2,5 kali lebih besar dibandingkan dengan populasi. Profesional dalam pelayanan kesehatan jiwa menjadi korban kekerasan tiga kali lebih tinggi dari pada dalam pelayanan kesehatan umum (Subu' et al., 2016).

Banyak yang menganggap bahwa orang dengan gangguan jiwa menimbulkan ancaman bagi keselamatan umum. Rasa takut yang dialami perawat akibat kekerasan fisik dapat memengaruhi hubungan perawat dengan pasien, yang menghambat pemberian asuhan keperawatan. Perilaku kekerasan merupakan kejadian umum di Rumah sakit Jiwa. Tenaga kesehatan, sebagian besar perawat, beresiko menjadi korban kekerasan (Subu' et al., 2016).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 11 April 2019 dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 5 orang perawat, berdasarkan wawancara tersebut didapatkan bahwa 2 orang perawat pernah mendapatkan kekerasan fisik dengan batasan adanya kontak fisik yang dilakukan oleh pasien diantaranya pukulan dan ada perawat yang pernah dilempar dengan menggunakan botol minuman, dan 1 pernah mendapatkan kekerasan pada saat menenangkan pasien amuk yaitu terkena pukul dada, dan 2 orang sering mendapatkan kekerasan non fisik yaitu kata kasar dari pasien serta diludahi oleh

pasien. Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti terdapat jumlah perawat yang bertugas di ruang Murai C sebanyak 17 orang.

Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan adalah untuk melihat pengalaman perawat dalam merawat klien dengan skizofrenia, namun penelitian ini berfokus pada pengalaman perawat yang mengalami tindak kekerasan oleh klien skizofrenia.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yaitu suatu jenis penelitian yang bermaksud untuk menjelaskan dan memberi pemahaman dan interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia (individu) dalam berbagai bentuk. Informan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang perawat yang mengalami tindakan kekerasan oleh klien skizofrenia.

HASIL PENELITIAN

Bentuk Kekerasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai pengalaman perawat apakah pernah mengalami kekerasan yang dilakukan oleh pasien pada saat merawat pasien. Adapun hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

Informan penelitian menjawab bahwa mereka pernah mendapatkan tindakan kekerasan sebagaimana yang dijelaskan oleh informan berikut:

Informan 1

*“Pernah, banyak macamnya seperti dipukuli, diludahi”
(wawancara dengan informan Tn.A pada tanggal 16 juli 2019)*

Informan 2

*“Pernah, waktu itu saya ditarik- tarik, pernah juga saya dilempar pakai tempat makan”
(wawancara dengan informan Ny.A pada tanggal 16 juli 2019)*

Informan 3

*“Sering ditinju, ditendang dicakar dengan pasien perempuan”
(wawancara dengan informan Tn.H pada tanggal 7 agustus 2019)*

Informan 4

*Pernah, lagi bagi obat dipukul dikejar dan saya lari”
(wawancara dengan informan Ny.N pada tanggal 08 agustus 2019)*

Informan 5

*“Bentuknya ada dua macam baik itu fisik dan non fisik. Kalau fisiknya dilempar pakai sandal, diludahi. Tapi kalau non fisiknya diancam”
(wawancara dengan informan Ny.Nm pada tanggal 08 agustus 2019)*

Berdasarkan keterangan informan di atas, diketahui bahwa kekerasan yang pernah dialami oleh perawat adalah dipukul, ditarik, dilempar menggunakan tempat makan dan juga diludahi, ditinju, ditendang dan dikejar.

Kondisi Pasien

Mengenai kondisi pasien ketika melakukan kekerasan kepada perawat. Adapun jawaban dari informan sebagai berikut:

Informan 1

*“Halusinasi lagi timbul, ngoceh- ngoceh sendiri dan ada perintah memukul bapak”
(wawancara dengan informan Tn.A pada tanggal 16 juli 2019)*

Informan 2

*“Kondisi fisik sebenarnya sehat tapi kalau untuk kondisi jiwa jelas labil. Dia menyerang saat kita tidak siap”
(wawancara dengan informan Ny.R pada tanggal 16 juli 2019)*

Informan 3

*“Rata-rata dalam keadaan kambuh sehingga ada kecenderungan melakukan tindakan kekerasan. Sebenarnya bukan hanya kepada kita saja tetapi kepada sesama pasien juga. Kadang kalau sama kita ketika kita meleraikan karena mereka tidak menerima dilerai”
(wawancara dengan informan Tn.H pada tanggal 07 agustus 2019)*

Informan 4

*“Sedang kumat. Kalau tidak kumat kita tidak dipukul”
(wawancara dengan informan Ny.N pada tanggal 08 agustus 2019)*

Informan 5

*“Pasien sedang gelisah makanya melakukan kekerasan”
(wawancara dengan informan Ny. Nm pada tanggal 08 agustus 2019)*

Berdasarkan keterangan tersebut, kondisi pasien yang melakukan tindakan kekerasan adalah halusinasinya sedang timbul, pasien sedang labil dan obatnya tidak diminum.

Tindakan Pencegahan

Adapun tindakan apa yang sebaiknya dilakukan untuk mencegah kekerasan yang dilakukan oleh pasien dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

Informan 1

*“Kalau ACC ke dokter jaga langsung di pindahkan ke IPC karena ini termasuk pasien yang gelisah”
(Wawancara dengan informan Tn.A pada tanggal 16 juli 2019)*

Informan 2

*“Sama dengan SOP tadi, semua mengacu pada SOP. Itulah satu-satunya cara. Mereka itu labil tidak bisa kita kendalikan”
(wawancara dengan informan Ny.R pada tanggal 1 juli 2019)*

Informan 3

*“Yang pertama kita lakukan harus sesuai dengan standar juga dimana kita harus membina karena pasien kalau terhadap perawat yang sudah dia kenal agak kurang melakukan tindakan kekerasan”
(wawancara dengan informan Tn.H pada tanggal 07 agustus 2019)*

Informan 4

“Berlari kabur dari pasien”

(wawancara dengan informan Ny.N pada tanggal 08 agustus 2019)

Informan 5

“Pemilahan kepada pasien, mana pasien yang termasuk tenang . Melihat keadaan pasien apakah benar dia sudah tenang emosinya sudah stabil itu bisa dipindahkan”(wawancara dengan informan Ny.Nm pada tanggal 08 agustus 2019)

Berdasarkan keterangan dari informan bahwa tindakan pencegahan terjadinya kekerasan yang dilakukan oleh pasien adalah memindahkan pasien yang gelisah ketempat yang aman dan juga menjaga jarak dengan pasien.

Keadaan Perawat Ketika Mendapatkan Kekerasan

Adapun keadaan bapak/ibu pada saat mendapatkan kekerasan yang dilakukan oleh pasien dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

Informan 1

“Awalnya shok tapi karena ini resiko dan pasien mengalami gangguan jiwa dan adanya rasa ketakutan tetapi sesaat saja”

(wawancara dengan informan Tn.A pada tanggal 16 juli 2019)

Informan 2

“Lumayan sih, waktu itu saya sempat lapor ke komite keselamatan, PPI karena lumayan kan”

(wawancara dengan informan Ny.R pada tanggal 16 juli 2019)

Informan 3

“Yang jelas kita harus menjaga emosi dengan tanpa emosi kita harus bisa mengendalikan emosi pasien karena ketika kita emosi pasti akan terjadi hal-hal yang tidak kita inginkan”

(wawancara dengan informan Tn.H pada tanggal 07 agustus 2019)

Informan 4

“Baju yang kotor, tidak ada cidera karena hanya dipukul pakai daun”

(Wawancara dengan informan Ny.N pada tanggal 08 agustus 2019)

Informan 5

“Kalau pasiennya punya riwayat pc . kalau dia ekspresinya sudah tegang dan memukul kita wanti-wanti jangan terlalu dekat dengan pasien. Dia sudah mengancam-mengancam”

(wawancara dengan informan Ny.Nm pada tanggal 08 agustus 2019)

Berdasarkan keterangan dari informan bahwa mereka awalnya shok dengan adanya tindakan kekerasan yang dilakukan oleh pasien tetapi akhirnya mereka menyadari bahwa mereka menjalankan tugas yang pastinya ada resiko karena yang mereka jaga adalah pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Kondisi Kesehatan Perawat

Kondisi kesehatan perawat selama bekerja di RSKJ Soeprapto tidak ada kendala. Semua perawat sehat wal afiat tanpa kekurangan sesuatu apapun. Mengenai kondisi kesehatan perawat selama berkerja di rumah sakit saat sekarang Berikut penjelasan dari informan:

Informan 1

“Kalau kondisi saat ini sehat dan kondisi sebelumnya kita kena pukul pasti merasakan sakit dan kalau diludahi yang sakit adalah perasaan”

(Wawancara dengan informan Tn.A pada tanggal 1 juli 2019)

Informan 2

“Alhamdulillah saya sehat. saya memang jarang sakit dan kalau ada kekerasan dari pasien ya namanya resiko pekerjaan saya”

(Wawancara dengan informan Ny.R pada tanggal 16 juli 2019)

Informan 3

“Kalau kondisi alhamdulillah aman- aman saja walaupun ketika ada kekerasan itu kadang ada lecet, kadang juga baju kita robek”

(Wawancara dengan informan Tn.H pada tanggal 07 agustus 2019)

Informan 4

“Tidak ada yang cidera, tapi kalau bapak yang kamu wawancara tadi pernah cidera”

(wawancara dengan informan Ny.N pada tanggal 08 agustus 2019)

Informan 5

“Terkejut padahal jauh jaraknya pasien didalam dan saya diluar padahal ada trali dan bisa nyampai kekerasan pada saya. Dia melempar. Tapi alhamdulillah sehat- sehat saja”

(Wawancara dengan informan Ny.Nm pada tanggal 08 agustus 2019)

Berdasarkan keterangan dari informan bahwa kondisi kesehatan mereka selama bekerja di RSKJ ini baik-baik saja.

Waktu Pasien Mengamuk

Pada saat dinas yang mana yang paling sering pasien mengamuk dan beresiko terjadi kekerasan pada saat shift apa siang, malam atau sore. Penjelasan informan sebagai berikut:

Informan 1

“Siang dan malam. Kalau pagi ada juga tapi yang pastinya siang dan malam karena petugas lebih sedikit”

(Wawancara dengan informan Tn.A pada tanggal 16 juli 2019)

Informan 2

“Tidak terpaku pada dinas sore atau malam. Tapi karena pasien yang memang dalam keadaan labil. Mereka yang tidak minum obat”

(Wawancara dengan informan Ny.R pada tanggal 16 juli 2019)

Informan 3

“Sebenarnya kita tidak bisa menentukan kapan dia mengamuk karena pasien ini tidak bisa kita tebak. Kadang pagi tenang tiba-tiba ketika ketemu kita dia kumat tapi kita sebagai petugas harus siap setiap saat”

(wawancara dengan informan Tn.H pada tanggal 07 agustus 2019)

Informan 4

“Ayuk dinas sore tapi sepertinya dinas sore, ketika bagi obat jam 7 malam”

(wawancara dengan informan Ny.N pada tanggal 08 agustus 2019)

Informan 5

“Kalau pagi enak karena perawat banyak, tapi kalau sore kami pasti minta bantuan jika ada kekerasan”

(wawancara dengan informan Ny.Nm pada tanggal 08 agustus 2019)

Informan mengatakan bahwa jika mengamuk yang paling sering itu ketika petugas yang berjaga hanya sedikit yaitu waktu sore dan malam hari.

PEMBAHASAN

Bentuk Kekerasan

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan bahwa perawat di RSJKO Bengkulu banyak mendapatkan kekerasan mulai dari kekerasan fisik seperti dipukuli, diludahi, ditarik, dilempari, hingga mendapatkan kata-kata kasar. Sedangkan kekerasan non fisik itu mendapatkan ancaman dari pasien. Pernyataan informan ini sesuai dengan perilaku kekerasan yaitu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada diri sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh yang tak terkontrol.

Studi oleh Dhasmana et al., (2018) menjelaskan bahwa perlakuan yang diterima tenaga kesehatan ODGJ adalah perlakuan negatif berupa kekerasan fisik atau verbal. Kekerasan fisik berupa memukul, meludah, memercikkan air, melempar benda, dll. Kekerasan fisik adalah perilaku yang menyebabkan lekas marah karena kecemasan yang berlebihan, yang mengarah pada perilaku agresif atau kekerasan. Sementara itu, kekerasan verbal yang sering diterima adalah kata-kata kasar, teriakan dan ancaman dari ODGJ. Perilaku agresif dan kekerasan dapat berkisar dari perilaku mengancam hingga agresi fisik, dan dapat diamati pada pasien dengan berbagai diagnosis, termasuk psikosis organik, penyakit metabolik, penggunaan / penyalahgunaan zat, gangguan kepribadian, gangguan perkembangan, jenis depresi, skizofrenia, dll (Giarelli et al., 2018).

Keadaan Pasien

Menurut hasil wawancara penelitian ini informan 1 mengatakan jika terjadi halusinasi maka pasien akan berbicara sendiri dan memukul orang-orang disekitarnya. Sementara itu, menurut orang lain yang akrab dengan masalah ini, jika pasien tidak minum obat, kemungkinan besar pasien memiliki sikap yang tidak stabil dan dapat kambuh sampai terjadi kecelakaan. Penatalaksanaan pertama berupa terapi obat, yang dilakukan dengan pemberian obat antipsikotik kepada pasien, yang membantu mengurangnya dengan mempromosikan intervensi terapeutik lain yang membatasi perubahan harga diri dan kurangnya hubungan dengan orang lain (gejala negatif).

Untuk pengendalian halusinasi dapat dilakukan melalui strategi implementasi yang meliputi menegur 4.444 halusinasi, minum obat secara teratur, berbicara dengan orang lain, dan melakukan kegiatan yang telah ditentukan (Ruswanti & Pratiwi, 2017). Salah satu cara untuk mengendalikan halusinasi adalah dengan menggunakan obat-obatan. Obat-obatan yang biasa digunakan untuk gejala psikologis dan halusinasi penderita skizofrenia adalah antipsikotik. Antipsikotik dibagi menjadi dua jenis: tipikal atau klasik dan atipikal.

Tindakan Pencegahan

Menurut hasil wawancara dengan narapidana, tindakan pencegahan dilakukan dengan memindahkan pasien yang cemas ke ruang isolasi dan memberikan orientasi kepada pasien. Salah satu tindakan pengobatan atau pencegahan bagi penderita gangguan jiwa adalah dengan menempatkan mereka di bangsal agar perawat merasa lebih aman dalam bekerja. Berdasarkan Permensos RI Nomor 12 Tahun 2018, belenggu merupakan salah satu cara pencabulan terhadap penderita gangguan jiwa, karena penderita gangguan jiwa harus mendapat pengobatan apabila mengalami iritabilitas atau iritabilitas, agar dapat tenang dan kurangi risiko. Deprivasi dapat dicegah karena sebagian besar gangguan jiwa yang dialami mudah diidentifikasi dan risikonya dapat dikurangi dengan penanganan yang baik dan tepat (memadai).

Program kesehatan jiwa harus dimulai kembali untuk meningkatkan penemuan kasus baru pasien dan pelayanan kesehatan jiwa di setiap wilayah (Tristiana et al., 2018). Pentingnya peran serta masyarakat (terutama partisipasi tokoh agama) dan koordinasi lintas sektoral untuk mengatasi pasung dan kebutuhan kesehatan jiwa lainnya harus diperhatikan (Laila et al., 2018).

Petugas kesehatan melakukan sosialisasi pengobatan kesehatan jiwa terhadap ODGJ dan keluarganya, masyarakat dan tatanan lainnya, sehingga masyarakat dapat mulai memahami dan mengenal kesehatan jiwa, dan kemudian menghubungi keluarganya untuk membujuk mereka agar menerima pengobatan formal dan memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran anda tentang ODGJ dan keluarganya, memahami keluarga dan memberikan motivasi bagi keluarga. Hasil studi menunjukkan bahwa keluarga yang merawat ODGJ memerlukan informasi dan pendidikan kesehatan yang ekstensif agar efektif. Kebutuhan ini mencakup kebutuhan akan informasi yang dapat dipercaya tentang kondisi kesehatan mental, kemungkinan perawatan, sumber daya, dan layanan kesehatan yang tersedia untuk ODGJ dan keluarganya (Rodríguez-Meirinhos et al., 2018).

Sebagian besar keluarga merasa bosan dan putus asa ketika berobat ODGJ dan mulai mengabaikan ODGJ, sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada keluarga agar ODGJ dapat sembuh dan kembali ke masyarakat.

Keadaan Perawat

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kelima informan merasa baik- baik saja dan aman. Tapi informan lima pernah hampir mengalami kekerasan yaitu dengan dilempari oleh pasien.

Tindakan kekerasan yang dilakukan pasien dengan gangguan perilaku kekerasan bisa terjadi pada siapa saja, tidak mengenal siapa dan apa objeknya. Pasien yang melakukan tindakan kekerasan tidak akan mempedulikan hak orang lain lagi. Siapapun individu yang terlibat dalam peristiwa kekerasan dapat mengalami tindakan tersebut baik itu perawat, staf

lain (dokter, psikiater, dan semua yang bertugas diru angan rawat inap), keluarga yang berkunjung, pasien lain yang dirawat dalam satu ruangan dan bahkan bisa merusak lingkungan disekitarnya.

Perawat dalam merawat pasien dengan risiko perilaku kekerasan memiliki risiko besar untuk mengalami tindakan kekerasan dari pasien. Petugas menganggap bahwa tindakan kekerasan yang dilakukan oleh ODGJ adalah hal yang wajar karena mengingat kondisi ODGJ ketika terjadi kekambuhan atau agresif melakukan tindakan di luar kontrol dari ODGJ itu sendiri sehingga petugas kesehatan harus bisa menenangkan (Lestari et al., 2020).

Kondisi Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan bahwa kondisi kesehatan informan sehat wal afiat tanpa kekurangan sesuatu apapun. Dampak yang dirasakan oleh perawat tersebut jika dibiarkan dalam jangka panjang, akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikannya. Hal ini dapat terlihat dari sikap perawat yang akan lebih sedikit memberikan waktunya untuk pasien dan juga akan lebih sedikit bertanggungjawab terhadap keperluan pasien skizofrenia.

Satu dari lima informan dalam penelitian ini mengungkapkan mengalami hal yang serupa. Tindakan kekerasan yang dialami perawat ternyata memberikan dampak negatif terhadap pelayanan keperawatan yang mereka diberikan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien akan timbul kewaspadaan.

SIMPULAN

Kekerasan yang pernah dialami oleh perawat adalah dipukul, ditarik, dilempar menggunakan tempat makan dan juga diludahi. Kondisi pasien yang melakukan tindakan kekerasan adalah shalusinasi pasien sedang timbul, pasien sedang labil dan obatnya tidak diminum. Tindakan pencegahan terjadinya kekerasan yang dilakukan oleh pasien adalah memindahkan pasien yang gelisah ketemat yang aman dan juga menjaga jarak dengan pasien.

SARAN

Agar pihak rumah sakit menambah jumlah tenaga perawat karena rasio perawat dengan pasien RSKJ adalah 1:1 agar dalam pelaksanaan perawatan khususnya untuk pasien skizofrenia dapat dilakukan dengan maksimal sehingga tindakan kekerasan tidak terjadi.

Petugas kesehatan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto agar melakukan pembimbingan kepada pasien skizofrenia dalam membangun komunikasi yang baik dengan orang-orang disekelilingnya agar tidak terjadi tindakan kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi Keperawatan dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius (JKA)*, *1*(2), 146–155. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- Cheruvu, V. K., & Chiyaka, E. T. (2019). Prevalence of Depressive Symptoms among Older Adults who Reported Medical Cost as a Barrier to Seeking Health Care: Findings from a Nationally Representative Sample. *BMC Geriatrics*, *19*(1), 192. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1203-2>

- Dhasmana, P., Singh, G., Srinivasan, M., & Kumar, S. (2018). Anger and Psychological Well-Being: A Correlational Study among Working Adults in Uttarakhand, India. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 7(4), 296–300. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2018.0102802022018>
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2018). *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*
- Fitryasari, R., Nursalam, N., Yusuf, A., & Hargono, R. (2020). Family Resilience Model Escalating the Family Ability to Prevent Recurrent of Patient with Schizophrenia. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(Special Issue 1), 1123–1130. <https://doi.org/10.37200/ijpr/v24sp1/pr201259>
- Giarelli, E., Nocera, R., Jobes, M., Boylan, C., Lopez, J., & Knerr, J. (2018). Exploration of Aggression/Violence Among Adult Patients Admitted for Short-term, Acute-care Mental Health Services. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 215–223. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.004>
- Green, M. F., Horan, W. P., & Lee, J. (2019). *Nonsocial and Social Cognition in Schizophrenia: Current Evidence and Future Directions*. June. <https://doi.org/10.1002/wps.20624>
- Kurniawan, F. (2016). *Gambaran Karakteristik pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas Tahun 2015*
- Laila, N. H., Mahkota, R., Krianto, T., & Shivalli, S. (2018). Perceptions about Pasung (Physical Restraint and Confinement) of Schizophrenia Patients: A Qualitative Study among Family Members and Other Key Stakeholders in Bogor Regency, West Java Province, Indonesia 2017. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0216-0>
- Lestari, W. A. E., Yusuf, A., & Tristiana, R. D. (2020). Pengalaman Petugas Kesehatan Jiwa dalam Menangani Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Puskesmas Kabupaten Lamongan. *Psychiatry Nursing Jurnal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*, 2(1), 5–15. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/pnj.v1i1.18589>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Rodríguez-Meirinhos, A., Antolín-Suárez, L., & Oliva, A. (2018). Support Needs of Families of Adolescents With Mental Illness: A Systematic Mixed Studies Review. In *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 152–163. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.004>
- Ruswanti, R., & Pratiwi, A. (2017). *Upaya Menurunkan Kekambuhan pada Klien Halusinasi Menggunakan Antipsikotik*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. http://eprints.ums.ac.id/52402/4/Naskah_rus.pdf
- Subu', M. A., Holmes, D., & Elliot, J. (2016). Stigmatisasi dan Perilaku Kekerasan pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 191–199. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.481>
- Tristiana, R. D., Yusuf, A., Fitryasari, R., Wahyuni, S. D., & Nihayati, H. E. (2018). Perceived Barriers on Mental Health Services by the Family of Patients with Mental Illness. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 63–67. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.12.003>

PENGOBATAN ALTERNATIF BEKAM KERING TERHADAP KADAR KOLESTEROL DARAH

Syokumawena¹, Marta Pastari²
Politeknik Kesehatan Palembang^{1,2}
syokumawena@poltekkespalembang.ac.id¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas pengobatan alternatif bekam kering terhadap kadar kolesterol darah. Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan pre-eksperimen design, dengan rancangan yang digunakan two group pre and posttest design. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kadar kolesterol darah sebelum dilakukan bekam adalah sebanyak 9 orang (30.0%) dengan Kadar Kolesterol Darah Mengkhawatirkan (200-239). Sebagian besar kadar kolesterol darah sebelum dilakukan bekam 13 titik adalah 11 orang (36.7%) dengan Kadar Kolesterol Darah Tinggi (>240), kemudian setelah bekam 13 titik sebanyak 11 orang (36.7%) memiliki Kadar Kolesterol Darah Mengkhawatirkan (200-239). Simpulan, kelompok 9 dan 13 titik bekam memiliki pengaruh terhadap penurunan kadar kolesterol darah.

Kata Kunci: Bekam, Kolesterol, Pengobatan Alternatif

ABSTRACT

This study aimed to determine the effectiveness of dry cupping alternative treatment on blood cholesterol levels. The research method in this study used a pre-experimental design with a two-group pre-and post-test design. The results showed that most of the blood cholesterol levels before cupping were nine people (30.0%) with worrying blood cholesterol levels (200-239). Most of the blood cholesterol levels before 13-point cupping were 11 people (36.7%) with High Blood Cholesterol Levels (>240), then after 13-point cupping, 11 people (36.7%) had Worrying Blood Cholesterol Levels (200-239). In conclusion, groups 9 and 13 cupping points affect reducing blood cholesterol levels.

Keywords: Cupping, Cholesterol, Alternative Medicine

PENDAHULUAN

Kolesterol merupakan lipid amfipatik yang penting dalam pengaturan permeabilitas dan fluiditas membran, dan juga sebagai lapisan luar lipoprotein plasma. Kolesterol merupakan gabungan senyawa steroid dan alkohol (atau yang dikenal dengan senyawa sterol) dan lemak yang ada pada membran sel di semua jaringan tubuh (Anggraini & Nurvinanda, 2020). Kolesterol adalah sterol inilah yang paling dikenal oleh masyarakat. Terdapat dua jenis kolesterol yang diproduksi oleh tubuh, yaitu kolesterol baik atau *High Density Lipoprotein* (HDL) dan kolesterol jahat atau *Low Density Lipoprotein* (LDL) (Putri, 2019). Kedua jenis kolesterol ini memang dibutuhkan oleh tubuh, namun jika jumlah kadar kolesterol dalam darah berlebihan maka akan terjadi hiperkolesterolemia (Adhi, 2020). Hiperkolesterolemia adalah salah satu gangguan kadar lemak dalam darah

(dislipidemia) yang mana kadar kolesterol dalam darah lebih dari 240 mg/dL, sedangkan kadar normal kolesterol 150-200mg/dL (Ekayanti, 2019). Pengobatan hiperkolesterolemia tidak hanya dilakukan dengan metoda farmakologis saja, tetapi juga dapat dilakukan dengan cara non farmakologis. Salah satu pengobatan non farmakologis adalah dengan cara terapi bekam.

Pasien yang akan melakukan pengukuran lipid harus melakukan puasa dengan rekomendasi 12 jam pada waktu pengambilan sampel darah. Puasa dibutuhkan dikarenakan kadar trigliserida meningkat dan menurun secara dramatis pada keadaan *post prandial* dan nilai kolesterol LDL dihitung melalui perhitungan kolesterol serum total dan konsentrasi kolesterol HDL. Perhitungan ini berdasarkan sebuah rumus yang disebut *Friedwald Equation*, paling akurat untuk konsentrasi trigliserida dibawah 400 mg/dl. Tinggi kolesterol dalam darah adalah kondisi dimana terdapat banyak kolesterol di dalam darah. Semakin tinggi level kolesterol dalam darah, semakin besar risiko terjadinya Penyakit Jantung Koroner dan serangan jantung. Kadar lipid serum normal untuk seseorang belum tentu normal untuk orang lain yang disertai faktor risiko koroner. Kadar kolesterol darah dipengaruhi oleh masuknya makanan ke dalam tubuh (diet). Faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kadar kolesterol darah di samping diet adalah keturunan umur dan jenis kelamin *stress*, alkohol dan *exercise* (Adhi, 2020). *World Health Organisation* (WHO) menyatakan, pengobatan tradisional adalah ilmu dan seni pengobatan berdasarkan himpunan dari pengetahuan dan pengalaman praktek, baik yang dapat diterangkan secara ilmiah maupun tidak, dalam melakukan diagnosis, prevensi dan pengobatan terhadap ketidakseimbangan fisik, mental ataupun sosial. Jenis pengobatan sekarang ini mengalami perkembangan yang cukup pesat dan peminatnya sangat banyak tersebar di Indonesia. Pengobatan jenis ini dibedakan dengan pengobatan alternatif lainnya, sebab memiliki akar sejarah perkembangan dari luar Indonesia.

Pengobatan alternatif atau terapi alternatif biasa disebut untuk menunjukkan pengobatan non-medis. Pengobatan alternatif juga disebut sebagai pengobatan tradisional. Pengobatan alternatif atau terapi alternatif merupakan bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran modern (pelayanan kedokteran standar) dan dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan kedokteran modern tersebut (Zakaria et al., 2018). Bekam merupakan metode pengobatan dengan cara mengeluarkan darah yang terkontaminasi toksin atau oksidan dari dalam tubuh melalui permukaan kulit ari. Dalam istilah medis dikenal dengan istilah '*Oxidant Release Therapy*' atau '*Oxidant Drainage Therapy*' atau istilah yang lebih populer adalah 'detoksifikasi'. Bekam atau *hijamah* telah didemonstrasikan oleh Rasulullah SAW dan diajarkan kepada para sahabatnya (Siregar, 2020). Teknik pengobatan hijamah adalah suatu proses membuang darah kotor (toksid/racun) yang berbahaya dari dalam tubuh melalui bawah permukaan kulit (Norlita & Wiradinata, 2020).

Ketua Umum Asosiasi Bekam Indonesia (ABI), Ahmad Fatahillah mengatakan bahwa bekam mulai dikenal di Indonesia sejak 1996 dan mendapat minat yang menggeliat dari masyarakat pada tahun 2000. Beberapa penelitian pendukung seperti penelitian Isnaniar et al., (2020) menunjukkan bahwa terapi bekam berpengaruh terhadap penurunan kadar kolesterol pada pasien hiperkolesterolemia. Hal ini sejalan dengan penelitian Siregar (2020) yang menemukan bahwa tradisi bekam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penemuan lainnya juga menyatakan bahwa kadar kolesterol pada penderita hiperkolesterolemia dapat menurun dengan dilakukannya terapi bekam (Faizal et al., 2020). Sehingga, dapat dikatakan bahwa terapi

bekam baik digunakan untuk terapi alternatif dalam mengontrol tekanan darah agar tetap stabil. Penelitian sebelumnya hanya meneliti tentang pengaruh bekam terhadap darah secara umum, namun penelitian ini berfokus pada kadar kolesterol dalam darah. Selain itu, belum banyak penelitian yang bertujuan secara khusus untuk melihat bagaimana keefektifan terapi bekam terhadap kadar kolesterol darah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah pre-eksperiment design dengan rancangan *two group pre-posttest design*. Perlakuan yang diberikan adalah dengan memberikan terapi bekam kering, sedangkan luaran (*outcome*) adalah perubahan *profil lipid* darah (catatan; bekam kering dilakukan oleh praktisi bekam Rumah Sehat Ibnu Sina, pengambilan sampel darah dilakukan oleh ahli teknologi laboratorium medik RSK Charitas Palembang. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sehat Ibnu Sina Palembang. Pengambilan data penelitian dilakukan mulai 02 Oktober 2020 - 09 November 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pengunjung tetap Rumah Sehat Ibnu Sina Palembang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara; sebelum pengumpulan data, peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan dan manfaat penelitian. Kemudian meminta persetujuan dari calon responden untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*. Kelompok responden, sebelum dan setelah dibekam dilakukan pemeriksaan kolesterol total darah.

Data hasil pengukuran selanjutnya dianalisis menggunakan *software* statistik. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan *software* statistik *SPSS for windows* versi 17.0 dan dibantu program *microsoft excel*. Data yang terkumpul dalam penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Hasil Uji T Berpasangan Kelompok 9 Titik

Kelompok	Sumber Data	Wilcoxon Signed Ranks Test (sig 2-Tailed)	Keputusan
9 Titik	Pre Test Post Test	0.000	Ada Pengaruh

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa hasil uji T berpasangan pada Kelompok 9 Titik adalah 0.000, karena nilai sig kurang dari nilai alpha (sig.<0.05). Maka untuk data kelompok 9 titik, dapat disimpulkan bahwa bekam memiliki pengaruh terhadap penurunan kadar kolesterol darah.

Tabel. 2
Hasil Uji T Berpasangan Kelompok 13 Titik

Kelompok	Sumber Data	Wilcoxon Signed Ranks Test (sig 2-Tailed)	Keputusan
13 Titik	Pre Test Post Test	0.002	Ada Pengaruh

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa hasil uji T Berpasangan pada Kelompok 13 Titik adalah 0.002, karena nilai sig kurang dari nilai alpha (sig.<0.05). Maka untuk data kelompok 13 titik, dapat disimpulkan bahwa bekam memiliki pengaruh terhadap penurunan kadar kolesterol darah.

Kedua uji sudah dilakukan untuk kelompok 9 dan 13 titik. Hasil dari kedua pengujian pada masing masing kelompok adalah H0 ditolak dan H1 diterima, dengan simpulan akhir bahwa bekam 9 titik dan 13 titik memiliki pengaruh terhadap penurunan kolesterol.

Tabel. 3
Selisih Mean Titik Bekam

Kelompok	Nilai rata-rata		Selisih nilai rata-rata (pre test - post test)
	Pre Test	Post Test	
9 Titik	188.93	183.77	5.16
13 Titik	224.60	207.77	16.83

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa terdapat besaran selisih mean, kelompok 13 titik jauh lebih besar daripada kelompok 9 titik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa, dengan bekam 13 titik mampu menurunkan kolesterol lebih banyak jika dibandingkan dengan bekam 9 titik. Maka, bekam 13 titik lebih berpengaruh untuk menurunkan kolesterol jika dibandingkan dengan bekam 9 titik.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Kelompok 9 Titik (Perlakuan; Kadar Kolesterol Darah Sebelum Bekam Kering)

Menunjukkan bahwa sebanyak 9 orang (30,0%) dengan kadar kolesterol darah mengkhawatirkan (200-239). Hal ini didukung oleh penelitian Lutfiana et al., (2017) yang menunjukkan bahwa kadar kolesterol darah total subjek penelitian secara umum berkisar antara 226 mg/dl hingga 314 mg/dl sebelum bekam. Kadar ini cenderung menurun berdasarkan progres intervensi.

Kelompok 9 Titik (Perlakuan; Kadar Kolesterol Darah Setelah Bekam Kering)

Menunjukkan bahwa sebagian besar kadar kolesterol darah setelah dilakukan bekam 9 titik adalah sebanyak 8 orang (30,0%) dengan kadar kolesterol darah yang mengkhawatirkan, terjadi penurunan jumlah walaupun tidak terlalu signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Irafaizah (2019) yang menunjukkan kadar LDL sebelum dan sesudah terapi bekam pada pasien bekam di Dusun Bliming RT 008 RW 002 Desa Dawu Kecamatan Paron Kabupaten Ngawi, didapatkan hasil rata-rata sebelum bekam 96,82 mg/dl dan didapatkan hasil sesudah terapi bekam dengan rata-rata 94,19 mg/dl. Hasil juga menunjukkan penurunan kadar kolesterol darah secara signifikan setelah bekam.

Kelompok 13 Titik (Perlakuan; Kadar Kolesterol Darah Sebelum Bekam Kering)

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kadar kolesterol darah sebelum dilakukan bekam 13 titik adalah 11 orang (36,7%) dengan kadar kolesterol darah tinggi (>240).

Kelompok 13 Titik (Perlakuan; Kadar Kolesterol Darah Sesudah Bekam Kering)

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 11 orang (36.7%) memiliki kadar kolesterol darah mengkhawatirkan (200-239). Rata-rata kadar kolesterol sampel pada penelitian ini adalah 228.86 mg/dl, kadar kolesterol terendah adalah 120 mg/dl dan kadar kolesterol tertinggi adalah 596 mg/dl dan yang masuk dalam kadar kolesterol darah mengkhawatirkan sampai dengan tinggi.

Dari deskripsi hasil analisis univariat di atas, rata-rata pemeriksaan kadar kolesterol total dilakukan 20 menit setelah bekam, hal ini mengacu pada satuan pengukuran internasional yang mana setiap pemeriksaan dilakukan dalam rentang 15-20 menit setelah intervensi. Responden mengalami penurunan kadar kolesterol setelah terapi bekam dibuktikan dengan hasil uji t dependent didapatkan perbedaan nilai rata-rata kadar kolesterol sebelum dan sesudah dilakukan terapi bekam (Faizal, 2019).

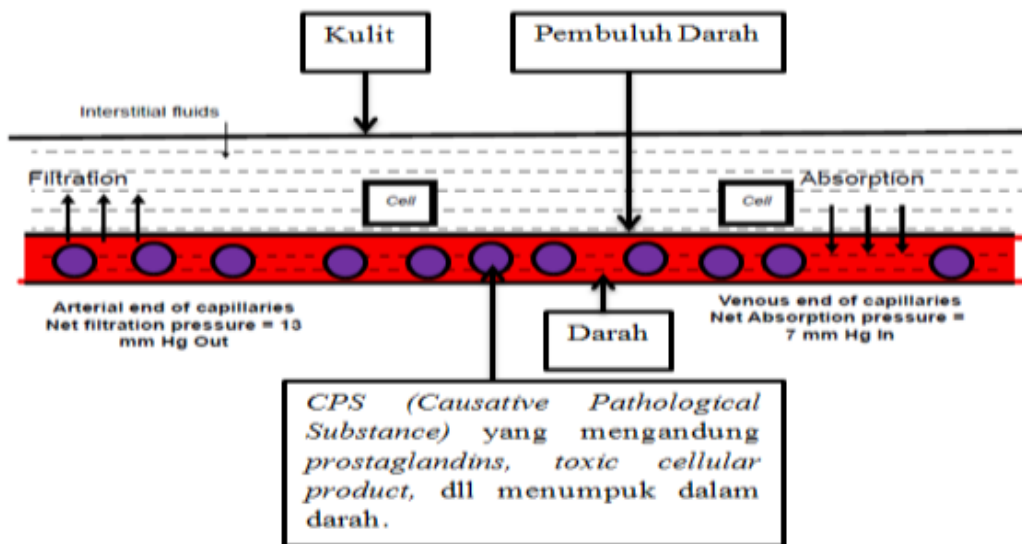
Kemudian menurut Lutfiana et al., (2017), kolesterol dalam darah ikut terangkat menuju kulit karena proses pembekaman; yang dapat diketahui bahwa mulai dilakukan terapi bekam kering terlebih dahulu tanpa adanya perlukaan, kemudian keadaan kulit mulai terangkat karena adanya tekanan, pada kop bekam.

Analisis Bivariat

Hasil uji T berpasangan pada kelompok 9 Titik adalah 0.000, karena nilai sig kurang dari nilai alpha (sig.<0.05). Maka untuk data kelompok 9 titik, dapat disimpulkan bahwa bekam memiliki pengaruh terhadap penurunan kadar kolesterol darah. Selanjutnya pada Kelompok 13 Titik adalah 0.002, karena nilai sig kurang dari nilai alpha (sig.<0.05). Maka untuk data kelompok 13 titik, dapat disimpulkan bahwa bekam memiliki pengaruh terhadap penurunan kadar kolesterol darah. Kedua uji sudah dilakukan untuk kelompok 9 dan 13 titik. Hasil dari kedua pengujian pada masing masing kelompok adalah bekam 9 titik dan 13 titik memiliki pengaruh terhadap penurunan kolesterol.

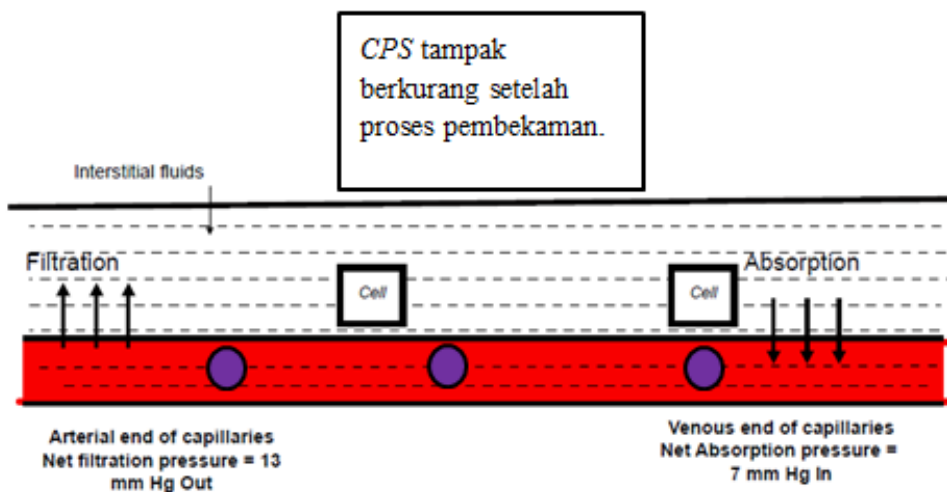
Hasil penelitian ini diperkuat oleh Hidayat et al., (2018) yang mendapatkan bahwa terapi bekam dapat menurunkan kadar kolesterol pada pasien hiperkolesterol umur 45 tahun ke atas. Kemudian Muflih & Judha (2019) menjelaskan bahwa variasi penurunan tekanan darah pada terapi bekam dapat ditentukan dari jumlah kop, durasi dan lokasi titik bekam. Hal ini sejalan dengan pernyataan semakin tinggi tekanan darah maka makin tinggi level kolesterol dalam darah, semakin besar pula resiko terjadinya Penyakit Jantung Koroner dan serangan jantung. Kadar lipid serum normal untuk seseorang belum tentu normal untuk orang lain yang disertai faktor risiko koroner.

Penyataan ini sejalan juga dengan penelitian Isnaniar et al., (2020) menunjukkan bahwa dari 53 orang responden yang mengalami hiperkolesterolemia, sebanyak 14 orang mengalami penurunan. Hasil uji statistik diperoleh hasil yang signifikan dengan p value = 0.000 ($\alpha < 0.05$), sehingga disimpulkan bahwa terapi bekam berpengaruh terhadap penurunan kadar kolesterol dalam darah pada pasien hiperkolesterolemia. Selanjutnya Suwarsi (2019) mendapatkan juga bahwa kadar kolesterol darah lansia pada kelompok intervensi setelah dilakukan terapi bekam rata-rata mengalami penurunan 42.89 mg/dl, sedangkan untuk kadar kolesterol darah pada kelompok kontrol mengalami penurunan rata-rata 20.95 mg/dl. Seluruh hasil penelitian di atas didukung oleh teori-teori Lutfiana et al., (2017), yang dinyatakan dalam gambar di bawah ini;



Gambar. 1
Penumpukan Kolesterol di Dalam Darah

Pada gambar 1 di atas dapat diketahui keadaan kulit dan pembuluh darah sebelum dilakukan terapi bekam. Didalam pembuluh darah terdapat banyak sampah metabolisme yang disebut CPS (Causative Pathological Substance) salah satunya kolesterol. Kemudian setelah dilakukan bekam kering maka yang terjadi adalah;



Gambar. 2
Keadaan Pembuluh Darah Setelah Bekam Kering

Pada gambar 2 di atas dapat diketahui bahwa keadaan kulit setelah proses pembekaman. Bila dibandingkan dengan gambar 1 dapat terlihat pada gambar 2 kandungan kolesterol dalam darah tampak berkurang. Kesimpulan yang dapat diambil adalah bahwa terapi bekam efektif terhadap kadar kolesterol pada penderita hiperkolesterolemia.

Analisis bivariat lainnya dilakukan pengujian selisih mean untuk mengetahui titik bekam manakah yang memiliki pengaruh lebih besar dalam menurunkan kadar kolesterol darah. Kemudian didapatkan hasil bahwa bekam 13 titik mampu menurunkan kolesterol lebih banyak jika dibandingkan dengan bekam 9 titik. Maka, bekam 13 titik lebih berpengaruh untuk menurunkan kolesterol jika dibandingkan dengan bekam 9 titik.

Hal ini sejalan dengan El-Ghaffaar et al., (2020) yang menyatakan bahwa cupping therapy has favorable effects on reducing total cholesterol and LDL-C serum levels as well as increasing HDL-C serum levels. Hasil penelitian lainnya yaitu oleh Arozi (2018) didapatkan bahwa hasil analisis bivariat menggunakan *T-Test* menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara terapi bekam terhadap kadar kolesterol total pada pasien hiperkolesterolemia dengan p value $0.000 < 0.05$.

Hal ini diperkuat oleh Al-Khaleda (2018) yang menyatakan pada dasarnya titik-titik bekam juga merupakan perpaduan titik meridian akupunktur. Titik-titik bekam ini bermanfaat untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit, adapun mengenai titik bekam, terdapat perbedaan pendapat. Salah satunya ada yang berpendapat bahwa bekam memiliki 98 titik, 55 titik diantaranya di bagian punggung, dan 43 titik di wajah dan perut. Setiap penyakit memiliki titik bekam tertentu pada tubuh manusia. Banyaknya titik bekam ini tak lain karena fungsi dan pengaruh-pengaruhnya pada tubuh. Titik yang dianggap paling penting yang menjadi titik bersama seluruh penyakit dan menjadi titik awal bekam adalah punggung bagian atas sejajar dengan pundak dan di bawah tengkuk, karena titik tersebut merupakan tempat berkumpulnya darah kotor.

SIMPULAN

Kelompok 9 dan 13 titik bekam memiliki pengaruh terhadap penurunan kadar kolesterol darah. Namun, berdasarkan besaran selisih mean, kelompok 13 titik jauh lebih besar daripada kelompok 9 titik sehingga bekam 13 titik lebih berpengaruh untuk menurunkan kolesterol dibandingkan dengan bekam 9 titik.

SARAN

Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan lebih memperhatikan jeda waktu dan faktor-faktor perancu saat proses pembekaman dan pengambilan yang secara nyata dapat mempengaruhi hasil penelitian. Peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan interval pemberian secara berkala serta memodifikasi intervensi berdasarkan manfaat terhadap kadar kolesterol darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, I. S. (2020). *8 Tanda Kolesterol Tinggi yang Sering Tak Disadari*. Kompas.Com. <https://health.kompas.com/read/2020/07/31/120000768/8-tanda-kolesterol-tinggi-yang-sering-tak-disadari?page=all>
- Al-Khaleda, S. (2018). *Terapi Hijamah (Bekam) Menurut Pendekatan Sejarah dan Sunnah*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. <http://repository.uinsu.ac.id/4223/1/TESIS%20CD%20SYAFIYA.pdf>
- Anggraini, R. B., & Nurvinanda, R. (2020). Skrining Kesehatan tentang Hipertensi, Kolesterol dan Diabetes Melitus di Desa Cengkong Abang Kabupaten Bangka. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 3(2), 346–351. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/2897>

- Arozi, E. Z. A. (2018). *Pengaruh Terapi Bekam terhadap Kadar Kolesterol Total pada Pasien Hiperkolesterolemia di Klinik Pengobatan Islami Refleksi dan Bekam Samarinda*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. <http://idspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/618>
- Ekayanti, I. G. A. S. (2019). Analisis Kadar Kolesterol Total dalam Darah Pasien dengan Diagnosis Penyakit Kardiovaskuler. *International Journal of Applied Chemistry Research*, 1(1), 6–11. <https://doi.org/10.23887/ijacr-undiksha>
- El-Ghaffaar, H. A. A., Mandour, J. K., & Atia, F. A. E. (2020). Response of Cholesterol to Cupping Therapy in Post-Menopausal Women with Hypercholesterolemia. *EurAsian Journal of BioSciences*, 14(1), 123-127. <http://www.ejobios.org/article/response-of-cholesterol-to-cupping-therapy-in-post-menopausal-women-with-hypercholesterolemia-8547>
- Faizah, H. I. (2019). *Gambaran Kadar Kolesterol LDL Sebelum dan Sesudah Terapi Bekam pada Pasien Terapi Bekam Studi di Dusun Blimbing RT 008 RW 002 Desa Dawu Kecamatan Paron Kabupaten Ngawi*. STIKES Insan Cendekia Medika. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/2731/>
- Faizal, M. (2019). Pengaruh Terapi Bekam terhadap Kadar Kolesterol di Rumah Sakit Bakti Timah Pangkal Pinang. *Psikologi Perkembangan*, 2(10), 1-224
- Faizal, M., Nurvinanda, R., & Zupera, Z. (2020). Pengaruh Terapi Bekam terhadap Kadar Kolesterol di Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 2(2), 259–267. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/manuju.v2i2.2375>
- Hidayat, S. A., Anggeraini, S., Hidayat, T. Q., & Malli, R. (2018). Pengaruh Terapi Bekam terhadap Penurunan Kadar Kolesterol pada Pasien Hypercholesterolemia di Rumah Sehat Al-Hijamaah Tahun 2014/2015. *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 1(1), 41–47. DOI: 10.26618/aimj.v1i1.2769
- Isnaniar, Norlita, W., & Wiradinata, D. I. (2020). Pengaruh Terapi Bekam terhadap Kadar Kolesterol Pasien Hiperkolesterolemia di Thibbun Nabawi Centre RSIA Zainab Pekanbaru Tahun 2019. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 10(2), 1–12. <https://doi.org/10.37859/jp.v10i2.1869>
- Lutfiana, A., Widada, W., & Sasmito, G. (2017). *Efektifitas Terapi Bekam terhadap Kadar Kolesterol pada Penderita Hiperkolesterolemia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember*. Universitas Muhammadiyah Jember. <http://repository.unmuhjember.ac.id/978/1/ARTIKEL.pdf>
- Muflih, M., & Judha, M. (2019). Effectiveness of Blood Pressure Reduction Reviewed from Amount of Kop, Duration and Location of Point of Bekam Therapy. *NurseLine Journal*. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9042>
- Norlita, W., & Wiradinata, D. I. (2020). Pengaruh Terapi Bekam terhadap Kadar Kolesterol Pasien Hiperkolesterolemia di Thibbun Nabawi Centre RSIA Zainab Pekanbaru Tahun 2019. *Photon: Jurnal Sains dan Kesehatan*, 10(2), 125–136. DOI: 10.37859/jp.v10i2.1869
- Putri, A. (2019). *Hubungan Kadar LDL Kolesterol dengan Asam Urat pada Laki-laki Penderita Arthritis Urika di RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang. <http://repo.stikesperintis.ac.id/284/1/Skripsi%20annisa%20putri-dikonversi.pdf>
- Siregar, M. (2020). Efektivitas Terapi Bekam dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Indonesia: Systematic Review. *Jurnal Implementasi Husada*, 1(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.30596/jih.v1i3.5672>

- Suwarsi, S. (2019). Intervensi Keperawatan dalam Penurunan Kadar Kolesterol Darah dan Tekanan Darah pada Kelompok Lansia yang Diberikan Cupping Therapy di Desa Wedomartani Sleman. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*. <https://doi.org/10.35842/jkry.v6i1.299>
- Zakaria, M. M., Mahzuni, D., & Septiani, A. (2018). Implementasi Pengobatan Alternatif sebagai Bentuk Kearifan Lokal pada Masyarakat Desa Mekargalih Kecamatan Jatinagor Kabupaten Sumedang. *Dhamakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*, 8(1), 46–52. <http://jurnal.unpad.ac.id/pkm/article/view/20252>

PENYULUHAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA FLIPCHART MENINGKATKAN STIGMA POSITIF MASYARAKAT TENTANG ODHA

G. Nur Widya Putra¹, Putu Agus Ariana², Ni Luh Gede Melda Rosita³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng^{1,2,3}
widyaputra90@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS dengan menggunakan media flipchart terhadap stigma masyarakat di Desa Munduk. Desain penelitian ini yaitu pra eksperimen dengan rancangan one group pre post test design. Hasil penelitian menunjukkan stigma responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS menggunakan media flipchart, rata-rata memiliki stigma negatif yang tinggi tentang HIV/AIDS (81,1 %), sedangkan setelah diberikan penyuluhan kesehatan sebagian besar responden (70,3%) memiliki stigma negatif yang rendah tentang HIV/AIDS. Hasil analisis bivariat menunjukkan p-value 0,005. Simpulan, penyuluhan kesehatan menggunakan media flipchart efektif untuk meningkatkan stigma positif tentang ODHA pada masyarakat di Desa Munduk, Kabupaten Buleleng.

Kata Kunci: ODHA, Penyuluhan Kesehatan, Stigma

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of health education on HIV/AIDS using flipchart media on community stigma in Munduk Village. The design of this research is pre-experimental with a one-group pre-post-test design. The results showed that the stigma of respondents before being given health education about HIV/AIDS using flipchart media, on average, had a high negative stigma about HIV/AIDS (81.1 %). After being given health counseling, most respondents (70.3%) have a low negative stigma about HIV/AIDS. The results of the bivariate analysis showed a p-value of 0.005. In conclusion, health education using flipchart media effectively increases positive stigma about PLWHA in the community in Munduk Village, Buleleng Regency.

Keywords: PLWHA, Health Counseling, Stigma

PENDAHULUAN

Menurut Asfar & Asnianiar (2018); Sartika et al., (2021) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan penyampaian informasi pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melaksanakan suatu anjuran yang berkaitan dengan kesehatan. Adanya pemberian informasi yang baru tersebut, menimbulkan minat yang tinggi terhadap sesuatu. Dengan mendapatkan suatu informasi, dapat membantu seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru sehingga menjadikan

seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

Hal yang seharusnya dilakukan adalah dengan memberikan dukungan khususnya keluarga sehingga ODHA lebih merasa diterima baik di keluarga maupun di masyarakat. Hal ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Penelitian yang dilakukan oleh Putra et al., (2021) menemukan bahwa kualitas hidup ODHA juga dapat dihubungkan dengan tingkat spiritualitas seseorang. Oleh karena itu pengembangan penyuluhan yang berbasis spiritualitas juga perlu dilakukan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Egbe et al., (2020) menunjukkan bentuk stigma yang dialami ODHA digosipkan 56,4%, merasa malu 57,1%, merasa bersalah 38,7%, menyalahkan diri sendiri 46,0%. Dapat disimpulkan ODHA dalam penelitian ini sangat terstigmatisasi. Stigma terkait HIV telah dikaitkan dengan kurangnya informasi yang tepat mengenai penyebaran penyakit, ketakutan, dan penilaian moral dari mereka yang hidup dengan penyakit tersebut (Egbe et al., 2020).

Stigma dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, pendidikan dan status ekonomi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami et al., (2020); Andri et al., (2020) menemukan bahwa terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan stigma, yaitu pengetahuan, persepsi, pendidikan, pekerjaan, sikap dan status ekonomi. Stigma masyarakat terhadap HIV/AIDS masih sangat tinggi, hal ini menyebabkan penanggulangan HIV/AIDS menjadi tidak optimal (Sando & Widodo, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26 Januari 2021 di Desa Munduk. Hasil wawancara 10 responden diperoleh hasil 9 responden memiliki stigma terhadap penderita HIV/AIDS. Mereka menyatakan lebih menjaga jarak dengan penderita HIV/AIDS, merasa takut berteman dengan penderita HIV/AIDS, malu berteman dengan penderita HIV/AIDS, tidak mau berjabat tangan, tidak ingin bekerja bersama HIV/AIDS, tidak ingin berdekatan dengan keluarga penderita HIV/AIDS dan merasa penderita HIV/AIDS harus diasingkan. 1 responden tidak memiliki stigma terhadap penderita HIV/AIDS. Semua responden tidak pernah mengikuti penyuluhan tentang HIV/AIDS. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa masyarakat masih memiliki stigma terhadap penderita HIV/AIDS.

Penelitian tentang penyuluhan kesehatan pada pasien ODHA sudah pernah dilakukan, namun fokus penelitian ini adalah media yang digunakan adalah media *flipchart* dalam melakukan penyuluhan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan pra eksperimental, *one grup pre-post-test design*. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 37 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat di Desa Munduk, Kabupaten Buleleng, Bali. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah responden yang menandatangani *inform consent*, berusia 20 sampai 49 tahun, serta mengikuti sampai akhir proses penelitian.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Desa Munduk, Kabupaten Buleleng. Periode penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2021. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur stigma responden adalah dengan menggunakan kuesioner stigma HIV/AIDS. Kuesioner pre-test digunakan untuk mengukur stigma masyarakat sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS dengan menggunakan media *flipchart* dan kuesioner pos-test

yang digunakan untuk mengukur stigma masyarakat sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS dengan menggunakan media *flipchart*.

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan proses pengolahan data. Hasil pengujian terhadap normalitas data diperoleh bahwa data berdistribusi tidak normal sehingga menggunakan statistik parametrik dengan menggunakan *wilcoxon* untuk mendapatkan nilai *p-value* nya.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel. 1
Karakteristik Responden
Berdasarkan Umur

N	Min	Maks	Mean	SD	95% CI
37	20	50	37,03	9,694	33,79 – 40,26

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa rata-rata umur dari 37 responden penelitian ini adalah 37,03 tahun. Umur termuda adalah 20 tahun dan umur tertua adalah 50 tahun, dengan standar deviasi sebesar 9,694 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden di Desa Munduk, Kabupaten Buleleng adalah diantara 41,58 sampai dengan 47,52 tahun.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel. 2
Karakteristik Responden
Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Tidak Bekerja	9	24,3%
Petani/Buruh	22	59,5%
Swasta	6	16,2%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 37 responden, mayoritas responden yaitu 22 orang (59,5%) bekerja sebagai petani dan buruh.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel. 3
Karakteristik Responden
Berdasarkan Pendidikan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
SD	15	40%
SMP	17	45,9%
SMA	5	13,5%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 37 responden, distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan mayoritas responden memiliki riwayat pendidikan SMP yaitu sebanyak 17 responden (45,9%).

Stigma Responden Sebelum Diberikan Intervensi

Tabel. 4
Stigma Sebelum Diberikan
Intervensi

Stigma Negatif	Jumlah	Persentase
Rendah	7	18,9%
Tinggi	30	81,1%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa distribusi Stigma responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS menggunakan media *flipchart*, rata-rata memiliki stigma negatif yang tinggi tentang HIV/AIDS (81,1 %).

Stigma Responden Setelah Diberikan Intervensi

Tabel. 5
Stigma Setelah Diberikan
Intervensi

Stigma Negatif	Jumlah	Persentase
Rendah	26	70,3%
Tinggi	11	29,7%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa setelah diberikan penyuluhan kesehatan sebagian besar responden (70,3%) memiliki stigma negatif yang rendah tentang HIV/AIDS.

Analisis Bivariat

Tabel. 6
Hasil Analisis Pengaruh Penyuluhan Kesehatan
terhadap Stigma

Variabel	<i>P value</i>	N
Stigma <i>Pre-Post</i>	0.005	37

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa nilai p hasil analisis menunjukkan nilai $0,005 < 0,05$ maka dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS dengan menggunakan media *flipchart* terhadap stigma masyarakat di Desa Munduk. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,005, maka disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara stigma pada pengukuran pertama dengan stigma pada pengukuran kedua.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan rata-rata umur responden adalah 37,03 tahun. Kategori umur ini merupakan kelompok usia produktif bila dikategorikan menurut *World Health Organization* (WHO). Pemahaman tentang HIV/AIDS perlu dilakukan untuk mengurangi stigma negatif pada masyarakat di usia produktif. Hal ini sangat penting karena pada usia produktif, masyarakat harus dibekali tentang permasalahan kesehatan khususnya HIV/AIDS. Dengan memahami konsep penyakit, diharapkan masyarakat produktif mampu melakukan pencegahan agar terhindar dari HIV/AIDS. Selain itu, stigma negatif masyarakat tentang HIV/AIDS akan menurun. Berdasarkan tabel 2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Semua usia produktif pasti memiliki pekerjaan tetap. Secara geografis letak desa Munduk adalah di dataran rendah, sehingga aktifitas masyarakat cenderung sebagai petani dan buruh. Berdasarkan tabel 3 menunjukkan tingkat pendidikan responden. Dapat dilihat bahwa dari 37 responden, distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukan mayoritas responden memiliki riwayat pendidikan SMP. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi stigma masyarakat tentang HIV/AIDS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami et al., (2020) yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi stigma adalah pengetahuan dan pekerjaan. Faktor-faktor lainnya yang juga berhubungan dengan stigma adalah persepsi, sikap, dan status ekonomi. Namun yang paling besar pengaruhnya terhadap stigma pada ODHA adalah pengetahuan. Dengan demikian penyuluhan yang dilakukan sebagai upaya promosi kesehatan tentang HIV/AIDS bermanfaat untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa yang harus dihindari pada ODHA adalah virusnya, bukan penderitanya.

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa distribusi stigma responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS menggunakan media *flipchart*, memiliki stigma negatif yang tinggi. Hal ini akan berdampak pada upaya penanggulangan terhadap HIV/AIDS. Ada beberapa penyebab tingginya stigma negatif seseorang tentang ODHA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sando & Widodo (2021) yang menunjukkan bahwa stigma negatif masyarakat tentang ODHA masih cukup tinggi. Hal ini berarti bahwa penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan belum efektif. Oleh karena itu diperlukan optimalisasi kegiatan penyuluhan serta upaya kerjasama lintas sektoral. Dengan demikian upaya penyuluhan dengan metode lainnya sangat diperlukan.

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa distribusi stigma responden setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS menggunakan media *flipchart*, memiliki stigma negatif yang rendah. Peneliti tertarik menggunakan media *flipchart* karena media ini mudah dalam penggunaannya, selain itu masyarakat juga lebih mudah dalam memahami informasi yang diberikan. Hal ini penting untuk menurunkan stigma negatif yang ada di masyarakat tentang HIV/AIDS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Didi et al., (2020) yang menyarankan agar tidak mendiskriminasi terhadap ODHA. Hal yang seharusnya dilakukan adalah dengan memberikan dukungan khususnya keluarga sehingga ODHA lebih merasa diterima baik di keluarga maupun di masyarakat. Hal ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Penelitian yang dilakukan oleh Putra et al., (2021) menemukan bahwa kualitas hidup ODHA juga dapat dihubungkan dengan tingkat spiritualitas seseorang. Oleh karena itu pengembangan penyuluhan yang berbasis spiritualitas juga perlu dilakukan.

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara stigma pada pengukuran pertama dengan stigma pada pengukuran kedua. Terdapat penurunan stigma negatif masyarakat tentang HIV/AIDS setelah diberikan penyuluhan dengan media *flipchart* HIV/AIDS. Oleh karena itu diperlukan upaya aktif untuk melakukan penyuluhan-penyuluhan terkait dengan stigma.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asfar & Asnianiar (2018) yang memberikan penyuluhan menggunakan media *leaflet*. Hasil penelitiannya menunjukkan penyuluhan kesehatan memberikan pengaruh signifikan terhadap sikap remaja tentang penyakit HIV/AIDS. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Liu et al., (2020) dengan melakukan penelitian pada LSL yang ada di China. Hasil penelitiannya merekomendasikan sosialisasi tentang stigma yang dilakukan melalui media-media sosial, serta promosi yang dilakukan melalui penyuluhan juga bisa menjadi pendekatan yang menjanjikan.

SIMPULAN

Stigma masyarakat sebelum diberikan intervensi berupa penyuluhan dengan media *flipchart* didapatkan rata-rata 30 orang dengan stigma tinggi. Stigma masyarakat sesudah diberikan intervensi berupa penyuluhan dengan media *flipchart* didapatkan 26 orang dengan stigma rendah. Kesimpulan dalam penelitian adalah ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS dengan menggunakan media *flipchart* terhadap stigma masyarakat di Desa Munduk.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam pengembangan model intervensi keperawatan, khususnya yang berhubungan dengan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan alternatif penyuluhan menggunakan media *flipchart* guna menurunkan stigma yang terjadi di kalangan masyarakat. Selain itu, Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini dapat menambah wawasan serta rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan jumlah sampel yang lebih besar dan pengembangan *flipchart* berbasis kearifan budaya lokal.

DAFTAR PUSTAKA

- 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/https://doi.org/10.31539/joting.v2i2.1397>
- Asfar, A., & Asnianiar, W. O. S. (2018). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengatahuan dan Sikap tentang Penyakit HIV/AIDS di SMP Baznas Provinsi Sulawesi Selatan. *Journal of Islamic Nursing*, 3, 26–31. <https://doi.org/https://doi.org/10.24252/join.v3i1.5471>
- Didi, A., Manurung, I. F. E., & Sir, A. B. (2020). Pengetahuan dan Stigma Keluarga ODHA Terhadap Orang yang Terinfeksi HIV dan AIDS di Kota Kupang. *Journal of Health and Behavioral Science*, 2(1), 10–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.35508/jhbs.v2i1.2111>
- Egbe, T. O., Nge, C. A., Ngouekam, H., Asonganyi, E., & Nsagha, D. S. (2020). Stigmatization among People Living with HIV/AIDS at the Kumba Health District, Cameroon. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 19, 1–7. <https://doi.org/10.1177/2325958219899305>

- Liu, C., Zhang, Y., Pan, S. W., Cao, B., Ong, J. J., Fu, H., & Wu, D. (2020). Anticipated HIV Stigma Among HIV Negative Men Who Have Sex With Men in China : a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 1–9. <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-020-4778-5>
- Putra, G. N. W., Ariana, P. A., Aryawan, K. Y., & Putra, I. G. P. (2021). Spiritualitas Berhubungan dengan Kualitas Hidup ODHA. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 155–162. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2110>
- Sando, W., & Widodo, M. D. (2021). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penanggulangan HIV/AIDS di UPT Puskesmas Sungai Pakning Kabupaten Bengkalis Tahun 2020. *Journal of Hospital Management and Health Sciences*, 2(1). <http://journal.almatani.com/index.php/jhmhs/article/view/95>
- 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/10.31539/joting.v3i1.2192>
- Utami, W. N., Hutami, M. S., Hafidah, F., & Pristya, Y. R. (2020). Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA: Systematic Review. *Prosiding Forum Ilmiah Tahunan IAKMI*, 25–26. <http://jurnal.iakmi.id/index.php/Fitiakmi/article/view/68>

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN IMT DAN KADAR GULA DARAH PERAWAT PROFESIONAL

Ernawati Siagian¹, Samuel Maju Simanjuntak²
Universitas Advent Indonesia^{1,2}
ernawatisiagian@unai.edu¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran variabel atribut, pola aktivitas harian, IMT dan kadar gula darah pada perawat. Serta mencari tahu apakah terdapat hubungan antara variabel atribut, pola aktivitas terhadap IMT dan kadar gula darah para perawat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah descriptive correlational. Hasil IMT menunjukkan bahwa obese I (58%). Obese II (42%), hasil kadar gula darah puasa Prediabetes (28%), diabetes (4%). Sedangkan hasil pola aktifitas fisik sedang ada 80% METs-menit/minggu. Analisis menggunakan rumus korelasi yaitu Pearson r dan Spearman rho menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dan pola aktifitas fisik (METs-menit/minggu) dengan p-value 0,022. Adanya hubungan yang signifikan antara status pernikahan (marital) dengan pola aktifitas fisik dengan p-value 0,005. Simpulan, perawat sebagai salah satu sumber daya yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan dan memiliki peran yang esensial, pertama yaitu untuk melakukan promosi kesehatan dan pencegahan primer.

Kata Kunci: Gula Darah, IMT, Obesitas, Perawat, Pola Aktivitas

ABSTRACT

This study aims to determine attribute variables, daily activity patterns, BMI, and blood sugar levels in nurses. And find out whether there is a relationship between attribute variables, activity patterns on BMI, and blood sugar levels of nurses. The method used in this study is descriptive correlational BMI results show that obese I (58%). Obese II (42%), fasting blood sugar results Prediabetes (28%), diabetes (4%). At the same time, the results of moderate physical activity patterns were 80% METs-minutes/week. Analysis using the correlation formula, namely Pearson r and Spearman rho, showed a significant relationship between age and physical activity patterns (METs-minutes/week) with a p-value of 0.022. There is a meaningful relationship between marital status and physical activity patterns with a p-value of 0.005. In conclusion, nurses as one of the resources that play an essential role in health services and have an indispensable part, first, namely to carry out health promotion and primary prevention.

Keywords: Blood Sugar, BMI, Obesity, Nurse, Activity Pattern

PENDAHULUAN

Kegemukan dan obesitas merupakan akumulasi kelebihan jaringan adiposa yang terkait dengan gangguan kesehatan dan kesejahteraan fisik serta psikososial (World Health Organization, 2021). Obesitas dikaitkan dengan peningkatan risiko berbagai kondisi kesehatan termasuk diabetes, kanker, penyakit jantung, gangguan muskuloskeletal, dan kesehatan psikologis yang buruk (World Health Organization, 2021). Lebih dari 1,9 miliar dan 650 juta orang dewasa di seluruh dunia berusia 18 tahun dan yang lebih tua masing-masing kelebihan berat badan dan obesitas, dan jumlah kematian yang dikaitkan dengan kelebihan berat badan dan obesitas lebih besar daripada yang terkait dengan kekurangan berat badan (World Health Organization, 2021).

Sebanyak 69% perawat terdaftar di Inggris (UK) kelebihan berat badan atau obesitas (Kyle et al., 2017). Sebuah penelitian di Skotlandia menemukan bahwa 29% perawat, 17% profesional kesehatan lainnya (termasuk dokter, apoteker, dokter gigi, dan profesional terapi) dan 35% pekerja perawatan yang tidak terdaftar mengalami obesitas (Kyle et al., 2016). Penting untuk dapat memiliki penilaian yang akurat tentang prevalensi obesitas di kalangan profesional kesehatan karena tiga alasan utama. Pertama, obesitas meningkatkan kemungkinan gangguan muskuloskeletal dan kondisi kesehatan mental, yang merupakan penyebab utama penyakit terkait pekerjaan dan cedera di tempat kerja bagi profesional kesehatan. Selain terlibat dalam timbulnya penyakit kronis, kondisi ini dan dampaknya tingkat ketidakhadiran penyakit terkait menimbulkan masalah potensial untuk keberhasilan dan keberlanjutan sistem perawatan kesehatan dengan berpotensi mengurangi kapasitas tenaga kerja perawatan kesehatan (Health and Safety Executive, 2017).

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah metode sederhana yang digunakan untuk menilai status gizi seorang individu, namun tidak dapat mengukur lemak tubuh secara langsung. IMT dikatakan sebagai faktor resiko utama berkembangnya resistensi insulin pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Sekitar 70% penderita diabetes adalah overweight dan lebih dari 50% pasien dengan obesitas mengalami penurunan toleransi glukosa. Obesitas dapat menyebabkan inflamasi sistemik dan lokal tingkat rendah kronis yang mengarah pada munculnya resistensi insulin terkait diabetes mellitus. Selain itu, resistensi insulin dan hiperinsulinemia dapat berkontribusi pada perkembangan obesitas (Wondmkun, 2020). Berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2018 rata-rata prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 1.017.290 juta jiwa. Jawa Timur menduduki peringkat keempat terbesar setelah DKI Jakarta, Yogyakarta, Kalimantan Timur dan Sulawesi Utara dengan prevalensi sebesar 151.878 ribu jiwa. Hasil tersebut menunjukkan bahwa prevalensi diabetes di Jawa Timur masih tergolong tinggi dibandingkan dengan rata-rata prevalensi diabetes di Indonesia. Klasifikasi berat badan sehat didasarkan pada indeks masa tubuh (BMI). BMI yang sehat dianggap 18,50 hingga 24,99 persen. Seseorang dianggap kelebihan berat badan ketika BMI-nya 25,00 hingga 29,99 persen dan BMI lebih dari 30 persen dianggap obesitas.

Penelitian yang mengukur obesitas menggunakan evaluasi indeks massa tubuh menunjukkan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap obesitas pada perawat adalah: diet yang tidak tepat, tidak ada aktivitas fisik, tidak ada waktu tidur rutin dan stress yang tinggi. Penjadwalan shift yang tepat, pelatihan manajemen waktu, dan akses ke pilihan makan siang yang sehat dan dorongan untuk menerapkan gaya hidup sehat dapat mengubah indeks obesitas di kalangan perawat. Memiliki pekerjaan stres tinggi dan banyak tanggung jawab yang membuat perawat mengembangkan kebiasaan makan yang buruk dan kurang tidur. Faktanya, kerja shift dapat membuat ketidaksinkronan pekerja secara umum ritme kehidupan dan mengubah ritme fisiologitubuh. Pergeseran dan belokan memiliki dampak yang kuat pada semua aspek kehidupan pekerja, termasuk perubahan kebiasaan makan,

perubahan fisik, aktivitas, ritme sirkadian, serta berbagai jenis lainnya dari perilaku (Saulle et al., 2018).

Pola makan merupakan suatu cara dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Penelitian telah menunjukkan pentingnya kualitas diet dengan hasil kesehatan, dan diet sehat secara konsisten terbukti dikaitkan dengan risiko obesitas, diabetes tipe 2, dan CVD yang lebih rendah. Aktifitas olahraga memiliki peranan sangat penting bagi pengendalian kadar glukosa darah, mampu membakar kalori dan mengurangi lemak tubuh sehingga dapat meningkatkan kemampuan metabolisme sel dalam menyerap dan menyimpan glukosa, semakin banyak kalori yang terbakar oleh aktifitas olahraga bisa menurunkan kadar glukosa yang tinggi. Menurut WHO (2018) latihan olahraga dan aktivitas fisik telah dianggap sebagai landasan dalam pencegahan dan pengobatan DMT2. Seiring dengan kontrol glikemik, olahraga memiliki sejumlah manfaat, seperti menurunkan IR dan meningkatkan kapasitas aerobik, kekuatan otot, komposisi tubuh, dan fungsi endotel (Kumar et al., 2018).

Rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian ini merupakan salah satu rumah sakit swasta di Bandar Lampung. Pada pertengahan tahun 2019 pihak manajemen Rumah Sakit mengadakan Medical Check Up kepada tenaga profesional, dan di peroleh data ada sekitar 57,9% dari 269 orang yang mengalami kelebihan berat badan dan obesitas. Sedangkan yang mengalami peningkatan kadar gula darah di atas normal sekitar 29% atau 25 orang. Jumlah perawat profesional di rumah sakit ini ada 207 perawat dan ada 53,1% mengalami kelebihan berat badan dan obesitas. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran variable atribut, pola aktivitas harian, IMT dan kadar gula darah pada perawat profesional. Serta mencari tahu apakah terdapat hubungan antara variable atribut, pola aktivitas terhadap IMT dan kadar gula darah para perawat profesional. Penelitian ini juga bermanfaat menambah pengetahuan perawat sebagai sumber untuk memahami dan melakukan aktivitas fisik, serta mempertahankan berat badan yang sehat. Dengan begitu, diharapkan dapat mempengaruhi kesejahteraan perawat di tempat kerja dan keselamatan pasien. Selain itu, penelitian ini belum pernah dilakukan ditempat penelitian.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan *design description correlational* yang dilakukan kepada 50 orang perawat. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Populasi responden adalah perawat perempuan dewasa yang bekerja di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Research Ethics Committee Universitas Advent Indonesia No. 087/KEPK-FIK.UNAI/EC/VII/20 dan Surat ijin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Advent Bandar Lampung No. 227/RSA-BL/VII/2020. Analisa univariat dilakukan untuk menentukan frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel.

Analisa bivariate dilakukan dengan menggunakan rumus korelasi yaitu Pearson r dan Spearman rho. Pengumpulan data yang dilakukan adalah mengukur berat badan, tinggi badan untuk mendapatkan hasil IMT. Informasi aktifitas fisik responden diukur dengan metode wawancara terstruktur menggunakan panduan *International Physical Activity Questionnaire* versi *Short-Form* (IPAQ-SF) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Panduan *International Physical Activity Questionnaire* versi *Short-Form* (IPAQ-SF) Kuesioner terdiri dari 7 pertanyaan berdasarkan aktivitas fisik yang dilakukan oleh responden selama 7 hari terakhir.

Hasil wawancara selanjutnya diolah menggunakan panduan IPAQ *scoring protocol* dengan bantuan IPAQ *automatic report* sehingga diperoleh data aktifitas fisik. IPAQ menggunakan MET (*Metabolic Equivalent of Task*) sebagai satuan. Untuk mendapatkan nilai kadar gula darah, meminta responden untuk berpuasa selama 10 jam dimulai dari malam hari, dimana keesokan paginya dilakukan pengambilan darah dengan alat pengukur gula darah (Accu Check).

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Karakteristik Responden (N=50)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia	21 - 30 tahun	5	10 %
	31 – 40 tahun	23	46 %
	41 – 50 tahun	19	38 %
	> 51 tahun	3	6 %
Marital	Belummenikah	7	14 %
	Menikah	43	86 %
Kontrasepsi	Tidak	13	26 %
	Steril	19	38 %
	Spiral	8	16 %
	Kalender	10	20 %
Penyakit kronis	Tidak	42	84 %
	Memiliki	8	16 %
Penyakit keluarga	Tidak	29	58 %
	Hipertensi	17	34 %
	DM	4	8 %
Perawat Klinis	PK I	8	16%
	PK II	8	16%
	PK III	34	68%
Departemen	OPD	2	4%
	ICU	2	4%
	OB	7	14%
	Med-Surg	39	78%
Jadwal Kerja	Nite Shift	48	96%
	AM Shift	2	4%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berusia 31-40 tahun (46%), status pernikahan yang menikah (86%), kontrasepsi yang steril (38%), penyakit kronis (16%) dan riwayat penyakit keluarga hipertensi (34%) dan DM (8%), posisi PK III (68%), tempat bekerja di bagian medical surgical 39 orang (78%) dan yang bekerja nite shift ada 48 orang (96%).

Tabel . 2
Aktivitas Setelah Bekerja

Intensitas Aktivitas	Frekuensi	Persentase
Mencuci	29	58%
Menggosok	42	84%
Memasak	43	86%
Mengajar Anak	27	54%
Berbelanja	42	84%
Membersihkan Rumah	42	84%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas aktivitas setelah bekerja adalah memasak yaitu sebanyak 43 responden (86%).

Tabel. 3
Persentase IMT, Gula darah Puasa, METs

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
IMT			
< 18,5	Kurang	0	0 %
18,5 – 22,9	Normal	0	0 %
23 – 24,9	Overweight	0	0 %
25 – 29,9	Obese I	29	58 %
> 30	Obese II	21	42 %
Gula darah puasa			
< 100	Normal	34	68 %
101 – 125	Pre Diabetes	14	28 %
> 125	Diabetes	2	4 %
METs			
< 600	Ringan	4	8 %
600 – 1500	Sedang	40	80 %
> 1500	Tinggi	6	12 %

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa obese I (58%) dan (42%) obese II, mayoritas responden menunjukkan prediabetes (28%) dan yang memiliki nilai METs pada aktifitas fisik sedang (80%).

Tabel. 4
Usia dan Pola Aktivitas

	Variabel	Mean	Standar Deviasi	Sig	Correlation Coefficient
<i>Spearman rho</i>	Usia	2.40	.756	0.22	.323
	Pola Aktivitas	1143.98	524.649		

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dan pola aktivitas dengan nilai sig 0,022. Nilai *correlation coefficient* 0,323 menunjukkan tanda positif yang berarti bahwa usia dan pola aktifitas memiliki hubungan yang searah dengan tingkat keeratan hubungan yang cukup.

Tabel.5
Marital dan Pola Aktivitas

	Variabel	Mean	Standar Deviasi	Sig	Correlation Coefficient
<i>Spearman rho</i>	Marital	1.86	351	0.05	.391
	Pola Aktifitas	1143.98	524.649		

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara marital dan pola aktivitas dengan nilai sig 0,005. Nilai *correlation coefficient* 0,391 menunjukkan tanda positif yang berarti bahwa usia dan pola aktifitas memiliki hubungan yang searah dengan tingkat keeratan hubungan yang cukup.

Tabel. 6
IMT dan Gula Darah

	Variabel	Mean	Standar Deviasi	Sig	Correlation Coefficient
<i>Spearman</i>	IMT	29.3788	3.08695	0.906	.017
<i>Rho</i>	Gula Darah	95.70	14.857		

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara IMT dan Gula darah dengan nilai sig 0,906. Nilai *correlation coefficient* 0,906 menunjukkan tanda negatif yang berarti bahwa IMT dan Gula darah memiliki hubungan yang berlawanan dengan tingkat keeratan hubungan yang sangat lemah.

Tabel. 7
Hubungan Masing-Masing Variabel
dengan IMT dan Gula Darah

	Variabel	IMT		Gula Darah	
		Correlation Coefficient	Sig (2-tailed)	Correlation Coefficient	Sig (2-tailed)
<i>Spearman</i>	Usia	.000	0,998	.149	0,300
<i>Rho</i>	Marital	.110	0,448	.218	0,128
	Kontrasepsi	.062	0,668	.029	0,843
	Penyakit Kronis	.255	0,074	.220	0,125
	Penyakit Keluarga	.215	0,133	.132	0,360

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa usia, status marital, kontrasepsi, penyakit kronis dan penyakit keluarga tidak ada hubungan yang signifikan dengan IMT dan Gula darah ($\text{sig} > 0,05$).

Tabel. 8
Hubungan Masing-Masing Variabel
dengan Pola Aktifitas

	Variabel	METs	
		Correlation Coefficient	Sig (2-tailed)
<i>Spearman</i>	Usia	.323	0,022
<i>Rho</i>	Marital	.391	0,005
	Kontrasepsi	.212	0,139
	Penyakit Kronis	.031	0,830
	Penyakit Keluarga	.169	0,240

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa usia, dan status marital, ada hubungan yang signifikan dengan pola aktifitas ($\text{sig} < 0,05$). Sedangkan variabel kontrasepsi, penyakit kronis dan penyakit keluarga tidak ada hubungan yang signifikan dengan pola aktifitas.

Tabel. 9
Hubungan Pola Aktifitas
dengan IMT dan Gula Darah

<i>Spearman</i>	<i>Rho</i>	METs	IMT		Gula Darah	
			Correlation Coefficient	Sig (2-tailed)	Correlation Coefficient	Sig (2-tailed)
			.235	0,100	.092	0,523

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa IMT dan gula darah tidak ada hubungan yang signifikan dengan pola aktifitas ($\text{sig} > 0,05$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa obese I (58%) dan (42%) obese II, Responden yang menunjukkan prediabetes (28%) dan diabetes (4%) dan yang memiliki nilai METs pada aktifitas fisik sedang (80%). Obesitas dikaitkan dengan peningkatan risiko berbagai kondisi kesehatan termasuk diabetes, kanker, penyakit jantung, gangguan muskuloskeletal, dan kesehatan psikologis yang buruk (World Health Organization., 2018). Perawat adalah kelompok profesional terbesar dalam tenaga kesehatan, dan pekerjaan mereka dianggap menuntut fisik. Aktivitas fisik secara teratur membantu mencegah atau memperbaiki kondisi kardiometabolik. Sebuah studi di Skotlandia menemukan 69,1% perawat Skotlandia kelebihan berat badan atau obesitas. Prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas lebih tinggi pada perawat daripada profesional kesehatan lainnya (Kyle et al., 2016).

Perawat (sebagian besar adalah wanita) mewakili kelompok profesional terbesar dalam tenaga kesehatan dan banyak yang hadir dengan faktor risiko CVD. Beberapa penelitian telah mengukur aktivitas fisik dan perilaku menetap perawat dan menemukan tingkat aktivitas fisik yang rendah (yaitu sebagian besar tidak memenuhi pedoman aktivitas fisik) dan perilaku menetap tingkat tinggi (50-60% dari hari). Perawat yang bekerja shift bergilir, shift 12 jam dan/atau bekerja penuh waktu atau paruh waktu (vs santai) mungkin berisiko lebih besar untuk tidak aktif secara fisik; Namun, kebalikannya telah diamati untuk perilaku menetap. Beberapa intervensi yang menargetkan tingkat aktivitas fisik perawat telah menunjukkan harapan, tetapi intervensi yang telah menggunakan monitor aktivitas dengan strategi perilaku; tidak ada penelitian, sampai saat ini, telah mengevaluasi dampak intervensi perilaku menetap pada perawat (Reed et al., 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dan pola aktivitas. Nilai *correlation coefficient* menunjukkan tanda positif yang berarti bahwa usia dan pola aktifitas memiliki hubungan yang searah dengan tingkat keeratan hubungan yang cukup. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara marital dan pola aktivitas. Nilai *correlation coefficient* menunjukkan tanda positif yang berarti bahwa usiadan pola aktifitas memiliki hubungan yang searah dengan tingkat keeratan hubungan yang cukup. Seiring dengan bertambahnya usia, prevalensi obesitas sentral mengalami peningkatan. Peningkatan usia akan meningkatkan kandungan lemak tubuh total, terutama distribusi lemak pusat. Prevalensi obesitas sentral meningkat sampai dengan usia 44 tahun dan menurun kembali pada usia 45-54 tahun. Prevalensi obesitas sentral ditemukan lebih tinggi pada sampel dengan usia lebih tua. Pada usia lebih tua terjadi penurunan massa otot dan perubahan beberapa jenis hormon yang memicu penumpukan lemak perut (Puspitasari, 2018).

Kegiatan aktivitas fisik yang dilakukan secara baik dan teratur berdampak terhadap komposisi tubuh yang lebih baik dan seimbang. Sehingga tubuh menjadi lebih sehat, bugarserta menjadi lebih produktif (Fitri et al., 2016). Rata-rata, perawat membakar 2,12 kkal per menit saat bekerja, setara dengan 1521 kkal/6364 kJ (SD = 403 kkal/1686 kJ) per shift 12 jam. Pengeluaran energi selama 12 jam sangat bervariasi antara perawat (dari 812 kkal/3397 kJ hingga 3005 kkal/12,573 kJ) tetapi cukup pada 72 % peserta (dengan asumsi tingkat pengeluaran energi istirahat minimal selama 12 jam tidak bekerja) untuk membakar asupan kalori harian 2000 kkal (Allan et al., 2019). Dalam penelitian tersebut, tiga perempat perawat menghabiskan lebih banyak energi pada hari kerja daripada yang dibutuhkan untuk

mempertahankan berat badan yang sehat jika asupan makanan tidak melebihi tingkat yang direkomendasikan (Allan et al., 2019).

Kerja shift memainkan peran penting dalam kehidupan dan gaya hidup petugas kesehatan karena dapat memodifikasi dan menyebabkan timbulnya patologi dan dapat menyebabkan perubahan kesejahteraan fisik dan psikologis. Faktanya, kerja shift dapat mendesinkronisasi ritme kehidupan umum pekerja dan mengubah ritme fisiologis tubuh mereka. Pergeseran dan belokan berdampak kuat pada semua aspek kehidupan seorang pekerja, termasuk perubahan kebiasaan makan, aktivitas fisik, ritme sirkadian, serta berbagai jenis perilaku lainnya (Buchvold et al., 2018). Penelitian yang menyelidiki perubahan indeks massa tubuh (BMI) antara jadwal kerja yang berbeda dan jumlah rata-rata shift malam tahunan yang berbeda selama periode tindak lanjut empat tahun. Yang merupakan studi prospektif perawat Norwegia (N = 2965) dengan jadwal kerja yang berbeda dilakukan: siang saja, dua shift rotasi (siang dan malam shift), rotasi tiga shift (siang, malam dan shift malam), malam saja, mereka yang berubah ke shift malam, dan mereka yang berubah dari jadwal yang mengandung shift malam (Buchvold et al., 2018).

Penelitian menunjukkan bahwa BMI meningkat secara signifikan lebih banyak di antara pekerja malam dibandingkan dengan pekerja siang. Tingkat aktivitas perawat yang relatif rendah di tempat kerja adalah salah satu penentu potensial kenaikan berat badan karena mereka menghabiskan sebagian besar jam bangun mereka di tempat kerja dan aktivitas waktu luang biasanya rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengeluaran energi perawat selama shift 12 jam standar untuk menentukan apakah tingkat aktivitas fisik mereka di tempat kerja cukup tinggi untuk membantu menjaga BB yang sehat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara IMT dan Gula darah. Nilai *correlation coefficient* menunjukkan tanda negatif yang berarti bahwa IMT dan Gula darah memiliki hubungan yang berlawanan dengan tingkat keamatan hubungan yang sangat lemah. Menurut Suryanti (2020) Tidak ada hubungan antara indeks masa tubuh dengan kadar gula darah puasa pada penderita diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan penelitian terdapat hubungan antara usia dan status gizi dengan kadar gula darah maka disarankan bagi responden dengan IMT berlebih dapat mempertahankan berat badan ideal dan pada penderita DM tipe II pada usia lebih dari 40 tahun lebih menjaga pola hidup sehat yang dapat mencegah komplikasi diabetes karena kadar gula darah yang tinggi.

Pada penelitian Kahleova et al (2017) makan >3 kali/hari (snacking) dikaitkan dengan peningkatan relatif pada BMI (P <0,001). Sejalan dengan itu, BMI subjek yang berpuasa semalaman lama (≥ 18 jam) menurun dibandingkan dengan mereka yang berpuasa semalaman sedang (12-17 jam) (P <0,001). Orang yang sarapan pagi (-0,029; CI 95%: -0,047, -0,012; P <0,001) mengalami penurunan IMT dibandingkan yang tidak sarapan. Dibandingkan dengan subjek yang makan paling banyak saat makan malam, mereka yang makan sarapan sebagai porsi makan terbesar mengalami penurunan IMT yang signifikan (-0,038; 95% CI: -0,048, -0,028), dan mereka yang makan siang besar mengalami penurunan IMT yang lebih kecil. Orang dewasa yang relatif sehat, makan lebih jarang, tidak ngemil, sarapan, dan makan paling banyak di pagi hari mungkin merupakan metode yang efektif untuk mencegah kenaikan berat badan jangka panjang.

Perawat yang bekerja shift menunjukkan durasi puasa yang lebih pendek, variabilitas asupan energi sehari-hari yang lebih besar dan skor gangguan mood total yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan rekan mereka yang tidak bekerja shift (semua p <0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mengatasi perilaku diet dapat meningkatkan kesehatan kardiometabolik dan psikologis perawat wanita. Perawat yang bekerja shift mungkin memerlukan program diet yang lebih spesifik untuk meningkatkan kesehatan psikologis

mereka (Terada et al., 2019). Menurut penelitian Astiti & Dwipayana (2018) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan kadar glukosa darah puasa. Menurut Nababan (2020) penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh antara indeks massa tubuh dengan kadar gula darah dengan p value $0,338 > 0,05$ serta Ada pengaruh pola makan, aktivitas fisik dan Riwayat keturunan terhadap kadar gula darah.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) tentang pencegahan obesitas. Pedoman ini merekomendasikan bahwa tempat kerja mendukung tindakan untuk meningkatkan penyediaan makanan dan minuman di tempat kerja dan menawarkan program pendidikan dan promosi yang disesuaikan, seperti intervensi perilaku atau perubahan lingkungan. Temuan ini jelas menunjukkan kebutuhan untuk memotivasi perawat untuk mencapai aktivitas fisik secara teratur selama waktu luang mereka. Navajas-Romero's et al., (2020) dalam perkiraan dasar dari penelitian variabel pusat, sampel umum profesional keperawatan tampaknya memiliki beberapa masalah dalam menyeimbangkan waktu pribadi dan pekerjaan mereka.

SIMPULAN

Perawat sebagai salah satu sumber daya yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan dan memiliki peran yang esensial, pertama yaitu untuk melakukan promosi kesehatan dan pencegahan primer.

SARAN

Memberikan motivasi kepada perawat untuk mencapai dan mempertahankan berat badan yang sehat dengan menyediakan program manajemen berat badan di tempat kerja, pemeriksaan kesehatan khususnyamemastikan bahwa mereka menangani berat badan, diet dan aktivitas, dan memberikan dukungan berkelanjutan untuk menjaga kepatuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Allan, J., Sadko, K., Bell, C., & Johnston, D. (2019). How Many Calories do Nurses Burn at Work? A Real-Time Study of Nurses' Energy Expenditure. *Journal of research in nursing : JRN*, 24(7), 488–497. <https://doi.org/10.1177/1744987119837586>
- Astiti, A. P., & Dwipayana, M. P. (2018). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kadar Gula Darah Puasa pada Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri di Wilayah Denpasar Utara. *E-Jurnal Medika Udayana*, 7(3), 95-98. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/38048/23079>
- Buchvold, H. V., Pallesen, S., Waage, S., & Bjorvatn, B. (2018). Shift Work Schedule and Night Work Load: Effects on Body Mass Index - A Four-Year Longitudinal Study. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 44(3). <https://doi.org/10.5271/sjweh.3702>
- Fitri, Y., Mulyani, N. S., Fitrianiingsih, E., & Suryana, S. (2016). Pengaruh Pemberian Aktifitas Fisik (Aerobic Exercise) terhadap Tekanan Darah, IMT dan RLPP pada Wanita Obesitas. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 1(2), 105. <https://doi.org/10.30867/action.v1i2.19>
- Health and Safety Executive. (2017). *LFS - Labour Force Survey - Self-Reported Work-Related Ill Health and Workplace Injuries: Index of LFS Tables*. <https://www.hse.gov.uk/statistics/lfs/index.htm>
- Kahleova, H., Lloren, J. I., Mashchak, A., Hill, M., & Fraser, G. E. (2017). Meal Frequency and Timing are Associated with Changes in Body Mass Index in Adventist Health Study 2. *Journal of Nutrition*, 147(9), 1-7. <https://doi.org/10.3945/jn.116.244749>

- Kumar, A. S., Maiya, A. G., Shastri, B. A., Vaishali, K., Hazari, A., & Jadhav, R. (2018). Effectiveness Of Structured Exercise Program On Insulin Resistance In Type 2 Diabetes Mellitus – A Pilot Study. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 9(11), 88-91. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01430.4>
- Kyle, R. G., Neall, R. A., & Atherton, I. M. (2016). Prevalence of Overweight and Obesity among Nurses in Scotland: A Cross-Sectional Study Using the Scottish Health Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 53. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.015>
- Kyle, R. G., Wills, J., Mahoney, C., Hoyle, L., Kelly, M., & Atherton, I. M. (2017). Obesity Prevalence among Healthcare Professionals in England: A cross-Sectional Study Using the Health Survey for England. In *BMJ Open*, 7(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018498>
- Nababan, A. S. V., Pinem, M. M., Mini, Y., & Purba, T. H. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar. *Jurnal Dunia Gizi*, 3(1). <https://doi.org/10.33085/jdg.v3i1.4657>
- Navajas-Romero, V., Ariza-Montes, A., & Hernández-Perlines, F. (2020). Analyzing the Job Demands-Control-Support Model in Work-Life Balance: A Study among Nurses in the European context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082847>
- Puspitasari, N. (2018). Kejadian Obesitas Sentral pada Usia Dewasa. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 249-259. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.21112>
- Reed, J. L., Prince, S. A., Pipe, A. L., Attallah, S., Adamo, K. B., Tulloch, H. E., Manuel, D., Mullen, K. A., Fodor, J. G., & Reid, R. D. (2018). Influence of the Workplace on Physical Activity and Cardiometabolic Health: Results of the Multi-Centre Cross-Sectional Champlain Nurses' study. *International Journal of Nursing Studies*, 81. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.02.001>
- Saulle, R., Bernardi, M., Chiarini, M., Backhaus, I., & La-Torre, G. (2018). Shift Work, Overweight and Obesity in Health Professionals: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Clinica Terapeutica*, 169(4), e189-e197. <https://doi.org/10.7417/CT.2018.2077>
- Suryanti, S. D., Raras, A. T., Dini, C. Y. & Ciptaningsih, A. H. (2020). Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Gula Darah Puasa pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(2), 86-90. <https://doi.org/10.33860/jik.v13i2.46>
- Terada, T., Mistura, M., Tulloch, H., Pipe, A., & Reed, J. (2019). Dietary Behaviour is Associated with Cardiometabolic and Psychological Risk Indicators in Female Hospital Nurses—A Post-Hoc, Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 11(9). <https://doi.org/10.3390/nu11092054>
- Wondmkun, Y. T. (2020). Obesity, Insulin Resistance, and Type 2 Diabetes: Associations and Therapeutic Implications. In *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy* (13), 3611-3616. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S275898>
- World Health Organization. (2018). *Noncommunicable Disease Country Profiles 2018*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-country-profiles-2018>
- World Health Organization. (2021). *Obesity and Overweight*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

**TERAPI *APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS* MENINGKATKAN
KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA ANAK AUTISME
UMUR 7-12 TAHUN**

Mochamad Heri¹, Komang Gde Trisna Purwantara², Putu Agus Ariana³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng^{1,2,3}
mochamad_heri@rocketmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi applied behavior analysis terhadap interaksi sosial pada anak autisme umur 7-12 tahun di SDLB SLB Negeri 2 Buleleng. Jenis penelitian ini adalah penelitian pra-eksperimental dengan rancangan one group pre-post test design. Hasil analisis univariat sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 53 responden (85,5%), tingkat interaksi sosial sedang berjumlah 46 responden (74,2%) anak autis sebelum diberikan perlakuan dan tingkat interaksi sosial tinggi berjumlah 40 responden (64,5%) anak autis setelah diberikan perlakuan. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh terapi applied behavior analysis dengan tingkat interaksi sosial tinggi berjumlah 40 responden (64,5%) anak autis setelah diberikan perlakuan. Hasil analisa data dengan uji wilcoxon dapatkan nilai 0,000 atau $p < \alpha$ (0,05). Simpulan, ada pengaruh terapi applied behavior analysis terhadap interaksi sosial pada anak autisme umur 7-12 tahun di SDLB SLB Negeri 2 Buleleng.

Kata Kunci: Applied Behavior Analysis, Autisme, Interaksi Sosial

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of applied behavior analysis therapy on social interaction in children with autism aged 7-12 years at SDLB SLB Negeri 2 Buleleng. The type of this research is pre-experimental research with one group pre-post test design. The results of the univariate analysis, most of the respondents were male 53 respondents (85.5%), the level of moderate social interaction was 46 respondents (74.2%) autistic children before being given treatment, and the high level of social interaction was 40 respondents (64, 5%) autistic children after being given treatment. The results of this study indicate an effect of Applied Behavior Analysis therapy with a high level of social interaction totaling 40 respondents (64.5%) of autistic children after being given treatment. The results of data analysis with the Wilcoxon test get a value of 0.000 or $p < \alpha$ (0.05). In conclusion, Applied Behavior Analysis therapy has an effect on social interaction in children with autism aged 7-12 years at SDLB SLB Negeri 2 Buleleng.

Keywords: Applied Behavior Analysis, Autism, Social Interaction

PENDAHULUAN

Hambatan perkembangan sering kali dialami oleh anak. Salah satu hambatan perkembangan yang sulit ditangani yaitu autisme. Autisme yang secara khusus yaitu *childhood autism* (autisme masa anak-anak) adalah adanya gangguan perkembangan pervasif yang didefinisikan oleh adanya perkembangan abnormal atau gangguan yang nyata sebelum usia tiga tahun, dengan tipe karakteristik tidak normalnya semua tiga bidang psikopatologi yaitu interaksi sosial, komunikasi dan stereotip atau perilaku berulang (Fitriyah, 2019).

Autisme biasanya terdeteksi pada anak sebelum usia 1,5-2 tahun. Namun, ada juga gejala sejak usia bayi dengan keterlambatan interaksi sosial dan bahasa (progresi) (Wahyu et al., 2018). Anak autis bisa mencapai normal tapi sebelum usia 2 tahun perkembangannya berhenti dan mundur, serta muncul ciri-ciri autisme (Iskandar & Indaryani, 2020).

Kasus autis di masih banyak terjadi di dunia, berdasarkan *World Health Organize* (WHO) pada tahun 2017 di dunia diperkirakan 1 dari 160 anak menderita autisme (WHO, 2017). Saat ini di Indonesia belum ada data statistik jumlah penyandang Autisme. Namun individu dengan autisme diperkirakan sudah semakin meningkat. Hal ini dapat dilihat dari angka kunjungan di rumah sakit umum, rumah sakit jiwa pada klinik tumbuh kembang anak yang cukup bermakna dari tahun ke tahun (Iskandar & Indaryani, 2020).

Interaksi sosial merupakan kesulitan yang nyata bagi anak-anak berkebutuhan khusus, terutama dalam melakukan hubungan sosial dengan teman sebaya serta lingkungannya (Panzilion et al., 2021; Padila et al., 2021). Interaksi sosial adalah hubungan manusia dengan manusia lainnya atau hubungan manusia dengan kelompok atau hubungan kelompok dengan kelompok. Anak autisme sulit dalam melakukan komunikasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, hal ini akibat keterlambatan dan gangguan pada perkembangannya baik itu gangguan motorik halus maupun kasar (Jessy & Diswantika, 2019).

Penanganan masalah interaksi sosial anak dengan autisme harus dilakukan sedini mungkin dan perlu dukungan dari berbagai pihak seperti orang tua, guru dan tenaga kesehatan. Salah satu cara untuk menangani permasalahan interaksi sosial pada anak autisme yaitu dengan metode *Applied Behavior Analysis (ABA)*. ABA merupakan sebuah ilmu terapan yang digunakan untuk mempelajari perilaku autisme agar dapat diketahui perilaku mana yang ada kejanggalan sehingga dapat diberikan intervensi yang sesuai dengan bagian tersebut (Iskandar & Indaryani, 2020).

Anak autis dan anak berkebutuhan khusus lainnya di Indonesia mendapatkan layanan pendidikan selayaknya anak-anak lainnya yakni melalui pendidikan inklusif (Permendiknas RI Nomor 70 Tahun 2009 Pasal 1 tentang Pendidikan Inklusif, 2009). Dalam peraturan menteri nomor 111 tahun 2014 mempertegas peran bimbingan dan konseling di sekolah yang juga membawahi jenjang sekolah dasar dan juga sekolah luar biasa maupun inklusif. Sehingga dalam penyelenggaraannya diperlukan adanya kerjasama guru kelas, guru bimbingan dan konseing, psikolog dan pihak-pihak lain yang terkait dengan masalah yang dihadapi anak didik (Heri et al., 2020).

Perkembangan pada anak meliputi beberapa aspek, salah satunya yaitu aspek fisik. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi mahluk hidup yaitu sebagai upaya untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan melestarikan keturunan. Kelompok anak yang beresiko tinggi mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan rentang usia 6-12 tahun, dampak autisme bagi

kesehatan berkaitan dengan penyakit serius sehingga kejadian autisme ini perlu mendapatkan perhatian khusus dan dilakukan pencegahan sedini mungkin karena jika dibiarkan akan terus mengganggu generasi penerus (Heri & Ariana, 2018).

Bimbingan kelompok merupakan layanan paling tepat dalam mengatasi masalah interaksi sosial anak autis. Berbeda dengan layanan bimbingan kelompok pada umumnya, bahwa bimbingan kelompok kali ini akan melibatkan anak normal dalam pelaksanaannya. Peran anak normal dalam kegiatan kelompok mampu membantu anak autis dalam berinteraksi sosial (Heri & Ariana, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SDLB SLB Negeri 2 Buleleng pada tanggal 25 Januari 2019 diketahui dari 91 siswa terdapat 84 siswa yang mengalami autisme. Dari hasil wawancara dengan 10 siswa (11%) dengan autisme 7 orang (70%) siswa tidak merespon ketika ditanya, menjauhi kontak mata dan menyendiri, 3 orang (30%) merespon dengan dengan singkat, mempertahankan kontak mata kurang dari 2 detik.

Penelitian sebelumnya sudah pernah ada yang meneliti berhubungan dengan penelitian ini, namun belum ada yang lebih spesifik meneliti tentang pengaruh terapi *applied behavior analysis* terhadap interaksi sosial pada anak *autisme* umur 7-12 tahun. Berdasarkan uraian diatas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *applied behavior analysis* terhadap interaksi sosial pada anak autisme umur 7-12 tahun di SDLB SLB Negeri 2 Buleleng.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian pra-eksperimental dengan menggunakan rancangan *one group pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 7-12 tahun yang mengalami *autisme* di SDLB SLB Negeri 2 Buleleng sebanyak 74 anak. Penentuan sampel dengan teknik *probability sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 7-12 tahun yang masuk kriteria inklusi yaitu sebanyak 62 anak. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat interaksi sosial yaitu lembar observasi *Autisme Treatment Evaluation Checklist* (ATEC) domain interaksi sosial yang telah dimodifikasi.

Pada lembar observasi terdapat dua kolom jawaban pertanyaan yaitu iya dan tidak. Nilai dari jawaban iya yaitu bernilai 1 dan nilai untuk jawaban tidak yaitu bernilai 0. Kriteria hasil skor dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu 1. Kategori Kurang: 0-6, Kategori Sedang: 7-13, dan Kategori Baik: 14-20. Pelaksanaan Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Buleleng 1 pada bulan Mei 2019. Lokasi penelitian adalah di SDLB SLB Negeri 2 Buleleng Propinsi Bali.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat

Karakteristik Responden

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	9	14.5
Laki-laki	53	85.5
Total	62	100.0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 62 responden sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 53 responden (85.5%) dan sebagian kecil dengan jenis kelamin perempuan yaitu 9 responden (14.5%).

Tabel. 2
Distribusi Responden
Berdasarkan Umur

Umur Anak	Frekuensi (N)	Persentase (%)
7 Tahun	4	6.5
8 Tahun	3	4.8
9 Tahun	15	24.2
10 Tahun	20	32.3
11 Tahun	13	20.9
12 Tahun	7	11.3
Jumlah	62	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 62 responden, sebagian besar anak yang mengalami autisme yaitu berumur 10 tahun sebanyak 20 orang (32.3%) dan anak yang mengalami autisme rendah berumur 8 tahun sebanyak 3 orang (4.8%).

Tabel. 3
Data Hasil Penelitian Interaksi Sosial
Sebelum Diberikan Perlakuan

Tingkat Interaksi Sosial	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Ringan	4	6.5
Sedang	46	74.2
Tinggi	12	19.4
Jumlah	62	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 62 responden, sebagian anak autisme dengan interaksi sosial sedang sebanyak 46 anak (74.2%) sebelum diberikan perlakuan dan anak autisme dengan interaksi sosial ringan sebanyak 4 anak (6.5%) sebelum diberikan perlakuan.

Tabel. 4
Data Hasil Penelitian Interaksi Sosial
Setelah Diberikan Perlakuan

Tingkat Interaksi Sosial	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Ringan	0	0
Sedang	22	35.5
Tinggi	40	64.5
Jumlah	62	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 62 responden, sebagian besar anak mengalami autisme dengan interaksi sosial tinggi sebanyak 40 anak (64.5%) setelah diberikan perlakuan dan anak autisme dengan interaksi sosial sedang sebanyak 22 anak (35.5%) setelah diberikan perlakuan.

Analisis Bivariat

Tabel. 5
Tabel Hasil Uji *Wilcoxon*

	Pre Test – Post Test
Z	-6.898
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.000

Berdasarkan tabel 5 hasil analisis uji *wilcoxon* dapat dilihat pada asymp. sig. (2-tailed) (0.000) yang berarti $p < 0.05$ maka disimpulkan ada pengaruh terapi *applied behavior analysis* terhadap interaksi sosial pada anak autisme umur 7-12 tahun di SDLB SLB Negeri 2 Buleleng.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat dari hasil penelitian tentang karakteristik responden mayoritas jenis kelamin adalah laki-laki. Menurut peneliti ini dikarenakan anak laki-laki cenderung mengalami kelainan genesis yang menyebabkan gangguan sel otak. Autisme terjadi akibat kelainan kromosom X, pada perempuan memiliki dua kromosom X sehingga, jika salah satu kromosom mengalami kelainan, masih ada kromosom X kedua. Didukung penelitian sebelumnya oleh Putri et al., (2019) menyebutkan bahwa sebagian besar orang tua memiliki anak penyandang *GSA (Gangguan Spektrum Autisme)* berjenis kelamin laki-laki (61,5%).

Penelitian ini mendukung beberapa penelitian sejenis bahwa autisme lebih banyak dialami oleh anak laki-laki. Laki-laki lebih banyak memproduksi hormon *testosterone* sementara perempuan lebih banyak memproduksi hormon *estrogen*. Hormon *estrogen* memiliki efek terhadap suatu gen pengatur fungsi otak yang disebut *Retinoic Acid-Related Orphan Receptor-alpha*. Hormon *Testosteron* menghambat kerja *Retinoic Acid-Related Orphan Receptor-alpha*, sementara hormon *estrogen* justru meningkatkan kinerja *Retinoic Acid-Related Orphan Receptor-alpha* (Widiarti et al., 2021).

Berdasarkan tabel 2 karakteristik umur anak didapatkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami autisme yaitu berumur 10 tahun sebanyak 20 orang (32.3%) dan anak yang mengalami autisme rendah berumur 8 tahun sebanyak 3 orang (4.8%). Menurut peneliti, anak autisme yang terdeteksi sebelum usia 3 tahun dan tidak segera dilakukan terapi maka akan berdampak pada perkembangan yang cenderung semakin menurun seperti tidak adanya kontak mata, tidak menunjukkan respon terhadap lingkungan. Sejalan dengan penelitian Widiarti et al., (2021) menyebutkan bahwa pada usia sekolah kelainan yang dialami oleh anak autisme dapat terlihat dengan jelas, terutama dalam pergaulan interaksi sosial.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil bahwa dari 62 responden, sebagian anak autisme dengan interaksi sosial sedang sebanyak 46 anak (74.2%) sebelum diberikan perlakuan dan anak autisme dengan interaksi sosial ringan sebanyak 4 anak (6.5%) sebelum diberikan perlakuan. Menurut peneliti, anak autisme mempunyai gangguan dalam aspek interaksi sosial yaitu tidak tertarik untuk bermain bersama teman, lebih suka menyendiri, tidak ada atau sedikit kontak mata, menghindari untuk bertatap, senang menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiarti et al., (2021) sebelum diberikan perlakuan masih ada responden yang kurang mampu (6.5%) dalam melakukan permainan *squisy*.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil penelitian bahwa dari 62 responden, sebagian besar anak mengalami autisme dengan interaksi sosial tinggi sebanyak 40 anak (64.5%) setelah diberikan perlakuan dan anak autisme dengan interaksi sosial sedang sebanyak 22 anak (35.5%) setelah diberikan perlakuan. Menurut peneliti, kemampuan interaksi sosial dengan kategori tinggi, kemampuan memahami detail anak dengan autisme secara umum dianggap lebih kuat daripada anak yang berkembang secara normal. Pada anak autisme dapat mengembangkan fantasi, empati dan berbagai jenis perasaan lain, serta membangun kedekatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iskandar & Indaryani (2020) menyatakan bahwa adanya peningkatan kemampuan interaksi sosial pada anak autis sebelum (25%) dan setelah (75%) dilakukan terapi bermain asosiatif. Permainan asosiatif merupakan suatu permainan yang mana ditandai dengan adanya interaksi anak saat bermain. Pada penelitian ini terlihat dari cara anak menyusun plastisin dikarton gambar yang membutuhkan kerjasama sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Melalui permainan anak dapat mengembangkan dan memperluas sosialisasi, belajar untuk mengatasi persoalan yang timbul, mengenal nilai-nilai moral dan etika, belajar mengenal apa yang salah dan benar, serta bertanggung jawab terhadap sesuatu yang dibuatnya.

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi *applied behavior analysis* terhadap interaksi sosial pada anak autisme umur 7-12 tahun di SDLB SLB Negeri 2 Buleleng.

Interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dengan individu yang lain, individu satu dapat mempengaruhi individu yang lain atau sebaliknya sehingga ada hubungan timbal balik, Pada anak autis, gangguan interaksi sosial ditandai dengan kegagalan membina hubungan sosial dengan teman sebaya, dimana mereka tidak mampu berbagi emosi, aktivitas, dan interest bersama. Sebelum dilakukan terapi *applied behavior analysis*, penilaian kemampuan interaksi sosial anak terlihat dari kontak mata, ekspresi wajah, gerakan-gerakan yang kurang fokus atau aneh yang berulang, kemampuan bermain dengan teman, dan keadaan emosi anak seperti menangis atau marah yang tiba-tiba. Keberhasilan terapi bagi penyandang autis dapat dilakukan dengan berbagai metode dan terapi, antara lain dengan terapi *applied behavior analysis*. Terapi tersebut dilakukan dengan cara memberikan perhatian, pelatihan dan pendidikan secara khusus bagi anak autis. Sehingga anak autis tersebut mampu mengembangkan dirinya dalam berkomunikasi maupun berinteraksi dengan teman-teman sebayanya

Dengan melakukan teori ABC dalam ABA secara berulang, anak autisme lama-kelamaan akan mendapat pemahaman bahwa ketika kita melakukan tugas sesuai intruksi akan mendapatkan hadiah atau *reward*. Sehingga tugas-tugas yang diberikan juga akan memberikan pemahaman kepada anak autisme cara yang baik untuk mengungkapkan keinginan. Ketika ABA diterapkan terus menerus akan dapat merubah tingkat bahasa, kognitif, komunikasi dan interaksi sosialnya menjadi lebih baik (Ginting & Fitrah, 2019).

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Jessy & Diswantika (2019) hasil penelitian menunjukkan efektivitas metode ABA dapat diketahui melalui respon positif oleh terapis. Namun respon positif ini diperoleh setelah beberapa kali pertemuan yang tingkat pembelajarannya disesuaikan dengan kondisi anak.

Autisme merupakan spektrum sindroma kelainan neurologis yang tidak bisa disembuhkan. Dengan kelainan utamanya yaitu adanya gangguan pada trias komunikasi, imajinasi dan interaksi sosial. Dengan menggunakan teknik ABA dan berbagai modifikasinya anak dengan gangguan autisme bisa ditingkatkan kemampuannya untuk berkomunikasi dan interaksi sosial.

SIMPULAN

Ada pengaruh terapi *applied behavior analysis* terhadap interaksi sosial pada anak autisme umur 7-12 tahun di SDLB SLB Negeri 2 Buleleng.

SARAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang diperoleh, maka dapat diberikan saran yaitu bagi pusat layanan autis dan orang tua, pembaruan informasi perlu dilakukan secara rutin oleh terapis untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku dan pola makan yang tepat sehingga diharapkan dapat memperbaiki dan mendukung perkembangan anak autis secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriyah, F. K. (2019). Pengaruh Permainan Tradisional Gobak Sodor dalam Bimbingan Kelompok terhadap Peningkatan Interaksi Sosial Anak Autis. *Education and Human Development Journal*, 4(2), 13–20. <https://doi.org/10.33086/ehdj.v5i1.1293>
- Ginting, H. S. P., & Fitrah, F. (2019). Hubungan antara Diet Anak Autisme dengan Perkembangan Anak Autisme di Pusat Layanan Autis Provinsi Bangka Belitung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh*, 5(1), 357–365. <https://doi.org/https://doi.org/10.37598/jukema.v5i1.699>
- Heri, M., & Ariana, P. A. (2018). Pengaruh Media Flashcard terhadap Kemampuan Anak Usia 3-4 Tahun di TPA Yayasan Pantisila Paud Santo Rafael Singaraja. *Jurnal Kesehatan Midwinerslion*, 3(2), 221–227. <https://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion/article/view/18>
- Heri, M., Astriani, N. M. D. Y., Purwantara, K. G. T., & Sari, P. D. K. (2020). Terapi Okupasi Memasang Tali Sepatu terhadap Motorik Halus pada Anak Tunagrahita Sedang. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 239–247. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1771>
- Iskandar, S., & Indaryani, I. (2020). Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial pada Anak Autis melalui Terapi Bermain Asosiatif. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(2), 12–18. <https://doi.org/10.31101/jhes.1048>
- Jessy, M., & Diswantika, N. (2019). Efektivitas Terapi Applied Behavior Analysis (ABA) terhadap Perkembangan Bahasa Anak Berkebutuhan Khusus Autisme. *Jurnal Cakrawala Pendas*, 5(2), 105–109. <https://doi.org/10.31949/jcp.v5i2.1353>
- Padila, P., Harsismanto, J., Andrianto, M. B., Sartika, A., & Ningrum, D. (2021). Pengalaman Orangtua dalam Merawat Anak Retardasi Mental. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 3(1), 9-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jka.v3i1.2163>
- Panzilion, P., Andri, J., & Padila, P. (2021). Therapy Brain Gym terhadap Short Memory Anak Retardasi Mental. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 600-606. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.2120>

- Putri, A. M., Pramesti, W., & Hapsari, R. D. (2019). Stres pada Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme. *Jurnal Psikologi Malahayati*, 1(1), 7–13. <https://doi.org/10.33024/jpm.v1i1.1408>
- Wahyu, H., Betrianita, B., Pramesti, M., & Padila, P. (2018). Pengaruh Metode Glenn Doman (Tahap 1 dan 2) terhadap Perkembangan Komunikasi Anak Autisme. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 169-183. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.306>
- WHO. (2017). *WHO South-East Asia Regional Strategy On Autism Spectrum Disorders*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259505>
- Widiarti, A., Toemon, A. N., Mutiasari, D., & Baboe, D. (2021). Kemampuan Komunikasi Anak Autisme setelah Pemberian Mainan Squisy. *Jurnal Surya Medika*, 6(2), 88–93. <https://doi.org/10.33084/jsm.v6i2.2124>

TEKNIK RELAKSASI PERNAPASAN TERHADAP FREKUENSI BERKEMIH PADA LANSIA

Andri Kusuma Wijaya¹, Nurhayati², Selvia Novitasari³
Universitas Muhammadiyah Bengkulu^{1,2,3}
andrikuwijaya@umb.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi pernapasan terhadap frekuensi berkemih atau inkontinensia urine terhadap lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu. Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra eksperimental one- group pretest-posttest. Hasil penelitian ditemukan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 9 (60%) dan yang berjenis kelamin laki-laki 6 (40%), sementara berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu 13 (86,7 %) untuk pendidikan tinggi terdapat 2 responden (13,3 %). Hasil analisis bivariat teknik relaksasi pernapasan terhadap frekuensi berkemih pada lansia dengan (p value = 0, 000). Simpulan, ada pengaruh Teknik Relaksasi Pernapasan terhadap Frekuensi Berkemih Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu.

Kata Kunci: BAK, Relaksasi

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of breathing relaxation techniques on the frequency of urination or urinary incontinence for the elderly at the Tresna Werdha Pagar Dewa Social Home Bengkulu. This study used a one-group pretest-posttest pre-experimental research design. The results of the study found that most of the respondents were female, namely 9 (60%) and male, 6 (40%), while based on education level, most of the respondents had a low level of education, namely 13 (86.7%) for higher education. there are 2 respondents (13,3%). The results of the bivariate analysis of breathing relaxation techniques on the frequency of urination in the elderly (p -value = 0.000). In conclusion, there is an effect of the Breathing Relaxation Technique on the Frequency of Urination in the Elderly at the Tresna Werdha Pagar Dewa Social Institution, Bengkulu.

Keywords: BAK, Relaxation

PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai atau memasuki usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Proses menua (*aging proces*) biasanya akan ditandai dengan adanya perubahan fisik-biologis, mental ataupun psikososial. Menua adalah proses terjadinya perubahan pada semua sistem tubuh salah satunya adalah sistem syaraf. Perubahan pada sistem syaraf mempengaruhi kerja fungsi otak yang menyebabkan penurunan pada memori jangka pendek dan panjang pada lansia sehingga diperlukan

upaya – upaya yang mempunyai prinsip penyandian memori jangka pendek dan panjang sehingga dapat mempermudah penyimpanan informasi pada lansia (Andri et al., 2019; Ani et al., 2020; Fazriana, 2020).

Penurunan fungsi pada sistem perkemihan pada lansia salah satunya terjadinya penurunan fungsi kandung kemih dimana ini merupakan proses fisiologis pada seorang lansia yang disebabkan oleh tidak terarutnya otot sfingter dalam melakukan proses kontraksi sehingga kandung kemih menjadi lemah dan menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih atau terjadi perubahan frekuensi miksi (Lestari et al., 2021).

Perubahan frekuensi miksi yang dimaksudkan ialah inkontinensia urine sebuah kondisi dimana urine keluar secara tidak terkendali dalam rentan waktu yang tidak diharapkan serta inkontinensia urine merupakan keluhan utama yang terjadi pada sebagian lansia dan bukan merupakan konsekuensi normal yang terjadi sehingga hal ini perlu mendapatkan penanganan secara berlanjut (Kamariyah & Oktarina, 2020).

Berdasarkan hasil data dari WHO ditemukan ada 200 juta jumlah penduduk di dunia ini yang sedang mengalami gangguan terkait inkontinensia urine. Sementara data menurut *national kidney and urologyc diseasead visory board* di Amerika Serikat, ada penderita inkontinensia urine dengan jumlah penderita mencapai 13 juta dengan persentase hampir 85 % terjadi pada penderita dengan jenis kelamin perempuan. Kondisi ini pada dasarnya masih sedikit dari keadaan sebenarnya karena masih banyak sekali kasus yang tidak dilaporkan secara langsung (Harahap et al., 2020).

Meningkatnya angka kejadian gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi urin pada lansia, maka dibutuhkan penatalaksanaan yang efektif agar masalah ini dapat dicegah atau minimalisir dampaknya, atau paling tidak tingkat keparahannya dapat dikurangi karena pada dasarnya gangguan frekuensi berkemih mempunyai kemungkinan yang besar untuk dihambat. Salah satu terapi untuk menurunkan masalah frekuensi berkemih ialah dengan melakukan relaksasi pernafasan. Teknik relaksasi pernapasan merupakan upaya yang sangat penting dalam perawatan pasien dengan bermacam gangguan (Padila et al., 2019). Manfaat terapi ini salah satunya meringankan inkontinensia urine pada lansia dan untuk memodifikasi perilaku kesehariannya terhadap kontrol kandung kemih. Dengan melakukan terapi tersebut bertujuan memperpanjang interval saat berkemih dan volume miksi yang lebih banyak sehingga gangguan Frekuensi berkemih yang dialami lansia dapat berkurang.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu pada tanggal 13 sd 17 Juli 2020 jumlah dari 85 orang lansia yang menghuni Panti yang sering dikenal dengan nama Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu setelah diwawancarai didapatkan ada 18 lansia yang mengalami gejala inkontinensia urin atau frekuensi buang air kecil melebihi ambang normal > 8 kali sehari serta lansia juga mengungkapkan bahwa belum pernah mendapatkan intervensi non farmakologi untuk mengatasi masalah tersebut seperti teknik pernapasan untuk mengurangi kebiasaan berkemih yang lebih dari normal.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian yang diaplikasikan dalam kegiatan penelitian ini ialah dengan menggunakan desain *pra exsperimetal one group pretest-posttest* yang digunakan untuk melihat pengaruh teknik relaksasi pernapasan terhadap frekuensi berkemih lansia yang menjadi penghuni di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Pagar Dewa Bengkulu. Penelitian ini dilaksanakan bulan Februari sampai dengan Maret 2021 yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti. Populasi yang terlibat dalam kegiatan penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami kondisi frekuensi berkemih lebih dari normal di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Pagar Dewa Bengkulu

Sampel penelitian merupakan sekelompok individu yang menjadi bagian dari populasi terjangkau dimana langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan atau pengukuran pada unit ini. Besar sampel dalam kegiatan penelitian ini ialah sebanyak 15 orang yang diberikan terapi teknik pernapasan.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu metode dengan melakukan pengambilan dari sampel dengan teknik secara acak sederhana dengan asumsi kriteria tertentu yang memenuhi kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dan eksklusi tersebut adalah sebagai berikut.

Kriteria inklusi: Lansia yang Mengalami frekuensi berkemih lebih dari normal. Lansia yang dapat berkomunikasi verbal. Lansia yang tidak mengalami tuna rungu. Lansia yang dapat mengikuti proses penelitian sampai selesai.

Kriteria Eksklusi; Lansia dengan gangguan mental. Lansia post operasi. Mempunyai penyakit penyerta seperti diabetes mellitus yang dimungkinkan mengalami kesulitan dalam menahan berkemih. Lansia tidak dapat menyelesaikan jalannya penelitian sampai selesai

Prosedur pengumpulan data hasil dari kegiatan penelitian ini dilakukan mulai dari tahapan mengurus perijinan untuk melakukan penelitian. Setelah izin dikeluarkan oleh pihak DPMTSP dan pihak panti, peneliti melakukan kegiatan penelitian dimulai dari seleksi terhadap calon responden yang didasarkan pada kriteria inklusi. Bukti sah responden bersedia menjadi responden adalah dengan kesediaan berupa penandatanganan lembar *informed concent*. setelah responden bersedia mengikuti penelitian ini peneliti melakukan kegiatan dengan menanyakan terkait identitas responden kemudian dilanjutkan dengan menanyakan frekuensi berkemih pre intervensi yang merupakan akibat yang di tuliskan instrumen yang telah disusun oleh peneliti. Setelah frekuensi berkemih didapatkan peneliti menjelaskan teknik yang dapat dilakukan berupa latihan relaksasi pernapasan kepada responden.

Selanjutnya responden diposisikan ke posisi nyaman mungkin meminta klien untuk memulai teknik relaksasi pernapasan. Peneliti menganjurkan klien untuk menggunakan latihan ini dan meningkatkannya secara bertahap 5-10 menit. Setelah dilakukan tindakan relaksasi pernapasan selama 12 hari berturut-turut tindakan selanjutnya berupa mengukur kembali frekuensi berkemih lansia dan dituliskan kedalam lembar observasi responden. Hasil penelitian ini diuraikan melalui dua tahapan yang meliputi analisis univariat dan analisis bivariat dimana menggunakan uji dependen t-test atau *paired t-test*

HASIL PENELITIAN

Analisi Univariat

Tabel. 1
Distribusi Responden Berdasarkan
Jenis Kelamin Lansia dengan

<i>Jenis Kelamin</i>	<i>N</i>	<i>Persentase (%)</i>
Laki-Laki	6	40
Perempuan	9	60
Total	15	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden dengan frekuensi berkemih tidak normal di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Pagar Dewa Bengkulu sebagian besar jenis kelamin perempuan yaitu 9 (60%) yang berjenis kelamin laki-laki 6 (40%)

Tabel. 2
Distribusi Responden Berdasarkan
Tingkat Pendidikan Lansia

<i>Tingkat Pendidikan</i>	<i>N</i>	<i>Persentase (%)</i>
Pendidikan Rendah (SD-SMP)	13	86,7
Pendidikan Tinggi (SMA –PT)	2	13,3
Total	15	100

Berdasarkan tabel 2 distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan lansia dengan gangguan berkemih di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Pagar Dewa Bengkulu sebagian besar masuk ke kategori pendidikan rendah yaitu 13 (86,7 %). Sementara sebagian lagi masuk ke kategori pendidikan tinggi yang berjumlah 2 orang (13,3 %).

Analisis Bivariat

Tabel. 3
Distribusi Rata-Rata Frekuensi Berkemih Responden Sebelum dan Setelah
Intervensi Berupa Teknik Relaksasi Pernapasan pada Lansia

<i>Variabel</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>P Value</i>	<i>N</i>
Frekuensi Berkemih				
Sebelum Intervensi	9,86	1,80	0,000	15
Setelah Intervensi	7,66	1,83		

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil analisis berupa rata-rata frekuensi berkemih sebelum pemberian intervensi berupa teknik relaksasi pernapasan adalah 9,86 dengan standar deviasi 1,80. Setelah pemberian intervensi berupa teknik relaksasi pernapasan didapatkan rata-rata frekuensi berkemih adalah 7,66 dengan standar deviasi 1,83. Hasil uji dengan analisis statistik didapatkan nilai P Value 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara frekuensi berkemih sebelum dan setelah pemberian intervensi berupa teknik relaksasi pernapasan pada lansia dengan di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Pagar Dewa Bengkulu.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden dengan gangguan frekuensi berkemih sebagian besar dialami oleh perempuan dimana dari 15 lansia yang mengalami gangguan frekuensi berkemih sebagian besar terjadi pada perempuan 9 (60%) sementara yang terjadi pada laki-laki berjumlah 6 (40%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haris & Emilyani (2019) dimana hasil penelitian tersebut untuk jenis kelamin lanjut usia yang mengalami gangguan frekuensi berkemih dari 10 responden didapatkan data jenis kelamin perempuan ternyata lebih banyak, dimana responden perempuan berjumlah 6 orang (60%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki 4 orang (40%).

Hasil penelitian ini diperkuat juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Suhartiningsih et al., (2021) dimana hasil penelitian terkait pengaruh senam kegel latihan kegel terhadap inkontinensia urine atau gangguan frekuensi berkemih pada lansia di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Mataram dengan hasil berupa sebagian besar inkontinensia urine terjadi pada perempuan yaitu 21 lansia perempuan (81 %) sementara laki-laki berjumlah 5 Lansia (19%). Hasil dari pada penelitian ini juga mendukung penjelasan teori yang mengungkapkan dimana jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami inkontinensia urine atau gangguan frekuensi berkemih dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan yang beresiko mengalami gangguan frekuensi berkemih juga berpeluang mengalami masalah kesehatan lainnya. Perempuan juga memiliki resiko mengalami gangguan frekuensi berkemih 4 kali lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki laki dimana hal ini disebabkan oleh faktor resiko karena adanya riwayat melahirkan, tindakan operasi. Selanjutnya riwayat proses persalinan merupakan faktor resiko terjadinya inkontinensia urine. Kondisi persalinan yang lama mampu menyebabkan penurunan otot pada kandung kemih yang berdampak terhadap perempuan lebih beresiko mengalami gangguan frekuensi berkemih (Suyanto, 2019).

Menurut peneliti keadaan dimana menyebabkan lansia dengan jenis kelamin perempuan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami frekuensi berkemih dengan kategori tidak normal atau ≥ 8 kali/hari hal ini dikarenakan terjadinya penurunan otot pada vesika urinaria yang disebabkan oleh faktor seperti proses melahirkan dengan waktu yang lama sehingga berakibat pada peningkatan frekuensi berkemih pada lansia.

Berdasarkan tabel 2 dapat diperoleh hasil bahwa sebagian besar masuk ke kategori pendidikan rendah. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wilis (2018) didapatkan hasil berupa dari 33 responden yang ikut serta diketahui dimana hampir sebagian besar responden dengan akumulasi sebanyak 21 responden (63,6%) berpendidikan kategori terakhir SMP atau berpendidikan rendah.

Penelitian lain mengungkapkan hal yang sama dimana didapatkan hasil distribusi lansia yang mengalami inkontinensia urine dilihat dari dasar tingkat pendidikan diperoleh hasil berupa lansia dengan latar belakang pendidikan rendah berjumlah 9 lansia (64,28 %), lansia dengan latar belakang pendidikan sedang berjumlah 4 lansia (28,57 %) dan lansia dengan latar belakang pendidikan tinggi berjumlah 1 lansia (7,15 %) (Amelia, 2020).

Hal ini diperkuat oleh ungkapan Wijaya et al., (2018) dimana seorang klien atau pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih sulit dalam mengambil sebuah keputusan terutama dalam hal pencegahan dan sedikitnya kesadaran terhadap faktor-faktor yang mampu menyebabkan kekambuhan suatu masalah kesehatan yang sedang dialaminya. Sehingga menurut peneliti lansia yang mengalami gangguan frekuensi berkemih sebagian besar berada pada tingkat pendidikan yang rendah hal ini tentunya berdampak pada munculnya kebimbangan untuk mengambil keputusan yang tepat terkait tindakan pencegahan gangguan berkemih pada lansia misalnya pola makan, minum, psikososial, aktivitas seperti berolah raga.

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil analisis berupa rata-rata frekuensi berkemih sebelum pemberian intervensi berupa teknik relaksasi pernapasan adalah 9,86 dengan standar deviasi 1,80. Setelah pemberian intervensi berupa teknik relaksasi pernapasan didapatkan rata-rata frekuensi berkemih adalah 7,66 dengan standar deviasi 1,83. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara frekuensi

berkemih sebelum dan setelah pemberian intervensi berupa teknik relaksasi pernapasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Pagar Dewa Bengkulu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Haris & Emilyani (2019) dimana hasil penelitian dengan responden yang mengalami inkontinensia urine (gangguan frekuensi berkemih) berat sebanyak 2 orang dan responden yang mengalami inkontinensia (gangguan frekuensi berkemih) sedang sebanyak 8 orang, setelah diberikan teknik relaksasi responden yang mengalami inkontinensia urine (gangguan frekuensi berkemih) ringan sebanyak 6 orang dan responden yang mengalami inkontinensia urine (gangguan frekuensi berkemih) sedang sebanyak 4 orang dalam hal ini dapat dilihat bahwa ada pengaruh teknik relaksasi terhadap inkontinensia urine (gangguan frekuensi berkemih) pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha “Meci Angi “ Bima. Sementara hasil perhitungan statistiknya menyatakan bahwa ada pengaruh gangguan frekuensi berkemih sebelum diberikan teknik relaksasi dan sesudah diberikan teknik relaksasi. Seorang lansia akan mengalami peningkatan frekuensi berkemih terutama pada malam hari yang disebabkan oleh kontraktibilitas dan kelemahan dari tonus otot kandung kemih dimana tonus otot yang tidak baik dapat berakibat pada kontraksi otot kandung kemih melemah serta kontrol sfingter uretra eksternal tidak baik sehingga tidak mampu untuk mengontrol miksi.

Ada beberapa pentalaksanaan nonfarmakologis dari masalah inkontinensia urine yaitu berupa teknik relaksasi yang mampu membuat frekuensi berkemih hanya 6-7 kali perhari atau kalau disederhanakan 3-4 jam sekali (Suminar & Islamiyah, 2020). Maka dari pada itu tindakan relaksasi pernapasan merupakan salah satu tindakan yang tepat untuk meningkatkan aktivitas tonus otot dan kontraksi kandung kemih. Dalam hal ini oksigenisasi darah yang adekuat terutama pada daerah otak akan mengurangi resiko terjadinya gangguan frekuensi berkemih.

Hal ini diperkuat dimana gangguan frekuensi berkemih dapat terjadi karena ketidakmampuan untuk menunda berkemih ketika sensasi untuk berkemih itu muncul, jumlah urine yang dikeluarkan sedikit serta frekuensi yang terlalu sering. Masalah neurologik sering kali berhubungan dengan gangguan frekuensi berkemih ini yang disebabkan oleh seperti halnya stroke yang dapat dipicu juga oleh ketidakadekutan suplai oksigenisasi darah kebagian otak. Teori lain juga mengatakan dimana menurut Haris & Emilyani, menerangkan bahwa teknik relaksasi bertujuan untuk melatih pasien sehingga mampu mengenal timbulnya sensasi urgensi, dengan harapan akan mencoba menghambat dan selanjutnya terjadi penundaan saat miksi atau buang air kecil. Latihan ini pada dasarnya dapat dilakukan dengan teknik relaksasi. Dalam kondisi ini lansia dianjurkan untuk miksi atau buang air kecil pada interval waktu tertentu seperti setiap 2-3 jam serta diharapkan dapat menahan keinginan untuk berkemih sehingga nantinya frekuensi berkemih lansia dapat mencapai jumlah 6 – 7 kali perhari (Haris & Emilyani, 2019).

Menurut peneliti pengalihan dengan melatih teknik relaksasi pernapasan diharapkan mampu membiasakan lansia untuk memperpanjang durasi berkemih sehingga frekuensi berkemih lansia tidak berlebihan. Selain itu teknik relaksasi pernapasan mampu meningkatkan kebutuhan oksigenisasi dari seorang lansia yang juga dibutuhkan untuk meningkatkan kinerja neurologi sehingga memicu terjadinya sensasi urgensi yang dengan manfaat lansia akan lebih mampu mengontrol miksi yang dilakukan sehari-hari.

SIMPULAN

Ada pengaruh teknik relaksasi pernapasan terhadap frekuensi berkemih pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu.

SARAN

Diharapkan penentu kebijakan di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu agar dapat memberikan informasi tentang pentingnya pentalaksanaan nonfarmakologi untuk meminimalisir gangguan frekuensi berkemih seperti melakukan intervensi teknik relaksasi pernapasan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan lansia.

Untuk pengembang ilmu keperawatan diharapkan dapat menjadi sebuah pengetahuan khususnya untuk mahasiswa keperawatan dalam memberikan pelayanan ketika melakukan praktik untuk membantu mengatasi permasalahan yang sering dihadapi oleh lansia seperti permasalahan gangguan frekuensi berkemih.

Sementara untuk pengembangan penelitian diharapkan dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambah variabel-variabel penelitian yang lain seperti misalnya mengkombinasi intervensi teknik relaksasi dengan intervensi lainnya serta melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya resiko gangguan frekuensi berkemih pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R. (2020). Prevalensi dan Faktor Risiko Inkontinensia Urin pada Lansia di Panti Sosial Tuna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin Pariaman. *Health & Medical Journal*, 2(1), 39–44. <https://doi.org/10.33854/heme.v2i1.264>
- Andri, J., Karmila, R., Padila, P., Harsismanto, J., & Sartika, A. (2019). Pengaruh Terapi Aktivitas Senam Ergonomis terhadap Peningkatan Kemampuan Fungsional Lansia. *Journal of Telenursing*, 1(2), 304–313. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.933>
- Ani, T., Faridah, A., & Puji, P. (2020). Pengaruh Memory Training terhadap Fungsi Kognitif Lansia. Universitas Ngudi Waluyo. <http://repository2.unw.ac.id/613/>
- Fazriana, E. (2020). Profil Fungsi Kognitif Berdasarkan Karakteristik Lansia Binaan Sahabat Lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 314–321. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1457>
- Harahap, M. A., Rangkuti, N. A., & Royhan, A. (2020). Inkontinensia Urine pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan. *Jurnal Education and Development*, 8(4), 523–526. <http://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/2214>
- Haris, A. B., & Emilyani, D. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Pernapasan terhadap Inkontinensia Urine pada Usia Lanjut di PSTW “Meci Angi”Bima. *Jurnal Analis Medika Biosains*, 2(2), 302–311. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=inkotinesia+urine%2C+relaksasi+pernapasan&btnG=
- Suhartiningsih, S., Cahyono, W., & Egho, M. (2021). Pengaruh Senam Kegel terhadap Inkontinensia Urin pada Lansia di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Mataram. *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, 5(3), 268–273. <https://doi.org/10.36312/jisip.v5i3.2170>

- Kamariyah, L. M., & Oktarina, Y. (2020). Pengaruh Latihan Kegel terhadap Inkontinensia Urine pada Lansia di PSWT Budi Luhur Kota Jambi. *Medic*, 3(1), 48–53. <https://online-journal.unja.ac.id/medic/article/view/8594>
- Lestari, R. P., Jauhar, M., & Surachmi, F. (2021). Literature Review Studi Literatur : Senam Kegel Efektif Menurunkan Frekuensi Berkemih pada Lansia. *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(1), 29–38. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v9i1.175>
- 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/https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.526>
- Suminar, E., & Islamiyah, L. (2020). Hubungan Paritas dengan Kejadian Inkontinensia Urin-Stres pada Wanita Usia 40-45 Tahun. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 1(1), 25. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v1i1.2017>
- Suyanto, A. (2019). Inkontinensia Urin pada Lansia Perempuan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 8(2), 127–198. <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/411>
- Wijaya, A. K., Busjra, B., & Azzam, R. (2018). Pengaruh Edukasi Pendekatan Spiritual Berbasis Video terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan Klien ESRD yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 17–31. DOI: 10.31539/jks.v1i2.97
- Wilis, N. (2018). Inkontinensia, Tugas Keluarga, Tugas Keluarga dalam Menghadapi Inkontinensia Urine pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Malang*, 3(1), 7–15. <https://doi.org/10.36916/jkm.v3i1.53>

SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG KANKER SERVIKS DENGAN MOTIVASI REMAJA MELAKUKAN VAKSINASI HPV

Putu Indah Sintya Dewi¹, Luh Ayu Purnami², Mochamad Heri³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng^{1,2,3}
indahsintya88@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang kanker serviks dengan motivasi remaja melakukan vaksinasi HPV di SMA Negeri 1 Ubud. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik pendekatan cross-sectional. Hasil analisis univariat sebagian besar responden sebagian besar siswi mempunyai tingkat pengetahuan 41 responden (42.3%), siswi mempunyai sikap mendukung sebanyak 59 orang (60.8%) dan siswi memiliki motivasi sedang untuk melakukan vaksinasi HPV sebanyak 71 anak (73.2%). Hasil penelitian ini menunjukkan siswi memiliki pengetahuan cukup tentang kanker serviks dan motivasi sedang untuk melakukan vaksinasi HPV sebanyak 35 anak (36.1%). Siswi memiliki sikap mendukung tentang kanker serviks dan motivasi sedang untuk melakukan vaksinasi HPV dengan perhitungan diperoleh nilai r hitung sebesar 0,279 dan probabilitas sebesar 0,006 ($0,006 < 0,05$). Simpulan, terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap remaja tentang kanker serviks dengan motivasi siswi SMA Negeri 1 Ubud kelas XI melakukan vaksinasi HPV.

Kata Kunci: Kanker Serviks, Motivasi, Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of adolescents about cervical cancer and adolescents' motivation to vaccinate HPV at SMA Negeri 1 Ubud. This type of research is quantitative research with an analytical research design with a cross-sectional approach. The results of the univariate analysis, most of the respondents, most of the students had a knowledge level of 41 respondents (42.3%), 59 students (60.8%) had a supportive attitude, and 71 students (73.2%). This study showed that 35 students had sufficient knowledge about cervical cancer and moderate motivation to vaccinate HPV (36.1%). The student has a supportive attitude about cervical cancer and is moderately motivated to vaccinate HPV with a calculated r -value of 0.279 and a probability of 0.006 ($0.006 < 0.05$). In conclusion, there is a significant relationship between adolescent attitudes about cervical cancer and the motivation of eleventh graders of SMA Negeri 1 Ubud in class XI to vaccinate against HPV.

Keywords: Cervical Cancer, Motivation, Knowledge, Attitude

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan pada remaja tentu memerlukan penanganan yang menyeluruh dan terintegrasi dengan melibatkan semua unsur dan lintas sektoral (Sartika et al., 2021; Febriawati et al., 2018). Kanker serviks merupakan penyakit yang beresiko tinggi menyerang usia remaja dan menjadi penyakit kedua terbanyak pada kaum perempuan. Salah satu cara mencegah kanker serviks yang dikembangkan saat ini adalah pemberian vaksinasi *Human Papiloma Virus* (HPV). Dengan pemberian vaksinasi HPV diharapkan perkembangan sel – sel kanker dikendalikan, terutama di negara yang masih sulit melaksanakan program skrining. Target utama vaksinasi HPV adalah wanita yang belum aktif melakukan kontak seksual, yaitu sebelum kemungkinan terpapar HPV. Sedangkan target sekundernya adalah yang telah aktif melakukan hubungan seksual. Jika seorang wanita telah mendapatkan vaksin HPV maka mereka akan mendapatkan perlindungan infeksi HPV (Siregar & Sunarti, 2020).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah kejadian kanker serviks terbanyak keempat se-Asia Tenggara. Data WHO 2018 (*Information Center on HPV and Cervical Cancer*) sebanyak 32.469 kasus kanker serviks atau 9,3% dari total kasus dan diperkirakan 26 wanita meninggal setiap harinya karena kanker serviks. Menurut Depkes RI (2018) di Indonesia kanker serviks juga merupakan kanker kedua terbanyak yang menyerang wanita usia 15-44 tahun, angka kanker serviks di Indonesia mencapai 23,4 orang per 100 ribu penduduk. Rata-rata kematian akibat kanker serviks mencapai 13,9 orang per 100 ribu penduduk (Sagita & Rohmawati, 2020).

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) cabang Bali telah mendeklarasikan “*Bali Free for Servical Cancer by Year 2020*” sejak tahun 2010 dengan pendidikan, penyuluhan, vaksinasi, dan *see and treat*. Salah satu program yang dilakukan yaitu sosialisasi tentang kesehatan reproduksi ke sekolah - sekolah dan mengadakan vaksinasi kanker serviks gratis di sekolah menengah pertama. Melalui program vaksinasi berbasis sekolah ini, tiap siswi langsung mendapatkan vaksinasi HPV subsidi langsung dari pemerintah dan pabrik penyedia vaksin kanker serviks yang menjadi mitra POGI. Sementara program berbasis sekolah ini tidak serta merta menyasar semua sekolah menengah atas, ditentukan kriteria seperti siswi berprestasi, berasal dari keluarga yang memiliki riwayat kanker serta siswi yang berasal dari keluarga kurang mampu. Menurut data dari Divisi Onkoginekologi FK Unud/RSUP Sanglah Denpasar sampai dengan 2016 di Bali capaian vaksinasi adalah 37,07%. Dari data tersebut didapatkan bahwa masih banyak remaja putri yang belum melakukan vaksinasi HPV (Haryanti & Mariana, 2020).

Hampir semua kasus kanker serviks dihubungkan dengan infeksi *Human Papillima Virus* (HPV), tingginya kasus baru kanker berkaitan erat dengan faktor resiko kanker yang sebetulnya dapat dicegah secara dini. Deteksi dini dengan melakukan *pap smear* secara rutin akan menghindarkan wanita dari kanker serviks dan deteksi infeksi virus HPV. Penyebab utama tingginya angka kejadian kanker serviks karena kurangnya pengetahuan, tidak melakukan vaksinasi HPV dan kurang melakukan pemeriksaan *pap smear* yang efektif ditujukan untuk mendeteksi pada fase lesi pre-kanker (Riawati, 2020).

Kanker serviks memiliki masa lesi pra-kanker panjang yang memberikan kesempatan mengobati sebelum berubah menjadi kanker serviks invasif. Jika seorang wanita melakukan vaksinasi HPV, maka 90% dapat mencegah infeksi virus HPV. Vaksin HPV yang ini hanya melindungi dari HPV tipe 16 dan 18 (Purwahyuni et al., 2020).

Vaksin dapat diberikan sebagai upaya membantu pertahanan tubuh dan membasmi infeksi HPV yang sudah mulai terjadi, pemberian vaksin dapat diberikan mulai pada usia 9 tahun. Selain itu vaksin juga direkomendasikan untuk diberikan pada wanita usia 13-26

tahun yang tidak mendapat pengulangan vaksin atau tidak mendapatkan vaksin secara lengkap. Idealnya vaksin diberikan sebelum usia rentan kontak dengan HPV yakni wanita yang akan memasuki usia seksual aktif. Vaksin HPV diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan wanita di negara-negara berkembang karena kasus kanker serviks banyak terjadi di wilayah negara berkembang (Sari et al., 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali ditemukan bahwa pada tahun 2015 terdapat 1741 penderita dengan 24 diantaranya meninggal karena kanker serviks. Persebaran kanker serviks di Kabupaten Gianyar pada tahun 2016 tercatat 140 penderita kanker serviks dan tahun 2017 tercatat 153 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2018).

Rendahnya penggunaan vaksin HPV oleh masyarakat terutama remaja putri di wilayah Gianyar. Fasilitas pemerintah seperti Rumah Sakit Umum Daerah dan beberapa tempat praktik dokter spesialis kandungan telah berupaya menyediakan vaksin HPV untuk digunakan masyarakat yang berminat melalui vaksinasi. Namun vaksinasi belum sepenuhnya dilakukan oleh remaja putri. Hal ini dikarenakan kurangnya minat remaja putri melakukan vaksinasi dan biaya vaksin yang dirasa cukup mahal. Minat rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor, antar lain pengetahuan, pengamatan, tanggapan, persepsi, dan sikap. Tingkat pengetahuan yang dimiliki remaja mempunyai andil besar dalam dorongan minat melakukan vaksinasi (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2018).

Berdasarkan studi pedahuluan yang dilakukan di SMA Negeri 1 Ubud pada tanggal 3 Juni 2020, didapatkan dari 15 siswi yang diwawancarai hanya 1 orang yang sudah melakukan vaksinasi HPV karena terdapat salah satu keluarga yang telah terkena kanker serviks dan 14 orang lainnya mengatakan tidak melakukan vaksinasi, itu menandakan bahwa motivasi remaja putri untuk melakukan vaksinasi HPV masih kurang. Dari 14 siswi tersebut, 9 orang tidak melakukan vaksinasi karena kurang memiliki pengetahuan tentang kanker serviks dan pencegahan melalui vaksinasi HPV serta tidak pernah mencari tahu lebih dalam tentang kanker serviks. Sedangkan 5 orang lainnya mengatakan ingin melakukan vaksinasi namun tidak dapat menjangkau biaya vaksin. Dari angka di atas dapat dilihat motivasi untuk mencegah kanker serviks melalui vaksinasi masih rendah terkait dengan pengetahuan dan sikap remaja yang masih dalam kategori kurang.

Kelebihan penelitian ini adalah belum ada penelitian sebelumnya yang lebih spesifik meneliti tentang sikap remaja putri tentang kanker serviks dengan motivasi remaja melakukan vaksinasi HPV.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja putri kelas XI yang belum melakukan vaksinasi HPV di SMA Negeri 1 Ubud sebanyak 127 anak. Penentuan sampel dengan teknik *proportional simple random sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas XI yang belum melakukan vaksinasi HPV di SMA Negeri 1 Ubud yang masuk kriteria inklusi yaitu sebanyak 97 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap remaja putri tentang kanker serviks dan motivasi remaja melakukan vaksinasi HPV yaitu menggunakan kuesioner.

Pada lembar kuesioner pengukuran pengetahuan tentang kanker serviks terdapat dua kolom jawaban pertanyaan yaitu benar dan salah. Nilai dari jawaban benar yaitu bernilai 1 dan nilai untuk jawaban salah yaitu bernilai 0. Kriteria hasil skor dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu 1. Kategori Baik: 76%-100%, Kategori Cukup: 56%-75%, dan Kategori Kurang: <56%. Pada lembar kuesioner pengukuran sikap tentang kanker serviks terdapat

empat kolom jawaban pertanyaan yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Nilai dari jawaban sangat setuju yaitu bernilai 4, 3 untuk setuju, 2 untuk tidak setuju dan nilai untuk jawaban sangat tidak setuju yaitu bernilai 1. Pada lembar kuesioner pengukuran motivasi melakukan vaksinasi HPV terdapat empat kolom jawaban pertanyaan yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Nilai dari jawaban sangat setuju yaitu bernilai 4, 3 untuk setuju, 2 untuk tidak setuju dan nilai untuk jawaban sangat tidak setuju yaitu bernilai 1.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat

Karakteristik Responden

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Serviks

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	32	33
Cukup	41	42.3
Kurang	24	24.7
Total	97	100.0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 97 responden sebagian besar siswi mempunyai tingkat pengetahuan cukup tentang kanker serviks 41 responden (42.3%) dan sebagian kecil dengan tingkat pengetahuan kurang tentang kanker serviks 24 responden (24.7%).

Tabel. 2
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap tentang Kanker Serviks

Sikap	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Mendukung	59	60.8
Tidak Mendukung	38	39.2
Jumlah	97	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 97 responden, sebagian besar siswi mempunyai sikap mendukung tentang kanker serviks sebanyak 59 orang (60.8%) dan siswi mempunyai sikap tidak mendukung tentang kanker serviks sebanyak 38 orang (39.2%).

Tabel. 3
Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi untuk Melakukan Vaksin HPV

Tingkat Interaksi Sosial	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Rendah	13	13.4
Sedang	71	73.2
Tinggi	13	13.4
Jumlah	97	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 97 responden, sebagian siswi memiliki motivasi sedang untuk melakukan vaksinasi HPV sebanyak 71 anak (73.2%) dan siswi memiliki motivasi tinggi dan rendah masing-masing sebanyak 13 anak (13.4%).

Analisis Bivariat

Tabel. 4
Data Hasil Korelasi *Spearman Rank* Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Serviks dan Motivasi Melakukan Vaksinasi HPV

Tingkat Pengetahuan	Motivasi						Total		r	ρ
	Tinggi		Sedang		Rendah					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Baik	6	18.75	22	68.75	4	12.5	32	100	0.354	0.000
Cukup	5	5.2	35	36.1	1	1	41	100		
Kurang	2	2.1	14	14.4	8	8.2	24	100		

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 97 responden, sebagian besar siswi memiliki pengetahuan cukup tentang kanker serviks dan motivasi sedang untuk melakukan vaksinasi HPV sebanyak 35 anak (36.1%) menggunakan korelasi *spearman rank* dan dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai r hitung sebesar 0,354 dan probabilitas sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$).

Tabel. 5
Tabel Hasil Uji *Spearman Rank* Sikap tentang Kanker Serviks dan Motivasi Melakukan Vaksinasi HPV

Sikap	Motivasi						Total		r	ρ
	Tinggi		Sedang		Rendah					
	f	%	f	%	F	%	f	%		
Mendukung	9	15.25	46	77.97	4	6.78	59	100	0.279	0.006
Tidak Mendukung	4	10.53	25	65.79	9	23.68	38	100		

Berdasarkan tabel 5 hasil analisis Uji *Spearman Rank* dapat dilihat sebagian besar yaitu 46 (77,97%) siswi memiliki sikap mendukung tentang kanker serviks dan motivasi sedang untuk melakukan vaksinasi HPV hasil perhitungan diperoleh nilai r hitung sebesar 0,279 dan probabilitas sebesar 0,006 ($0,006 < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap tentang kanker serviks dengan motivasi melakukan imunisasi HPV.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat dari hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan pengetahuan siswi SMA Negeri 1 Ubud didapatkan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan dalam kategori cukup dan pengetahuan dalam kategori baik. Menurut peneliti ini dikarenakan pengetahuan siswi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan, informasi, faktor budaya, pengalaman, umur sosial ekonomi dan minat. Pengetahuan merupakan kesan pikiran manusia sebagai hasil dari penggunaan pengindraanya. Pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai pengalaman yang sudah dialami. Didukung penelitian sebelumnya oleh Riawati (2020)

menyebutkan bahwa pengetahuan responden yang termasuk kategori baik rata-rata 9 responden, cukup 8 responden dan kurang 5 responden.

Penelitian ini mendukung beberapa penelitian sejenis bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki remaja mempunyai andil besar dalam dorongan minat melakukan vaksinasi HPV. Untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang vaksinasi HPV dan kanker serviks perlu dilakukan pemberian informasi melalui promosi kesehatan (Sari et al., 2019).

Berdasarkan tabel 2 karakteristik responden berdasarkan sikap siswi tentang kanker serviks menunjukkan bahwa dari 97 siswi memberikan penilaian pada variabel sikap dalam kategori mendukung. Menurut peneliti, sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Sejalan dengan penelitian Wantini & Indrayani (2020) menyebutkan bahwa sikap merupakan evaluasi atau reaksi perasaan, sikap seseorang terhadap suatu objek merupakan perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak.

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 97 responden, menunjukkan penilaian pada variabel motivasi memberikan penilaian sedang. Menurut peneliti, motivasi merupakan suatu kondisi yang berbentuk dari berbagai tenaga pendorong yang merupakan desakan, dimana faktor-faktor yang dapat mempengaruhi motivasi diantaranya adalah pekerjaan, pendidikan, usia serta informasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar & Sunarti (2020) bahwa perlu adanya informasi dalam bentuk edukasi kepada siswi tentang manfaat dari vaksinasi HPV sebagai salah satu pencegahan kanker serviks.

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat hasil penelitian bahwa dari 97 responden, berdasarkan hasil tabulasi silang didapatkan bahwa sebagian siswi yang memiliki pengetahuan cukup tentang kanker serviks dengan motivasi sedang untuk melakukan vaksinasi HPV. Serta berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai r hitung sebesar 0,354 dan probabilitas sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$). Menurut peneliti, dengan memiliki pengetahuan maka seseorang akan lebih memahami apa yang dibutuhkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwahyuni et al., (2020) menyatakan bahwa informasi kesehatan untuk melakukan vaksinasi HPV sebagian besar dalam kategori sedang yaitu 76 responden (60.8%). Pada penelitian ini terlihat mayoritas remaja menjawab setuju pada pernyataan belum melakukan vaksinasi HPV karena tidak pernah mencari tahu tentang vaksinasi HPV.

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat hasil analisis uji korelasi *spearman rank* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap remaja tentang kanker serviks dengan motivasi siswi SMA Negeri 1 Ubud kelas XI melakukan vaksinasi HPV.

Nilai r hitung adalah 0,279, artinya ada hubungan yang positif antara sikap tentang kanker serviks dengan motivasi. Dengan demikian semakin mendukung sikap siswi tentang kanker serviks maka motivasi melakukan vaksinasi HPV semakin meningkat, atau semakin tidak mendukung sikap tentang kanker serviks maka motivasi melakukan vaksinasi HPV semakin menurun. Sedangkan untuk kekuatan hubungan sikap tentang kanker serviks dengan motivasi siswi dengan hasil correlation coefficient 0,279 dinyatakan kekuatan hubungannya cukup.

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Wantini & Indrayani (2020) dengan hasil penelitian bahwa sikap remaja yang memiliki sikap positif tidak ada (0%) yang bersedia untuk vaksinasi HPV, sedangkan remaja yang memiliki sikap positif terhadap vaksinasi HPV sebesar 47,5% bersedia untuk vaksinasi HPV. Berdasarkan hasil uji *somers*'d, didapatkan *P-Value* = 0.000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antar sikap dengan kesediaan vaksinasi HPV. Besarnya korelasi 0.178 berarti sangat lemah korelasi antar sikap dengan kesediaan vaksinasi HPV.

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Mastikana (2021) dengan hasil bahwa dari 86 remaja putri kelas X MAN Batam sebanyak 48 siswi memiliki sikap yang positif (55.8%) dan 38 siswi yang memiliki sikap yang negatif (44.2%) terhadap imunisasi Vaksin HPV.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap remaja tentang kanker serviks dengan motivasi siswi SMA Negeri 1 Ubud kelas XI melakukan vaksinasi HPV.

SARAN

Sekolah SMA Negeri 1 Ubud untuk dapat membantu upaya peningkatan pengetahuan vaksinasi HPV dan kesediaan vaksinasi HPV dengan cara pengabdian masyarakat di sekolah. Meningkatkan program promosi kesehatan tentang pentingnya vaksinasi HPV pada remaja putri dengan bekerjasama kepada instansi kesehatan atau institusi pendidikan kesehatan. Program harus mencakup semua warga sekolah baik siswi, orang tua, staf dan guru sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar. (2018). *Profil Kesehatan Gianyar 2018* Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar. (2018). *Profil Kesehatan Gianyar 2017*. 1–202. www.diskes.baliprov.go.id. 1–202. www.diskes.baliprov.go.id
- Febriawati, H., Padila, P., & Anita, B. (2018). Pendidikan Seksual Remaja melalui Poskesja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bumi Raflesia*, 1(1), 45-53. <https://doi.org/10.36085/jpmbr.v1i1.193>
- Haryanti, D., & Mariana, S. (2020). Karakteristik Wanita Usia Subur dalam Pencegahan Kanker Serviks. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 3(2), 100–107. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v15i3.797>
- Mastikana, I. (2021). Perbandingan Pengetahuan dan Sikap tentang Imunisasi Vaksin HPV pada Remaja Putri Kelas X Man dengan Remaja Putri Kelas X SMA N 5 Kota Batam. *Jurnal Surya Medika*, 6(2), 146–154. <https://doi.org/https://doi.org/10.33084/jsm.v6i2.2132>
- Purwahyuni, N. M., Rismawan, M., & Wulansari, N. T. (2020). Studi Deskriptif Hambatan Remaja dalam Melakukan Vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) di SMA Negeri 1 Kediri. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 4(2), 44–48. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.37294/jrkn.v4i2.246>
- Riawati, D. (2020). Karakteristik Mahasiswa terhadap Pengetahuan tentang Vaksin Human Papiloma Virus (HPV) sebagai Imunitas Aktif Buatan. *Jurnal Analisis Medika Biosains (JAMBS)*, 7(2), 81–86. <https://doi.org/10.32807/jambs.v7i2.171>

- Sagita, Y. D., & Rohmawati, N. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Wus dalam Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Iva. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(1), 9–14. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman/article/view/wusyona>
- Sari, A. D., Lutfi, N., Syadida, H., Dirani, D., Cholifah, N., Asriningrum, T. P., Yekti, P. K., Binati, B., Cahyasari, I. A., Hidayatullah, N. S., Mulya, L. A., Firman, A. T., & Nugraheni, G. (2019). Profil Pengetahuan dan Keyakinan Vaksinasi HPV sebagai Upaya Pencegahan Kanker Serviks pada Mahasiswi di Universitas Airlangga, Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 6(1), 14–22. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jfk.v6i1.21824>
- 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/10.31539/joting.v3i1.2192>
- Siregar, D. N., & Sunarti, S. (2020). Persepsi Ibu tentang Imunisasi Hpv pada Anak untuk Pencegahan Kanker Serviks. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 5(1), 34. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v5i1.6426>
- Wantini, N. A., & Indrayani, N. (2020). Low Willingness to Participate in HPV Vaccination among Adolescent Girls. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 69–78. <https://doi.org/https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i1.327>
- Wantini, N. A., & Indrayani, N. (2020). Kesiediaan Vaksinasi HPV pada Remaja Putri Ditinjau dari Faktor Orang Tua. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 213–222. <https://doi.org/https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.ART.p213-222>

TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN PPOK

Ni Made Dwi Yunica Astriani¹, Aditha Angga Pratama²,
Putu Wahyu Sri Juniantari Sandy³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng^{1,2,3}
pratamaaditha@gmail.com²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap saturasi oksigen pada pasien PPOK. Desain penelitian menggunakan pra-eksperimental dengan rancangan one group pre-post test design. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai saturasi oksigen sebelum diberikan relaksasi nafas dalam 90,19 dan rata-rata nilai saturasi oksigen setelah diberikan relaksasi nafas dalam 93,27. Berdasarkan hasil dari uji paired t-test menunjukkan bahwa hasil pre dan post $(0,000) < \alpha (0,05)$. Simpulan, ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK.

Kata Kunci: PPOK, Saturasi Oksigen, Teknik Relaksasi Nafas Dalam

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of deep breathing relaxation techniques on oxygen saturation in COPD patients. The research design used a pre-experimental one-group pre-post test design. The results showed that the average oxygen saturation value before being given deep breath relaxation was 90.19, and the average oxygen saturation after being given deep breath relaxation was 93.27. Based on the results of the paired t-test showed that the results of pre and post $(0.000) < (0.05)$. In conclusion, there is an effect of deep breathing relaxation techniques on increasing oxygen saturation in COPD patients.

Keywords: COPD, Oxygen Saturation, Deep Breathing Relaxation Technique

PENDAHULUAN

PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronis) adalah kelainan paru yang ditandai dengan gangguan fungsi paru berupa memanjangnya periode ekspirasi yang disebabkan oleh adanya penyempitan saluran nafas dan tidak banyak mengalami perubahan dalam masa observasi beberapa waktu. PPOK merupakan penyakit yang disebabkan oleh kebiasaan merokok, polusi udara, infeksi. Tanda dan gejala PPOK mengalami sesak nafas yang bertambah ketika beraktivitas atau bertambah dengan meningkatnya usia disertai batuk berdahak atau pernah mengalami sesak nafas disertai batuk berdahak. Polusi udara baik dalam maupun luar ruangan seperti rokok, asap kompor, debu jalanan, gas beracun, kendaraan bermotor merupakan kejadian PPOK pada sektor pekerjaan wirasasta. Penelitian yang dilakukan oleh Kaur et al., (2018) menyatakan bahwa sebanyak 43,7 % sebagian besar pekerjaan pada sektor wiraswasta.

Kabupaten Buleleng menduduki peringkat ke 4 prevalensi merokok sebesar 19,85 % dengan jumlah perokok setiap harinya (Balitbangkes, 2019). Perokok aktif maupun pasif memiliki resiko lebih tinggi terhadap kejadian PPOK. Iritasi yang terus menerus akibat asap rokok dapat menyebabkan respon yang berlebih pada silia dan mukus di bronkus yang berfungsi sebagai pertahanan. Asap rokok dapat menghambat pembersihan mukosiliar (*mucociliary clearance*). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukito (2019) sebesar 63,3 % faktor resiko penyebab PPOK adalah karena merokok. Hipersekresi mukus menyebabkan penderita PPOK mengalami batuk dan sesak nafas. Berhenti merokok merupakan salah satu upaya untuk memperlambat buruknya PPOK. Berhenti merokok dapat menurunkan tingkat fungsi paru-paru dan memperlambat serangan kematian (Maunaturrohman & Yuswatiningsih, 2018).

Manajemen nonfarmakologi pada pasien PPOK sangat beragam seperti mencegah malnutrisi, rehabilitasi pulmoner dan berhenti merokok. Rehabilitasi pulmoner seperti latihan nafas dapat mengurangi kesulitan bernafas dan mampu memperbaiki ketahanan otot yang disebabkan hiperinflasi paru pada pasien dengan PPOK (Lilyana, 2017; Padila et al., 2019; Harsismanto et al., 2020). Sintesis hasil penelitian yang dilakukan oleh Astriani et al., (2020); Padila et al., (2020) melakukan pelatihan tentang relaksasi nafas dengan menggunakan *ballon blowing* dan *super bubbles*. Rerata terjadi peningkatan pengetahuan dan menurunkan sesak setelah diberikan terapi relaksasi nafas dengan nilai saturasi oksigen meningkat.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Parama Sidhi didapatkan hasil dari wawancara dengan salah satu perawat menyatakan rata-rata frekuensi pernafasan pada pasien PPOK 28x/menit. Dari hasil observasi pada 5 pasien PPOK dengan dilakukan pemeriksaan saturasi oksigen menggunakan oksimetri yang dipasang pada jari telunjuk tangan kiri, didapatkan hasil saturasi oksigen perifer sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam pada orang pertama 93%, pada orang kedua 92%, pada orang ketiga 93%, pada orang keempat 90% dan pada orang kelima 92%. Selama ini perawat hanya memberikan terapi oksigen untuk mencegah sesak nafas pada pasien PPOK.

Penelitian tentang saturasi oksigen pada pasien PPOK sudah pernah dilakukan, namun penelitian ini berfokus pada teknik relaksasi nafas dalam terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah dengan memberikan intervensi pada pasien PPOK. Pengumpulan data secara observasi dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi nafas dalam, dengan melihat nilai saturasi oksigen penderita. Intervensi diberikan pada 26 pasien PPOK dengan teknik sampel total sampling dengan menggunakan desain penelitian yaitu *one group pre-test dan post-test*.

Melakukan pre test untuk mengetahui nilai saturasi oksigen pada pasien PPOK sebelum diberikan relaksasi nafas dalam. Setelah itu memberikan relaksasi nafas dalam pada pasien PPOK selama 5-10 menit. Dilakukan post test untuk melihat perubahan saturasi oksigen. Kaji etik dalam penelitian ini dilakukan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi
Berdasarkan Usia

Umur	Jumlah	Persentase (%)
< 30 Tahun	0	0
≥ 30 Tahun	26	100
Total	26	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur lebih dari 30 tahun yaitu sebesar 100 %.

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi
Berdasarkan Jenis Kelamin

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	17	65,4
Perempuan	9	34,6
Total	26	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 17 orang (65,4%) dan 9 orang (34,6%) responden berjenis kelamin perempuan.

Tabel. 3
Saturasi oksigen Responden
Sebelum Diberikan Relaksasi Nafas Dalam

	N	Mean	Min	Max	SD	95% CI
Pre Test	26	90,19	86	94	2,191	89,31-91,08

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata nilai saturasi oksigen pasien PPOK sebelum diberikan relaksasi nafas dalam dari 26 responden adalah 90,19 (95% CI: 89,31-91,08) dengan standar deviasi 2,191. Nilai saturasi oksigen terendah 86 dan tertinggi 94.

Tabel. 4
Saturasi Oksigen Responden
Setelah Diberikan Relaksasi Nafas Dalam

	N	Mean	Min	Max	SD	95% CI
Post test	26	93,27	90	97	2,089	92,43-94,11

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata nilai saturasi oksigen setelah diberikan relaksasi nafas dalam dari 26 responden adalah 93,27 (95% CI: 92,43-94,11) dengan standar deviasi 2,089. Nilai saturasi oksigen terendah 90 dan tertinggi 97.

Tabel. 5
 Hasil Analisis *Pre dan Post Test*
 dengan Menggunakan Program Komputer.

Variabel	n	Mean ± SD	CI 95%	<i>Paired Differences</i>	
				Perbedaan (Mean ± SD)	P
Saturasi oksigen <i>pre test</i>	26	90,19±2,191	(3,533 –	3,077± 1,129	0,000
Saturasi oksigen <i>post test</i>	26	93,27±2,089	2,621)		

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada pelaksanaan intervensi relaksasi nafas dalam terhadap saturasi oksigen pasien PPOK. Hasil perhitungan dengan program komputer menunjukkan p value 0,000 ($p < 0,005$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap saturasi oksigen pasien PPOK.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 26 subjek penelitian, mayoritas pasien PPOK berdasarkan usia ditemukan seluruhnya berada pada usia diatas 30 tahun (100%). Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa mayoritas pasien PPOK memiliki usia diatas 30 tahun. Penelitian oleh Astriani et al., (2020) rata-rata usia 46,54 dengan usia terendah yaitu 31 tahun dan tertinggi 60 tahun. Seseorang yang memiliki usia diatas 40 tahun memiliki resiko yang sangat besar mengalami gangguan pernafasan hal ini disebabkan oleh pola pernafasan dan perubahan bentuk yang terjadi karena meningkatnya usia seseorang (Wardani et al., 2019).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas pasien PPOK adalah berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini serupa dengan temuan penelitian sebelumnya yaitu Tarigan & Juliandi (2018) dalam penelitiannya sebesar 80,6 % penderita PPOK berjenis kelamin laki-laki sedangkan 19,4 % berjenis kelamin perempuan. Laki-laki dalam hal ini memiliki gaya hidup yang berbeda dengan perempuan seperti merokok, lingkungan tempat kerja yang terbuka tentunya polusi udara ini yang merupakan faktor predisposisi penyakit PPOK sedangkan perempuan lebih banyak di rumah menjadi ibu rumah tangga.

Nilai Saturasi Oksigen Sebelum Relaksasi Nafas Dalam

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam, ditemukan saturasi oksigen terendah adalah 86% dan tertinggi adalah 94% dengan rerata saturasi oksigen sebesar 90,19%. Penelitian ini mendapatkan bahwa terdapat pasien PPOK yang memiliki nilai saturasi oksigen terendah yang dapat diartikan bahwa pasien tersebut memiliki kadar oksigenasi di bawah rentang normal.

Masalah yang terjadi pada pasien PPOK yang dapat menurunkan nilai saturasi oksigen adalah sesak nafas. Sesak nafas terjadi karena penyempitan pada pernafasan sehingga suplai oksigen sangat sedikit pada paru-paru. Penyempitan ini menyebabkan paru-paru tidak dapat mengembang secara optimal, penurunan difusi oksigen sehingga terjadi penurunan saturasi oksigen. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaur et al., (2018) yaitu sebanyak 52,5 % pasien PPOK mengalami sesak nafas dan sebesar 47,5 % mengalami batuk dahak dan sesak nafas.

Tanda dan gejala yang sering dialami pasien dengan PPOK adalah batuk berdahak dan sesak nafas. Hal ini disebabkan oleh sebagian besar penderita nya memiliki riwayat perokok aktif. Zat yang terkandung dalam rokok berupa partikel dan gas berbahaya yang

jika dibiarkan dapat merusak paru-paru. Sebagian besar penderita PPOK memiliki riwayat merokok sebesar 60,7 % dan 39,3% tidak memiliki riwayat merokok (Wardani et al., 2019).

Nilai Saturasi Oksigen Sesudah Relaksasi Nafas Dalam

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam, didapatkan bahwa nilai saturasi oksigen tertinggi adalah 97% dan terendah adalah 90% dengan rerata saturasi oksigen sebesar 93,27%. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien PPOK antara setelah dan sebelum diberikan intervensi berupa teknik relaksasi nafas dalam.

Salah satu upaya rehabilitasi pada paru yaitu dengan latihan (*exercise*). Latihan pernafasan dapat melatih otot-otot diafragma yang digunakan untuk mengkompensasi kekurangan oksigen dan meningkatkan efisiensi pernafasan sehingga dapat mengurangi sesak nafas. Penelitian tentang senam yoga dalam mengurangi sesak nafas pada pasien PPOK dimana responden diberikan senam yoga selama 30 menit dapat mengatasi sesak nafas dan gangguan tidur (Zuriati & Suriya, 2020). Penelitian lain tentang peningkatan nilai saturasi oksigen setelah diberikan posisi *semi fowler* selama 30 menit menunjukkan rata-rata nilai saturasi oksigen 95,83. Hal ini disebabkan oleh pengaturan posisi 45⁰ memungkinkan ekspansi dada lebih besar dan dapat membantu mengurangi kesulitan nafas serta meningkatkan saturasi oksigen (Astriani et al., 2021).

Penelitian serupa tentang penggunaan *pursed lip breathing* pada PPOK didapatkan hasil yaitu studi literatur yang digunakan pada 5 jurnal tentang *pursed lip breathing* berpengaruh pada evaluasi fisiologis, meningkatkan volume dinding dada dan kompartemennya serta pengurangan frekuensi pernafasan dibandingkan dengan pernafasan yang tenang (Kusumawati & Yuniartika, 2020). Selanjutnya penelitian yang dilakukan pada 2 orang pasien PPOK didapatkan hasil setelah diberikan penerapan posisi condong ke depan dan latihan *pursed lip breathing* selama 3 hari berturut-turut pada responden pertama Tn.A terdapat peningkatan saturasi oksigen yaitu dari 95% menjadi 98% dan pada responden kedua Tn.K juga terjadi peningkatan saturasi oksigen yaitu dari 94% menjadi 98% (Cahyani et al., 2021).

Penelitian oleh Nuraini et al., (2019) pada Ny. S, umur 53 tahun didapatkan hasil frekuensi pernapasan 21x/menit. Teknik relaksasi *diaphragmatic breathing exercise* efektif dalam meningkatkan status pernapasan pada asuhan keperawatan PPOK. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Rosyadi et al., (2019) pada 38 pasien PPOK yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi. Hasil yang didapatkan yaitu sebanyak 7 orang mengalami dispnea berat setelah diberikan intervensi latihan *pursed lip breathing*, *diaphragmatic breathing*, dan *upper limb stretching* selama 4 minggu sebanyak 2 kali dalam 1 minggu menjadi dispnea sedang.

Pemberian Relaksasi Nafas Dalam terhadap Saturasi Oksigen

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan setelah pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap saturasi oksigen pasien PPOK. Hal ini dapat diartikan bahwa teknik relaksasi nafas dalam berpengaruh terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia et al., (2019) yaitu sebanyak 30 orang yang mengalami asma didapatkan nilai saturasi oksigen meningkat menjadi 98,33 setelah diberikan intervensi nafas dalam selama 30 menit. Latihan nafas yang dilakukan berulang kali secara teratur dapat melatih otot-otot pernafasan, mengurangi beratnya gangguan pernafasan, menurunkan gejala dyspnea,

sehingga terjadi peningkatan perfusi dan perbaikan alveoli yang dapat meningkatkan kadar oksigen dalam paru sehingga terjadi peningkatan saturasi oksigen.

Penelitian yang dilakukan oleh Astrianiet al., (2020) rata-rata nilai saturasi oksigen meningkat dari 89,27 menjadi 94,53 setelah diberikan intervensi ballon blowing selama 5-10 menit selama 4 minggu. *Ballon blowing* sangat efektif untuk membantu ekspansi paru sehingga mampu mensuplai oksigen dan mengeluarkan karbondioksida yang terjebak dalam paru pada pasien dengan gangguan fungsi pernapasan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Junaidin et al., (2019) terdapat 112 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Untuk menghindari gangguan vital, menurunkan frekuensi nafas, meningkatkan nilai saturasi oksigen pada PPOK dilakukan program latihan seperti *pursed lip breathing* dan meniup balon.

Hasil penelitian pada 30 sampel PPOK didapatkan rata-rata nilai saturasi oksigen meningkat dari 87,73 menjadi 89,97 setelah diberikan pernafasan diafragma selama 10 menit. Pernafasan diafragma dapat meningkatkan saturasi oksigen karena adanya peningkatan ventilasi yang diikuti oleh peningkatan perfusi sehingga kadar oksigen berkurang yang secara otomatis terjadi peningkatan nilai saturasi oksigen (Ain et al., 2019).

Penelitian oleh Tunik et al., (2020) pada 30 responden pasien PPOK RSUD dr. Soedomo Trenggalek ruang Flamboyan. Sebelum meniup balon pasien diminta untuk tarik nafas selama 3-4 detik lalu ditahan 2-3 detik setelah itu ditiupkan ke balon selama 5-8 detik. Intervensi ini dilakukan selama 1 minggu. Hasil yang didapat yaitu saat pre tes didapat nilai saturasi oksigen sebesar 90,8 setelah dilakukan posttest hari ke 3 nilai rata-rata menjadi 92,2. Pada hari ke 7 nilai rata-rata saturasi oksigen menjadi 93,4. Hal ini menunjukkan bahwa nilai saturasi oksigen meningkat setelah diberikan *breathing relaxation* dengan menggunakan teknik *ballon blowing*.

Relaksasi nafas dalam dapat melatih otot-otot diafragma yang digunakan untuk mengkompensasi kekurangan oksigen dan meningkatkan efisiensi pernafasan sehingga dapat mengurangi sesak nafas. Latihan nafas yang dilakukan berulang kali secara teratur dapat melatih otot-otot pernafasan, mengurangi beratnya gangguan pernafasan, menurunkan gejala dyspnea, sehingga terjadi peningkatan perfusi dan perbaikan alveoli yang dapat meningkatkan kadar oksigen dalam paru sehingga terjadi peningkatan saturasi oksigen.

SIMPULAN

Mayoritas responden berumur diatas 30 tahun, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK.

SARAN

Diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan keperawatan tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK. Selanjutnya, hal tersebut dapat menjadi informasi dasar dalam kurikulum pembelajaran yang tepat mengenai masalah pelayanan keperawatan pada jenjang pendidikan keperawatan. Bagi masyarakat dapat menerapkan pengetahuan tentang teknik relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan nilai saturasi oksigen. Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai acuan atau gambaran informasi untuk pelaksanaan penelitian lebih lanjut berkaitan tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK.

DAFTAR PUSTAKA

- Ain, H., Anantasari, R., & Fahmi, M. F. N. (2019). Pernafasan Diafragma Meningkatkan Saturasi Oksigen pada Pasien PPOK di RSUD Soedarsono Pasuruan. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Seri Ke-3 Tahun 2019*, 53–61
- Astriani, N. M. D. Y., Ariana, P. A., Dewi, P. I. S., Heri, M., & Cita, E. E. (2020). PKM: Pelatihan Relaksasi Nafas Ballon Blowing untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen pada Warga Desa Bungkulan Singaraja. *VIVABIO: Jurnal Pengabdian Multidisiplin*, 2(2), 1. <https://doi.org/10.35799/vivabio.2.2.2020.30279>
- Astriani, N. M. D. Y., Aryawan, K. Y., & Heri, M. (2020). Teknik Clapping dan Vibrasi Meningkatkan Saturasi Oksigen Pasien PPOK. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 248–256. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1767>
- Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., & Yanti, K. H. (2020). Relaksasi Pernafasan dengan Teknik Ballon Blowing terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien PPOK. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 426–435. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1049>
- Astriani, N. M. D. Y., Sandy, P. W. S. J., Putra, M. M., & Heri, M. (2021). Pemberian Posisi Semi Fowler Meningkatkan Saturasi Oksigen Pasien PPOK. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 128–135. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2113>
- Balitbangkes. (2019). Laporan Provinsi Bali Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*
- Cahyani, R. P., Pujiarto, P., & Putri, N. W. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien PPOK Menggunakan Posisi Condong ke Depan dan Latihan Pursed Lip Breathing untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen. *Madago Nursing Journal*, 1(2), 37–43. <https://doi.org/10.33860/mnj.v1i2.277>
- Harsismanto, J., Padila, P., Andri, J., Andrianto, M. B., & Yanti, L. (2020). Frekuensi Pernafasan Anak Penderita Asma Menggunakan Intervensi Tiup Super Bubbles dan Meniup Baling Baling Bambu. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(2), 119–126. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v2i2.1409>
- Junaidin, J., Syam, Y., & Irwan, A. M. (2019). Pengaruh Pursed Lip Breathing dan Meniup Balon terhadap Kekuatan Otot Pernafasan, Saturasi Oksigen dan Respiratory Rate pada Pasien Ppok. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 5(1), 31–39. <https://doi.org/10.33023/jikep.v5i1.211>
- Kaur, B., Parhusip, R. S., & Sinurat, P. P. O. (2018). Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 11(1), 10–13. <http://ojs.lppmmethodistmedan.net/index.php/JKM/article/view/329>
- Kusumawati, R. D., & Yuniartika, W. (2020). Penggunaan Pursed Lip Breathing pada Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *The 12th University Research Colloquium 2020 Universitas 'Aisyiyah Surakarta*, 73–83. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1125>
- Lilyana, M. T. A. (2017). Manajemen Nonfarmakologis Terapi bagi Pasien PPOK. *Jurnal Ners Lentera*, 5(2), 178–182. <http://jurnal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/1799>
- Lukito, A. (2019). Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian pada Penyakit Paru Obstruksi Kronik di Puskesmas Mandala. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 1(2), 43–47. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM>

- Maunaturrohmah, A., & Yuswatiningsih, E. (2018). *Terapi Diafragma untuk Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)* (A. Dr. Rifa'atul Laila Mahmudah, M.Farm.Klin. (ed.)). Stikes Majapahit Mojokerto. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/313>
- Nuraini, S., Suyadi, & Pamungkas, U. U. (2019). Teknik Relaksasi Diaphragmatic Breathing Exercise dalam Meningkatkan Status Pernapasan pada Asuhan Keperawatan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok). *Jurnal Keperawatan CARE*, 9(2), 1–11. <http://ejurnal.akperyappi.ac.id/index.php/files/article/view/97>
- 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/https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.526>
- Padila, P., Harsismato, J., Yanti, L., Setiawati, S., & Andri, J. (2020). Meniup Super Bubbles dan Baling-Baling Bamboo pada Anak Penderita Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 112-119. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1545>
- Rosyadi, I., Djafri, D., & Rahman, D. (2019). Pengaruh Pemberian Pursed Lip-Breathing, Diaphragmatic Breathing, dan Upper Limb Stretching terhadap Skala Dispnea pada Pasien PPOK. *NERS Jurnal Keperawatan*, 15(2), 103. <https://doi.org/10.25077/njk.15.2.103-109.2019>
- Tarigan, A. P. S., & Juliandi, J. (2018). Pernafasan Pursed Lip Breathing Meningkatkan Saturasi Oksigen Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Derajat II. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1(2), 39–46. <http://114.7.97.221/index.php/Keperawatan/article/view/426>
- Tunik, T., Niningasih, R., & Edi, Y. (2020). Pengaruh Breathing Relaxation dengan Teknik Balloon Blowing terhadap Saturasi Okesigen Pasien PPOK. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 9(2), 193–199. <https://doi.org/https://doi.org/10.31290/jpk.v9i2.2031>
- Wardani, E. D. K., Faidah, N., & Nugroho, T. W. (2019). Efektivitas Diaphragmatic Breathing Exercise terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien PPOK di Ruang Melati I dan Melati II RSUD dr.Loekmonohadi Kudus. *Prosiding HEFA 4th 2019*, 60–67. <http://prosiding.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php//article/view/357>
- Yulia, A., Dahrizal, D., & Lestari, W. (2019). Pengaruh Nafas Dalam dan Posisi terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nafas pada Pasien Asma. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 1(1), 67–75. <https://doi.org/10.33088/jkr.v1i1.398>
- Zuriati, Z., & Suriya, M. (2020). Implementasi Senam Yoga dalam Mengurangi Sesak Nafas pada Pasien PPOK. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 2(2), 43. <https://doi.org/10.30644/jphi.v2i2.438>

ANALISIS JENJANG KARIR DAN MINAT MENJADI PERAWAT INTENSIF

Eva Metalita¹, Hanny Handiyani², Tuti Afriani³, Lilis Rayatin⁴
Universitas Indonesia^{1,2,3}
RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo⁴
evametalita@ui.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis jenjang karir dan minat menjadi perawat intensif serta mengembangkan solusi pemecahan masalah dengan melakukan kegiatan diskusi interaktif diseminasi pelayanan unit intensif untuk menarik minat menjadi perawat intensif. Metode yang digunakan adalah studi kasus serta analisis hasil dan gap implementasi dengan pembahasan berdasarkan literature review. Hasil penelitian analisis jenjang karir, responden memiliki tingkat pendidikan D3 keperawatan (90%), masa kerja 5-8 tahun (87,5%), menempati level PK terakhir 1-5 tahun (93,4%) serta mengikuti pelatihan BHD, PPI, PCNT, BHL/PALS, dan pelatihan dasar KMB (53,3%). Minat menjadi perawat intensif (63,3%). Minat dalam menjalankan peran sebagai pemberi asuhan, edukator dan peneliti masing-masing (60%). Simpulan, sebagian perawat memiliki minat untuk menjadi perawat intensif dengan tingkat pendidikan, masa kerja dan level jenjang karir yang sesuai serta telah mengikuti pelatihan dasar untuk menjadi perawat intensif, namun saat dilakukan perekrutan internal untuk menjadi perawat intensif masih sedikit perawat yang bersedia menjadi perawat intensif sehingga masih memerlukan implementasi yang sesuai.

Kata Kunci: Jenjang Karir, Minat, Perawat Intensif

ABSTARCT

This study aims to analyze career paths and interest in being an intensive nurse and develop problem-solving solutions by conducting interactive discussion activities to disseminate intensive unit services to attract interest in becoming an intensive nurse. The method used is a case study and analysis of results and implementation gaps with a discussion based on the literature review. The results of the career path analysis research, respondents have a D3 nursing education level (90%), 5-8 years of service (87.5%), occupy the last PK level 1-5 years (93.4%) and attend BHD, PPI training, PCNT, BHL/PALS, and basic KMB training (53.3%). Interest in being an intensive nurse (63.3%). Interest in carrying out their respective roles as caregivers, educators, and researchers (60%). In conclusion, some nurses are interested in becoming intensive nurses with the appropriate level of education, tenure, and career level and have attended basic training to become intensive nurses. However, when internal recruitment is carried out to become intensive nurses, few nurses are willing to become intensive nurses, so that still needs proper implementation.

Keywords: Career Path, Interests, Intensive Nurse

PENDAHULUAN

Kebutuhan jumlah perawat di ruang intensif saat ini terus meningkat, sehingga perlu dipersiapkan perawat untuk mengisi posisi sebagai perawat intensif. Upaya pemenuhan kebutuhan staf perawat intensif perlu dilakukan dengan melatih perawat dari ruang perawatan untuk melakukan prosedur intensif dasar dan mendedikasikan perawat pada ruang perawatan intensif untuk mengelola prosedur yang lebih kompleks (Lucchini et al., 2020). Pasien yang dirawat di unit intensif membutuhkan perbandingan rasio perawat:pasien 1:1 (Bruyneel et al., 2021). Mayoritas pasien yang mendapatkan perawatan di ruang intensif adalah pasien yang mengalami kondisi kritis sehingga membutuhkan perawatan khusus yang dilakukan oleh tenaga perawat yang memiliki pengetahuan dan keahlian (Shuaib, 2018).

Pengetahuan dan keahlian yang dimiliki perawat sebagai pemberi pelayanan terbesar bagi pasien di rumah sakit, terutama perawat di unit intensif akan memiliki dampak terhadap kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Perawat dituntut untuk mampu memberikan pelayanan kepada pasien sebagai pengguna jasa kesehatan agar mendapatkan kepuasan (Islamy & Sulima, 2020). Kemampuan, pengetahuan dan keterampilan perawat sesuai dengan jenjang karir dan keahliannya mempengaruhi kualitas pelayanan (Noprianty, 2019).

Kualifikasi ketenagaan perawat di unit intensif disesuaikan dengan klasifikasi pelayanan perawatan intensif di Rumah Sakit dan harus mempunyai staf perawat yang memiliki pengalaman dan kualifikasi dalam memberikan perawatan pada pasien yang mengalami kondisi kritis. Peraturan Menteri Kesehatan No. 40 tahun 2017 menyebutkan bahwa level jenjang karir perawat yang ditempatkan di unit intensif adalah perawat dengan kompetensi pada area spesialisik atau kekhususan yaitu dengan level PK III. Perawat intensif merupakan perawat yang memiliki kemampuan klinis spesialisik (Fukuda et al., 2020). Perawat yang ditempatkan di unit perawatan intensif adalah perawat yang harus mampu berfikir secara kritis, memiliki tingkat pengetahuan dan keterampilan yang tinggi serta pengalaman dan mengikuti program pelatihan untuk dapat memberikan pelayanan yang komprehensif terhadap pasien kritis (Arrar & Mohammed, 2020).

Penempatan perawat di unit intensif membutuhkan pertimbangan agar sesuai dengan kemampuan dan kompetensi yang dimiliki serta memperhatikan keinginan dan minat sehingga pelayanan yang diberikan berkualitas dan optimal. Staff yang ditempatkan pada bidang area pekerjaan yang sesuai dengan minat pribadinya akan mendapatkan kepuasan kerja serta lebih efektif dalam bekerja, hal ini dikarenakan kesesuaian minat dan kepuasan kerja saling memiliki keterkaitan (Nye et al., 2020). Memilih staff yang memiliki minat yang sesuai dengan bidang pekerjaannya tidak hanya berkontribusi pada kinerja yang dapat mempengaruhi efektivitas organisasi, tetapi juga membantu mengendalikan tingkat rotasi karena minat terhadap pekerjaan merupakan faktor penting bagi kesediaan staff untuk di tempatkan, sehingga instansi harus memperhatikan minat perawat saat melakukan rekrutmen maupun rotasi (Chi et al., 2018).

Kepala ruangan sebagai pemimpin bertanggungjawab dalam pengelolaan dan pemanfaatan sumber-sumber yang ada baik berupa alat-alat maupun sumber daya manusia di dalam organisasi dengan membuat kebijakan maupun pengambilan keputusan serta mendorong dan menggerakkan orang lain untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi agar menghasilkan pelayanan yang bermutu dan berkualitas (Suni, 2018).

Panduan jenjang karir perawat di Rumah Sakit X mengatur bahwa level kompetensi perawat yang ditempatkan di area kekhususan unit intensif adalah level jenjang karir PK III. Perawat yang memiliki level jenjang karir PK II dapat memilih area kekhususan unit intensif saat naik ke level PK III. Saat ini masih ada perawat yang memiliki level PK I di

beberapa unit intensif, hal ini terjadi untuk menutupi kekurangan tenaga dikarenakan masih kurangnya minat untuk menjadi perawat intensif pada perawat yang memiliki level PK yang sesuai. Ketika dibuka lowongan untuk menjadi perawat intensif sangat sedikit perawat yang bersedia mengajukan diri menjadi perawat intensif.

Perawat dengan level jenjang karir yang sesuai untuk menjadi perawat intensif saat ini masih kurang berminat untuk menjadi perawat intensif, sehingga menyebabkan masih ada perawat di unit intensif yang ditempatkan tidak sesuai dengan level jenjang karirnya, hal ini menjadi fokus utama penulis dalam melakukan studi kasus. Selain itu, penelitian tentang jenjang karir perawat dan minat untuk menjadi perawat intensif belum pernah dilakukan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus yang dimulai dengan identifikasi terhadap permasalahan, melakukan analisis masalah, menetapkan prioritas masalah, menyusun rencana tindakan, melaksanakan implementasi dari *plan of action*, serta evaluasi yang kegiatannya dilakukan mulai 2 Maret hingga 15 April 2021. Perhitungan besar sampel menggunakan total sampling sebanyak 30 perawat pelaksana dengan level PK II di empat ruang perawatan medikal bedah yang bersedia menjadi responden. Data sekunder digunakan untuk mengidentifikasi kualifikasi tenaga perawat di unit intensif.

Kuesioner terkait persepsi fungsi manajemen kepala ruang sebanyak 17 pernyataan dikaitkan dengan pengembangan dan minat karir diberikan melalui link g-form. Kuesioner untuk mengukur minat menjadi perawat intensif dimodifikasi beberapa pernyataannya untuk mengukur minat perawat sebagai pemberi asuhan, peneliti dan edukator. Wawancara digunakan sebagai data pendukung dalam melakukan analisis.

Identifikasi masalah berdasarkan hasil analisis data dilakukan dengan menggunakan diagram *fishbone*. Tahap penyelesaian masalah dimulai dengan menetapkan rencana tindakan (POA), pembentukan tim, penyusunan TOR, pembuatan video dan flyer, pelaksanaan kegiatan diseminasi layanan intensif, evaluasi dan rencana tindak lanjut.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Perawat Pelaksana

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik
Perawat Pelaksana

Karakteristik	Persentase
Usia	
25-30 tahun	83
31-35 tahun	8
36-40 tahun	4
>41 tahun	4
Jenis Kelamin	
Laki-laki	21
Perempuan	79

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas usia responden berada pada rentang 25-30 tahun (83%) dengan jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan (79%).

Persepsi terhadap Fungsi Manajemen Kepala Ruang



Grafik. 1
Persepsi terhadap Fungsi Manajemen Kepala Ruang

Grafik 1 menunjukkan persepsi perawat terhadap fungsi manajemen kepala ruangan dalam hal ini terkait minat menjadi perawat intensif. Pada fungsi *planning*, sebanyak 90% staf beranggapan bahwa kepala ruang telah menjalankan fungsi *planning* dan *organizing* dengan optimal. Fungsi *staffing*, 96,7% perawat menganggap kepala ruang telah menjalankan fungsi ketenagaan dengan optimal, sedangkan 100% perawat menyatakan bahwa kepala ruang telah menjalankan fungsi pengarahan terhadap minat perawat menjadi perawat intensif. Sebanyak 96,7% perawat menyatakan kepala ruang telah menjalankan fungsi *controlling* dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara, kepala ruang mengatakan mengkoordinasikan pada bidang terkait hal kebutuhan pengembangan diri perawat. Saat ada lowongan kesempatan untuk menjadi perawat intensif akan di informasikan kepada perawat di unit rawat inap. Belum ada perawat yang menyatakan keinginan untuk menjadi perawat intensif.

Analisis Jenjang Karir Perawat

Tabel. 2
Jenjang Karir Perawat Pelaksana

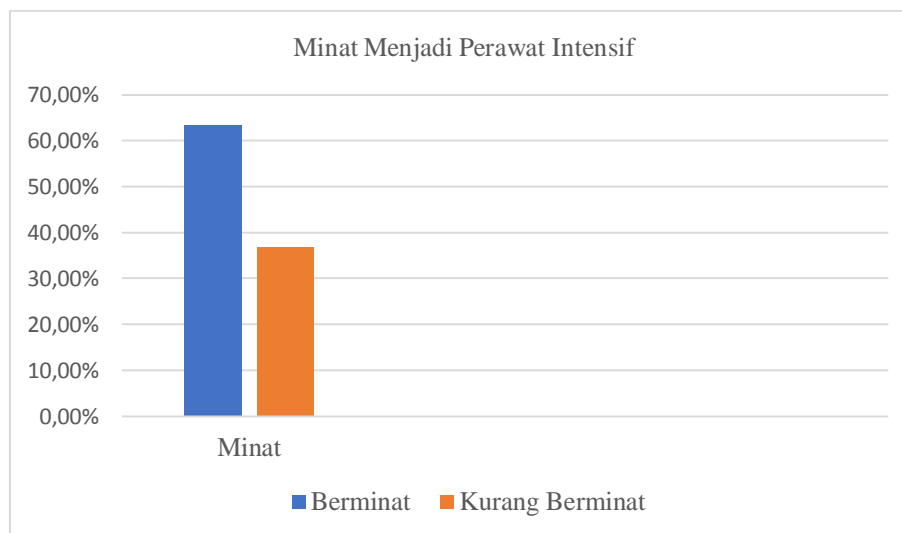
Level PK	
PK II	100
Lama Masa Kerja	
5-8 tahun	87.5
9-12 tahun	12.5
Tingkat Pendidikan	
D3	90.0
S1 Keperawatan	3.3
Ners	6.7
Lama Level PK tertinggi	
<1 tahun	3.3
1-5 tahun	93.4
>12 tahun	3.3

Pelatihan yang Diikuti	
BHD, PPI, BHL/PALS, Pelatihan Dasar KMB	20.0
BHD, PPI, PCNT, BHL/PALS, Pelatihan Dasar KMB	53.3
BHD, PPI, BHL/PALS	6.7
BHD, PPI	3.3
BHD, PPI, Pelatihan Dasar KMB	16.7

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang menjadi responden dalam studi ini berada pada level jenjang karir PK II dengan tingkat pendidikan D3 keperawatan sebanyak 90% di ikuti Ners sebanyak 6,7% dan S1 keperawatan sebanyak 3,3%. Lama masa kerja diantara 5-8 tahun sebanyak 87,5% dan 12,5% perawat sudah bekerja selama 9-12 tahun. Sebanyak 3,3% perawat berada di level PK terakhir selama kurang dari 1 tahun, sebanyak 93,4% mendapatkan level PK terakhir nya dengan rentang waktu 1-5 tahun.

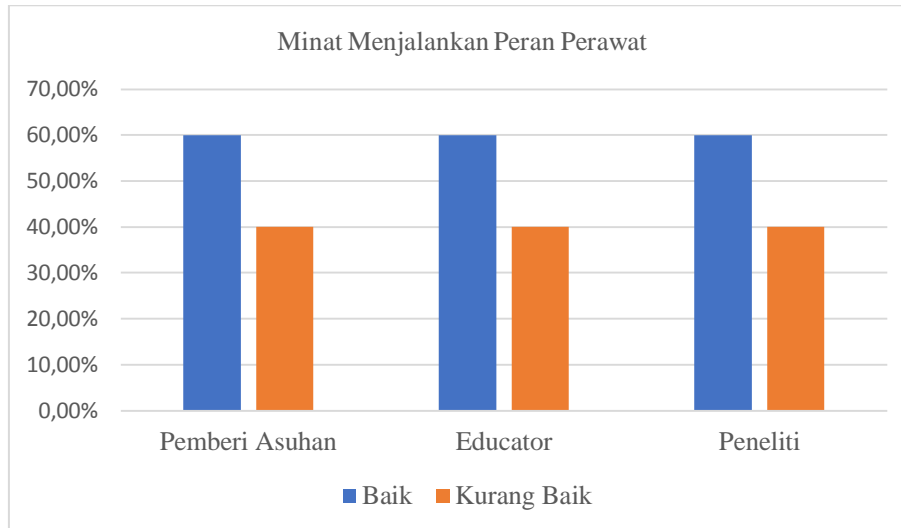
Sebanyak 53,3% perawat sudah lengkap mengikuti pelatihan BHD, PPI, Pelatihan PCNT, BHL/PALS dan Pelatihan Dasar KMB yang menjadi pelatihan dasar bagi perawat yang berada di level PK I dan II.

Minat Menjadi Perawat Intensif



Grafik. 2
Minat Perawat Menjadi Perawat Intensif

Grafik 2 menunjukkan sebanyak 63.3% perawat memiliki minat menjadi perawat intensif, sedangkan perawat yang kurang berminat menjadi perawat intensif yaitu sebanyak 36.7%. Saat dibuka perekrutan internal, perawat yang berminat ditempatkan di unit intensif masih sangat sedikit.



Grafik. 3
Minat Perawat Menjalankan Peran

Grafik 3 menunjukkan bahwa untuk menjalankan peran sebagai perawat intensif, sebanyak 60% perawat menyatakan memiliki minat sedangkan 40% perawat merasa kurang berminat dalam menjalankan peran sebagai pemberi asuhan, peran sebagai edukator maupun peran sebagai peneliti dalam lingkup sebagai perawat intensif.

PEMBAHASAN

Persepsi terhadap Fungsi Manajemen Kepala Ruang

Hasil kuesioner mengindikasikan bahwa kepala ruang secara keseluruhan sudah menjalankan fungsi manajemen dengan optimal. Fungsi kepala ruang dalam menata jenjang karir perawat berdasarkan minat sangat dibutuhkan. Kepala ruang perlu untuk mengatur jenjang karir berdasarkan performa, keterampilan, keahlian dan minat dari perawat pelaksana, sehingga perawat dapat memiliki jenjang karir yang sesuai (Rayatin, 2018). Kepala ruangan sebagai pemimpin bertanggungjawab dalam pengelolaan dan pemanfaatan sumber-sumber yang ada baik berupa alat-alat maupun sumber daya manusia di dalam organisasi dengan membuat kebijakan maupun pengambilan keputusan serta mendorong dan menggerakkan orang lain untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi agar menghasilkan pelayanan yang bermutu dan berkualitas (Suni, 2018).

Hasil wawancara dengan manajer keperawatan, saat akan melakukan rekrutmen ataupun rotasi tenaga keperawatan untuk di tempatkan di unit intensif, sangat sedikit perawat yang memiliki minat untuk menjadi perawat intensif. Saat ada kebutuhan tenaga ke unit intensif, dilakukan perencanaan perawat yang ditempatkan di unit intensif yaitu perawat dengan level PK II di unit medikal bedah dengan pengalaman kerja lebih dari 2 tahun di unit sebelumnya kemudian dibuatkan rencana pelatihan *intensive care*. Perawat di tempatkan di unit intensif di bawah bimbingan seorang preceptor. Rumah sakit harus dapat memastikan bahwa perawat tidak melakukan praktik di luar kualifikasinya tanpa supervisi berjenjang (Pertiwi et al., 2020). Selain itu, diperlukan koordinasi antara unit dan bidang keperawatan untuk pengganti perawat yang dipindah ke unit intensif agar pelayanan di rawat inap tersebut tetap berjalan.

Analisis Jenjang Karir

Hasil kuesioner didapatkan seluruh perawat berada pada level PK II dengan pendidikan mayoritas D3 Keperawatan, lama masa kerja antara 5-8 tahun, mendapatkan level PK terakhir dalam rentang waktu 1-5 tahun. Buku panduan jenjang karir Rumah Sakit X mempersyaratkan kompetensi perawat level PK II adalah perawat lulusan D3 Keperawatan yang memiliki pengalaman masa kerja selama ≥ 4 tahun sampai 8 tahun atau Ners dengan pengalaman masa kerja antara ≥ 2 tahun sampai 4 tahun. Kualifikasi perawat yang ditempatkan di unit intensif adalah perawat dengan level PK III. Perawat yang berada di level PK II dapat memilih area kekhususan intensif saat naik ke level PK III. Syarat perawat level PK III adalah perawat lulusan diploma keperawatan yang memiliki pengalaman masa kerja ≥ 8 tahun atau Ners dengan pengalaman masa kerja ≥ 4 tahun sampai 8 tahun maupun lulusan Ners spesialis yang memiliki pengalaman masa kerja ≥ 1 bulan sampai 3 tahun. Perawat level PK III yaitu jenjang perawat klinis dengan kompetensi memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif di area spesialisik dan mengembangkan pelayanan keperawatan melalui bukti ilmiah serta melakukan pembelajaran klinis (Noprianty, 2019). Perawat yang ditempatkan di unit intensif harus kompeten sesuai dengan kualifikasinya karena akan mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Kompetensi seorang perawat memberikan peranan penting untuk meningkatkan kualitas mutu asuhan keperawatan (Suryono & Nugroho, 2020).

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa mayoritas perawat telah mengikuti pelatihan dasar bagi perawat level PK I dan II. Perawat yang mengisi posisi sebagai perawat intensif harus mengikuti pelatihan khusus *intensive care*. Kemampuan perawat intensif secara langsung mempengaruhi kualitas perawatan klinis, dan kemampuan profesional mereka dapat diperkuat melalui pemberian pelatihan khusus. Selain itu, penguatan pelatihan khusus perawat ICU merupakan prioritas dalam kebijakan terkait pelayanan kesehatan (Xie et al., 2020).

Manajer keperawatan terutama kepala ruangan memiliki peran penting dalam menata jenjang karir perawat berdasarkan minat sangat dibutuhkan. Kepala ruang perlu untuk mengatur jenjang karir berdasarkan performa, keterampilan, keahlian dan minat dari perawat pelaksana, sehingga perawat dapat memiliki jenjang karir yang sesuai (Rayatin, 2018). Kepala ruangan sebagai pemimpin bertanggungjawab dalam pengelolaan dan pemanfaatan sumber-sumber yang ada baik berupa alat-alat maupun sumber daya manusia di dalam organisasi dengan membuat kebijakan maupun pengambilan keputusan serta mendorong dan menggerakkan orang lain untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi agar menghasilkan pelayanan yang bermutu dan berkualitas (Suni, 2018).

Minat Menjadi Perawat Intensif

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian perawat memiliki minat untuk menjadi perawat intensif. Terdapat berbagai pertimbangan yang mempengaruhi minat perawat untuk bekerja di ruang intensif, diantaranya terkait beban kerja, kompetensi dan jenjang karir. Perawat intensif cenderung merasakan beban kerja dan stress kerja yang tinggi (Vahedian et al., 2019). Pelayanan perawatan pasien di unit intensif diberikan secara profesional, multidisiplin dan komprehensif pada pasien kritis membutuhkan pengetahuan mendalam, keterampilan dan keahlian khusus yang membuat perawat harus memiliki kompetensi, pengalaman serta mengikuti pelatihan (Okumura et al., 2019). Instansi yang kurang memperhatikan terhadap pengembangan jenjang karir, gaji dan beban kerja memiliki keterkaitan yang menjadi alasan kurangnya minat perawat (Yoon, 2020).

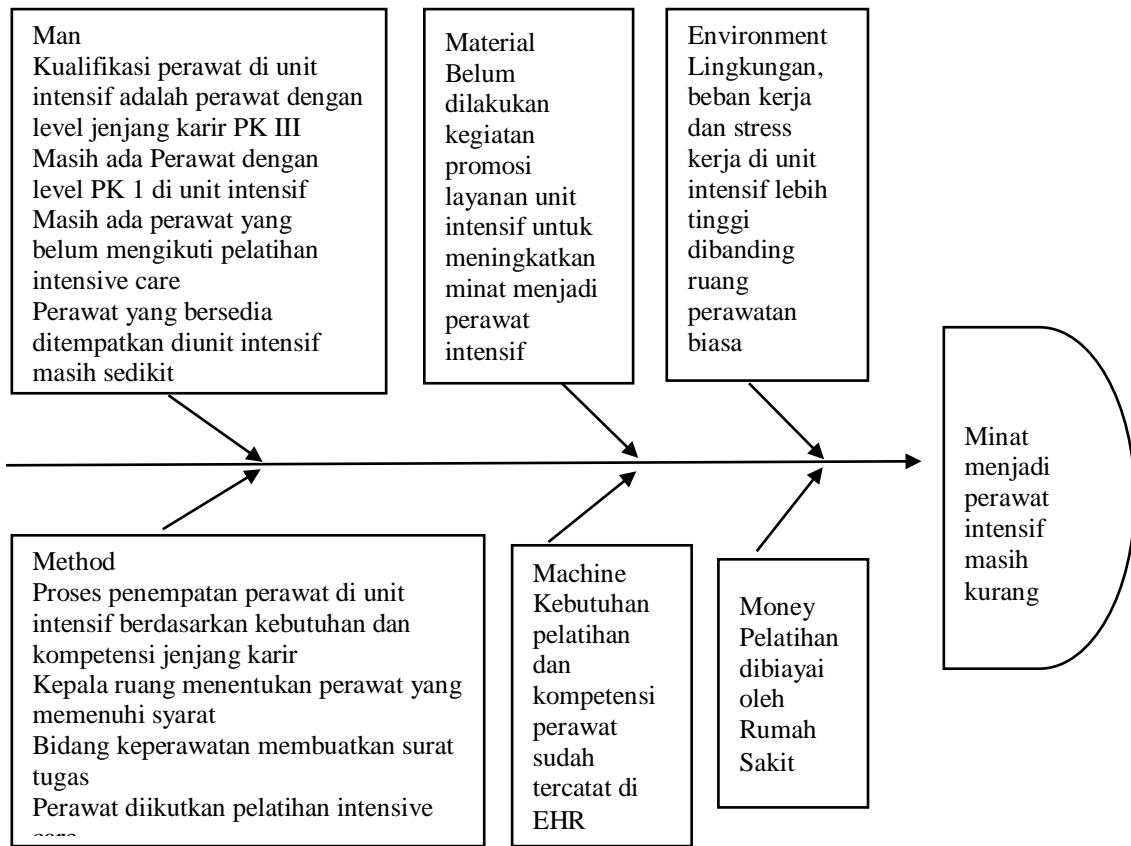
Perawat dalam menjalankan perannya memiliki peran sebagai pemberi asuhan, *educator* dan sebagai peneliti. Peran tersebut tidak dapat terpisahkan dari diri perawat dimana perawat dalam memberikan asuhan keperawatan juga menjalankan peran dalam memberikan edukasi serta mengembangkan pengetahuan melalui riset sebagai bentuk menjalankan peran sebagai pengelola pelayanan yaitu dengan menjaga kualitas asuhan keperawatan yang berkaitan dengan pelayanan profesi dan berdampak pada kepuasan pasien. Ilmu dan teori keperawatan diharapkan mampu diaplikasikan oleh perawat dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien, namun saat ini perawat juga mampu menjalankan berbagai peran lainnya disamping memberikan perawatan terhadap pasien (Punjot, 2019). Peran perawat sebagai edukator merupakan bagian integral dari pemantapan dan pengembangan tenaga kesehatan yang terampil dan kompeten (Coffey & White, 2019). Perawat dalam menjalankan peran sebagai peneliti yaitu dalam melakukan suatu penelitian sehingga hasil penelitiannya dapat dimanfaatkan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan (Arofiati, 2019).

Beberapa alasan yang mendasari minat yaitu dapat berupa faktor yang berasal dari dalam (internal) dan faktor yang berasal dari luar (eksternal). Faktor intrinsik meliputi emosi, tanggapan, dan motivasi yang didalamnya terdapat unsur kognitif, emosional, dan kesesuaian. Unsur kognitif berarti minat diawali dengan adanya pengetahuan dan informasi yang menimbulkan pemahaman tentang objek yang dimaksud. Komponen emosional seringkali diawali dengan suatu rasa senang, sedangkan kesesuaian merupakan kelanjutan dari dua unsur yang dimanifestasikan dalam bentuk keinginan untuk melakukan suatu aktivitas (Sukendar, 2018). Ini berarti kurangnya pengetahuan berdampak terhadap kurangnya minat, sebaliknya semakin baik pengetahuan dan informasi yang didapat mengenai layanan unit intensif serta manfaat menjadi perawat intensif maka akan semakin meningkatkan minat menjadi perawat intensif. Kesesuaian minat erat kaitannya dengan hasil kinerja dan kepuasan terhadap jalur karir seseorang secara keseluruhan (Hoff et al., 2020).

Hasil wawancara tidak terstruktur dengan manajer keperawatan didapatkan data bahwa saat akan melakukan rekrutmen ataupun rotasi tenaga keperawatan untuk memenuhi kebutuhan tenaga di unit intensif, sangat sedikit perawat yang memiliki minat untuk menjadi perawat intensif sehingga masih ada perawat dengan level PK 1 yang ditempatkan di unit intensif untuk memenuhi kebutuhan tenaga perawat intensif sehingga dibutuhkan koordinasi dan perencanaan yang tepat agar kebutuhan tenaga perawat di unit intensif dapat terpenuhi terutama pada perawat yang memiliki kompetensi yang sesuai. Rotasi tenaga dilaporkan sering terjadi dikarenakan untuk memenuhi kekurangan kebutuhan tenaga di unit intensif yang semakin meningkat (Danielis et al., 2021). Rumah sakit harus dapat memastikan bahwa perawat tidak melakukan praktik diluar kualifikasinya tanpa supervisi berjenjang (Pertiwi, 2020).

Berdasarkan hasil assessment dan data yang terkumpul peneliti melakukan identifikasi dan analisis masalah dengan menggunakan diagram *fishbone*. Masalah yang ditemukan dari hasil assessment dianalisa menggunakan diagram *fishbone* menunjukkan bahwa masih kurangnya minat menjadi perawat intensif pada perawat yang memiliki level jenjang karir yang sesuai. Analisis diagram *fishbone* dapat dilihat pada gambar 3 berikut ini.

Analisis Fish Bone



Gambar. 1
Analisis Fish Bone

Pengkajian yang dilakukan memunculkan permasalahan yang kemudian dianalisis menggunakan diagram *fishbone* dengan pendekatan analisis sebab akibat. Analisis masalah yang dilakukan didapatkan hasil bahwa masih ada perawat level PK I di beberapa unit intensif dikarenakan kurangnya minat perawat untuk menjadi perawat intensif pada perawat yang memiliki level PK yang sesuai.

Analisis masalah menggunakan diagram *fishbone* sebagai dasar untuk menyusun rencana tindak lanjut (POA) dengan menggunakan konteks fungsi manajemen keperawatan yaitu *planning, organizing, staffing, actuating dan controlling* yang diharapkan dapat menjadi solusi terhadap permasalahan minat menjadi perawat intensif pada perawat dengan level jenjang karir yang sesuai.

Implementasi fungsi *planning*, tindakan yang dilakukan adalah berupa penyusunan rencana kegiatan pemberian informasi mengenai layanan unit intensif untuk menarik minat perawat untuk menjadi perawat intensif bersama dengan bidang pelayanan keperawatan. Implementasi fungsi pengorganisasian, yaitu pengusulan pembentukan tim pelaksanaan kegiatan diseminasi layanan intensif dan penyusunan *time table*. Implementasi fungsi ketenagaan berupa pelibatan Bidang Pelayanan Keperawatan saat penyusunan Term of Reference kegiatan serta pembuatan video dan flyer sebagai media untuk menarik minat perawat menjadi perawat intensif. Metode yang dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan informasi dalam rangka meningkatkan minat dapat dilakukan melalui diskusi maupun dengan menggunakan media video. Penerapan metode

diskusi dapat meningkatkan kemampuan kognitif (Suryanti, 2019). Selanjutnya melaksanakan fungsi *actuating* berupa pelaksanaan kegiatan diseminasi layanan unit intensif melalui diskusi interaktif dengan topik tantangan dan manfaat menjadi perawat intensif serta menggunakan media video dan flyer sebagai upaya meningkatkan minat perawat menjadi perawat intensif yang mengikut sertakan kepala ruang dan perawat pelaksana level PK II di unit medikal bedah. Implementasi fungsi pengendalian yaitu melakukan evaluasi terkait pelaksanaan kegiatan diseminasi layanan unit intensif.

Evaluasi dilakukan terhadap pelaksanaan kegiatan dan minat menjadi perawat intensif dengan menyebarkan link *gform* setelah kegiatan selesai dilaksanakan. Hasil evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan, didapatkan sebanyak 82,5% peserta merasa kegiatan yang dilakukan bermanfaat dan menambah pengetahuan tentang unit intensif serta penggunaan media video dan flyer dianggap tepat. Evaluasi minat perawat menjadi perawat intensif didapatkan hasil bahwa sebanyak 72,2% perawat level PK II unit medikal bedah yang hadir pada kegiatan menyatakan berminat menjadi perawat intensif. Proses ini menggunakan teori 3 tahapan perubahan menurut Kurt Lewin, yaitu tahap *unfreezing*, *moving* dan *refreezing* (Burnes, 2019). Tahap *unfreezing* perawat manajer mampu mengidentifikasi minat perawat untuk menjadi perawat intensif berdasarkan level jenjang karir, selanjutnya tahap *moving*, yaitu perawat manajer menyusun perencanaan dan mulai bergerak untuk mengoptimalkan fungsi manajemen terkait peningkatan minat perawat untuk menjadi perawat intensif. Perawat manajer menjadi agen perubahan (*change agent*) dengan melakukan inovasi melalui kegiatan diskusi interaktif diseminasi layanan intensif dan menggunakan media video serta *flyer* untuk meningkatkan minat perawat menjadi perawat intensif. Tahapan terakhir, yaitu *refreezing*, dimana perawat manajer berhasil melakukan perubahan bagi staf dalam hal ini meningkatnya pengetahuan terhadap unit layanan intensif yang juga berdampak terhadap meningkatnya minat perawat menjadi perawat intensif.

SIMPULAN

Perawat yang sesuai untuk ditempatkan di unit intensif adalah perawat dengan level jenjang karir PK III serta mengikuti pelatihan *intensive care*. Perawat dengan level PK II dapat memilih area kekhususan intensif saat akan naik ke level PK III. Minat perawat menjadi perawat intensif saat ini masih kurang. Upaya menarik minat perawat menjadi perawat intensif dilakukan melalui kegiatan diskusi interaktif diseminasi layanan intensif dalam rangka meningkatkan minat perawat level PK II di unit medikal bedah untuk menjadi perawat intensif telah dilaksanakan dengan baik. Partisipasi tim dan dukungan berbagai pihak terutama Bidang Pelayanan Keperawatan sangat membantu dalam terlaksananya kegiatan ini.

SARAN

Tulisan ini merekomendasikan agar kegiatan diseminasi layanan intensif dalam rangka meningkatkan minat perawat menjadi perawat intensif dapat ditindaklanjuti oleh Bidang Pelayanan Keperawatan pada area yang lebih luas yakni tidak hanya kepada perawat level PK II saja namun juga perawat di level PK I. Kegiatan dapat dilakukan disetiap unit secara bertahap, menggunakan media selain video dan *flyer* sebagai sarana menarik minat perawat ke unit intensif serta melakukan evaluasi terkait minat perawat menjadi perawat intensif dengan lebih akurat serta menggunakan teknik yang berbeda dalam memperoleh data yakni dapat dengan menggunakan metode wawancara.

DAFTAR PUSTAKA

- Arofiati, F. (2019). Persepsi Mahasiswa Keperawatan tentang Peran Perawat di Indonesia. *Research Repository*. <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/24662>
- Arrar, A. A., & Mohammed, S. J. (2020). Effectiveness of an Educational Program on Nurses' Knowledge and Practices Concerning Nursing Care for Critically – Ill Patients at Critical Care Units in Misan Governorate Hospitals. *Medico-Legal Update*, 20(3), 557–563. <https://doi.org/10.37506/mlu.v20i3.1569>
- Bruyneel, A., Gallani, M. C., Tack, J., d'Hondt, A., Canipel, S., Franck, S., Reper, P., & Pirson, M. (2021). Impact of COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62, 102967. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102967>
- Burnes, B. (2019). The Origins of Lewin ' s Three Step Model of Change The Origins of Kurt Lewin ' s Three Step Model of Change Abstract. *Journal of Applied Behavioral Science*, 56(1), 32–59. [https://dspace.stir.ac.uk/bitstream/1893/30461/1/A-Lewin 3-Step ModelV1](https://dspace.stir.ac.uk/bitstream/1893/30461/1/A-Lewin%203-Step%20ModelV1)
Accepted
- Chi, H., Yeh, H., & Guo, T. (2018). Salary or Job Interest? How Salary and Job Interest Moderates the Willingness to Apply for a Job. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, 10(1), 64–78. <https://doi.org/10.1108/APJBA-09-2017-0086>
- Coffey, J. S., & White, B. L. (2019). The Clinical Nurse Educator Role: A Snapshot in Time. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 50(5), 228-232. DOI: 10.3928/00220124-20190416-09
- Danielis, M., Peressoni, L., Piani, T., Colaetta, T., Mesaglio, M., Mattiussi, E., & Palese, A. (2021). Nurses' Experiences of Being Recruited and Transferred to a New Sub-Intensive Care Unit Devoted to COVID-19 Patients. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1149-1158. <https://doi.org/10.1111/jonm.13253>
- Fukuda, T., Sakurai, H., & Kashiwagi, M. (2020). Impact of Having a Certified Nurse Specialist in Critical Care Nursing as Head Nurse on ICU Patient Outcomes. *PLoS ONE*, 15(2), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228458>
- Hoff, K. A., Song, Q. C., Wee, C. J. M., Phan, W. M. J., & Rounds, J. (2020). Interest Fit and Job Satisfaction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 123(August), 103503. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103503>
- Islamy, L. O. S., & Sulima, S. (2020). Kualitas Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Baubau. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(1), 20. <https://doi.org/10.33490/jkm.v6i1.153>
- Lucchini, A., Giani, M., Elli, S., Villa, S., Rona, R., & Foti, G. (2020). Nursing Activities Score is Increased in COVID-19 Patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 59, 102876. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102876>
- Noprianty, R. (2019). Jenjang Karir Perawat dan Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(2), 146-156. DOI: 10.17509/jpki.v5i2.17404
- Nye, C. D., Wille, B., Amory, J., & De Fruyt, F. (2020). Are Work Activities Related to Interest Change Over Time? A 22-Year Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/pspp0000360>
- Okumura, M., Ishigaki, T., Mori, K., & Fujiwara, Y. (2019). Development of an Easy-to-Use Questionnaire Assessing Critical Care Nursing Competence in Japan: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, 14(11), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225668>

- Pertiwi, B., Hariyati, R. T. S., & Anisah, S. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis Perawat Klinis di Rumah Sakit Militer Jakarta. *Journal of Hospital Accreditation*, 2(1), 15-20. DOI: 10.35727/jha.v2i1.61
- Punjot, P. (2019). Nurse's Role: Beyond the Bedside. *International Journal of Nursing Education and Research*, 7(3), 432. <https://doi.org/10.5958/2454-2660.2019.00099.1>
- Rayatin, L. (2018). Model Kepemimpinan Servant Paling Dominan Berhubungan dengan Kinerja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(3), 180–188. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i3.773>
- Shuaib, N. (2018). Nurses Knowledge Regarding Pain Management among Patients in Critical Care Units. *Journal of Community & Public Health Nursing*, 4, 30. DOI: 10.4172/2471-9846-C4-011
- Sukendar, S., Endroyo, B., & Sudarman, S. (2018). Interest Students to be Productive Teachers Reviewed from Learning Achievement of Building Practices, Learning Achievement of Learning Practices and Learning Motivation. *Journal of Vocational and Career Education*, 3(1), 10-16. DOI: 10.15294/jvce.v3i1.14006
- Suni, A. (2018). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Suryanti. (2019). Penerapan Metode Diskusi untuk Meningkatkan Kognitif Siswa Kelas VII SMPN 7 Kuntodarusalam. *Perspektif Pendidikan dan Keguruan*, 10(1). 27-37. [10.25299/perspektif.2019.vol10\(1\).3095](https://doi.org/10.25299/perspektif.2019.vol10(1).3095)
- Suryono, S., & Nugroho, C. (2020). Kompetensi Perawat Mendokumentasikan Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 11(1), 233–238. <https://doi.org/10.35966/ilkes.v11i1.168>
- Vahedian-Azimi, A., Hajiesmaeili, M., Kangasniemi, M., Fornés-Vives, J., Hunsucker, R. L., Rahimibashar, F., Pourhoseingholi, M. A., Farrokhvar, L., & Miller, A. C. (2019). Effects of Stress on Critical Care Nurses: A National Cross-Sectional Study. *Journal of Intensive Care Medicine*, 34(4), 311–322. <https://doi.org/10.1177/0885066617696853>
- Yoon, S. J. (2020). The Factors Affecting on Turnover Intention of Nurses. *Medico-Legal Update*, 20(1), 1827–1832. <https://doi.org/10.37506/v20/il/2020/mlu/194569>
- Xie, Y., Xiao, Y., Zhou, J., & Li, L. (2020). Demands of Experiential Training for ICU Nurses in Hunan of China. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 427–432. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.010>

***INDIRECT EFFECTS FAKTOR PERAN PADA IMPLEMENTASI
PATIENT CENTER CARE TERHADAP PELAKSANAAN
PATIENT SAFETY***

Olivia Talahatu¹, Muhammad Hadi², Suhendar Sulaiman³
Universitas Muhammadiyah Jakarta^{1,2,3}
olivetalahatu@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk teridentifikasi faktor yang berperan pada implementasi PCC terhadap indikator mutu pelayanan rumah sakit (patient safety) berdasarkan dengan moderat motivasi kerja. Metode penelitian Pada penelitian ini menggunakan desain observasional analitikal dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian ini diterima 3 hipotesis, diantaranya hubungan implementasi PCC terhadap patient safety, dan 2 indirect effect yakni peran implementasi PCC terhadap patient safety melalui motivasi kerja serta salah satu factor implementasi PCC (Pengukuran system dan tanggapan) terhadap patient safety. Simpulan, motivasi kerja terkait bentuk apresiasi atau reward merupakan indikator dengan nilai terbesar yang berpengaruh secara positif terhadap penerapan patient safety jika di tunjang dengan dukungan faktor faktor yang berperan dalam pelaksanaan PCC di rumah sakit umum bhayangkara TK I R Said Sukanto Jakarta Timur sebagai salah satu rumah sakit militer

Kata Kunci : Implementasi PCC, Motivasi Kerja, Patient safety

ABSTRACT

This study aims to identify factors that play a role in PCC implementation on indicators of hospital service quality (patient safety) based on moderate work motivation. Research method This research uses an analytical observational design with a cross-sectional approach. The results of this study accepted three hypotheses, including the relationship between PCC implementation and patient safety and two indirect effects, namely the role of PCC implementation on patient safety through work motivation and one of the factors of PCC implementation (Measurement of systems and responses) to patient safety. In conclusion, work motivation related to the form of appreciation or reward is the indicator with the most significant value that has a positive effect on the implementation of patient safety if it is supported by the support of factors that play a role in the performance of PCC in the Bhayangkara General Hospital TK IR Said Sukanto, East Jakarta as one of the hospitals. military

Keywords: PCC Implementation, Work Motivation, Patient safety

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah suatu institusi yang memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna bagi seseorang, keluarga atau kelompok dengan memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Di Indonesia, rumah sakit sebagai salah satu sistem

pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa pelayanan kesehatan, meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan (Ernawati & Lusiani, 2019).

Patient center care atau yang disingkat PCC merupakan suatu model pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien dimana pasien menjadi aktif dalam perawatan status kesehatannya. Penelitian ini menguraikan faktor yang berperan dalam implementasi PCC terhadap pelaksanaan *patient safety*, dimana *Patient safety* juga merupakan bagian dari implementasi PCC, factor yang berperan dalam implementasi PCC dilakukan moderasi dengan motivasi kerja dan juga dilakukan salah *indirect effect* pada salah satu factor yang berperan dalam pelaksanaan implementasi PCC yakni PST atau pengukuran system dan tanggapan.

World Health Organization (WHO) menyatakan keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Kesalahan medis dapat disebabkan oleh faktor sistem dan faktor manusia. Insiden keselamatan pasien yang merugikan adalah terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%), dan kesehatan infeksi terkait perawatan (12,2%) (Yusuf, 2017). WHO mendefinisikan *patient safety* adalah pencegahan kesalahan dan efek samping untuk pasien yang berkaitan dengan pelayanan Kesehatan. WHO pada tahun 2004 mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6%. Data tersebut menjadi pemicu berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan sistem keselamatan pasien (Fitri et al., 2020).

Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmi (2021) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan penerapan *patient safety* ($p = 0.144$). Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap dan motivasi dengan penerapan *patient safety* yakni nilai p masing-masing sebesar 0,000. Sikap dan motivasi memengaruhi penerapan *patient safety* oleh perawat. Jika sikap dan motivasi perawat baik, maka penerapan *patient safety* dapat dilaksanakan dengan baik.

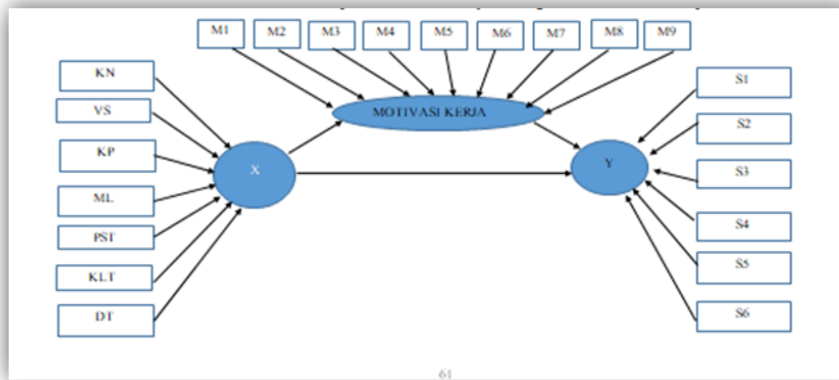
Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Bhayangkara TK I R Said Sukanto Jakarta Timur dari hasil wawancara yang dilakukan bersama kepala bagian keperawatan diungkapkan bahwa rumah sakit sudah menerapkan standar akreditasi SNARS Edisi 1 Januari 2018 dengan demikian terus berupaya untuk menuju system model penerapan PCC, selanjutnya kaitannya pelaksanaan *patient safety* oleh perawat pelaksana sendiri masih menjadi catatan penting, beliau mengatakan bahwa untuk kepatuhan akan sasaran *patient safety* juga masih sangat rendah walau upaya supervisi sudah dilakukan secara rutin akan tetapi secara keseluruhan pada setiap standar *goals* masih perlu di tingkatkan. Hal tersebut sejalan dengan hasil akreditasi SNARS Edisi 1 Januari 2018 yang dilakukan oleh RSUD Bhayangkara TK.I R Said Sukanto Jakarta Timur yang memberikan catatan penting pada hasil evaluasi pencapaian standar *patient safety*.

Dengan fenomena yang ada pada rumah sakit bhayangkara TK I R. Said Sukanto Jakarta Timur peneliti melakukan penelitian yakni mengevaluasi sejauh mana peranan implementasi PCC terhadap pencapaian indikator mutu pelayanan rumah sakit yaitu *patient safety* dengan dimoderatkan oleh motivasi kerja perawat pelaksana (Ners). Tujuan dampak implementasi PCC turut menjadi factor yang penting dalam mengontrol bahkan mendukung dan mengoptimalkan pelaksanaan *patient safety* di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian pada penelitian ini adalah observasional desain analitikal dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data secara keseluruhan menggunakan kuisisioner dalam bentuk online melalui google form dengan skala Likert. Untuk uji validitas kuisisioner dilakukan hanya pada variabel implementasi PCC. Alat ukur yang di ambil untuk variable implementasi PCC melalui 7 faktor yang berperan dalam implementasi PCC dan hasil reability *Cronbach's Alpha* 0,87. Penelitian ini telah dilakukan dari bulan awal Juli sampai akhir Juli 2020 di Rumah Sakit Umum Bhayangkara TK I R. S Sukanto Jakarta Timur.

Populasi dalam penelitian ini adalah Ners : 139 orang dan tersebar pada beberapa unit layanan rawat inap dan Sampel mengancu pada Rumus Solvin dengan kelonggaran 20% sehingga sampel 30 responden. Teknik pengambilan sampel adalah non probability yaitu (kuota) dikarena keterbatasan peneliti pada kondisi pandemic covid 19. Pada analisis data selain analisa univariat juga menggunakan analisa bivariate (uji korelasi) dan untuk analisa multivariat menggunakan *software* PLS Profesional versi 3.2.9 dengan menggunakan uji jalur. Pengujian hipotesis yakni hubungan antar laten dan 2 inderect effect. Berikut kerangka analisisnya.

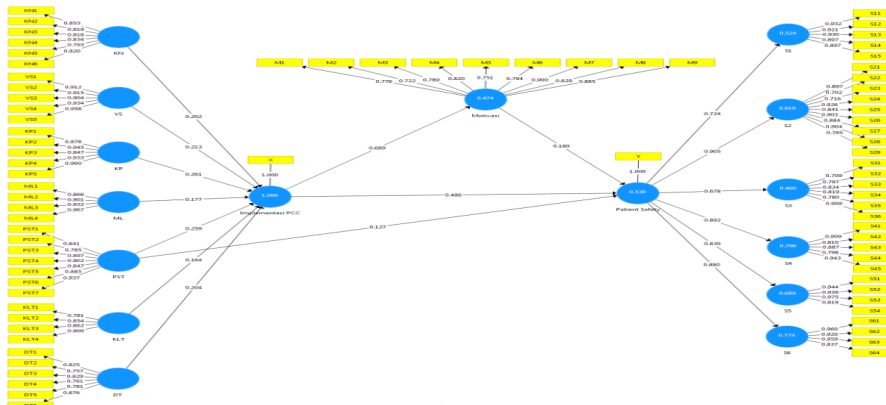


Gambar. 1 kerangka Analisis

HASIL PENELITIAN

Evaluasi Outer Model

Pengujian yang dilakukan pada analisa outer model yaitu *convergent validity*, *composite reability*, *Average Variance Extracted (AVE)* dan *Cronbach's Alpha*.



Gambar. 2 Model Konstruk

Structural Model (Inner Model)

Setelah melakukan evaluasi model dan diperoleh bahwa setiap konstruk telah memenuhi syarat *covergent valdity*, *discriminant validity*, dan *composite reliability*, maka yang berikutnya adalah evaluasi model structural yang meliputi pengujian path.

Model structural di evaluasi dengan menggunakan R-square untuk konstruk dependen, Stone-Geiser Q-square test untuk predictive relevan. Nilai R^2 dapat digunakan untuk menilai pengaruh variabel laten independen tertentu, variabel laten dependen apakah mempunyai pengaruh substantive. Semakin tinggi nilai R^2 maka semakin besar kemampuan variabel laten independen dapat menjelaskan variabel laten dependen. Hasil R^2 sebesar 0.67, 0.33, dan 0.19 mengindikasikan bahwa model “baik”, “moderat”, dan “lemah”.

Tabel. 1
R-squared coefficients

Variabel	R – Square
Motivasi	0.474
Implementasi PCC	1.000
<i>Patient safety</i>	0.530

Berdasarkan tabel 1 diperoleh nilai R-Square untuk variabel motivasi sebesar 0.474 hal ini berarti 47.4% variasi atau perubahan Motivasi dipengaruhi oleh Implementasi PCC. Berdasarkan hal tersebut maka hasil perhitungan R^2 menunjukkan bahwa R^2 termasuk Moderat. Berdasarkan tabel 5 diperoleh nilai R-Square untuk variabel Implementasi PCC sebesar 1.000, hal ini berarti 100% variasi atau perubahan Implementasi PCC dipengaruhi oleh faktor KN (kepemimpinan), VS (visi strategis), KP (keterlibatan pasien dan keluarga), ML (memperhatikan lingkungan sebagai perawatan), PST (pengukuran sistematis dan pengukuran), KLT (kualitas lingkungan) dan DT (dukungan teknologi), sedangkan sisanya sebanyak 0% dijelaskan oleh sebab lain. Berdasarkan hal tersebut maka hasil perhitungan R^2 menunjukkan bahwa R^2 termasuk Baik. Berdasarkan tabel 5 diperoleh nilai R-Square untuk variabel *Patient safety* sebesar 0.530, hal ini berarti 53% variasi atau perubahan *Patient safety* dipengaruhi oleh Motivasi dan faktor – faktor Implementasi PCC, sedangkan sisanya sebanyak 47% dijelaskan oleh sebab lain. Berdasarkan hal tersebut maka hasil perhitungan R^2 menunjukkan bahwa R^2 termasuk Moderat.

Disamping melihat nilai R-square, model juga dievaluasi dengan melihat Q-square prediktif relevansi untuk model konstruktif. Q-square mengukur seberapa baik nilai observasi dihasilkan oleh model dan juga estimasi parameternya. Besaran Q^2 memiliki nilai rentang $0 < Q^2 < 1$, dimana semakin mendekati 1 berarti model semakin baik. Besaran Q^2 ini setara dengan koefisien determinasi total pada analisis jalur path (path analysis). Nilai $Q^2 > 0$ menunjukkan model memiliki prediktif relevansi, sebaliknya jika nilai $Q^2 \leq 0$ menunjukkan model kurang memiliki prediktif relevansi.

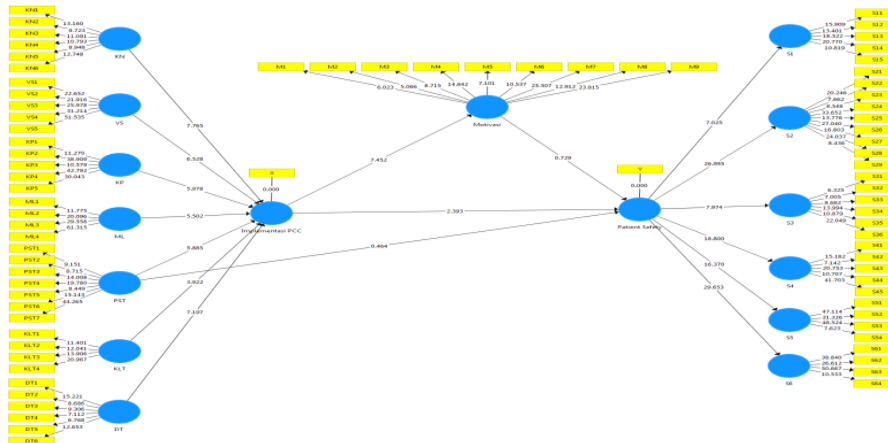
Perhitungan Q^2 total variabel *Job Stress* dilakukan dengan rumus:

$$\begin{aligned}
 & \text{Q-Square} \\
 & = 1 - [(1-R_{21}) \times (1-R_{22}) \times (1-R_{23})] \\
 & = 1 - [1-0.474) \times (1-1.000) \times (1-0.470)] \\
 & = 1 - (0.526 \times 0.000 \times 0.470) \\
 & = 1 - 0.0000078 \\
 & = 0.9999922
 \end{aligned}$$

Nilai tersebut menunjukkan bahwa informasi yang terkandung dalam data 99.9922% dapat dijelaskan oleh model, sedangkan 0.0000078% dijelaskan oleh variabel lain (yang belum terdapat didalam model), serta unsur error.

Hasil Bootstrapping

Dalam PLS, pengujian setiap hubungan dilakukan dengan menggunakan simulasi dengan metode *bootstrapping* terhadap sampel. Pengujian ini bertujuan untuk meminimalkan masalah ketidak normalan dalam penelitian. Hasil pengujian dengan metode bootstrapping dari PLS sebagai berikut:



Gambar. 3
Diagram Path

Tabel. 2
Path Coefficients

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics ((O/STDEV))	P Values
KN -> Implementasi PCC	0.202	0.198	0.026	7.765	0.000
VS -> Implementasi PCC	0.213	0.210	0.033	6.528	0.000
KP -> Implementasi PCC	0.261	0.259	0.044	5.978	0.000
ML -> Implementasi PCC	0.177	0.172	0.032	5.502	0.000
PST -> Implementasi PCC	0.259	0.249	0.044	5.885	0.000
KLT -> Implementasi PCC	0.164	0.171	0.042	3.922	0.000
DT -> Implementasi PCC	0.204	0.206	0.028	7.197	0.000
Implementasi PCC -> Patient safety	0.486	0.469	0.203	2.393	0.017
PST -> Patient safety	0.127	0.116	0.273	0.464	0.643

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil perhitungan PLS yang menyatakan pengaruh langsung antar variabel. Dikatakan ada pengaruh langsung jika nilai T Statistics > 1.96 dan dikatakan tidak ada pengaruh jika T statistics < 1.96. Berdasarkan tabel di atas maka dapat dinyatakan bahwa setiap factor dari implementasi PCC berpengaruh signifikan terhadap implementasi dengan nilai T Statistics > 1.96 dan tanpa terkecuali juga pada faktor pengukuran sistematis dan tanggapan (PST) berpengaruh signifikan terhadap variabel Implementasi PCC dengan nilai T Statistics > 1.96. dan selanjutnya variable Implementasi PCC berpengaruh signifikan terhadap variabel *patient safety* dengan nilai T Statistics > 1.96.

Tabel. 3
Specific Indirect Effects

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
PST -> Implementasi PCC -> <i>Patient safety</i>	0.126	0.116	0.052	2.399	0.017
Implementasi PCC -> Motivasi Kerja -> <i>Patient safety</i>	0.132	0.125	0.061	2.430	0.021

Berdasarkan tabel 7 *Specific Indirect Effects* di atas, diketahui bahwa dari 1 pengaruh mediasi dinyatakan berpengaruh signifikan. Suatu hipotesis dinyatakan dapat diterima atau berpengaruh signifikan apabila T-Statistic sesuai dengan standar T-Table yaitu memiliki nilai >1.96 dan memiliki nilai P Values yaitu $<0,05$ pada kedua variable, yaitu implementasi PCC dan salah satu indicator dari implementasi PCC yaitu Pengukuran sistematis dan tanggapan (PST).

PEMBAHASAN

Hubungan Implementasi PCC terhadap *Patient Safety*

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan secara signifikan antara implementasi PCC terhadap *Patient safety* hal ini terbukti dengan nilai T-Statistic 2393 yang artinya adalah semakin baik implementasi PCC maka semakin baik pula pelaksanaan *patient safety*. Dengan demikian bahwa secara langsung dalam 7 faktor yang berperan dalam implementasi PCC mampu memberikan pengaruh secara positif terhadap penerapan *patient safety*. Terkait keterlibatan pasien dan keluarga yang mungkin sudah diterapkan secara maksimal di rumah sakit bhayangkara TK I R Said Sukanto yang sudah terlaksana akan tetapi masih perlu ditingkatkan kembali dan diberi perhatian lebih.

Selanjutnya keterlibatan pasien dan keluarga sebagai yang menjadi salah satu faktor dari implementasi PCC dengan basic pointnya adalah komunikasi. Komunikasi merupakan hal yang penting dalam mewujudkan *good goverance* dan *clinical* dalam sebuah pelayanan jasa yang bersifat langsung yaitu rumah sakit. Sejalan dengan *patient sfaety*, dari hasil penelitian dengan survei yang dilakukan oleh Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati & Lusiani (2019) mengungkapkan bahwa pelaksanaan *patient center care* dari prespektif pasien adalah kurang informasi kesehatan yang diterima dan dukungan keluarga yang dibutuhkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lai et al., (2020) dikemukakan bahwa implementasi PCC membutuhkan dukungan dari setiap stackholer terlebih dalam menerapkan transformasi budaya *patient safety*, menurut hasil penelitiannya bahwa pendekatan yang paling tepat dalam meningkatkan dan pengoptimalan pelaksanaan *patient safety* di lapangan lebih efektif melalui pasien di bandingkan dengan suatu sistem teoritis menurut para ahli.

Dengan demikian diharapkan pelaksanaan faktor yang berperan dalam implementasi PCC dapat di jawab secara utuh oleh rumah sakit bhayangkara TK I R Said Sukanto maka penerapan *patient safety* akan semakin baik sehingga angka sasaran dalam pencapaian *patient safety* sesuai dengan yang di. Di butuhkan kerja sama dari setiap stackholder dalam setiap pencapaian faktor yang berperan tersebut.

Pengaruh Tidak Langsung Implementasi PCC terhadap *Patient safety* MELALUI Motivasi Kerja

Dari hasil penelitian pada table 7 dengan nilai T-statistics 2.378 yang berarti > 1.96 maka H_2 diterima yang berarti bahwa motivasi kerja mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap *patient safety*. Berdasarkan hasil evaluasi outer loading pada variable intervening yaitu motivasi kerja di dapatkan bahwa indikator (M9) memberi pengaruh yang sangat besar pada variable motivasi kerja yaitu pemberian penghargaan dalam bentuk pujian di samping indikator lainnya.

Motivasi merupakan suatu dorongan yang dipengaruhi secara intrinsik dan ekstrinsik dalam diri seseorang untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mendapatkan kepuasan. Begitupun dalam pelaksanaan *patient safety* jika motivasi kerja perawat secara intrinsik tidak didorong oleh motivasi ekstrinsik yaitu berupa kebijakan dari rumah sakit maka penerapan dan pelaksanaannya tidak ada berlangsung secara optimal. Hal tersebut didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Morika et al., (2018) bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan *patient safety*.

Pelaksanaan *patient safety* melalui reward atau penghargaan kepada perawat telah terbukti banyak memberikan dampak yang baik, hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Vonna & Yusuf (2016) mengungkapkan bahwa ada hubungan antara imbalan tidak langsung dan penerapan *patient safety* dengan demikian diharapkan rumah sakit umum Bhayangkara TK I R Said Sukanto dapat memperhatikan indikator penghargaan atau reward tak langsung ini sebagai salah satu upaya meningkatkan motivasi kerja perawat pelaksana dalam melakukan proses asuhan keperawatan karena Dalam penerapan *patient safety* secara optimal membutuhkan kinerja yang baik dari perawat. Selain itu dalam penerapan manajemen safety dipengaruhi oleh faktor psikologis yaitu reward secara langsung pujian atau apresiasi kepada pelaksana penerapan *patient safety*, karena berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan mengungkapkan bahwa tidak selamanya imbalan tidak langsung menjadi prioritas dukungan penerapan *patient safety*.

Pengaruh Tidak Langsung Pengukuran Sistematis dan Tanggapan (PST) terhadap *Patient Safety* Melalui Motivasi

Berdasarkan tabel 7 dengan nilai T – statistics 2.399 yang berarti > 1.96 maka H_3 diterima yang berarti bahwa pengukuran sistematis dan tanggapan (PST) mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap *Patient safety* melalui implementasi PCC. Hal ini berarti Jika implementasi PCC meningkat, maka hal tersebut menyebabkan peningkatan hubungan antara pengukuran sistematis dan tanggapan (PST) dengan *patient safety* harus melalui implementasi PCC dan motivasi.

Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmi et al., (2021) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan penerapan *patient safety* ($p = 0.144$). Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap dan motivasi dengan penerapan *patient safety* yakni nilai p masing-masing sebesar 0,000. Perawat dengan motivasi cukup dan tidak menerapkan *patient safety* disebabkan oleh kondisi fisik perawat sehingga tidak menerapkan *patient safety*, sedangkan perawat dengan motivasi kurang tidak memanfaatkan dikarenakan perawat mengharapkan adanya penghargaan bagi perawat yang disiplin dalam menerapkan *patient safety* sehingga semua perawat mempunyai motivasi dalam menerapkan *patient safety* pada pasien yang di layani.

Pengukuran Sistematis dan tanggapan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi implementasi PCC dimana konsumen (pasien dan keluarga) dengan leluasan diberikan askes dan prosedur jelas dalam melakukan evaluasi terhadap kualitas layanan yang

diberikan oleh rumah sakit. Sehingga diharapkan bahwa nilai nilai dan kebutuhan konsumen dapat lebih mudah dipahami oleh rumah sakit dan dengan demikian memudahkan dalam implementasi PCC dan juga rumah sakit dalam melakukan monitoring terhadap pelaksanaan *patient safety* juga lebih terkontrol dengan baik bahkan dalam hal pencegahan sekalipun.

SIMPULAN

Factor yang berperan pada implementasi PCC memberikan dampak yang baik bagi penerapan *patient safety* secara langsung dan membutuhkan kesatuan factor jika salah satu factor yang berperan baik belum terlalu kuat dalam memberikan dampak dalam penerapan *patient safety*.

Motivasi kerja terkait bentuk apresiasi atau reward merupakan indikator dengan nilai terbesar yang berpengaruh secara positif terhadap penerapan *patient safety* jika di tunjang dukungan faktor faktor yang berperan dalam pelaksanaan PCC di rumah sakit umum bhayangkara TK I R Said Sukanto Jakarta Timur sebagai salah satu rumah sakit militer.

SARAN

Penelitian selanjutnya diharapkan untuk menelaah lebih dalam lagi secara kualitatif terkait dengan faktor – faktor yang berperan dalam implementasi PCC dengan melibatkan kelompok PPA atau secara khusus dan focus pada salah satu factor sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ernawati, E., & Lusiani, M. (2019). Studi Fenomenologi: Pelaksanaan Patient Center Care Perspektif Pasien dan Perawat di RS dr. Dradjat Prawiranegara Serang. *Faletehan Health Journal*, 6(3), 83–90. <https://doi.org/10.33746/fhj.v6i3.17>
- Fitri, E. S., Kusnanto, K., & Maryanti, H. (2020). Pengetahuan dan Sikap Perawat Berhubungan dengan Pelaksanaan Patient Safety. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 2(1), 22. <https://doi.org/10.32807/jkt.v2i1.42>
- Lai, A. Y., Yuan, C. T., Marsteller, J. A., Hannum, S. M., Lasser, E. C., Heughan, J. A. A., Oberlander, T., Berger, Z. D., Gurses, A. P., Kharrazi, H., Pitts, S. I., Scholle, S. H., & Dy, S. M. (2020). Patient Safety in Primary Care: Conceptual Meanings to the Health Care Team and Patients. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 33(5), 754–764. <https://doi.org/10.3122/JABFM.2020.05.200042>
- Morika, H. D., Suharizal, S., & Yasmi, Y. (2018). Motivasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Keselamatan Pasien. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 9(2), 1. <https://doi.org/10.30633/jkms.v9i2.167>
- Rahmi, N. A., Ahri, R. A., & Andayani, E. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Perawat dengan Penerapan Patient Safety di RSUD Labuang Baji. *Window of Public Health Journal*, 2(1), 863-871. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph2106>
- Vonna, A., & Yusuf, M. (2016). Pemberian Imbalan terhadap Penerapan *Patient Safety* Di RSUD dr. Zainoel Abidin. *Kesehatan Masyarakat*, 1-9. https://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=25246
- Yusuf, M. (2017). Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 84-89. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/8766>

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) BAGI IBU HAMIL PADA MASA PANDEMI COVID-19

Erika Pebriyanti¹, Yuanita Windusari², Haerawati Idris³
Universitas Sriwijaya^{1,2,3}
ywindusari@unsri.ac.id²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan pelayanan *antenatal care* bagi ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Kepahiang dengan menggunakan teori Edward III. Metode penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antara pihak tenaga kesehatan dengan ibu hamil, suami atau keluarga dalam pelaksanaan kegiatan *antenatal care* pada ibu hamil terjalin cukup lancar, sumber daya manusia dari tenaga kesehatan pelaksana kegiatan *antenatal care* telah tersedia sesuai kebutuhan, disposisi dan struktur birokrasi pada implementasi layanan *antenatal care* bagi ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Kepahiang berjalan dengan baik. Simpulan, secara garis besar implementasi kebijakan pelayanan *antenatal care* bagi ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Kepahiang berjalan dengan baik.

Kata Kunci: ANC, COVID-19, Ibu Hamil, Kebijakan

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of antenatal care service policies for pregnant women during the COVID-19 pandemic in Kepahiang Regency using Edward III's theory. This research method uses a qualitative descriptive design. The results showed that communication between health workers and pregnant women, husbands, or families in implementing antenatal care activities for pregnant women was relatively smooth. Human resources from health workers implementing antenatal care activities were available according to needs, disposition, and bureaucratic structure in service implementation. During the COVID-19 pandemic in Kepahiang Regency, antenatal care for pregnant women went well. In conclusion, in general, the performance of antenatal care service policies for pregnant women during the COVID-19 pandemic in the Kepahiang Regency went well.

Keywords: ANC, COVID-19, Pregnant Women, Policy

PENDAHULUAN

Saat ini pandemi COVID-19 sedang menguji ketahanan sistem pelayanan kesehatan diseluruh dunia termasuk Indonesia. Kemampuan dalam merespons secara cepat dan tepat menjadi kunci agar kita dapat melalui krisis ini dengan baik (Hasugian et al., 2021). Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rentan terhadap risiko terinfeksi COVID-19 dikarenakan pada masa kehamilan ini terjadinya perubahan fisiologi yang mengakibatkan penurunan kekebalan parsial dan dapat menyebabkan dampak yang

serius bagi ibu hamil itu sendiri (Aritonang, 2020). Dimasa pandemi Pemeriksaan kehamilan tentu akan mengalami kendala, akan tetapi dapat dilakukan selama ibu hamil dan petugas kesehatan menerapkan protokol kesehatan COVID-19 selama asuhan pemeriksaan kehamilan (Pitale, 2020). Oleh karena itu, di masa pandemi ini, ibu hamil perlu mengetahui cara melindungi diri dengan benar.

Keadaan akan semakin diperparah jika ibu hamil masih berada pada usia muda yakni hamil di usia kurang dari 20 tahun. Begitu banyak bahaya yang mungkin akan timbul dikarenakan wanita yang hamil diusia kurang dari 20 tahun masih berada dalam masa pertumbuhan sehingga antara janin dan ibunya sendiri dapat terjadi kompetisi makanan, hal tersebut bisa memicu terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK), anemia, kelahiran prematur serta prematur. Untuk mencegah hal tersebut kunjungan ANC harus dilakukan secara rutin guna mendeteksi sedari dini kelainan dimasa kehamilan yang dapat berbahaya bagi kesehatan serta keselamatan ibu dan janin dalam kandungannya (Unicef, 2019).

Pelaksanaan Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) yang direncanakan harus diperiksa untuk melihat apakah masih dapat dilaksanakan seperti biasa, apakah dapat dilakukan dengan metode atau teknologi lain, apakah dapat ditunda atau tidak dilaksanakan sama sekali, dan tentunya juga harus diperhatikan pencegahan dan pengendalian aturan infeksi (PPI) dan jarak fisik untuk memutus mata rantai penularan dan mengupayakan kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Untuk itu diperlukan sebuah kebijakan yang dapat menjadi panduan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kepada masyarakat.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan membuat sebuah kebijakan berupa petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama Pandemi COVID-19 nomor B-4 yang di terbitkan 5 April 2020. Sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi, untuk mendukung Pemerintah Indonesia dalam memastikan kelanjutan pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir maka protokol ini disiapkan agar pelayanan tetap terlaksana selama wabah pandemi COVID-19. Protokol kesehatan disusun mengacu pada referensi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan Organisasi Profesi, seperti: Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir selama pandemi COVID-19 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Dijelaskan bahwa Pemerintah Daerah berkewajiban untuk memastikan kesiapan fasilitas kesehatan dalam protokoler tersebut dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak dengan atau tanpa status terinfeksi COVID-19 di pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, Bidan Praktik Mandiri) dan fasilitas kesehatan rujukan (RS Rujukan COVID-19, RS mampu PONEK, RSIA). Dengan menggunakan teknologi informasi yang mudah diakses oleh ibu kegiatan konsultasi dimaksimalkan. Untuk layanan kesehatan ibu dan anak *telemedicine* perlu untuk disosialisasikan, Call center 119 ext 9 atau hotline yang disediakan khusus. Pasien terpisah dari Gedung Utama Puskesmas sehingga pasien KIA tidak bercampur dengan Pasien Umum serta prosedur lainnya. Puskesmas direkomendasikan untuk mengatur ulang fasilitas layanan KIA agar terpisah dengan Gedung Utama Puskesmas sehingga Pasien KIA tidak bercampur dengan Pasien Umum serta prosedur lainnya (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang menunjukkan bahwa aktivitas pelayanan ANC di Kabupaten Kepahiang belum menunjukkan hasil yang maksimal sejak masa pandemi COVID-19. Sampai dengan bulan Juni 2021 dari 126 ibu hamil usia kurang dari 20 tahun hanya terdapat 53 ibu hamil (42,06%) yang melakukan

kunjungan K1 dan K4 (Kesga, 2021). Survei pendahuluan terhadap 4 bidan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Kecamatan Kepahiang menunjukkan bahwa perilaku ibu hamil belum sepenuhnya menjalankan protokol yang telah di buat pemerintah pusat.

Pertama, hal yang sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik yaitu komunikasi. Implementasi yang efektif akan terlaksana, jika para pembuat keputusan mengetahui mengenai apa yang akan mereka kerjakan. Kedua, yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu sumber daya, walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsistensi, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Ketiga, disposisi adalah para pelaksana mempunyai sikap positif kecenderungan atau adanya dukungan terhadap implementasi kebijakan maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai dengan keputusan awal. Keempat, untuk menjalankan suatu kebijakan tertentu, maka struktur birokrasi diciptakan. Pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan terhadap mengimplementasikan kebijakan itu sendiri. Adanya prosedur operasi yang standar (*Standard Operating Procedures*) atau SOP merupakan salah satu aspek struktur penting dari setiap organisasi. Dengan teori ini kita dapat mengetahui bagaimana tenaga kesehatan dalam memberi pelayanan kesehatan terutama pada pelayanan *antenatal care* yang berkualitas di masa pandemi COVID-19.

Nugroho et al., (2020) penelitiannya yang menunjukkan Implementasi Kebijakan Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Enrekang bahwa implementasi kebijakan yang dilakukan dinas kesehatan dalam penanganan gizi buruk pada balita di Kabupaten Enrekang, aspek komunikasi sudah berjalan karena terlebih dahulu melakukan sosialisasi, sumber daya yang dimiliki sudah mencukupi sehingga memudahkan, disposisi penanganan tersebut dilakukan dalam bentuk pemberian vitamin, dan struktur birokrasi anak dan remaja putri yang berkerja sama dengan pihak puskesmas dan pihak rumah sakit, adapun yang menjadi faktor pendukung dan penghambat sebagai penggerak pemikir, ataupun perencana untuk mencapai suatu tujuan organisasi dan kurang pemberian vitamin dan suplemen. Selanjutnya Roring et al., (2021) Implementasi Kebijakan Pemerintah dalam Penanganan Virus Corona (COVID 19) di Desa Ongkaw 1 Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan menggunakan model implementasi Edward III, hasil penelitiannya menunjukkan komunikasi antara lembaga terkait serta adanya dukungan sumberdaya yang diberikan oleh pemerintah pusat, daerah maupun partisipasi masyarakat desa.

Dalam penelitian ini membahas mengenai implementasi kebijakan pelayanan *antenatal care* bagi ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 berdasarkan model implementasi Edwar III yaitu melihat bagaimana implementasi kebijakan pelayanan ANC pada ibu hamil dari segi komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi yang dilaksanakan di Kabupaten Kepahiang pada masa pandemi COVID-19.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kualitatif. Dilakukan di 4 Puskesmas dengan jumlah ibu hamil terbanyak di Kabupaten Kepahiang pada bulan Oktober 2021. Teknik penentuan sampel berdasarkan metode *purposive sampling*.

Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, Ibu hamil, suami atau keluarga ibu hamil di Kabupaten Kepahiang.

Pengumpulan data dalam penelitian yaitu dilakukan dengan cara *indepth interview* dimana dilakukan wawancara mendalam dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada informan, observasi dimana dalam hal ini yang dilakukan yakni mengamati ketersediaan tenaga kesehatan yang memberi pelayanan, fasilitas kesehatan yang digunakan serta prosedur pelayanan *antenatal care* yang diberikan, dan dokumentasi yaitu meliputi pendokumentasian data rekam medik atau laporan kunjungan ANC, identitas ibu hamil yang menjadi informan.

HASIL PENELITIAN

Kelompok yang rentan risiko terinfeksi COVID-19 salah satunya adalah ibu hamil dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologi mengakibatkan penurunan kekebalan parsial dan menyebabkan dampak yang serius bagi ibu hamil. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan membuat sebuah kebijakan berupa petunjuk teknis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama Pandemi COVID-19 nomor B-4 yang di terbitkan 5 April 2020. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui implementasi pelayanan ANC pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 merujuk pada model implementasi Edwar III, yang menyatakan bahwa variabel penentu keberhasilan implementasi, terdiri dari: komunikasi, sumberdaya, disposisi, struktur birokrasi. Berikut hasil penelitian yang diperoleh:

Komunikasi

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh beberapa informan yakni Kepala Seksi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, Bidan Desa dan ibu hamil diketahui bahwa sejauh ini proses komunikasi sudah terjalin dengan baik. Dinas Kesehatan menginformasikan SOP dan kebijakan yang berkaitan dengan Meski dimasa pandemic COVID-19 proses ANC tidak berjalan sebagaimana hari – hari biasa, namun pelayanan dan pengawasan terhadap ibu hamil tetap berjalan. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang membuat suatu kebijakan tentang pelaksanaan ANC, yakni untuk ANC pertama sekaligus pengambilan buku pemeriksaan KIA harus dilakukan di Puskesmas, hal tersebut dilakukan agar pada ANC pertama ibu bisa langsung diperiksa oleh dokter, serta dapat melakukan pemeriksaan kadar Hemoglobin, HIV, hepatitis serta pemeriksaan laboratorium lainnya. Sementara pelaksanaan ANC selanjutnya diperbolehkan untuk dilakukan di praktik bidan sesuai dengan ketentuan dan protocol kesehatan.

Proses komunikasi lainnya yang dilakukan di masa pandemi COVID-19 ini, bidan desa membuat group ibu hamil di *whatshap* guna memantau keadaan ibu hamil karena dimasa pandemi COVID-19 kegiatan ANC dilakukan berjadwal untuk menghindari kerumunan. Melalui grup *whatshap* tersebut ibu hamil bisa melakukan konsultasi kepada bidan desa. Selanjutnya keluhan yang dirasakan para ibu hamil akan disampaikan kepada bidan koordinator, selanjutnya akan dibahas pada lokmin maupun *staf meeting*. Data – data yang telah terjaring yang berisi tentang keadaan ibu hamil khususnya ibu hamil dengan resiko tinggi seperti hamil usia kurang dari 20 tahun akan di laporkan setiap bulan ke Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang guna menjadai landasan untuk membuat kebijakan atau SOP kedepan nanti.

Kendala komunikasi yang dihadapi diantaranya bagi ibu hamil yang tinggal di daerah yang jauh dari fasilitas kesehatan seperti di kebun, untuk itu petugas kesehatan yakni bidan desa dan kader harus mendatangi ibu tersebut, dan pada saat pemeriksaan kesehatan (ANC) masih ada ibu hamil yang tidak mengenakan masker, untuk itu bagi

ibu hamil yang dalam kondisi resiko tinggi ataupun yang rumahnya relatif jauh dari Faskes, tenaga kesehatan memeberikan masker.

Sumber Daya

Hasil wawancara untuk sumber daya manusia ketersediaannya sudah mencukupi, anggaran pelayanan ANC diperoleh dari dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Jamkesda, dan Jampersal, untuk fasilitas masker, *handscoon*, *hand sainitazer*, tempat cuci tangan telah tersedia, bagi ibu hamil dengan resiko jika saat melakukan pemeriksaan ANC tidak memakai masker pihak Puskesmas akan memberikan masker, informasi dan kewenangan diberikan sesuai dengan tugas dan fungsi serta keadaan dilapangan.

Disposisi

Hasil wawancara tentang disposisi didapatkan hasil yaitu dalam memudahkan proses pelayanan dan pengawasan Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas membentuk Tim Mutu Kesehatan yang akan mengawasi proses pelayanan, sedangkan untu dilapangan bidan koordinator menunjuk bidan desa dan kader yang diberi tugas untuk mendampingi ibu hamil khususnya ibu hamil dengan resiko tinggi seperti ibu hamil kurang dari 20 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun termasuk kedalam kelompok resiko tinggi, dikarenakan usia yang masih muda, ibu hamil untuk perlu mendapatkan pendampingan baik dari pihak keluarga maupun tenaga kesehatan seperti kader, untuk mencegah hal yang tidak diinginkan.

Struktur Birokrasi

Hasil wawancara tentang birokrasi pembagian tugas dan kewenangan telah dilakukan sesuai tugas dan fungsi masing-masing implementor. Dinas Kesehatan melalui seksi Kesehatan keluarga berfungsi sebagai pembuat kebijakan/SOP, Puskesmas selaku pelaksana pelayanan sekaligus pembuat SOP yang disesuaikan dengan keadaan dilapangan, bidan koordinator berwenang atas bidan desa dan kader, bidan desa bertugas memberi pelayanan kepada ibu hamil yang tinggal di desa dibantu dengan kader posyandu. Tiap lini diberi tanggung jawab untuk melaporkan hasil penjangram khususnya mengenai keadaan ibu hamil di masa pandemic COVID-19, dikarena selama pandemi COVID-19 khususnya saat zona Kabupaten Kepahiang berada pada zona merah kegiatan posyandu, kelas ibu hamil di tiadakan untuk sementara.

PEMBAHASAN

Implementasi Kebijakan Pelayanan Antenatal Care bagi Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19 Berdasarkan Faktor Komunikasi

Secara garis besar proses komunikasi telah dilakukan dengan baik. Perubahan jadwal pelayanan ANC di masa pandemi COVID-19 dan tata laksana pelayanan telah diatur melalui SOP baik yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang maupun pihak puskesmas, hal tersebut diinformasikan kepada masyarakat melalui bidan koordinator diteruskan kepada bidan desa serta kader Posyandu untuk selanjutnya disampaikan kepada masyarakat khususnya ibu hamil.

Untuk memudahkan proses pengawasan kepada ibu hamil di masa pandemi COVID dibuatlah sistem penjangran melalui grup *whatsapp*, disana para ibu hamil bisa melakukan konsultasi dan menyampaikan keluhan yang ia rasakan selama proses

kehamilan dan bidan akan memberi arahan, jika masalah atau keluhan yang dirasakan belum teratasi, maka ibu hamil dianjurkan untuk mendatangi fasilitas kesehatan dengan mengikuti protokol kesehatan. Dari uraian tersebut terlihat proses komunikasi telah berjalan dengan baik sehingga implementasi pelayanan ANC di masa pandemic dapat berjalan dengan lancar meski masih terdapat beberapa kendala (World Health Organization, 2019).

Implementasi Kebijakan Pelayanan *Antenatal Care* bagi Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19 Berdasarkan Faktor Sumber Daya

Keberadaan sumber daya sangat mendukung keberhasilan implementasi sebuah kebijakan tanpa adanya sumberdaya yang menunjang seperti sumberdaya manusia, fasilitas, dan anggaran, informasi yang cukup serta kewenangan implementasi yang dibuat sulit untuk mencapai sasaran.

Untuk keberadaan sumberdaya baik sumber daya manusia, fasilitas, anggaran dana untuk implementasi kebijakan pelayanan ANC pada ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Kepahiang secara umum telah terpenuhi, namun kendala yang dihadapi adalah masih ditemukan kurangnya disiplin baik masyarakat dalam pelaksanaan protokol kesehatan seperti tidak memakai masker saat datang ke fasilitas kesehatan, sementara ketidakdisiplinan dari petugas yakni pada saat tertentu petugas yang semestinya terjadwal untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat karena keadaan tertentu berhalangan hadir, sehingga tanggung jawab tersebut dilakukan oleh petugas lainnya.

Implementasi Kebijakan Pelayanan *Antenatal Care* bagi Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19 Berdasarkan Faktor Disposisi

Disposisi disini diartikan sebagai perilaku yang menyangkut karakteristik pelaksana kebijakan dalam hal ini yakni Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, dan bidan koordinator. Demi kelancaran proses pelayanan, tenaga pelaksana pelayanan haruslah dipilih berdasarkan keahlian, dan untuk mengontrol pelaksanaan tugas perlu dilakukan pengawasan. Dalam hal ini proses pengawasan dilakukan oleh tim mutu dari pihak puskesmas yang telah dibentuk, dan pengawasan sekaligus evaluasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan dalam bentuk Bimbingan teknis Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED).

Selain adanya struktur birokrasi dan pembagian kewenangan, pemberian insentif khususnya pada petugas dilapangan terlebih yang belum berstatus pegawai perlu dilakukan, guna memacu semangat kerja (Fauzi, 2020).

Implementasi Kebijakan Pelayanan *Antenatal Care* bagi Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19 Berdasarkan Faktor Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi tentunya sangat diperlukan untuk mengatur sumber daya atau pelaksana, yang bertujuan agar dapat melaksanakan suatu kegiatan dengan kondusif dan terkoordinasi dengan baik. Diperlukan struktur birokrasi yang kuat dan dapat mengatur kerjasama orang-orang atau sumber daya didalamnya secara efektif dalam pengelolaan kebijakan.

Dimasa pandemi Pemeriksaan kehamilan tentu akan mengalami kendala, akan tetapi dapat dilakukan selama ibu hamil dan petugas kesehatan menerapkan protokol kesehatan COVID-19 selama asuhan pemeriksaan kehamilan (Pitale, 2020). Oleh

karena itu, di masa pandemi ini, ibu hamil perlu mengetahui cara melindungi diri dengan benar.

Pada implementasi kebijakan pelayanan ANC pada masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Kepahiang tidak ada tim khusus namun pelaksanaan tugas dan tanggung jawab harus dilaksanakan berdasarkan SOP yang dibuat oleh dinas kesehatan maupun masing-masing Puskesmas yang merujuk pada petunjuk teknis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama Pandemi COVID-19 nomor B-4 yang diterbitkan 5 April 2020. Struktur birokrasi yang digunakan merupakan struktur yang telah ada di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas dan pembagian wewenang dilakukan berdasarkan tugas dan fungsi tenaga kesehatan sesuai dengan bidang masing-masing. Selain itu demi kelancaran proses pelayanan ANC dibutuhkan kerjasama yang baik antar unit pelaksanaan pelayanan. Pelayanan kesehatan dasar dilakukan oleh Puskesmas yang meliputi bidan desa dan kader Posyandu, sementara jika ditemukan kegawatdaruratan ibu hamil dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap yakni rumah sakit atau dokter spesialis (Cahyanti, 2021).

Dari uraian hasil penelitian di atas, hasil penelitian sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nugroho et al., (2020) penelitiannya yang mengenai Implementasi Kebijakan Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Enrekang, menunjukkan bahwa implementasi kebijakan yang dilakukan dinas kesehatan dalam penanganan gizi buruk pada balita di Kabupaten Enrekang, aspek komunikasi sudah berjalan karena terlebih dahulu melakukan sosialisasi, sumber daya yang dimiliki sudah mencukupi sehingga memudahkan, disposisi penanganan tersebut dilakukan dalam bentuk pemberian vitamin, dan struktur birokrasi terhadap anak dan remaja putri yang berkerja sama dengan pihak puskesmas dan pihak rumah sakit di Kabupaten Enrekang, hal tersebut menjadi faktor pendukung dan penghambat sebagai penggerak pemikir dan ataupun perencana dalam mencapai suatu tujuan organisasi dan kurang pemberian vitamin dan suplemen.

Selanjutnya Roring et al., (2021) Implementasi Kebijakan Pemerintah dalam Penanganan Virus Corona (COVID-19) di Desa Ongkaw 1 Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan menggunakan model implementasi Edward III, hasil penelitiannya menunjukkan komunikasi antara lembaga terkait serta adanya dukungan sumberdaya yang diberikan oleh pemerintah pusat, daerah maupun partisipasi masyarakat desa. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa Implementasi kebijakan pelayanan ANC ibu hamil pada masa pandemic COVID-19 dari model implementasi Edward III meliputi komunikasi, dan sumber daya, secara umum telah berjalan dengan baik dan pelaksanaan ANC tetap berjalan dengan mengukit SOP protokol kesehatan.

SIMPULAN

Secara garis besar implementasi kebijakan pelayanan *ante natal care* bagi ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Kepahiang berjalan dengan baik. Dari segi sumber daya untuk tenaga kesehatan sudah memiliki standarisasi dalam pemberian pelayanan serta standar pendidikan yang baik, fasilitas kesehatan sudah memadai dan sudah adanya bantuan dana dari pemerintah, selain dana kesehatan untuk ibu hamil, juga adanya dana bantuan lainnya seperti pemberian masker dan handsanitizer untuk ibu hamil saat akan melakukan pemeriksaan kehamilan terutama dimasa pandemi COVID-19. Dari segi disposisi sudah adanya pendampingan oleh tenaga kesehatan pada ibu hamil dalam memberikan pelayanan ANC, terutama bagi ibu hamil yang memiliki masalah jarak tempuh yang jauh untuk menuju fasilitas kesehatan.

Struktur organisasi secara umum telah berjalan dengan baik sehingga pelaksanaan ANC tetap berjalan dengan mengikuti SOP protokol kesehatan.

SARAN

Perlu ditingkatkannya upaya promosi kesehatan khususnya tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* khususnya pada ibu hamil usia kurang dari 20 tahun yang termasuk kedalam kelompok kehamilan dengan resiko.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, J., Nugraeny, L., Sumiatik, & Siregar, R. N. (2020). Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu hamil dalam Upaya Pencegahan COVID-19. *Jurnal SOLMA*, 9(2), 261–269. <https://doi.org/10.22236/solma.v9i2.5522>
- Cahyanti, L. D. (2021). *Faktor – Faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil di Era Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. <http://etheses.uin-malang.ac.id/29965/>
- Fauzi, A. (2020). Implementasi Pembatasan Sosial Berskala Besar, Sebuah Kebijakan Publik dalam Penanganan Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 16.1, 174–178. <https://jiana.ejournal.unri.ac.id/index.php/JIANA/article/view/7946>
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19. *Protokol Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Ri*, 4(April), 1–11. <https://COVID19.go.id/p/protokol/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-COVID-19>
- Hasugian, L. E., Zuska, F., Sitorus, M. E. J., Dachi, R. A., Brahmana, N. B., & Sinaga, L. V. (2021). Analisis Pelaksanaan Pelayanan ANC pada Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Parlilitan Kecamatan Parlilitan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1236-1250. <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/1666/868>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kesga. (2021). *Laporan Capaian Kinerja Agustus 2021*. <https://kesga.kemkes.go.id/>
- Nugroho, E. E., Mahsyar, A., & Usman, J. (2020). Implementasi Kebijakan Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Enrekang. *Universitas Muhammadiyah Makassar*, 1(2), 700-714. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/kimap/article/viewFile/3709/3001>
- Pitale, D. L. (2020). Antenatal Care During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 9(10), 4052. [10.18203/2320-1770.ijrcog20204286](https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20204286)
- Roring, A. D., Mantiri, M., & Lopian, M. T. (2021). Implementasi Kebijakan Pemerintah dalam Penanganan Virus Corona (COVID-19) di Desa Ongkaw 1 Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Governance Sadat*, 1(1), 1–10. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/governance/article/view/34838/0>

- Unicef. (2019). *Impact (Integrated Management of Pregnancy and Childbirth), Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for Midwives and Doctors*, Department of Reproductive Health and Research
- World Health Organization. (2019). *Who Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Switzerland : Who, 12-83

**PENGEMBANGAN MEDIA PEMBELAJARAN MODELING MELALUI VIDEO
DALAM PENINGKATAN KEMAMPUAN *TOILET TRAINING*
PADA ANAK TUNAGRAHITA**

Ima Sukmawati¹, Elis Noviati²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis^{1,2}
imasukma90@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan meningkatkan kemampuan toilet training pada anak tunagrahita melalui modeling video. Metode penelitian menggunakan pre-experiment design dengan rancangan one group pre-test dan post-test. Hasil penelitian didapatkan pengaruh modeling media video terhadap kemampuan toilet training anak tunagrahita dengan selisih peningkatan rata-rata sebesar 1,59. Uji Wilcoxon menunjukkan p-value 0,001. Simpulan, terdapat pengaruh modeling media video terhadap kemampuan toilet training anak tunagrahita.

Kata Kunci: Anak Tunagrahita, Modeling Media Video, Toilet Training

ABSTRACT

This study aims to improve the ability of toilet training in mentally retarded children through video modeling. The research method used a pre-experimental design with a one-group pre-test and post-test design. The results showed the effect of video media modeling on the toilet training ability of mentally retarded children, with an average increase of 1.59. The Wilcoxon test shows a p-value of 0.001. In conclusion, video media modeling has an effect on the toilet training ability of mentally retarded children.

Keywords: Children with Mental Retardation, Video Media Modeling, Toilet Training

PENDAHULUAN

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Indonesia mengalami kenaikan dengan jumlah anak tunagrahita menempati angka paling besar yaitu prevalensi diperkirakan 1-3% dari penduduk Indonesia (Padila et al., 2020). Anak tunagrahita adalah anak berkebutuhan khusus dengan kemampuan kurang serta memiliki hambatan dalam proses tumbuh kembang (Kemenkes, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak diantaranya adalah genetik (bawaan) dan faktor biologis (fisik dan kemampuan intelektual) (Panzilion et al., 2020).

Anak tunagrahita memiliki perkembangan dengan ciri kemampuan intelektual di bawah rata-rata anak yang normal (Panzilion et al., 2021; Padila et al., 2021). Salah satu hambatan tersebut adalah ketidakmampuan merawat dirinya sendiri atau *Activities Daily Living* (ADL) yang diantaranya *toilet training*. Dampak kegagalan *toilet training* mengakibatkan anak menarik diri/isolasi diri, sembelit, disfungsi berkemih, infeksi saluran kemih, tidak mampu menahan BAK ketika tidur, serta tidak memiliki sikap

tanggung jawab. Pada akhirnya anak dengan kegagalan *toilet training*, bisa berdampak pada kualitas hidup yang tidak produktif (Sutherland et al., 2018).

Toilet training merupakan tugas perkembangan pada anak yang membutuhkan persiapan fisik, psikologis, maupun intelektual. Pembelajaran *toilet training* pada tunagrahita memerlukan waktu yang relatif lama. Kemampuan intelektual yang rendah, serta lemahnya dalam berfikir hal yang bersifat abstrak menyebabkan pencapaian tujuan pembelajaran yang kurang optimal (Fatmawati et al., 2020). Modeling media video dapat menarik minat dan fokus anak untuk menonton video yang disajikan. Anak terlihat senang, dan antusias dalam memperhatikan setiap adegan atau keterampilan *toilet training* yang diperagakan oleh model dalam video tersebut. Dengan modeling media video akan membantu merubah kemampuan *toilet training* anak dari tidak mampu menjadi mampu. Melatih anak dengan menggunakan modeling media video merupakan media yang berpengaruh terhadap kemampuan *toilet training* anak.

Penggunaan dan pengadaan media saat pembelajaran sangat mempermudah dalam memahami, yang bersifat abstrak menjadi konkrit. Media yang digunakan mengenai *toilet training* dapat menggunakan media audio visual. Kemampuan berfikir rendah anak tunagrahita menjadi alasan perlunya metode lebih menarik dan mudah dipahami. Pembelajaran *toilet training* untuk anak tunagrahita dimaksudkan sebagai bekal dikemudian hari serta anak tunagrahita mandiri dalam menggunakan toilet (Kuo et al., 2019).

Studi pendahuluan di SLB didapatkan bahwa 80% dari 30 anak merupakan anak tunagrahita dan sisanya anak berkebutuhan khusus lainnya. Lebih dari 50% anak tunagrahita memiliki hambatan *toilet training*, ditandai ada anak yang melakukan BAK dan BAB sembarangan serta tidak mampu menunjukkan tanda keinginan untuk BAK dan BAB. Penelitian tentang media pembelajaran sudah pernah dilakukan, namun fokus pada penelitian ini adalah penggunaan video menggunakan animasi sehingga bisa meningkatkan minat anak tunagrahita dalam pembelajaran *toilet training*.

METODE PENELITIAN

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juli 2021 di SLB Ciamis. Penelitian menggunakan rancangan *pre-experiment* dengan pendekatan *one-group pretest posttest design*. Populasi yaitu 32 anak tunagrahita yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*.

Pengolahan data menggunakan uji *Wilcoxon* dengan bantuan komputerisasi. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar kuesioner mengenai *toilet training* yang dibuat dengan 10 pertanyaan yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas. Penelitian ini telah mendapatkan laik etik (*ethical clearance*) dari komite yang berwenang.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Anak Tunagrahita
Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
Laki-laki	21	65,6
Perempuan	11	34,4
Jumlah	32	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 32 responden dengan karakteristik anak tunagrahita berdasarkan jenis kelamin lebih banyak berada pada laki-laki yaitu berjumlah 21 responden (65,6%).

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Anak Tunagrahita
Berdasarkan Pendidikan Orang tua

Pendidikan Orang tua	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	4	12,5
Dasar	15	46,9
Menengah	12	37,7
Tinggi	1	3,1
Total	32	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 32 responden dengan frekuensi tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi yaitu pendidikan dasar sebanyak 15 responden (46,9%).

Tabel. 3
Distribusi Frekuensi Anak Tunagrahita
Berdasarkan Pekerjaan Orang tua

Pekerjaan orang tua	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
Buruh	12	37,5
Petani	9	28,1
PNS	1	3,1
Wiraswasta	6	18,8
Pedagang kecil	3	9,4
Lainnya	1	3,1
Jumlah	32	100.0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 32 responden dengan frekuensi karakteristik pekerjaan orang tua yang lebih tinggi yaitu bekerja sebagai buruh sebanyak 12 responden (37,5%).

Tabel. 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Pendapatan Keluarga

Pendapatan Keluarga	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
Kurang	29	90,6
Menengah	2	6,3
Tinggi	1	3,1
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 32 responden dengan frekuensi karakteristik pendapatan keluarga yang lebih tinggi berada pada tingkat ekonomi kurang sebanyak 29 responden (90,6%).

Tabel. 5
Distribusi Frekuensi Tingkat Kemampuan *Toilet Training* Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Media Video

No	Kategori	Pretest			Posttest		
		F	%	Mean	f	%	Mean
1.	Baik	11	34,4		22	68,8	
2.	Cukup	17	53,1	6,88	10	31,2	8,47
3.	Kurang	4	12,5		0	0	
	Jumlah	32	100.0		32	100.0	

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa tingkat kemampuan *toilet training* sebelum diberikan intervensi modeling media video *toilet training* (*pretest*) berada pada kategori baik sebanyak 11 responden (34,4%), kategori cukup sebanyak 17 responden (53,1%) dan kategori kurang sebanyak 4 responden (12,5%). Sedangkan setelah diberikan intervensi modeling media video *toilet training* (*posttest*), kemampuan *toilet training* meningkat, pada kategori baik sebanyak 22 responden (68,8%), kategori cukup sebanyak 10 responden (31,2%) dan tidak ada responden pada kategori kurang. Hasil rata-rata nilai pretest sebesar 6,88 dan posttest 8,47.

Tabel. 6
Hasil Uji Beda Tingkat Kemampuan *Toilet Training* Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Media Video Menggunakan Uji Wilcoxon

	N	Persentasi (%)	<i>p Value</i>
Menurun	0	0	
Meningkat	28	87,5	0.000
Tetap	4	12,5	
Jumlah	32	100.0	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa 28 responden mengalami peningkatan kemampuan *toilet training* dan 4 responden dengan tingkat kemampuan *toilet training* tetap. Nilai tersebut menandakan bahwa nilai *posttest* lebih besar dari pada *pretest* dengan peningkatan rata-rata sebesar 1,59. Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan *p value* sebesar 0,000 maka $< \alpha = 0,05$ jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh modeling media video terhadap tingkat kemampuan *toilet training* anak tunagrahita.

PEMBAHASAN

Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 responden. Pada pelaksanaan *toilet training*, kematangan sosial merupakan salah satu aspek yang mendukung. Menurut hasil penelitian Dewi & Argadireja (2019) salah satu faktor yang mempengaruhi kematangan sosial adalah usia dan jenis kelamin, dimana anak laki-laki cenderung lebih lambat dalam urusan *toilet training*.

Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan orangtua responden pada kategori pendidikan dasar sebanyak 15 responden. Menurut Lestari (2018) tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh dari kepentingan keluarga. Pendidikan itu sendiri amat diperlukan seseorang lebih tanggap adanya masalah perkembangan anak salah satunya penerapan *toilet training* didalam keluarganya. Tingkat pendidikan akan

berkorelasi dengan tingkat pengetahuan. Dimana ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang *toilet training* akan berdampak pada cepatnya ibu melatih *toilet training* secara dini, hal ini berdampak positif bagi ibu maupun anak yaitu anak dapat mandiri melakukan *toilet training*.

Tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan orangtua responden pada kategori buruh sebanyak 12 responden. Sedangkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendapatan orangtua responden pada kategori kurang sebanyak 29 responden. Hasil tabel 3 dan tabel 4 memperlihatkan kondisi ekonomi orangtua responden. Ekonomi orang tua yang baik dapat memberikan fasilitas yang memadai dalam menunjang kebutuhan anak dalam melakukan *toilet training* (Rahayu, 2021).

Tabel 5 menunjukkan bahwa tingkat kemampuan *toilet training* anak tunagrahita sebelum diberikan intervensi modeling media video terhadap 32 responden didapatkan hasil sebagian besar masuk dalam kategori cukup. Setelah diberikan intervensi modeling media video tingkat kemampuan *toilet training* sebagian besar pada kategori baik. Penelitian ini sejalan dengan Alvionita et al., (2019) bahwa terdapat kenaikan dalam kemampuan *toilet training* responden setelah diberikan pelatihan. Hasil menunjukkan adanya perkembangan kemampuan *toilet training* pada anak tunagrahita setelah menonton modeling media video. Didukung oleh penelitian Kuo et al., (2019) bahwa modeling media video dapat menarik minat dan fokus anak untuk menonton video yang atau keterampilan *toilet training* yang diperagakan oleh model dalam video tersebut. Sejalan dengan pernyataan Wiana (2018) yang mengungkapkan bahwa "*Media in learning has a function as a tool to clarify the message conveyed by the teacher*". Hal ini dapat di simpulkan bahwa media merupakan alat untuk memperjelas pembelajaran.

Menurut Febriani & Irdamurni (2019) penggunaan dan pengadaan media saat pembelajaran sangat mempermudah siswa dalam memahami materi pelajaran, yaitu materi yang bersifat abstrak menjadi konkrit. Didukung Fahrurrozi et al., (2017) bahwa multimedia digunakan untuk membuat pelajaran lebih menarik dan pada saat yang sama memberikan siswa dengan contoh nyata tentang cara kerja multimedia. Walaupun tidak sepenuhnya responden dapat melakukan sendiri, akan tetapi ada perubahan menuju kearah positif dalam meningkatkan kemampuan anak. Menurut Parulian et al., (2020) kemampuan anak dipengaruhi beberapa faktor diantaranya yaitu minat anak, pengalaman anak, lingkungan anak, dan pengembangan kemampuan anak. *Toilet training* dikatakan berhasil apabila tahapan *toilet training* dapat terpenuhi atau diketahui anak seperti menyampaikan keinginan BAK atau BAB, melepas dan memakai celananya sendiri, membersihkan diri sendiri, menyiram dan memcuci tangan setelah BAK dan BAB.

Penelitian ini selaras dengan penelitian Aziz (2018) dengan p-value 0.000 dimana menunjukkan kekuatan tingkat hubungan korelasi adanya pengaruh modelling media video terhadap peningkatan kemampuan *toilet training* pada anak retardasi mental. Hal ini juga didukung oleh penelitian Saragih & Andayani (2019) yang menunjukkan kekuatan tingkat hubungan korelasi adanya hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan keterampilan sosial yang dimiliki anak tunarungu. Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu bahwa kemampuan *toilet training* anak tunagrahita dalam penelitian ini meningkat setelah diberikan perlakuan penayangan modeling media video artinya ada pengaruh modeling media video terhadap kemampuan *toilet training* anak tunagrahita menggunakan uji wichoxon nilai p-Value 0,001.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh modeling media video terhadap kemampuan *toilet training* anak tunagrahita.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi guru SLB dan orang tua dengan anak berkebutuhan khusus sehingga kemampuan *toilet training* bisa lebih optimal. Untuk saran pengembangan lebih lanjut, diperlukan penelitian kualitatif dengan menambahkan dukungan keluarga dalam pelaksanaan *toilet training*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti haturkan rasa syukur kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena dengan kemudahan yang diberikan sehingga penelitian ini bisa berjalan dengan lancar. Penelitian ini dapat terlaksana dengan baik atas pendanaan penuh dari Kemenristek/BRIN. Serta dukungan dari (1) Ketua STIKes Muhammadiyah Ciamis (2) LPPM STIKes Muhammadiyah Ciamis (3) Ketua Program Studi S1 Keperawatan (4) Kepala Sekolah beserta Guru SLB Ciamis. Semoga Alloh Subhanahu Wa Ta'ala membalas dengan kebaikan yang setimpal. Aamiin.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvionita, N., Lestari, L., Nurfianti, A. (2019). Efektivitas Metode Belajar Picture and Picture terhadap Keterampilan Toilet Training : Bak pada Anak dengan Gangguan Autism Spectrum Disorder (ASD) Usia 5-7 Tahun di Poli Anak Berkebutuhan Khusus Rsjd Sungai Bangkong Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Proners*, 4(1), 2–12. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/34336>
- Aziz, A. (2018). Pengaruh Video Animasi terhadap Kemampuan Bina Diri Anak Tunagrahita Ringan pada Pembelajaran Bina Diri di SLB Tunas Kasih Surabaya. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 1–21. Retrieved from <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-khusus/article/download/23731/21693>
- Dewi, A. F., & Argadireja, D. S. (2019). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kematangan Sosial pada Anak Tunagrahita di SLBN-A Citeureup Kota Cimahi. *Prosiding Pendidikan Kedokteran*, 7(1), 1–4. <http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/article/view/26700>
- Fahrurozi, S. K., Maryono, D., & Budiyanto, C. W. (2017). The Development of Video Learning to Deliver a Basic Algorithm Learning. *IJIE (Indonesian Journal of Informatics Education)*, 1(1), 135. <https://doi.org/10.20961/ijie.v1i2.12446>
- Fatmawati, K., Arief, Y. S., & Kurnia, I. D. (2020). The Effect of Animation Video Modeling on Mother's Ability in Preparing Toilet Training in Toddler. *EurAsian Journal of BioSciences*, 14(1), 1575–1581. <http://www.ejobios.org/article/the-effect-of-animation-video-modeling-on-mothers-ability-in-preparing-toilet-training-in-toddler-7669>
- Febriani, S., & Irdamurni, I. (2019). Video Tutorial Dapat Meningkatkan Keterampilan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita Kategori Sedang. *Ranah Research*, 1(4), 991–997. <https://jurnal.ranahresearch.com/index.php/R2J/article/view/161>
- Kemenkes. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>

- Kuo, C. C., Tseng, Y. C., Chang, C. F., Chen, C. S., Li, Y. J., & Wang, H. T. (2019). Using Video Modeling Package on Improving Workplace Social Skills of Young Adults with Talent Traits and Autism: A Case Study. *Universal Journal of Educational Research*, 7(12), 2806–2816. <https://doi.org/10.13189/ujer.2019.071231>
- Lestari, F. P. (2018). Kontribusi Pola Asuh Orangtua terhadap Self Care Skill Anak Tunagrahita di SDLB/C Alpa Kumara Wardhana II Surabaya. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 1-16. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-khusus/article/view/24397/22323>
- Padila, P., Setiawati, S., Inayah, I., Mediani, H., & Suryaningsih, C. (2020). Emosi dan Hubungan Antar Sebaya pada Anak Tunalaras Usia Sekolah antara Terapi Musik Klasik (Mozart) dan Murrotal (Surah Ar-Rahman). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 752-763. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1276>
- Padila, P., Harsismanto, J., Andrianto, M, B., Sartika, A., & Ningrum, D, S. (2021). Pengalaman Orangtua dalam Merawat Anak Retardasi Mental. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 3(1), 9-16. <https://doi.org/10.31539/jka.v3i1.2163>
- Panzilion, P., Padila, P., Tria, G., Amin, M., & Andri, J. (2020). Perkembangan Motorik Prasekolah antara Intervensi Brain Gym dengan Puzzle. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 510-519. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1120>
- Panzilion, P., Padila, P., Setyawati, A, D., Harsismanto, J., & Sartika, A. (2020). Stimulation of Preschool Motor Development Through Brain Gym and Puzzle. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(1), 10-17. <https://doi.org/10.31539/josing.v1i1.1166>
- Panzilion, P., Padila, P., & Andri, J. (2021). Intervention of Numbers Puzzle Against Short Memory Mental Retardated Children. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(2), 41-47. <https://doi.org/10.31539/josing.v1i2.2332>
- Parulian, K. R., Supriyanti, S. I., & Supardi, S. (2020). Hubungan Karakteristik Anak, Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita. *ejournal*, 2(2), 177–188. <http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/index.php/CJON/article/view/42>
- Rahayu, S. F. (2021). Relationship Pattern Of Working Parents To The Independence Of Toilet Training Pre School Children (Literature Study). *Healthy-Mu Journal*, 4(2), 82–87. <https://journal.mbunivpress.or.id/index.php/healthy/article/view/27>
- Saragih, A. A., & Andayani, B. (2019). Buku Panduan Aman untuk Mengajarkan Keterampilan Bina Diri Berpakaian pada Anak Tunagrahita. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 5(2), 173. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.49957>
- Sutherland, J., Carnett, A., Van-Der-Meer, L., Waddington, H., Bravo, A., & McLay, L. (2018). Intensive Toilet Training Targeting Defecation for a Child with Autism Spectrum Disorder. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 5(1), 87–97. <https://doi.org/10.1080/23297018.2017.1360153>
- Wiana, W. (2018). Interactive Multimedia-Based Animation: A Study of Effectiveness on Fashion Design Technology Learning. *Journal of Physics: Conference Series*, 953(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/953/1/012024>

KECEMASAN ORANG TUA KETIKA ANAK BERINTERAKSI SOSIAL DI MASA PANDEMI COVID-19

Padila¹, Dhea Septeah Ningrum², Juli Andri³, Andry Sartika⁴,
Muhammad Bagus Andrianto⁵
Universitas Muhammadiyah Bengkulu^{1,2,3,4,5}
padila@umb.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran tingkat kecemasan orang tua ketika anak berinteraksi sosial di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran tingkat kecemasan orang tua ketika anak berinteraksi sosial di masa pandemi COVID-19 dari 45 responden, kategori tidak cemas sebanyak 5 responden (11.1%), tingkat cemas ringan berjumlah 37 responden (82.2%), dan cemas sedang sebanyak 3 responden (6.7%). Simpulan, gambaran tingkat kecemasan orang tua ketika anak berinteraksi sosial di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu sebagian besar tergolong kecemasan ringan.

Kata Kunci: Kecemasan, Orang Tua, Pandemi COVID-19

ABSTRACT

This study aims to describe the level of parental anxiety when children interact socially during the COVID-19 pandemic in the work area of the Beringin Raya Public Health Center, Bengkulu City. The research method used in this study is a descriptive method with a quantitative approach. The results showed that the description of the level of anxiety of parents when their children interacted socially during the COVID-19 pandemic from 45 respondents, the category of not being anxious was five respondents (11.1%), mild anxiety was 37 respondents (82.2%), and moderate anxiety was three respondents. (6.7%). In conclusion, the description of the level of anxiety of parents when children interact socially during the COVID-19 pandemic in the work area of the Beringin Raya Public Health Center in Bengkulu City is mainly classified as mild anxiety.

Keywords: Anxiety, Parents, COVID-19 Pandemic

PENDAHULUAN

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis Corona Virus yang baru ditemukan, yang pertama kali terjadi di Wuhan Tiongkok pada bulan Desember 2019. Adapun gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering, rasa nyeri sakit, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan atau diare. COVID-19 dapat menyebar dari orang ke orang melalui percikan-percikan dari hidung atau mulut yang keluar saat orang yang terjangkit COVID-19 batuk (Iftitah & Anawaty, 2020).

Berita mengenai Virus Corona atau yang dikenal juga dengan nama COVID-19 (*Corona Virus Disease-19*) telah menjadi konsumsi harian masyarakat Indonesia, bahkan banyak Negara di dunia, sejak diumumkannya virus corona sebagai *pandemic global* setelah jumlah infeksi di seluruh dunia mencapai lebih dari 121.000 kasus. Berdasarkan data terakhir yang terdapat dalam *website* WHO (2020) hingga 1 Juli 2020 total kasus COVID-19 di dunia terkonfirmasi sebanyak 10.571.525 dari jumlah tersebut sebanyak 5.782.769 pasien telah sembuh dan 513.122 orang meninggal dunia.

Di negara Indonesia sendiri, data terakhir pada 1 Juli 2020 diketahui ada kasus COVID-19 berjumlah kasus positif menjadi 47.896 kasus, 27.568.241 pasien dinyatakan sembuh, 3.036 meninggal, Indonesia menjadi negara ke-29 di dunia dengan jumlah kasus terbanyak. Sementara di Asia, Indonesia berada di urutan ke-9 dan selisih puluhan ribu kasus tepat di bawah China. Penambahan terbanyak tercatat di DKI Jakarta sebanyak 142 kasus, Sulawesi Selatan 112 kasus, Jawa Tengah 99 kasus dan Kalimantan 94 kasus (Kompas, 2020). Di Provinsi Bengkulu sendiri data terakhir pada 23 Juni 2020 tercatat 118 positif, 72 sembuh dan 9 meninggal (Gugus COVID-19, 2020).

Sejak adanya pandemi COVID-19, banyak sekali perubahan besar yang terjadi pada berbagai macam aspek kehidupan kita. Salah satu yang paling terasa adalah keharusan untuk menerapkan *physical distancing* dan mengurangi bepergian ke luar rumah bila tidak ada kepentingan yang mendesak guna memutus rantai penularan COVID-19. Paling depan adalah 3M, karena penyebabnya penyakit menular yang bisa dicegah. Rute penularan dari saluran pernafasan oleh karenanya yang dilindungi adalah pernafasan dengan masker. 3M tersebut terdiri dari memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan pakai sabun (Kemenkes RI, 2020). Pemerintah telah melakukan berbagai upaya pencegahan untuk mengatasi penyebaran virus ini daripada menyebar dengan cepat, seperti bekerja dari rumah (WFH), *social distancing*, PSBB, dll (Tursina, 2020; Andri et al., 2021).

WHO (2020) telah mengingatkan bahaya kecemasan ditengah pandemi melalui situs resminya. Menurut informasi CNN Indonesia (2020) pandemi COVID-19 membawa perubahan yang drastis bagi banyak anak dan orang tua. Kondisi orang tua yang kerap merasa khawatir dan cemas ketika anaknya berinteraksi di luar rumah ditambah hilangnya aktivitas bermain seperti biasa membuat anak rentan pula terserang perasaan cemas. Kecemasan berlebih bisa membuat kesehatan seseorang terganggu dan terkena psikosomatik.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Megatsari (2020) diketahui bahwa pada responden kelompok usia 20-29 tahun 4,33 kali lebih mungkin mengalami kecemasan dengan level yang lebih tinggi dari gangguan kecemasan yang dialami oleh kelompok usia 50 tahun. Hasil tersebut menunjukkan bahwa orang yang lebih tua cenderung jarang mengalami tingkat gangguan kecemasan yang tinggi. Begitupula hasil penelitian Padila et al., (2021) yang menyatakan ibu usia remaja maupun ibu dengan orang tua tunggal lebih banyak mengalami tingkat kecemasan dengan level sedang di masa pandemi COVID-19.

Dari survey ke 10 orang tua yang dilakukan pada tanggal 2 Desember 2020 di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya dengan kategori perempuan sebanyak 4 orang, laki-laki sebanyak 6 orang, mendapatkan hasil bahwa 10 responden tersebut mengatakan cemas jika anaknya tertular COVID-19 pada saat bermain dengan teman-temannya. Ke 10 orang tua tersebut mengatakan mereka sudah dengan menjelaskan bahaya virus COVID-19, orang tua juga sudah berusaha memberikan fasilitas bermain untuk anaknya namun mereka tetap ingin bermain dengan teman-temannya. Maka dari itu orang tua mengizinkan anak-anaknya bermain diluar dengan tetap melakukan protokol kesehatan yang dianjurkan yaitu menggunakan masker menjaga jarak dan mencuci tangan.

Penelitian tentang kecemasan orang tua ketika anak berinteraksi sosial di masa pandemi COVID-19 ini masih jarang dilakukan, khususnya penelitian ini belum pernah dilakukan di tempat penelitian.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini digunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, peneliti bermaksud untuk mengetahui secara faktual mengenai gambaran tingkat kecemasan orang tua dalam mendampingi anak berinteraksi sosial dimasa pandemi COVID-19. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Tingkat kecemasan diukur dengan menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). HARS terdiri dari 14 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan ada 5 item jawaban.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel. 1
Karakteristik Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	16	35.6
2	Perempuan	29	64.4
Total		45	100.0

Berdasarkan tabel 1 ditemukan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah sebanyak 29 orang responden (64.4%).

Tabel. 2
Karakteristik Responden
Berdasarkan Usia Orang Tua

No	Usia Orang Tua	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	20 – 30	9	20.0
2	31 – 40	18	40.0
3	41 – 50	17	37.8
4	51 – 60	1	2.2
Total		45	100.0

Berdasarkan tabel 2 ditemukan bahwa sebagian besar responden berusia 31-40 tahun dengan jumlah sebanyak 18 orang responden (40.0%).

Tabel. 3
Karakteristik Responden
Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD	5	11.1
2	SLTP	11	24.5
3	SLTA	19	42.2
4	Perguruan Tinggi	10	22.2
Total		45	100.0

Berdasarkan tabel 3 ditemukan bahwa sebagian besar responden bertingkat pendidikan SLTA dengan jumlah sebanyak 19 orang responden (42.2%).

Tabel. 4
Karakteristik Responden
Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja	17	37.8
2	Wiraswasta	19	42.2
3	Guru	4	8.9
4	PNS	2	4.4
5	Karyawan	3	6.7
Total		45	100.0

Berdasarkan tabel 4 ditemukan bahwa sebagian besar responden adalah wiraswasta yaitu sebanyak 19 orang responden (42.2%).

Tabel. 5
Karakteristik Responden Kecemasan Orang Tua
Berdasarkan Usia Anak

No	Usia Anak (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	7	7	15.6
2	8	13	28.9
3	9	6	13.3
4	10	6	13.3
5	11	9	20.0
6	12	4	8.9
Total		45	100.0

Berdasarkan tabel 5 ditemukan bahwa sebagian besar responden memiliki anak berusia 8 tahun sebanyak 13 orang responden (28.9%).

Gambaran Kecemasan

Tabel. 6
Karakteristik Responden
Berdasarkan Tingkat Kecemasan

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Cemas	5	11.1
2	Kecemasan Ringan	37	82.2
3	Kecemasan Sedang	3	6.7
4	Kecemasan Berat	0	0
5	Panik	0	0
Total		45	100.0

Dari tabel 6 ditemukan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori kecemasan ringan dengan jumlah sebanyak 37 orang responden (82.2%).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian pada tabel 1 ditemukan bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak mengalami kecemasan adalah perempuan dengan tingkat kecemasan ringan. Didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Natalya (2020) didapatkan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kecemasan jika dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut bisa disebabkan karena total sampel yang masuk pun di dominasi oleh perempuan. Selain itu berdasarkan hasil penelitian Erdoğan et al., (2020) wanita memiliki tingkat kecemasan yang jauh lebih tinggi dibandingkan pria. Berdasarkan penelitian (Lamba et al., 2017) mengungkapkan bahwa kategori jenis kelamin yang lebih rentan mengalami kecemasan ialah perempuan dengan jumlah 19 orang (63.3%). Perempuan akan lebih rentan merasa cemas dibanding dengan laki-laki. Karena jika pada perempuan kecemasan secara berlebihan, akan menyebabkan gangguan fungsi emosional. Strategi komprehensif untuk menyaring masalah psikologis dan untuk mendukung kelompok berisiko tinggi sangat penting terutama wanita, orang dewasa paruh baya dan orang tua (Le et al., 2020).

Dari hasil penelitian pada tabel 2 didapatkan bahwa rentang usia responden yang paling banyak mengalami kecemasan adalah 31-40 tahun dengan tingkat kecemasan ringan. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Natalya (2020) menunjukkan bahwa kategori usia yang paling mendominasi mengalami kecemasan adalah usia dewasa dan kedua disusul dengan usia remaja. Klasifikasi kelompok umur manusia dibagi menjadi 4 yaitu kanak-kanak (5-11 tahun), remaja (12-25 tahun), dewasa (26-45 tahun), dan lansia (46-65 tahun) (Amin & Juniati, 2017).

Selain itu berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Demur (2020) didapatkan bahwa responden dengan usia dewasa madya mempunyai peluang 4,857 kali untuk mengalami kecemasan. Menurut asumsinya semakin bertambahnya usia seseorang akan mengalami kesehatan yang tidak seimbang serta akan berdampak pada psikologisnya seperti mengalami kecemasan.

Tingkat kecemasan dipengaruhi juga oleh karakteristik diantaranya adalah jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Umur atau usia secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan pertambahan usia. Pertambahan usia diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya.

Dari hasil penelitian pada tabel 3 ditemukan bahwa kecemasan lebih banyak dialami oleh responden yang berpendidikan SLTA dengan tingkat kecemasan ringan. Tingkat pendidikan seseorang juga berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Pengetahuan diperoleh dari pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka dapat memberikan pengetahuan lebih baik dibandingkan mereka yang berpengetahuan rendah, sehingga yang berpengetahuan lebih baik akan semakin paham dengan materi strategi dan mampu menerapkan (Riyadi & Sundari, 2020).

Menurut Setyaningsih & Anggasari (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Dengan pendidikan tingkat menengah dimungkinkan responden memperoleh informasi lebih banyak dari pada responden dengan pendidikan yang lebih rendah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Imelda (2017) menjelaskan bahwa pengetahuan yang kurang baik dilatarbelakangi oleh pendidikan terakhir yang rendah. Hal ini juga sejalan dengan jurnal penelitian Intarti (2019) pengetahuan juga dipengaruhi oleh pendidikan, seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan semakin mudah mendapatkan informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikannya rendah kemungkinan mereka akan

mengalami kesulitan dalam menerima informasi terlebih mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

Dari hasil penelitian pada tabel 4 ditemukan bahwa kecemasan lebih banyak dialami oleh responden yang bekerja sebagai wiraswasta dengan tingkat kecemasan ringan. Pekerjaan adalah bidang yang digeluti seseorang untuk mendapatkan penghasilan. Lama bekerja dapat mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerja sehingga orang tersebut akan menyenangi pekerjaannya tanpa mementingkan kepentingan kesehatan, sehingga kemungkinan menularkan dan tertular penyakit sangat besar (Sujati, 2018).

Didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Le et al., (2020) dampak psikologis terkait COVID-19 terhadap wiraswasta, pengangguran, pensiunan dikaitkan dengan skor intrusi dan subskala hyperarousal yang lebih tinggi. Selain itu berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Natalya (2020) mayoritas warga yang mengalami kecemasan yang lebih tinggi adalah bekerja sebagai wiraswasta. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Demur (2020) didapatkan lebih dari separoh responden yang mengalami kecemasan adalah responden yang memiliki pekerjaan. Pekerjaan sangatlah berpengaruh terhadap kenyamanan, kecemasan serta kualitas tidur, orang yang bekerja memiliki beban pikiran yang cukup besar terhadap pekerjaannya sehingga akan mempengaruhi kondisi psikologisnya.

Tingkat depresi, kecemasan dan stres orang tua dengan tingkat ekonomi keluarga rendah secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat ekonomi tinggi, kondisi ekonomi keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan mental individu. Dalam kasus pandemi, pendapatan masyarakat dipengaruhi dalam berbagai tingkatan. Keluarga dengan tingkat ekonomi yang lebih rendah akan lebih terpengaruh, yang dapat menyebabkan lebih banyak respons stres, kecemasan, dan depresi di antara orang tua ini (Wu et al., 2020).

Dari hasil penelitian pada tabel 5 ditemukan bahwa kecemasan lebih banyak dialami oleh responden yang memiliki anak berusia 8 tahun, dengan tingkat kecemasan ringan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tirajoh et al., (2021) rasa cemas yang di rasakan lebih besar dialami pada orang tua siswa SD, SMP, SMA dibandingkan orang tua mahasiswa, hasil SAS juga didapatkan 10,8% orang tua anak sekolah dasar mengalami peningkatan kecemasan. Faktor lain yang mempengaruhi tingkat depresi orang tua yaitu kecemasan dan stress yang dirasakan dalam kepuasan pernikahan, dukungan sosial, riwayat penyakit jiwa dan gaya pengasuhan terhadap anak.

Menurut penelitian Wu et al., (2020) tingkat deteksi depresi dan kecemasan pada orang tua adalah 6,1% dan 4,0%. Selain itu berdasarkan penelitian Brown et al., (2020) menambahkan orang tua mengalami *stressor* kumulatif akibat COVID-19. Mengenai *stressor* spesifik, sekitar 21%-47% orang tua melaporkan bahwa anak mereka masing-masing mengalami perubahan pada kesehatan dan pembelajaran akibat COVID-19. *Stressor* yang paling umum terjadi pada orang tua termasuk pada perubahan suasana hati dan tingkat stress secara umum. Demikian pula, mayoritas orang tua dilaporkan mengalami gejala kecemasan dan depresi serta kurang tidur.

Teori belajar mempercayai bahwa seseorang yang telah terpapar kekhawatiran yang intens dalam kehidupan awal lebih cenderung mengalami kecemasan di kemudian hari, sehingga pengaruh orang tua adalah penting. Anak-anak yang melihat orang tua mereka merespon dengan kekhawatiran pada stres ringan segera mengembangkan pola yang sama. Sebaiknya, jika orang tua tidak tergerak oleh situasi yang berpotensi stress, anak-anak merasa sendirian dan kehilangan dukungan emosional dari keluarga mereka. Respon emosional yang tepat dari orang tua memberikan anak-anak rasa aman dan membantu mereka belajar metode coping konstruktif.

Penelitian yang dilakukan Aini et al., (2021) terdapat hubungan antara perilaku orang tua terhadap pencegahan COVID-19 pada anak dengan tingkat hubungan yang cukup kuat dan berperilaku yang positif, dimana makin bertambah usia anak maka meningkatkan perilaku orang tua terhadap COVID-19. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sebuah perilaku orang tua. Kegiatan yang dilakukan oleh anak lebih besar adalah bermain. Sebuah kegiatan pencegahan yang dapat dilakukan dengan interaksi dan stimulasi yang meliputi keterampilan kognitif, motorik dan psikomotor yang dilaksanakan secara terpadu untuk mencapai hasil yang maksimal. Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi sebuah keberhasilan orang tua dalam melakukan proses pencegahan yaitu pengetahuan orang tua, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, budaya, lingkungan sekitar dan sumber informasi.

Gambaran Pengetahuan Stimulasi Responden

Dari hasil penelitian pada tabel 6 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan ringan. Kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak menyenangkan, melibatkan rasa takut subjektif, rasa tidak nyaman pada tubuh, dan gejala fisik. Kecemasan seringkali terdapat perasaan ancaman atau kematian yang akan terjadi, yang dapat ataupun tidak sebagai respon terhadap ancaman yang dapat dikenali.

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan peristiwa kehidupan sehari-hari. Lapang persepsi melebar dan orang akan bersikap hati-hati dan waspada. Orang yang mengalami kecemasan ringan akan terdorong untuk menghasilkan kreativitas. Respon-respon fisiologis orang yang mengalami kecemasan ringan adalah mengalami nafas pendek, naiknya tekanan darah dan nadi, muka berkerut, bibir bergetar. Adapun respon perilaku dan emosi dari orang yang mengalami kecemasan ringan adalah tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi. Didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Natalya (2020) diperoleh hasil bahwa sebanyak 99 orang responden (49.0%) mengalami kecemasan ringan.

Selain itu berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Wu et al., (2020) didapatkan bahwa tingkat kecemasan tertinggi orang tua yaitu gejala kecemasan ringan menyumbang 20,7%, gejala kecemasan sedang menyumbang 3,4% dan gejala kecemasan berat menyumbang 0,5%. Kecemasan yang dialami oleh orang tua, walaupun bisa berdampak psikologis tetapi bisa diatasi jika orang tua berusaha untuk mencari pertolongan (Tirajoh et al., 2021).

Beberapa penelitian telah berfokus pada kesehatan mental orang tua siswa. Karena COVID-19 sangat menular, dan masih kurangnya sarana pengobatan yang efektif, inti dari pencegahan adalah mengurangi berkumpulnya massa. Dalam kebijakan kepemimpinan pusat, masyarakat mulai lama menjalani karantina di rumah, orang tua dan anak harus bekerja dan belajar di rumah. Orang tua dan anak-anak dibatasi ruang terbatas. Dalam konsultasi online saat pandemi COVID-19, para orang tua menanyakan banyak masalah praktis seperti bagaimana bergaul dengan anak dan bagaimana menangani konflik dengan anak. Banyak orang tua berpartisipasi dalam ceramah jaringan yang relevan untuk meningkatkan komunikasi dengan anak-anak, meredakan konflik keluarga orang tua-anak dan meningkatkan kualitas hubungan orang tua-anak. Selain stres yang disebabkan oleh pandemi, hubungan orang tua-anak dan hubungan antara orang tua juga mempengaruhi kesehatan mental orang tua dalam masa yang sulit, dan kesehatan mental orang tua selanjutnya dapat mempengaruhi kesehatan mental dan fisik anak, sehingga menimbulkan ganas. lingkaran. Oleh karena itu, kesehatan mental orang tua sangat perlu diwaspadai saat terjadi pandemi COVID-19 (Wu et al., 2020).

SIMPULAN

Gambaran tingkat kecemasan orang tua ketika anak berinteraksi sosial dimasa pandemic COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu tergolong tingkat kecemasan ringan.

SARAN

Bagi Orang Tua/Pengasuh Anak

Disarankan bagi orang tua/pengasuh yang mengalami kecemasan agar selalu mengikuti protokol kesehatan, menggunakan alat pelindung diri seperti masker, handsanitizer, sabun cuci tangan dan anti septik, menghindari kerumunan orang banyak, istirahat yang cukup, konsumsi makanan yang bergizi, melakukan aktivitas seperti berolahraga, memilih informasi yang tepat terkait dengan pandemi COVID-19 serta menciptakan lingkungan bermain dan lingkungan yang nyaman bagi anak.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya bisa meneliti tentang faktor-faktor yang berperan dalam menimbulkan kecemasan orang tua/pengasuh saat menghadapi pandemic COVID-19 dan menjadikan penelitian ini sebagai referensi untuk melakukan penelitian sejenis dan melanjutkan hal-hal yang belum diteliti oleh peneliti dalam bidang yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., Anggraini, I. R., & Alifatin, A. (2021). Perilaku Orang Tua dalam Upaya Pencegahan COVID-19 pada Anak. *Jurnal Insan Cendekia*, 8(1), 49–54. <https://doi.org/10.35874/jic.v8i1.813>
- Amin, M. A., & Juniati, D. (2017). Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting dari Citra Wajah dengan Deteksi Tepi Canny. *Jurnal Ilmiah Matematika*, 2(6), 33–42. <https://media.neliti.com/media/publications/249455-none-23b6a822.pdf>
- Andri, J., Padila, P., & Arifin, N. A. W. (2021). Tingkat Kecemasan Pasien Kardiovaskuler pada Masa Pandemi COVID-19. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 382–389. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/2167>
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and Parenting During the Global COVID-19 Pandemic. *Child Abuse and Neglect*, 110(2), 104699. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
- Demur, D. R. D. N. (2020). Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus Di Ruang Rawat Inap Interne. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 11(1), 16. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.504>
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., & Sevim, C. (2020). An Investigation of the Psychosocial and Demographic Determinants of Anxiety and Hopelessness During COVID-19 Pandemic. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 24–37. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.35403>
- Gugus COVID-19. (2020). *Perkembangan Kasus Provinsi Bengkulu*.
- Iftitah, S. L., & Anawaty, M. F. (2020). Peran Orang Tua dalam Mendampingi Anak di Rumah Selama Pandemi COVID-19. *JCE (Journal of Childhood Education)*, 4(2), 71. <https://doi.org/10.30736/jce.v4i2.256>

- Imelda, I. (2017). Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Stimulasi dan Perkembangan Anak Pra Sekolah (3-5 Tahun) di Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 8(3), 1–9. <http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/9487/7946>
- Intarti, W. D. (2019). Pengaruh KIE terhadap Tingkat Pengetahuan Guru PAUD tentang Stimulasi Kecerdasan Otak Anak Usia Dini. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 6(2), 202–212. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol6.iss2.56>
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). *Germas*, 0–115. <https://COVID19.kemkes.go.id/protokol-COVID-19/kmk-no-hk-01-07-menkes-413-2020-ttg-pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-COVID-19>
- Lamba, C. T., Munayang, H., & Kandou, L. F. J. (2017). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Warga yang Tinggal di Daerah Rawan Banjir Khususnya Warga di Kelurahan Tikala Ares Kota Manado. *E-CliniC*, 5(1), 61–65. <https://doi.org/10.35790/ecl.5.1.2017.15526>
- Le, X. T. T., Dang, A. K., Toweh, J., Nguyen, Q. N., Le, H. T., Do, T. T. T., Phan, H. B. T., Nguyen, T. T., Pham, Q. T., Ta, N. K. T., Nguyen, Q. T., Nguyen, A. N., Van Duong, Q., Hoang, M. T., Pham, H. Q., Vu, L. G., Tran, B. X., Latkin, C. A., Ho, C. S. H., & Ho, R. C. M. (2020). Evaluating the Psychological Impacts Related to COVID-19 of Vietnamese People Under the First Nationwide Partial Lockdown in Vietnam. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00824>
- Megatsari, H. (2020). *Gangguan Kecemasan Masyarakat Indonesia Selama Pandemi COVID-19*. Unair. ws.unair.ac.id/2020/10/23
- Natalya, W. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Warga Terdampak COVID 19 di Kecamatan Comal Kabupaten Pem. *University Research Colloquium*, 458–463. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1230/1198>
- Padila, P., Andri, J., Sartika, A., Andrianto, M, B., & Harsismanto, J. (2021). Pengalaman Single Parents dalam Merawat Anak yang Terkonfirmasi Positif COVID-19. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 3(2), 41-48. <https://doi.org/10.31539/jka.v3i2.2896>
- Padila, P., Panzilion, P., Andri, J., 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/10.31539/joting.v3i1.2075>
- Riyadi, E. K. S., & Sundari, S. (2020). Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Stimulasi Perkembangan Anak Pra Sekolah Usia 60-72 Bulan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 6(2), 59–67. <http://jurnal.akbiduk.ac.id/assets/doc/210106120403-02>
- Setyaningsih, R., & Anggasari, N. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Stimulasi Verbal dengan Perkembangan Bahasa pada Anak Usia Dini di TK Yayasan Bhakti Siwi Desa Soran Kabupaten Klaten. *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 83–90. <https://doi.org/10.37831/jik.v5i2.129>
- Sujati, Y. G. (2018). *Kepuasan Kerja: Arti Penting, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dan Implikasinya Bagi Organisasi*. Universitas Sanata Dharma. <https://repository.usd.ac.id/31114/>
- Tirajoh, C. V., Munayang, H., & Karupan, B. H. R. (2021). Dampak Pembelajaran Jarak Jauh terhadap Kecemasan Orang Tua Murid di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Biomedik : JBM*, 13(1), 49–57. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.1.2021.31715>

- Tursina, A. (2020). *COVID-19 dan Lansia* (Pusat Pene). <https://lppm.unisba.ac.id/pusat-penerbitan-unisba-p2u/>
- WHO. (2020). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *The WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019, 2019*(February), 16–24. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-COVID-19-final-report.pdf>
- Wu, M., Xu, W., Yao, Y., Zhang, L., Guo, L., Fan, J., & Chen, J. (2020). Mental Health Status of Students' Parents During COVID-19 Pandemic and Its Influence Factors. *General Psychiatry*, 33(4), e100250. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100250>

DAMPAK GAWAI TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK USIA PRASEKOLAH PADA MASA PANDEMI COVID-19

Andra Saferi Wijaya¹, Nehru Nugroho²
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu^{1,2}
andrasw88@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi persepsi orang tua tentang dampak gawai terhadap perkembangan anak usai prasekolah di PAUD IT Baitul Izzah Kota Bengkulu. Metode penelitian yang dilakukan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil Penelitian di dapatkan 6 tema yang saling berkaitan tentang dampak gawai terhadap perkembangan anak. Tema pertama makna bagi orang tua tentang pemberian gawai pada anak, tema kedua menunjukkan konten yang dibuka oleh anak pada gawai, tema ketiga durasi penggunaan gawai pada naka usia 4-6 tahun, tema ke empat kontrol terhadap penggunaan gawai pada anak dan tema ke lima dampak gawai pada perkembangan anak. Simpulan, penggunaan gawai pada anak memiliki dampak positif dan negatif pada perkembangan anak.

Kata Kunci: Covid-19, Gawai, Orang Tua, Pandemi, Perkembangan

ABSTRACT

This study explores parents' perceptions of the impact of gadgets on children's development after preschool at PAUD IT Baitul Izzah Bengkulu City. The research method is qualitative with a phenomenological approach. The results of the study found six interrelated themes about the impact of gadgets on children's development. The first theme is meaning for parents about giving gadgets to children; the second theme shows the content opened by children on gadgets. The third theme is the duration of using gadgets for children aged 4-6. years, the fourth theme is control over the use of devices in children, and the fifth theme is the impact of machines on child development. In conclusion, the use of gadgets in children has a positive and negative effect on child development.

Keywords: Covid-19, Device, Parents, Pandemic, Development

PENDAHULUAN

Semakin hari teknologi berkembang dengan sangat pesat sesuai dengan perkembangan zaman. Perkembangan teknologi yang begitu cepat tentu dapat merubah pola pikir manusia menjadi serba instan. Perkembangan teknologi ini sangat membantu pekerjaan manusia. Salah satu bentuk teknologi yang banyak beredar di masyarakat saat ini adalah gawai (Rusmianto & Putra, 2020).

Peningkatan penggunaan gawai internet di seluruh dunia terutama di Indonesia dapat dilihat dari hasil survei APJII (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia) pada tahun 2020 mencapai 196,7 Juta dari total 256,2 juta penduduk Indonesia. Sedangkan di Provinsi Bengkulu penggunaan gawai mencapai 1,5 Juta jiwa. Hal ini sesuai dengan data dari Kominfo yang menyatakan 10 persen pengguna internet di Indonesia adalah anak-anak di

bawah usia 15 tahun. Penggunaan internet sebagian besar perangkat yang paling sering digunakan untuk mengakses internet ialah *handphone* sebanyak 47,6%, mengakses internet menggunakan komputer 1,7% dan 50,7% menggunakan perangkat *handphone* dan komputer.

Data tersebut memperlihatkan bahwa penggunaan internet di Indonesia mengalami kenaikan yang sangat signifikan hanya dalam kurun waktu 2 tahun. Hal ini juga di dukung saat ini pandemic Covid-19 sangat mempengaruhi peningkatan penggunaan gawai pada anak, terutama terkait kegiatan pembelajaran. Selain itu gawai memiliki manfaat yang banyak dengan harga yang relatif murah. Maraknya penggunaan gawai saat ini membuat banyak sekali persepsi mengenai gawai, persepsi ini ada yang merupakan persepsi yang negatif ataupun persepsi yang positif.

Banyaknya konten yang dapat dilihat oleh anak tentu akan memberikan dampak yang akan diterima, baik itu dampak positif atau dampak negatif dari penggunaan gawai bergantung dengan kontrol yang dilakukan oleh orang tua kepada anak ketika anak sedang menggunakan gawai. Biasanya orang tua yang terlalu sibuk dengan pekerjaannya tentu akan memberikan gawainya kepada anaknya supaya anak dapat bermain sendiri dengan tenang. Pendapat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rusmianto & Putra, 2020) yang menyatakan bahwa 74% orang tua mengemukakan bahwa gawai dapat menjadi pengasuh kedua, karena dengan menggunakan gawai anak akan duduk dan sibuk memainkan gawainya sehingga orang tua bisa melakukan aktivitas tanpa terganggu. Selain itu, ada juga orang tua yang tidak memberikan izin kepada anaknya untuk menggunakan gawai.

Bedasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada anak PAUD IT Baitul Izzah Kota Bengkulu didapatkan data sebagian besar anak sudah menggunakan gawai baik untuk pembelajaran, maupun sebagai sarana komunikasi dengan orang tua. Hal ini disampaikan oleh salah seorang guru di PAUD IT Baitul Izzah Kota Bengkulu. Hasil wawancara dengan salah seorang orang tua juga menyampaikan anak mereka kebanyakan menghabiskan waktu mereka untuk bermain gawai, sehingga dari segi perkembangan motorik dan sosialisasi dapat berpengaruh.

Penggunaan gadget yang berlebihan pada anak akan berdampak negatif karena dapat menurunkan daya konsentrasi dan meningkatkan ketergantungan anak untuk dapat mengerjakan berbagai hal yang semestinya dapat mereka lakukan sendiri. Dampak lainnya adalah semakin terbukanya akses internet dalam gadget yang menampilkan segala hal yang semestinya belum waktunya dilihat oleh anak-anak (Maria & Novianti, 2020; Chusna, 2017).

Penggunaan gadget pada anak usia prasekolah, menurut penelitian Setianigsih (2018) berdampak pada resiko gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Penelitian lain juga menunjukkan terdapat dampak negatif adiksi penggunaan *smartphone* terhadap aspek-aspek akademik (Utami, 2019). Perilaku kecanduan gadget pada siswa juga pernah diteliti oleh Wardhani (2018) yang meneliti tentang perspektif rasa hormat pada siswa SMP. Namun penelitian ini berfokus pada dampak gawai terhadap perkembangan anak usia prasekolah pada masa pandemi covid-19.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pemilihan metode fenomenologi berdasarkan beberapa pertimbangan yaitu bahwa dengan metode fenomenologi memungkinkan untuk melakukan eksplorasi mendalam makna fenomena pengalaman, dalam hal ini persepsi dan perilaku empati secara

lebih mendalam terkait pengaruh gawai terhadap perkembangan anak.

Penelitian ini dilakukan di PAUD IT Baitul Izzah Kota Bengkulu pada bulan September-Desember 2020. Pemilihan lokasi penelitian ini berdasarkan pada pertimbangan bahwa PAUD IT Baitul Izzah Kota Bengkulu merupakan sekolah usia dini dengan jumlah partisipan yang beragam guna memenuhi jumlah partisipan yang heterogen.

Partisipan berasal dari kelompok orang tua dan kelompok guru PAUD dengan kriteria inklusi pada kelompok orang tua dalam penelitian ini adalah (1). Orang tua yang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian dengan menandatangani informed consent; (2). Orang tua yang mengantar dan menjemput anaknya ke sekolah; (3). Orang tua mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia; Kriteria eksklusi adalah orang tua dengan anak tidak diantar oleh orang tuanya. Sedangkan kriteria inklusi untuk partisipan dari kelompok guru yaitu: (1). Pendidikan terakhir minimal D3; (2). Guru yang bertugas di PAUD IT Baitul Izzah Kota Bengkulu lebih dari 1 tahun, (3). Bersedia menjadi partisipan dengan mengisi lembar informed consent. Sedangkan kriteria eksklusi adalah guru yang sedang magang atau cuti selama periode penelitian dilakukan.

Jumlah sampel yang menjadi partisipan pada penelitian ini berjumlah 15 orang yang terdiri dari 10 orang tua pasien dan 5 guru sebagai partisipan triangulasi. Saat mencapai partisipan ke-9 dari orang tua data yang terkumpul telah mencapai titik saturasi, yaitu data diperoleh telah lengkap, komprehensif dan jenuh, begitupun data dari kelompok guru yang dilakukan FGD.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri karena hanya manusia yang mampu berhubungan dengan responden dalam memperoleh data secara mendalam. Kisi-kisi instrumen digunakan untuk mempermudah peneliti dalam hal membuat pedoman wawancara untuk memperoleh data yang diperlukan.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam (*In-depth Interview*) dan langsung bertatap muka dengan partisipan di Sekolah PAUD. Alat bantu yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa alat perekam digital merek Sony ICD-PX4440 yang memiliki kualitas perekaman yang baik dan membantu merekam informasi dari hasil wawancara dengan partisipan. Lembar observasi juga digunakan untuk mencatat hasil observasi partisipan dalam penelitian ini. Penyimpanan data berupa transkrip rekaman audio, membuat copy dan back up dalam file komputer.

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat kelayakan etik (*ethical clearance*), dari Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Proses pengumpulan data diawali dengan peneliti menyiapkan alat perekam berupa digital recorder dan alat tulis sebelum melakukan wawancara. Proses pengambilan data menggunakan panduan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka. Peneliti tidak mengarahkan jawaban partisipan maupun memberikan penilaian berdasarkan pemahaman atau pengalaman yang dimiliki oleh peneliti sebelumnya. Bahasa yang mudah dipahami yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan wawancara dan klarifikasi terhadap jawaban yang kurang jelas.

Proses analisis data penelitian kualitatif ini dilakukan secara bersamaan dengan pengumpulan data hasil wawancara, observasi dan catatan lapangan. Peneliti melakukan analisis data dengan cara, setiap selesai wawancara peneliti langsung membuat transkrip hasil wawancara yang dilengkapi dengan catatan lapangan, dan selanjutnya transkrip tersebut dibaca berulang kali. Analisis data dilakukan secara manual berdasarkan analisis isi (*content analysis*) menurut tahap analisis Colaizzi. Peneliti juga akan dibantu dengan *Software OpenCode* versi 4.0.2.3, yaitu sebuah *Software* gratis yang dikembangkan oleh *ITS and Division of Epidemiology University of Umea, Department of Public Health and*

Clinical Medicine (2011) di Umea University Swedia. Lisensi *software* ini diberikan secara gratis dan dapat di download di //http.software.infomer.com. Penggunaan *Software* ini akan memberikan kemudahan dalam analisis data yaitu pada saat menentukan kata kunci, kategori dan sub tema. *Software OpenCode* versi 4.0.2.3 akan membantu peneliti dalam menyimpan kata kunci dan kategori sehingga memudahkan peneliti saat menulis quotasi.

Uji keabsahan data dilakukan dengan uji kredibilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan triangulasi dan *member checking*. Triangulasi yang dilakukan yaitu triangulasi sumber dan triangulasi metode. Peneliti mengecek data yang telah didapatkan saat wawancara dalam bentuk transkrip verbatim, dan menyesuaikan dengan catatan lapangan. *Member checking* juga peneliti lakukan, yaitu memeriksa hasil wawancara dengan partisipan untuk memastikan kesesuaian data yang diperoleh merupakan data yang sebenarnya dari partisipan.

Teknik yang digunakan dalam memperoleh *dependability* dengan proses telaah data dan dokumen yang diperoleh dan mendukung secara menyeluruh peneliti lain sehingga memungkinkan peneliti lain mempelajari dan memberikan pertanyaan serta menganalisa kembali hasil penelitian. Konfirmabilitas penelitian ini diperoleh dengan cara menunjukkan seluruh transkrip dan catatan lapangan kepada tim peneliti, kemudian berdiskusi bersama untuk menentukan tema dari hasil penelitian yang disusun dalam bentuk skema tema. Uji *confirmability* dilakukan bersamaan dengan *dependability*. Prinsip transferabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti menulis laporan penelitian yang diuraikan dengan jelas, rinci, sistematis dan mudah dimengerti oleh pembaca sehingga pembaca dapat memperoleh gambaran yang jelas tentang persepsi orang tua tentang dampak gawai terhadap perkembangan anak. Pembahasan tema penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jurnal dan hasil-hasil penelitian yang telah terpublikasi dan berkaitan dengan fenomena yang diteliti.

HASIL PENELITIAN

Partisipan Orang tua

Tabel. 1
Karakteristik Partisipan Orang tua

Partisipan	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Usia	35	45	31	28	36	36	40	32	37	33
Pendidikan Terakhir	S1	S1	S1	S1	SMA	SMA	SMA	D1	SPK	SD
Pekerjaan	PNS	PNS	PNS	Swasta	IRT	Swasta	IRT	Swasta	PNS	IRT
Jumlah anak yang diasuh (termasuk anak yang dirawat)	2	3	1	1	2	2	3	1	3	1

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan orang tua adalah ibu berkerja sebagai pegawai negeri dan pegawai swasta, dengan proporsi latar belakang pendidikan partisipan orang tua bervariasi yaitu 5 Orang berpendidikan tinggi (D1-S1), 4 Orang berpendidikan menengah SMA sederajat dan satu orang partisipan berpendidikan rendah yaitu SD. Usia orang tua berada pada rentang 28 hingga 45 tahun.

Partisipan Guru PAUD

Tabel. 2
Karakteristik Partisipan Guru

Partisipan Keterangan	R11	R12	R13	R14	R15
Usia	28 tahun	45 tahun	38 tahun	43 tahun	47 tahun
Pekerjaan	Guru	Guru	Guru	Guru	Guru
Pendidikan Terakhir	S1	S1	S1	S1	S1
Lama pengalaman mengajar	5 tahun	15 tahun	14 tahun	15 tahun	18 tahun

Hasil Analisis Tematik

Analisis pada penelitian ini menerapkan langkah analisis menurut Colaizzi dalam mengembangkan tema. Pada proses analisis peneliti dibantu oleh Software OpenCode versi 4.0.2.3. Berdasarkan hasil analisis tersebut, tema-tema yang muncul antara lain: 1) Makna bagi orang tua tentang pemberian gawai pada anak; 2). Konten yang dibuka anak; 3). Durasi penggunaan internet; 4). Kontrol orang tua dalam pemberian gawai pada anak; 5) Dampak Positif dan Negatif.

Makna bagi Orang tua tentang Pemberian Gawai pada Anak

Tabel. 3
Analisis Tematik untuk Tema Makna bagi Orang tua
tentang Pemberian Gawai pada Anak

P	Kata Kunci	Kategori	Tema
R1	Kalau dengan adanya video, meskipun video mereka lebih semangat belajarnya gak	Bermanfaat	Makna bagi orang tua tentang pemberian gawai pada anak
R5	Anak saya menggunakan hp ketika mengerjakan tugas	untuk pembelajaran	
R7	Kalau untuk yang pembelajaran dari sekolahnya itu video yang dikirim		
R4	Ya kadang anak lebih cepat menyampaikan pendapat	Membantu perkembangan anak	
R2	Bahasa anak lebih jelas		
R3	Daya imajinasi anak lebih berkembang		
R6	Yaa...sebenarnya agar saya dapat memasak, jadi saya berikan hp	Agar orang tua dapat	
R9	Kadang anak main berantakin rumah... jadi agar dapat beberes rumah ya anak saya kasih maen game di hp, ya sebenarnya salah sih...	melakukan aktifitas lain	

Semua partisipan orang tua dalam hal ini ibu menyampaikan tentang persepsi mereka tentang pemberian gawai pada anak terutama berkaitan dengan masa pandemik Covid-19 ini yang kegiatan pembelajaran pada guru PAUD menggunakan gawai sebagai media perantara pembelajaran. Hal ini terlihat pada kutipan wawancara berikut ini:

“Kalau untuk yang pembelajaran dari sekolahnya itu video yang dikirim sama umminya dilihatin, eh nanti pembelajarannya baru didampingin setelah videonya selesai ditonton. Jadi kalau enggak dilihatin juga sih sebenarnya dia mau belajar, Cuma lebih tertarik lagi kalau dia melihat hasil yang dikirim sama umminya...”

Selain deskripsi diatas orang tua juga mengatakan pemberian gawai bagi orang tua untuk membantu anak lebih pintar, membantu perkembangan anak. Hal ini terlihat dari pernyataan partisipan berikut:

“Umm.. anak saya itu saya lihat saat menggunakan gawai ada keterampilan baru yang didapat misalnya anak sudah bisa membaca doa pendek, dan kadang sudah bisa mencerita dengan bai kapa yang ditoton, artinya bagus ya....”

“Bagi kami saat sekarang ini agar proses pembelajaran dapat terus berlangsung ya kami sampaikan melalui gawai kepada anak melalui orang tua, artinya gawai ini membantu anak dapat belajar, dari video pembelajaran yang kami kirimkan, anak mengamati video itu, kemudian meniru dan mencoba, misalnya kami kirimkan video doa makan, nah anak melihat video itu trus dipraktikkan kepada orang tua....”

Selain bermanfaat untuk pembelajaran dan perkembangan anak, orang tua juga mengatakan makna memberikan gawai pada anak adalah agar tua dapat melakukan aktifitas lainnya. Menurut orang tua dengan anak usia prasekolah ini, anak sangat aktif di rumah, kadang orang tua ingin melakukan pekerjaan rumah tangga sedikit kesulitan karena anak selalu meminta untuk ditemani bermain. Informasi ini peneliti peroleh dari partisipan dengan anak pertama usia prasekolah. Hal ini dapat dilihat pada kutipan berikut:

“Yaa...sebenarnya agar saya dapat memasak, jadi saya berikan hp. Saya kan baru punya anak satu perempuan usia 4 tahun, anak juga BDR nah lebih banyak bermain... kadang saya yang menemani,

Konten yang Dibuka oleh Anak pada Gawai

Tabel. 4
Analisis Tematik Konten yang Dibuka Anak

P	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema
R4	Kadang anak saya buka K-Pop, itu tidak sesuai ajaran agama dan Batasan umur	Konten kurang baik buat anak	Konten yang dibukan oleh anak pada gawai
R4	Konten negatif game online termasuk negative dari gambar, pakaian, dan kata-kata		
R1	Konten positif biasanya kayak nyanyi, atau game boneka, yang bisa membuat anak berpikir	Konten Positif untuk perkembangan anak	
R8	Anak menonton video tentang islami,itu baik menurut saya		

Deskripsi konten yang dibuka anak dalam gawai menjelaskan ada 2 kategori yang dihasilkan yaitu konten kurang baik buat anak dan konten positif untuk perkembangan anak. Hal ini dapat terlihat pada kutipan berikut ini:

“yang kadang tidak terkontrol oleh orang tua, kita seirng melihat anak-anak yang berkumpul sering memakai hp bukan untuk belajar, (partisipan R2 baris 154-157).

“Konten negatif itu game online termasuk negatif. Anak kadang kita tidak awasi beliau membuka itu” (Partisipan R1 baris 98-100)

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan guru, mereka mengatakan bahwa perlu pengawasan orang tua juga dalam pembelajaran daring ini karena kadang anak setelah membuka video belajar saat itu juga anak membukan video lain di youtube. Peran orang tua

sangat diperlukan dalam mengawasi dan mendampingi anak saat menggunakan gawai. Pendapat ini digambarkan partisipan dalam kutipan wawancara berikut:

“tergantung orang tuanya juga, kan kalau seperti kita pembelajarannya ada yang seperti video dikirim ke grup kelas masing-masing. Nah orang tua kalau melihatkan videonya otomatis anak melihatkan, jadi bisa dikatakan menggunakan gawai juga, jadi perlu orang tua mendampingi agar anak tidak membuka video lainnya. (Partisipan R1 Guru, baris 123-130)

“buka video edukasi seperti baca, huruf hijaiyah dll..(partisipa R5 baris 110)

Durasi Penggunaan Gawai pada Anak Usia 4-6 Tahun

Tabel. 5
Analisis Tematik Sub Tema Berbagai Informasi
tentang Perawatan Anak

P	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema
R5	Maksimalnya 3 jam sehari dia boleh maen hp	Durasi waktu	Durasi penggunaan gawai
R2	Ada waktu tertentu, sekitar 5-10 menit		
R6	Anak hanya boleh bermain gawai pada hari sabtu, minggu atau hari libur	Batasan Waktu	
R9	Memberikan gawai dari jam 7-10		

Berdasarkan wawancara dengan partisipan, beberapa orang tua mengatakan lamanya waktu anak menggunakan waktu tidak menentu, kadang maksimal 3 jam sehari. Namun saat ada pembelajaran dari sekolah anak bisa menonton di gawai bisa lebih lama. Hal ini seperti diungkapkan oleh partisipan berikut:

“Maksimalnya 3 jam sehari dia boleh maen hp,aaa...itu kadang sekali duduk dan kadang di selingi beberapa jamnya.”(P2 baris 87)

Partisipan lainnya mengatakan pendapat yang berbeda, waktu anak bermain gawai sekitar 5-10 menit, setiap habis makan. “Kadang juga saya batasin waktunya. Tergantung aktifitas anak hari itu”.

Kontrol terhadap Penggunaan Gawai pada Anak

Tabel. 6
Analisis Tematik Sub Tema Batasan dan Aturan Orang tua
terhadap Penggunaan Gawai pada Anak

P	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema
R1	Anak boleh beramin gawai setelah membantu membereskan mainan	Aturan orang tua	Kontrol Orang tua dalam pemberian Gawai
R9	Anak di izinkan bermain gawai setelah makan		
R10	Diajak jalan-jalan	Kegiatan lain	
R6	Dikasih pengertian dulu	Memberi pengertian	
R3	Ada batasanya kita menggunakan gawai	Pembatasan	

Berdasarkan wawancara dengan partisipan, beberapa orang tua mengatakan melakukan pengotrolan dalam pemberian gawai, kategori yang dihasilkan ada 4 yaitu aturan orang tua,kegiatan lainnya, member pengertian, dan pembatasan. Hal ini seperti

diungkapkan oleh partisipan berikut:

“Kalau untuk gawai. kemarin-kemarin ini ummi ngasihnya pakai syarat misalnya dia sudah menyelesaikan apa...dia mau ngerjai apa. (Partisipan R1 Baris 121-123)

Dampak Gawai pada Perkembangan Anak

Tabel. 7
Analisis Tematik Sub Tema Dampak Positif
pada Perkembangan Anak

P	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema
R4	Dia lebih mudah menyampaikan sesuatu	Mengenal Warna dan bahasa	Dampak positif
R2	Membuat anak jadi kreatif		
R1	Dia punya bakat ngedance	Fisik motorik	
R9	Dimasa ini anak dapat berkomunikasi dengan teman sekelasnya	Menambah teman sosialisasi	
R1	Dapat nilai agama dan moral	Nilai moral dan agama	
R4	Penanaman nilai moral		

Berdasarkan wawancara dengan partisipan orang tua, mereka menjelaskan ada dampak positif dan negatif dengan memberikan anak gawai baik untuk pembelajaran maupun untuk anak bermain. Hal ini digambarkan partisipan berikut ini:

“Banyak tahu dunia luar karena pembelajaran banyak bukan hanya dari sekolah, bisa dari sosial media”(partisipan R3 baris 79-83)

“Kalau dari dampak positif tergantung apa yang ditonton anak, missal upin ipin itu dapat nilai agama dan moral, dia bertanya do’a-do’a (partisipan R1 bari 222-225)

Selain dampak positif dari penggunaan gawai penelitian ini juga menghasilkan ada dampak negatif bagi anak dalam penggunaan gawai. Menurut partisipan orang tua dampak negatif kepada kesehatan mata lebih dominan disampaikan orang tua. Selain itu juga dampak pada perilaku negatif anak seperti meniru kata-kata kasar pada konten yang dibuka anak pada gawai.

Tabel. 8
Analisis Tematik Sub Tema Dampak Negatif
pada Perkembangan Anak

P	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema
R1	Kata-katanya itu agak negative kasar	Kata-kata negatif dan kasar	Dampak Negatif
R2	Kartun yang berupa kekerasan dicontoh		
R1	Anak malas bergerak	Kurang	
R3	Anak hanya di rumah	Sosialisasi	
R2	Anak menangis	Anak Emosian	
R2	Anak mudah marah		
R1	Gangguan kesehatan mata	Masalah kesehatan	
R2	Anak susah maka		
R4	Kurang Tidur		

Berdasarkan wawancara dengan partisipan orang tua sebagian besar partisipan mengatakan dampak yang dominan adalah pengaruh pada kesehatan mata, selain itu anak juga lupa waktu sehingga kadang lupa untuk makan dan melakukan aktifitas lain. Hal ini seperti di jelaskan oleh partisipan berikut:

"...atau nonton youtube yang tidak perlu ditonton. Mata nya juga, mungkin pedih kena radiasi. (Partisipan R2 baris ke 87-88)

"kakak itu agak sensitif juga matanya, kalo capek dikit dia langsung gatal matanya. Jadi itu tadi, Cuma kalo gak dikasih kadang kasihan, nangis. Paling kayak gitu lah ditegasinnya kalau udah ada yang sakit, kalau terlaludikasih terus takut efek yang tadi. Sejak corona kan belajar dirumah, nah dia lebih sering main hp." (Partisipan R1 baris ke 196-201)

PEMBAHASAN

Makna bagi Orang tua tentang Pemberian Gawai pada Anak

Hasil penelitian ini menggambarkan makna orang tua dalam pemberian gawai itu bermanfaat untuk pembelajaran dan membantu dalam perkembangan anak. Partisipan pada penelitian ini sebagian besar mengatakan saat masa pandemi Covid-19 ini gawai sangat memiliki peran penting dalam proses pembelajaran. Penggunaan media gawai dalam proses belajar pasti memiliki nilai positif dan negatif bagi orang tua, tetapi orang tua selaku pendamping belajar mampu mengarahkan anak kepada sisi positif media tersebut untuk proses pembelajaran dan perkembangan anak karena merupakan usia emas bagi pertumbuhan dan perkembangan otak mereka diwaktu usia anak-anak (Nihayati et al., 2020).

Penelitian Aulia et al., (2019) menjelaskan bahwa penggunaan internet dalam pembelajaran memberikan alternatif untuk diterapkan pada pembelajaran pada saat ini untuk meningkatkan kemandirian belajar siswa. Hasil penelitian Harsismanto et al., (2021) menjelaskan bahwa ada pengaruh yang signifikan secara statistic intervensi *finger painting* terhadap peningkatan perkembangan motorik halus anak.

Penggunaan gawai dalam aktivitas belajar anak memberi pengaruh besar terhadap pembelajaran dan perkembangan mereka tergantung pada kontrol dan pengaruh dari orang tua. Internet bisa memberikan kemudahan untuk mendapat informasi bagi anak dalam mendukung kereatifitas belajarnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zaini & Soenarto (2019) mengatakan bahwa *smartphone* dan *tablet* yang digunakan pada anak usi dini mempunyai nilai manfaat jika dikaitkan dengan media pembelajaran untuk pengembangan kemampuan anak. Hasil ini menyakatakan bahwa 78% orang tua perlunya aplikasi yang ada di *smartphone* dan *tablet* yang bertujuan untuk mengasah perkembangan kompetensi anak.

Konten yang Dibuka oleh Anak pada Gawai

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa terdapat konten yang kurang baik buat anak seperti aplikasi *facebook*, *you tube*, *tik-tok* dan *instagram* sehingga anak-anak sangat menikmati keasikan dalam menggunakan gawai. Konten tersebut membuat anak asik sendiri oleh gawai nya dan menimbulkan dampak seperti mereka akan lupa akan kebutuhan pokok anak yaitu belajar dan bersosialisasi dengan benar di kehidupan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyani et al., (2019) yang mengatakan bahwa gawai lebih memberikan dampak negatif dari pada positif karena banya konten yang tidak baik dapat dibuka oleh anak seperti film kartun, *game*, *you tube*, musik, sosial media dan sinetron atau FTV.

Pengenalan gawai yang diberikan terlalu dini dan tidak terkontrol pada anak sangat berpengaruh pada kehidupan sosial anak. Anak pada usia ini sangat rentan dan mudah dipengaruhi oleh apa yang mereka lihat, dengan dan dilakukan oleh lingkungan maupun berbagai hal yang terdapat pada konten gawai. Anak yang telah mengenal media sosial, mencari informasi, game online dan lain-lain. Semuanya dapat mempengaruhi aspek kehidupan mereka (Rusmianto & Putra, 2020).

Durasi Penggunaan Gawai pada Anak Usia 4-6 Tahun

Hasil penelitian ini mengatakan bahwa orang tua telah membatasi penggunaan gawai itu maksimal 3 jam sehari. Namun saat ada pembelajaran dari sekolah anak bisa menonton dengan gawai bisa lebih lama. Dari pembatasan atau durasi waktu dalam penggunaan gawai yang dilakukan orang tua akan memberikan banyak waktu untuk anak belajar di rumah yang memberikan kesempatan mengulang pembelajaran yang dilakukan di sekolah. Penelitian yang dilakukan Syifa et al., (2019) menyebutkan bahwa 26% anak menggunakan gadget lebih dari 2 jam sehari, dan 42% pemakaian gawai kurang dari 1 jam. Hasil penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa sebagian besar orang setuju anak hanya menggunakan gawai 1 jam dalam sehari.

Kontrol terhadap Penggunaan Gawai pada Anak

Hasil penelitian ini mengatakan bahwa beberapa orang tua melakukan pengontrolan dalam pemberian gawai seperti orang tua dalam penggunaan, kegiatan lain kecuali pembelajaran, memberikan pengertian penggunaan gawai dan pembatasan waktu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiastiti & Agustika (2020) yang mengatakan bahwa dalam menggunakan media elektronik anak sering memilih permainan dan terlalu ekstrem, sehingga orang tua perlu melarang anaknya memiliki gawai dan juga menerapkan aturan dalam penggunaan teknologi seperti melarang anaknya memiliki telepon seluler (ponsel) sebelum berusia 14 tahun, membatasi waktu dengan komputer dengan cara ini keluarga mereka memiliki waktu yang lebih banyak untuk berkumpul bersama keluarga, Tidak mengizinkan anggota keluarga membawa ponsel ketika waktu makan, menentukan waktu dan jumlah jam setiap hari untuk menonton televisi dan menggunakan ponsel sehingga anak-anak bisa pergi tidur lebih awal dibanding anak lain.

Orang tua hendak hendaknya tegas mendidik jika anak terlalu lama terpapar gawai. Kontrol orang tua dalam penggunaan gawai terutama pada anak usia prasekolah sangat penting, Karena tanpa pengawasan orang tua anak akan melihat konten yang tidak baik untuk kesehatan psikologisnya (Kusumawardhani et al., 2019).

Dampak Gawai pada Perkembangan Anak

Hasil penelitian ini mengatakan bahwa gawai memiliki dampak positif dan negatif terhadap anak seperti dalam pembelajaran dan bermain untuk anak. Gawai sebagai sarana belajar tidak hanya memberi kontribusi pada pencapaian kognitif, namun juga terhadap kemampuan berbahasa mereka. Anak usia prasekolah hingga usia SD kelas bawah berada dalam fase perkembangan bahasa secara ekspresif, yang artinya anak bisa mengungkapkan keinginan, pendapat, dan penolakannya melalui bahasa lisan. Bahasa dan bicara anak merupakan potensi yang berkembang cepat sehingga menjadi pola kebiasaan dimana perkembangan anak pada usia dini mempengaruhi penyesuaian pribadi serta sosialnya, dengan bertambahnya usia anak maka potensi itu akan terbentuk.

Selain dampak positif terhadap perkembangan bahasa anak. Gawai juga memberikan dampak negatif terutama pada aspek sosial anak. Anak cenderung hanya fokus pada gawai dan malas untuk melakukan aktifitas fisik. Hal ini menyebabkan anak tidak melakukan kegiatan sosialisasi, yang mempengaruhi nilai sosial anak (Syifa et al., 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan Subarkah (2019) yang mengatakan bahwa gawai memiliki dampak negatif terhadap anak. Dampak yang di timbulkan akibat penggunaan gawai yaitu anak bisa terkena pengaruh buruk dari internet termasuk rentan menjadi korban predator, atau *bullying* (kekerasan) di dunia maya, perkembangan otak anak dapat terpengaruh, Perkembangan fisiknya dapat terhambat karena anak menjadi malas bergerak, perkembangan kesehatan mental dan sosialnya dapat terganggu karena biasanya anak yang kecanduan internet dan gawai tidak mampu bersosialisasi dengan baik, kemungkinan anak tidak bisa mandiri dalam menyelesaikan masalah akibat ketergantungannya pada gawai dan kemampuan berpikirnya menjadi lamban terutama saat menghadapi masalah dalam situasi nyata.

Dari hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti partisipan orang tua menyatakan bahwa anak lebih cenderung hanya tidur-tiduran sambil menonton hp dan bermain game. Malas mengerjakan rutinitas sehari-hari, bahkan untuk makanpun harus disuap, karena sedang asyik menggunakan gawainya. Perlu mendapat perhatian orang tua jika mereka sudah apatis pada lingkungan seperti tidak menoleh kiri dan kanan atau mempedulikan orang disekitarnya. Bahkan tidak menyapa orang yang lebih tua.

Gawai sangat berpengaruh terhadap perilaku anak. Anak yang aktif dalam gawai akan lebih pasif dalam interaksinya dengan lingkungan sekitar karena pada realitanya ketika anak telah fokus terhadap suatu hal yang disukai dalam hal ini gawai maka anak cenderung mengabaikan segala hal, jika tidak dilakukan kontrol oleh orang tua hal ini dapat berakibat fatal bagi anak-anak.

SIMPULAN

Penggunaan gawai pada anak memiliki dampak positif dan negatif pada perkembangan anak. Dampak positif pada perkembangan anak yaitu pada perkembangan bahasa, membantu anak mengembangkan kreatifitas, meningkatkan nilai agama dan moral. Namun dapat negatif lebih dominan daripada positif yaitu gangguan kesehatan mata, anak cenderung apatis, gangguan fungsi sosialisasi anak dan gangguan emosi pada anak. Hasil penelitian ini terdapat beberapa tema yang memerlukan kajian lebih mendalam terutama pada pengaruh konten gawai tertentu pada aspek perkembangan anak.

SARAN

Diharapkan orang tua agar memberikan pengawasan yang tepat terhadap anak dalam penggunaan *gadget*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, L. N., Susilo, S., & Subali, B. (2019). Upaya Peningkatan Kemandirian Belajar Siswa dengan Model Problem- Based Learning Berbantuan Media Edmodo. *Jurnal Inovasi Pendidikan IPA*, 5(1), 69–78. DOI: 10.21831/jipi.v5i1.18707
- Chusna, P. A. (2017). Pengaruh Media Gadget pada Perkembangan Karakter Anak. *Dinamika Penelitian: Media Komunikasi Sosial Keagamaan*, 17(2), 315-330. <https://doi.org/10.21274/dinamika/2017.17.2.315-330>

- Harsismanto, J., Fredrika, L., Padila, P., & Andri, J. (2020). Pengaruh Intervensi Finger Painting terhadap Peningkatan Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah. *Prosiding Senantias*, 1(1), 473-482. <http://www.openjournal.unpam.ac.id/index.php/Senan/article/view/8942/5691>
- Indriyani, M., Sofia, A., & Anggraini, G. F. (2019). Persepsi Orang Tua terhadap Penggunaan Gadget pada Anak Usia Dini. *Indonesian Journal Of Early Childhood*, 45(15), 37. <http://jurnal.fkip.unila.ac.id/index.php/IJECEI/article/view/16887>
- Kusumawardhani, A., Segara, A. A., & Supriadi, W. (2019). Peran Orang Tua Dalam Pengawasan Penggunaan Internet Pada Anak. *Abdikarya*, 3(3), 1-4. <http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/abdikarya/article/download/3731/2831>
- Maria, I., & Novianti, R. (2020). Efek Penggunaan Gadget pada Masa Pandemi Covid-19 terhadap Perilaku Anak. *Atfaluna: Journal of Islamic Early Childhood Education*, 3(2), 74-81 <https://journal.iainlangsa.ac.id/index.php/atfaluna/index>
- Nihayati, N., Kayyis, R., & Khasanah, B. A. (2020). Menciptakan Pembelajaran Menyenangkan di Rumah Pada Era Pandemi Covid-19. *Bagimu Negeri : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 1-8
- Rusmianto, A., & Putra, K. P. (2020). Studi Pengetahuan Orang Tua tentang Gawai dan Pemberian Gawai pada Anak Usia 9-12 Tahun. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 2020. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
- Setianingsih, S. (2018). Dampak Penggunaan Gadget pada Anak Usia Prasekolah Dapat Meningkatkan Resiko Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas. *Gaster*, 16(2), 191. <https://doi.org/10.30787/gaster.v16i2.297>
- Subarkah, M. A. (2019). Pengaruh Gadget terhadap Perkembangan Anak. *Rausyan Fikr*, 15(1), 125-139. DOI: 10.31000/rf.v15i1.1374
- Syifa, L., Setianingsih, E. S., & Sulianto, J. (2019). Dampak Penggunaan Gadget terhadap Perkembangan Psikologi pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmiah Sekolah Dasar*, 3(4), 538. <https://doi.org/10.23887/jisd.v3i4.22310>
- Utami, A. N. (2019). Dampak Negatif Adiksi Penggunaan Smartphone terhadap Aspek-Aspek Akademik Persona Remaja. *Perspektif Ilmu Pendidikan*, 33(1), 1-14. <https://doi.org/10.21009/pip.331.1>
- Wardhani, F. P. (2018). Student Gadget Addiction Behavior in the Perspective of Respectful Framework. *Konselor*, 7(3), 116-123. <https://doi.org/10.24036/0201872100184-0-00>
- Widiastiti, N. L. G. M., & Agustika, G. N. S. (2020). Intensitas Penggunaan Gadget oleh Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 8(2), 112-120. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPAUD/article/download/25179/15709>
- Zaini, M., & Soenarto, S. (2019). Persepsi Orang tua terhadap Hadirnya Era Teknologi Digital di Kalangan Anak Usia Dini. *Jurnal Obses: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), 254-264. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v3i1.127>

SISTEM REMUNERASI TERHADAP MOTIVASI KERJA DAN KINERJA PERAWAT

Monita Fenny Sudarsono¹, Hadi Masyurrosyidi², Djazuly Chalidyanto³
Universitas Airlangga^{1,2,3}
monita.sudarsono-2019@fkm.unair.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh sistem remunerasi terhadap motivasi kerja perawat dan kinerja perawat di Rumah Sakit Swasta Jawa Timur. Metode penelitian yang digunakan adalah metode observasional dengan rancang bangun cross-sectional. Hasil dari penelitian ini yaitu sistem remunerasi terhadap motivasi menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.022 ($\alpha=0.05$). Adapun motivasi terhadap kinerja menunjukkan nilai signifikansi 0.001 ($\alpha=0.05$). Sementara itu, sistem remunerasi tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja dengan nilai signifikansi 0.487. Simpulan, sistem remunerasi memiliki pengaruh yang signifikan pada motivasi perawat dan motivasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Swasta Jawa Timur, sehingga sistem remunerasi dapat mempengaruhi kinerja melalui motivasi.

Kata Kunci: Kinerja, Motivasi, Perawat, Sistem Remunerasi

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of the remuneration system on nurses' work motivation and nurse performance in East Java Private Hospitals. The research method used is an observational method with a cross-sectional design. The result of this research is that the remuneration system on motivation shows a significance value of 0.022 ($\alpha = 0.05$). The reason for performance offers a significance value of 0.001 ($\alpha=0.05$). Meanwhile, the remuneration system has no significant effect on performance, with a significance value of 0.487. In conclusion, the remuneration system has a significant influence on motivation. Motivation has a significant impact on the performance of nurses in East Java Private Hospitals so that the remuneration system can affect motivation.

Keywords: Performance, Motivation, Nurse, Remuneration System

PENDAHULUAN

Rumah sakit melibatkan berbagai tenaga profesional kesehatan dalam proses pemberian pelayanan kepada pasien. Perawat merupakan bagian tak terpisahkan dari tim profesional kesehatan serta memainkan peran kunci dalam menjaga kualitas layanan rumah sakit. Kompetensi yang memadai sangat penting bagi perawat untuk memberikan asuhan dan layanan keperawatan yang berkualitas, sehingga meningkatkan kepuasan pasien. Tingkat kepuasan pasien timbul karena adanya kepuasan dalam pemberian asuhan keperawatan dan pelayanan kesehatan. Keperawatan yang baik dan benar memberikan manfaat perawatan kesehatan dengan berkontribusi pada kualitas tertinggi dari asuhan

keperawatan dan meningkatkan kesembuhan pasien. Beberapa studi menyatakan bahwa kinerja perawat merupakan faktor terpenting dalam menentukan kualitas layanan kesehatan (Hidayah et al., 2020).

Studi di salah satu rumah sakit swasta di Jawa Timur menunjukkan bahwa hasil penilaian kinerja perawat menunjukkan bahwa sebanyak 55% ketidakpuasan pasien berasal dari asuhan keperawatan yang mengakibatkan kinerja perawat dinilai harus ditingkatkan kembali (Dyah et al., 2020). Hal ini didukung dengan penelitian di Rumah Sakit Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Jawa Timur yang menunjukkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis pada dokumentasi asuhan keperawatan rawat inap masih mencapai ketuntasan 75% dan 25% sisanya masih belum lengkap, yang menunjukkan perlunya peningkatan kinerja perawat dalam mencapai standar pelayanan minimal rumah sakit (Pratama et al., 2018).

Beberapa faktor yang mempengaruhi penurunan maupun peningkatan kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan adalah sistem remunerasi dan motivasi kerja perawat (Hadiyanto, 2020). Berdasarkan studi di Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor menunjukkan bahwa rumah sakit yang memiliki sistem remunerasi lebih berpotensi meningkatkan motivasi pegawai dan meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit dibanding rumah sakit yang tidak mempunyai sistem remunerasi berbasis kinerja (Hartono et al., 2019). Rumah sakit harus menyadari bahwa mereka harus memperhatikan keseimbangan antara kontribusi pegawai terhadap organisasi dengan kontribusi organisasi terhadap kesejahteraan pegawai tersebut. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja pegawai adalah *income* yang diterima. *Reward* yang langsung juga berpotensi memotivasi perbaikan kinerja individu. Sebaliknya, apabila sistem penggajian yang diterapkan kurang sesuai, maka dapat merusak motivasi pegawai dalam bekerja (Azizah et al., 2017).

Remunerasi merupakan imbalan atau balas jasa yang diberikan kepada tenaga kerja karena prestasi yang telah diberikannya dalam rangka mencapai tujuan organisasi (Wati, 2018). Semua pembayaran pada seorang pegawai akan dihitung sebagai remunerasi. Remunerasi dapat berupa gaji atau upah, honorarium, tunjangan-tunjangan, wewenang, dan apresiasi. Sistem remunerasi pegawai yang didasarkan pada beban kerja dan tanggung jawab masing-masing pegawai serta kinerja pegawai diharapkan dapat meminimalisir terjadinya penyalahgunaan wewenang dan meningkatkan kinerja pegawai di lingkungan rumah sakit (Permatasari et al., 2021).

Sistem remunerasi mempunyai beberapa komponen yaitu yang berbentuk uang seperti gaji atau upah, bonus, komisi dan *reward* lainnya yang diberikan dalam bentuk uang. Sedangkan imbalan non uang dapat dirupakan dengan program-program proteksi, kesempatan berpartisipasi dalam membuat keputusan, penghargaan, sertifikat ataupun sekedar perhatian (Mendes et al., 2017).

Selain sistem remunerasi, motivasi kerja perawat juga mempunyai peran dalam meningkatkan kinerja perawat. Dalam organisasi kesehatan, motivasi kerja merupakan ukuran penting dari respon profesional kesehatan terhadap tantangan dan tuntutan yang semakin meningkat (Tong, 2018). Motivasi dikenal sebagai proses yang dimulai dengan inspirasi untuk melakukan dan memberi energi sampai akhir. Motivasi adalah konsep yang digunakan untuk menggambarkan keadaan eksternal yang mengilhami perilaku khusus dan respons internal yang mengungkapkan perilaku itu. Dalam konteks organisasi, motivasi dijelaskan sebagai stimulus perilaku kerja, yang menyalurkan upaya pekerja untuk mencapai tujuan organisasi. Motivasi kerja adalah hasil interaksi antara individu (proses

psikologis internal), lingkungan kerja mereka (proses transaksional) dan kesesuaian antara interaksi ini dengan konteks masyarakat (Baljoon et al., 2018).

Sebuah studi menjelaskan bahwa sistem remunerasi dapat berpengaruh secara langsung terhadap peningkatan kinerja perawat dikarenakan sistem remunerasi secara langsung mencegah *turnover* perawat dan meningkatkan kinerja perawat (Hidayah & Dewi, 2021). Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Jalal & Zaheer (2017) menjelaskan bahwa sistem remunerasi tidak memiliki pengaruh secara langsung terhadap kinerja akan tetapi hal tersebut sangat penting dalam meningkatkan motivasi karyawan di dalam sebuah organisasi sehingga akan memiliki dampak signifikan terhadap kinerja. Kinerja karyawan yang tinggi mencerminkan tingkat produktifitas dan efektifitas organisasi.

Penelitian tentang remunerasi sudah pernah dilakukan, namun fokus pada penelitian ini adalah melihat pengaruh sistem remunerasi terhadap motivasi dan kinerja perawat. Selain itu, penelitian tentang remunerasi ini belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Swasta Jawa Timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancang bangun *cross sectional*. Lokasi penelitian adalah rumah sakit swasta di Jawa Timur. Waktu penelitian mulai pada bulan Mei sampai dengan Juni 2020. Populasi penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di Rumah Sakit Swasta Jawa Timur. Sampel dari penelitian ini adalah perawat di rumah sakit swasta yang masih dalam jangkauan peneliti, responden bersedia mengisi *inform consent* dan kuesioner penelitian. Sampel dihitung menggunakan rumus *simple random sampling* didapatkan sample sebesar 79 responden ($\alpha = 0.05$).

Data sekunder diambil dari dokumen pada manajemen rumah sakit swasta. Pengambilan data primer yaitu dengan membagikan kuesioner dan wawancara kepada responden. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan realibilitas. Kuesioner berisi tentang pendapat mengenai sistem remunerasi, motivasi dan kinerja perawat. Responden diminta kesediannya dengan menandatangani *informed consent* sebelum mengisi questioner yang telah terlampir, kemudian data diolah dengan menggunakan uji regresi logistik ganda.

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab bagaimana pengaruh sistem remunerasi terhadap motivasi, motivasi terhadap kinerja pegawai, dan pengaruh remunerasi terhadap motivasi dan kinerja pegawai di Rumah Sakit Swasta di Jawa Timur.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Karakteristik Perawat

Karakteristik Responden		Kinerja Perawat			
		Rendah		Tinggi	
		n	(%)	n	(%)
Unit	<i>Caring</i>	17	(32.1)	36	(67.9)
	<i>Outpatient</i>	12	(46.2)	14	(53.8)
Jenis Kelamin	Pria	4	(50.0)	4	(50.0)
	Wanita	25	(35.2)	46	(64.8)
Usia	<35 Tahun	25	(39.7)	38	(60.3)
	≥35 Tahun	4	(25.0)	12	(75.0)
Pendidikan	Diploma	12	(27.9)	31	(72.1)
	Sarjana	17	(47.2)	19	(52.8)
Lama Kerja	<5 Tahun	17	(53.1)	15	(46.9)
	≥5 Tahun	12	(25.5)	35	(74.5)

Status	Belum Menikah	8	(42.1)	11	(57.9)
	Menikah	21	(35.0)	39	(65.0)
Sistem Remunerasi	Kurang Puas	20	(46.5)	23	(53.5)
	Puas	9	(25.0)	27	(75.0)
Motivasi	Rendah	27	(64.3)	15	(35.7)
	Tinggi	2	(5.4)	35	(94.6)

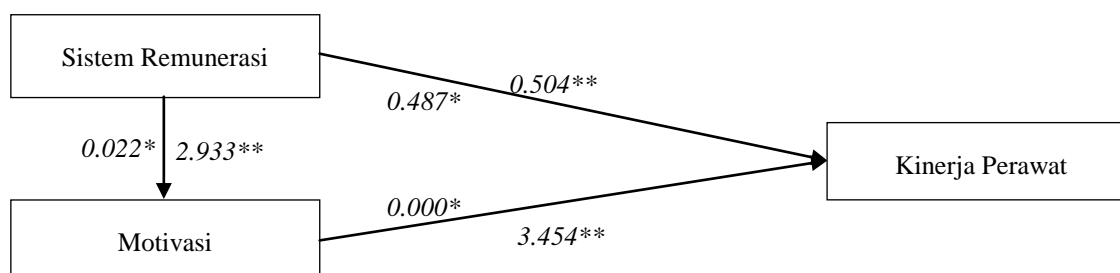
Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa kinerja perawat tertinggi terdapat pada unit perawatan IGD, ICU, NICU, dan unit rawat jalan sebanyak 36 responden (67.9%), wanita sebanyak 46 responden (64.8%), usia kurang dari 35 tahun sebanyak 38 responden (60.3%), pendidikan diploma sebanyak 31 responden (72.1%), lama bekerja lebih dari 5 tahun sebanyak 35 responden (74.5%), status menikah sebanyak 39 responden (65.0%). Sedangkan pada sistem remunerasi yang diberikan organisasi, responden memberikan pernyataan puas sebanyak 27 responden (75.0%), motivasi tinggi 35 responden (94,6).

Tabel. 2
Pengaruh Sistem Remunerasi dan Motivasi
terhadap Kinerja Perawat

Varibel Independen	Kinerja Perawat			
	S.E	ρ	β	CI 95%
Sistem Remunerasi	0.725	0.487	0.504	0.400 to 6.862
Motivasi	0.844	0.000	3.454	1.044 to 6.366
Sistem Remunerasi-Motivasi*	0.468	0.022	2.933	1.172 to 7.344

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sistem remunerasi tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat dengan ρ -value 0.487. Penelitian ini menunjukkan bahwa sistem remunerasi tidak memiliki pengaruh langsung terhadap kinerja perawat. Sedangkan pada variabel motivasi memiliki ρ -value 0.000 dengan β 3.454, hal ini menunjukkan bahwa perawat memiliki kinerja 3 kali lebih baik pada perawat yang memiliki motivasi tinggi dibandingkan perawat yang memiliki motivasi rendah. Selain itu, pengaruh variabel sistem remunerasi terhadap motivasi memiliki ρ -value 0.022 dengan nilai β 2.933 sehingga menunjukkan bahwa perawat memiliki motivasi 2 kali lebih tinggi pada perawat yang menyatakan puas terhadap sistem remunerasi.

Dari hasil uji statistik didapatkan gambaran bahwa sistem remunerasi memiliki pengaruh signifikan pada motivasi kerja perawat di Rumah Sakit Swasta Jawa Timur. Selanjutnya, motivasi kerja perawat akan berdampak positif pada kinerja perawat sehingga organisasi dapat mengukur tingkat produktifitas karyawan yang akan berkontribusi besar pada produktifitas organisasi. Kesimpulan tersebut dapat dilihat pada Gambar 1. berikut ini:



* Sig. (2-tailed) <0.05; ** Beta (B)

Gambar. 1
Model dan Hasil Penelitian

Model tersebut menjelaskan bahwa sistem remunerasi berpengaruh secara langsung dan signifikan terhadap motivasi. Sebagai tambahan, motivasi juga memiliki pengaruh secara langsung dan signifikan terhadap kinerja perawat. Sedangkan sistem remunerasi memiliki pengaruh secara langsung terhadap kinerja perawat namun tidak berpengaruh secara signifikan.

PEMBAHASAN

Pengaruh Sistem Remunerasi terhadap Motivasi Kerja Perawat

Sistem remunerasi mempunyai beberapa komponen yaitu yang berbentuk uang seperti gaji atau upah, bonus, komisi dan *reward* lainnya yang diberikan dalam bentuk uang. Sedangkan imbalan non uang dapat dirupakan dengan program-program proteksi, kesempatan berpartisipasi dalam membuat keputusan, penghargaan, sertifikat ataupun sekedar perhatian (Mendes et al., 2017). Semua komponen sistem remunerasi tersebut dirancang untuk memberikan kesejahteraan kepada perawat sehingga perawat dalam memberikan keahlian terbaiknya dalam merawat pasien.

Remunerasi penting bagi karyawan sebagai individu karena besarnya remunerasi mencerminkan ukuran karya mereka diantara para perawat itu sendiri dalam memberikan asuhan keperawatan dan pelayanan kesehatan kepada pasien. Sistem remunerasi merupakan salah satu bentuk *reward* atas kinerja perawat yang dapat meningkatkan motivasi perawat dalam bekerja, jika kinerja perawat baik maka nilai remunerasinya akan tinggi. Begitupula sebaliknya, jika kinerja perawat kurang baik maka nilai remunerasinya rendah (Muthmainnah et al., 2018).

Penelitian ini menunjukkan hasil yang menyatakan bahwa sistem remunerasi berpengaruh secara signifikan terhadap motivasi kerja perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baljoon et al., (2018) yang menyatakan bahwa 83% perawat meningkat motivasi kerjanya ketika mendapatkan nilai remunerasi yang lebih tinggi dibanding sebelumnya.

Pengaruh Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat

Motivasi kerja adalah hasil interaksi antara individu (proses psikologis internal), lingkungan kerja mereka (proses transaksional) dan kesesuaian antara interaksi ini dengan konteks masyarakat (Baljoon et al., 2018).

Motivasi merupakan beberapa faktor yang mendorong perilaku atau keinginan seseorang untuk melakukan sesuatu bentuk kegiatan yang dinyatakan dalam bentuk usaha keras atau lemah (Li et al., 2018). Motivasi juga didefinisikan sebagai keadaan di mana usaha dan kemauan keras seseorang dapat diarahkan kepada pencapaian hasil-hasil atau tujuan tertentu (Lesmana & Putri, 2017). Hasil-hasil yang dimaksud bisa berupa produktivitas, kehadiran atau perilaku kerja kreatif lainnya. Berdasarkan beberapa pengertian motivasi maka dapat dikatakan bahwa motivasi tumbuh dari diri sendiri dan berfungsi untuk mencapai suatu tujuan tertentu dan juga dapat diakibatkan oleh dorongan orang lain atau lingkungan sekitar. Tetapi motivasi yang paling baik adalah motivasi yang tumbuh dari dalam diri sendiri karena dilakukan tanpa paksaan dan setiap individu memiliki motivasi yang berbeda untuk mencapai tujuannya.

Motivasi kerja merupakan salah satu faktor yang menentukan kinerja seseorang, besar atau kecilnya pengaruh motivasi pada kinerja seseorang tergantung pada seberapa banyak intensitas motivasi yang diberikan (Maini, 2020). Motivasi kerja tampak melalui tanggung jawab dalam melakukan kerja, prestasi yang dicapainya, pengembangan diri, serta kemandirian dalam bertindak sesuai *key performance indicator*.

Beberapa faktor yang mempengaruhi penurunan maupun peningkatan kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan adalah sistem remunerasi dan motivasi kerja perawat (Hadiyanto, 2020). Berdasarkan studi di Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor menunjukkan bahwa rumah sakit yang memiliki sistem remunerasi lebih berpotensi meningkatkan motivasi pegawai dan meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit dibanding rumah sakit yang tidak mempunyai sistem remunerasi berbasis kinerja (Hartono et al., 2019).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi kerja mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat yang menyatakan bahwa motivasi berpengaruh terhadap kinerja (Zainaro et al., 2017). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Harfah et al., (2019) di RSUD Deli Serdang juga memberikan hasil bahwa motivasi kerja mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat.

Pengaruh Sistem Remunerasi terhadap Motivasi dan Kinerja

Sistem remunerasi dibuat sedemikian rupa untuk dapat meningkatkan penyelesaian tugas dan tanggung jawab masing-masing pegawai, serta ukuran atau target yang telah dicapai, dengan serangkaian proses yang dapat memicu kebangkitan individu, mengarahkan dan menjaga perilaku manusia menuju pencapaian tujuan pada periode tertentu. Sistem remunerasi diharapkan dapat memberikan motivasi kerja karyawan untuk memberikan prestasi kerja yang lebih tinggi. Prestasi kerja akan diukur berdasarkan penilaian kinerja yang diberikan standar capaian dari organisasi (Siahaan & Meilani, 2019).

Kinerja merupakan catatan terhadap hasil produksi dari sebuah pekerjaan tertentu atau aktivitas tertentu dalam periode waktu tertentu (Karem et al., 2019). Kinerja juga memberikan umpan balik kepada karyawan dengan tujuan memotivasi karyawan tersebut untuk menghilangkan kemerosotan kinerja atau berkinerja dan meningkatkan kinerja lebih tinggi lagi dibanding sebelumnya (Sonoda et al., 2018). Kinerja menghasilkan sesuatu yang dicapai seseorang baik kualitas maupun kuantitas sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan kepadanya. Selain itu kinerja seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, inisiatif, pengalaman kerja, motivasi dan remunerasi (Tran et al., 2018). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan hasil yang dapat dicapai oleh seseorang dalam kurun waktu tertentu sesuai dengan tugasnya yang mengarah pada suatu tujuan organisasi.

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai adalah motivasi kerja yang tinggi dan dukungan sistem remunerasi. Penelitian ini setidaknya memberikan dukungan tentang teori bahwa kekuatan organisasi terletak pada manusia, bukan pada sistemnya, teknologi, prosedurnya atau sumber dananya. Sumber daya manusia yang berkualitas berdampak terhadap kinerja yang tinggi bagi organisasi.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa sistem remunerasi tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat, ini disebabkan karena sistem remunerasi sebagai *reward* belum tentu bisa memuaskan keinginan individu karyawan terhadap penghargaan dan karena umpan balik apresiatif terhadap kinerja perawat terbukti lebih mampu meningkatkan motivasi perawat dalam bekerja (Jalal & Zaheer, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama & Prasetya (2017) yang mengemukakan bahwa sistem remunerasi berbasis kinerja dapat berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan nantinya akan berdampak pula terhadap motivasi kerja. Hal ini dapat diartikan ketika kepuasan kerja meningkat maka motivasi

kerja meningkat pula. Imbalan berupa remunerasi dalam praktiknya di lapangan menjadi unsur yang sangat perlu untuk selalu dipertimbangkan dalam usaha meningkatkan kepuasan kerja dan meningkatkan pelayanan perawat kepada pasiennya.

Akan tetapi, hal tersebut berbeda dengan pendapat Juairiah & Malwa (2016) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara variabel remunerasi dengan variabel kinerja pegawai, artinya kinerja pegawai tidak dapat tercapai secara optimal apabila remunerasi tidak diberikan secara proporsional. Penelitian dengan hasil yang sama dari penelitian Meilinda et al., (2019) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan antara remunerasi dan budaya kerja terhadap kinerja pegawai.

Memotivasi perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan akan berkaitan dengan usaha mencapai tujuan-tujuan organisasi sehingga dapat meningkatkan kinerja. Hasil ini sejalan dengan penelitian Bima (2017) yang menyatakan bahwa motivasi kerja berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja. Proses meningkatkan motivasi pegawai untuk bertindak dan mencapai tugas yang diinginkan tidaklah mudah. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi pegawai yaitu dengan menggunakan cara – cara yang efektif dan efisien yaitu dengan meningkatkan sistem remunerasi berbasis kinerja sehingga dapat meningkatkan motivasi yang membuat pekerja lebih baik dengan berkomitmen untuk pekerjaan mereka.

SIMPULAN

Sistem remunerasi memiliki pengaruh yang signifikan pada motivasi perawat dan motivasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Swasta Jawa Timur, sehingga sistem remunerasi dapat mempengaruhi kinerja melalui motivasi.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan, saran yang diberikan kepada rumah sakit dengan harapan dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan. Ada pun saran yang kami kemukakan sebagai berikut:

Pihak Rumah Sakit meningkatkan motivasi kerja perawat melalui pemberian gaji atau remunerasi yang sesuai dengan *performance* masing-masing individu sehingga berdampak pada kinerja perawat yang semakin optimal.

Formulir KPI bisa dijadikan acuan untuk pemberian remunerasi berdasarkan penilaian kinerja dengan pelaksanaan teknis sebagai berikut: (1) Formulir KPI dinilai oleh atasan langsung untuk setiap perawat di unit masing-masing. (2) Formulir KPI yang telah dinilai diserahkan ke HRD di awal bulan (misalnya di tanggal 5) untuk penilaian bulan sebelumnya. (5) Pembagian hasil remunerasi berdasarkan penilaian kinerja akan diberikan tiap pertengahan bulan (misalnya tanggal 15) kepada masing-masing perawat.

Pihak Rumah Sakit menetapkan pegawai yang tidak mendapatkan reward antara lain: (1) Perawat yang mendapatkan Surat Peringatan (SP) tidak mendapatkan remunerasi terhutang masa berlakunya SP tersebut. (2) Perawat yang tidak melaksanakan tugasnya dikarenakan cuti maka tidak mendapatkan remunerasi terhutang lama waktunya cuti.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. K., Bachri, A. A., & Adenan, A. (2017). Pengaruh Pay Satisfaction Sistem Remunerasi Dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(2), 60. DOI: <https://doi.org/10.20527/jbk.v1i2.3144>
- Baljoon, R., Banjar, H., & Banakhar, M. (2018). Nurses' Work Motivation and the Factors Affecting It: A Scoping Review. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2018/277>
- Dyah, L. A. S., Setiawan, M., Irawanto, D. W., Rohman, F., & Nursalam, N. (2020). Analysis Factors of Nursing Performance at the Mother and Child Hospital in East Java. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(3), 2103–2108. <https://medicopublication.com/index.php/ijphrd/article/view/2419>
- Hadiyanto. (2020). Pengaruh Remunerasi, Motivasi Pegawai, dan Kinerja Pegawai terhadap Kinerja Organisasi. *Jurnal Pengawasan*, 2(1), 52–60. [http://www.bpkp.go.id/public/upload/unit/puslitbangwas/files/Remunerasi dll pada Kinerja Organisasi.pdf](http://www.bpkp.go.id/public/upload/unit/puslitbangwas/files/Remunerasi%20dll%20pada%20Kinerja%20Organisasi.pdf)
- Harfah, N., Muttaqin, M., & Halim, H. (2019). Pengaruh Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. <https://pdfcoffee.com/pengaruh-motivasi-kerja-terhadap-kinerja-perawatpdf-pdf-free.html>
- Hartono, B., Sulaeman, S., Nopianna, I., & Sari, K. (2019). Pengaruh Sistem Remunerasi Terhadap Motivasi Kerja, Kepuasan Kerja dan Dampaknya Terhadap Kinerja Perawat di RS Paru Gunawan Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2), 24–30. <http://103.114.35.30/index.php/JKM/article/view/2740/2285>
- Hidayah, N., & Dewi, A. (2021). Pemetaan Analisis Jabatan dan Penilaian Kinerja sebagai Dasar Pengembangan Sistem Remunerasi. *Berdikari: Jurnal Inovasi dan Penerapan Ipteks*, 9(1), 77–86. <https://doi.org/10.18196/berdikari.v9i1.6500>
- Hidayah, N., Dewi, A., & Listiowati, E. (2020). Remuneration as a Strategy to Improve Service Quality, Cost-Effectiveness, and Organizational Performance of Private Hospitals. *Enfermería Clínica*, 30, 179–182. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.077>
- Jalal, R. N.-U.-D., & Zaheer, M. A. (2017). Does Job Satisfaction Mediate the Relationship of Workload, Remuneration and Psychological Reward with Job Performance? *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(9). <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v7-i9/3309>
- Juairiah, J., & Malwa, R. U. (2016). Hubungan antara Pemberian Remunerasi terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*, 2(2). <http://jurnal.radenfatah.ac.id/index.php/psikis/article/view/1187>
- Karem, M. A., Mahmood, Y. N., Jameel, A. S., & Ahmad, A. R. (2019). The Effect of Job Satisfaction and Organizational Commitment on Nurses' Performance. *Humanities and Social Sciences Reviews*, 7(6), 332–339. DOI: <https://doi.org/10.18510/hssr.2019.7658>
- Lesmana, M. T., & Putri, L. P. (2017). Pengaruh Kemampuan dan Motivasi terhadap Kinerja Perawat: Studi pada Rumah Sakit Umum Madani Medan. *Jurnal Riset Sains Manajemen*, 1(3), 97–102. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1036809>

- Li, K. C., Lee, L. Y. K., Wong, S. L., Yau, I. S. Y., & Wong, B. T. M. (2018). Effects of Mobile Apps for Nursing Students: Learning Motivation, Social Interaction and Study Performance. *Open Learning*, 33(2), 99–114. <https://doi.org/10.1080/02680513.2018.1454832>
- Maini, R. (2020). Health Workers in the Democratic Republic of Congo: An Exploration of Their Motivation, Incentives, and the Effects of an Intervention to Improve Their Remuneration by Government. *London School of Hygiene & Tropical Medicine*, 2(2), 101–110. <https://doi.org/https://doi.org/10.17037/PUBS.04657205>
- Meilinda, H., Budianto, A., & Kader, M. A. (2019). Pengaruh Remunerasi dan Budaya Kerja terhadap Kinerja Pegawai (Suatu Studi pada Balai Besar Wilayah Sungai Citanduy Banjar). *Business Management and Entrepreneurship Journal*, 1(3), 141–154. <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/bmej/article/view/2322>
- Mendes, A., Lunkes, R. J., Flach, L., & Kruger, S. D. (2017). The Influence of Remuneration on the Behavior of Hospital Employees in Brazil. *Contaduria y Administracion*, 62(1), 207–221. <https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.04.005>
- Muthmainnah, M., Hamid, A. Y. S., & Hariyati, R. T. S. (2018). Improving Nurses' Performance Through Remuneration: A Literature Review. *Enfermeria Clinica*, 28(1), 130–133. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30052-4](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30052-4)
- Permatasari, N. I., Nurbaeti, N., & Ahri, R. A. (2021). Pengaruh Remunerasi terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 1(5), 493–501. <https://media.neliti.com/media/publications/340549-pengaruh-remunerasi-terhadap-kinerja-per-4a54f41b.pdf>
- 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>
- Pratama, W., & Prasetya, A. (2017). Pengaruh Sistem Remunerasi terhadap Kepuasan Kerja dan Motivasi Kerja pada Perguruan Tinggi. *Jurnal Administrasi Bisnis S1 Universitas Brawijaya*, 46(1), 52–60. <http://administrasibisnis.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jab/article/view/1782>
- Siahaan, Y. L. O., & Meilani, R. I. (2019). Sistem Kompensasi dan Kepuasan Kerja Guru Tidak Tetap di Sebuah SMK Swasta di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Manajemen Perkantoran*, 4(2), 141. <https://doi.org/10.17509/jpm.v4i2.18008>
- Sonoda, Y., Onozuka, D., & Hagihara, A. (2018). Factors Related to Teamwork Performance and Stress of Operating Room Nurses. *Journal of Nursing Management*, 26(1), 66–73. <https://doi.org/10.1111/jonm.12522>
- Teja, S. G. B. H. (2017). Pengaruh Remunerasi dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Karyawan (Studi Kasus pada Kantor Pengawasan dan Pelayanan Bea Dan Cukai Surakarta). *Daya Saing Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, 19(2), 109–118. <https://journals.ums.ac.id/index.php/dayasaing/article/view/5439>
- Tong, L. (2018). Relationship Between Meaningful Work and Job Performance in Nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 24(2), 1–6. <https://doi.org/10.1111/ijn.12620>
- Tran, K. T., Nguyen, P. V., Dang, T. T. U., & Ton, T. N. B. (2018). The Impacts of the High-Quality Workplace Relationships on Job Performance: A Perspective on Staff Nurses in Vietnam. *Behavioral Sciences*, 8(12), 5–12. <https://doi.org/10.3390/bs8120109>

- Wati, T. V. (2018). Model Renumerasi Staf Medis Spesialis di RSUP Sanglah. *Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 15(4), 127–153. DOI: <https://doi.org/10.38043/jmb.v15i4.2285>
- Zainaro, M. A., Isnainy, U. C. A. S., Furqoni, P. D., & Wati, K. (2017). Pengaruh Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat Tahun 2017. *HJK: Holistik Jurnal Kesehatan*, 11(4), 209–215. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/130>

**PERAN DUKUNGAN SUAMI DAN FAKTOR LAINNYA TERHADAP
PEMANFAATAN PELAYANAN GIZI OLEH IBU HAMIL
DENGAN RISIKO KURANG ENERGI KRONIS (KEK)**

Fauzul Hayat¹, Nurce Arifiati², Tria Astika Endah Permatasari³
Universitas Faletahan Serang^{1,2}
Universitas Muhammadiyah Jakarta³
tria.astika@umj.ac.id³

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab perilaku pemanfaatan pelayanan gizi oleh ibu hamil dengan risiko KEK di Klinik Gizi Puskesmas Kasemen, Kota Serang. Metode penelitian ini menggunakan penelitian cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 66,2% ibu hamil yang dengan risiko KESK tidak memanfaatkan pelayanan gizi di klinik gizi. Perilaku pemanfaatan pelayanan gizi pada ibu hamil dengan risiko KEK paling dominan dipengaruhi oleh dukungan (OR=6,31; 95% CI: 2,633-15,138). Selain itu perilaku ini dipengaruhi faktor lainnya yaitu kebutuhan (need) (OR=5,22; 95% CI: 1,608-16,926) dan pendapatan keluarga (OR=2,48; 95% CI: 1,061-5,814). Simpulan, ibu hamil dengan risiko KEK yang tidak memperoleh dukungan suami berisiko sebanyak 6,31 kali lebih berisiko untuk tidak memanfaatkan pelayanan gizi dibandingkan ibu hamil dengan risiko KEK yang memperoleh dukungan suami.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Pelayanan Gizi, Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK)

ABSTRACT

This study aims to determine the factors that cause the behavior of using nutrition services by pregnant women with the risk of KEK at the Nutrition Clinic of the Kasemen Health Center, Serang City. This research method uses cross-sectional research. The results showed that 66.2% of pregnant women at risk of KESK did not take advantage of nutrition services at the nutrition clinic. The behavior of the utilization of nutrition services in pregnant women with the risk of SEZ was most dominantly influenced by support (OR=6.31; 95% CI: 2.633-15.138). In addition, this behavior is influenced by other factors, namely needs (OR = 5.22; 95% CI: 1.608-16.926) and family income (OR = 2.48; 95% CI: 1.061-5.814). In conclusion, pregnant women at risk of CED who do not receive support from their husbands are at risk of 6.31 times more at risk of not using nutrition services than pregnant women with the risk of CED who receive their husband's support.

Keywords: *Pregnant Women, Nutrition Services, Risk of Chronic Energy Deficiency (KEK)*

PENDAHULUAN

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan (Griffiths et al., 2020). Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama (Depkes RI, 2015). Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, gambaran asupan makanan ibu hamil di Indonesia masih memprihatinkan, dimana proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan energi (<70%) Angka Kecukupan Energi (AKE) sekira 53,9%, yang artinya lebih dari separuh ibu hamil di Indonesia mengalami kekurangan energi. Sementara proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan protein (<80%) Angka Kecukupan Protein (AKP) sebesar 51,9%, yang berarti separuh ibu hamil di Indonesia mengalami defisit protein (Kemenkes RI, 2018). Laporan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan prevalensi ibu hamil KEK di Provinsi Banten sebesar 18,6% lebih tinggi dari angka nasional sebesar 17,3% (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi KEK Kota Serang sebesar 30,77% (Kemenkes RI, 2019). Adapun salah satu kasus KEK pada ibu hamil tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Kasemen sebanyak 139 ibu hamil berdasarkan laporan pendataan program kesehatan ibu dan anak Puskesmas Kasemen bulan Desember tahun 2018 (Puskesmas Kasemen, 2019).

Kondisi ibu hamil KEK berisiko terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil dengan risiko KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Serang tahun 2018, angka kasus *stunting* sebanyak 2.543 anak (Pemkot Serang, 2020). Oleh karena itu, berbagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi yang dilakukan sejak periode kehamilan dapat mencegah terjadinya berbagai masalah gizi pada saat balita terutama *stunting* (Permatasari et al., 2021). Pada periode kehamilan juga intensi atau niat ibu untuk memberikan ASI eksklusif telah terbentuk, yaitu pemberian hanya ASI segera setelah bayi lahir hingga usia 6 (enam) bulan sangat direkomendasikan sebagai sumber makanan ideal bagi bayi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi pada awal kehidupan bayi dan dapat mencegah terjadinya *stunting* (Permatasari & Sudiartini, 2020; Permatasari et al., 2020; Permatasari et al., 2018)

Tingginya kasus risiko KEK pada ibu hamil dan kasus *stunting* di Kota Serang terutama di wilayah kerja Puskesmas Kasemen diperlukan upaya terobosan, salah satunya melalui upaya perbaikan dan peningkatan pelayanan gizi. Upaya pemerintah daerah untuk mengatasi masalah gizi dan peningkatan pelayanan gizi di masyarakat yaitu melalui program Pojok Gizi (POZI) di puskesmas. Program ini yaitu pelayanan gizi diberikan kepada setiap pengunjung puskesmas yang membutuhkan, baik yang datang secara spontan maupun yang datang atas rujukan dari unit pelayanan kesehatan lainnya baik puskesmas itu sendiri, puskesmas pembantu, polindes, posyandu atau rujukan dari Kepala Desa, Lurah ataupun masyarakat, bertujuan untuk pencegahan, penanggulangan, penyembuhan dan pemulihan penyakit yang berkaitan dengan gizi. Penelitian yang dilakukan terhadap balita berusia 6-24 bulan di Puskesmas Sawah Lega, Bandung Jawa Barat menunjukkan bahwa intervensi Pojok Gizi secara signifikan dapat meningkatkan status gizi balita sebagai upaya mencegah *stunting* (Ariani et al., 2020).

Ibu hamil dengan risiko KEK merupakan kelompok prioritas yang memerlukan pelayanan kesehatan dan informasi tentang masalah kesehatan dan gizi yang dihadapinya. Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan hasil dari proses pencarian

pelayanan kesehatan oleh seseorang atau kelompok (Padila et al., 2018). Berbagai studi sebelumnya menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor (Ali et al., 2018). Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil berdasarkan kerangka konseptual dari Model Perilaku yang dikembangkan oleh Anderson dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu mencakup: 1) *predisposing factors* (faktor predisposisi) predisposisi seperti karakteristik sosiodemografi ibu hamil, pengetahuan, sikap, nilai, budaya, persepsi dan faktor internal lainnya; 2) *enabling factors* (faktor pemungkin) seperti keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan dan keterpaparan informasi; dan 3) *need factors* (faktor kebutuhan) yaitu seperti faktor kesehatan reproduksi (Neupane et al., 2020; Tadesse, 2020; Akowuah et al., 2018).

Penelitian tentang faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan gizi oleh ibu hamil dengan risiko kurang energi kronis sudah pernah dilakukan, namun fokus pada penelitian ini adalah mengetahui peran dukungan suami dan beberapa faktor lainnya terhadap pelayanan gizi oleh ibu hamil dengan risiko KEK.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan studi *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Kasemen, Kota Serang. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Juni 2019. Teknik pengambilan sampel penelitian ini yaitu *total sampling*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil dengan risiko KEK di wilayah Puskesmas Kasemen Kota Serang. Sampel yang diambil merupakan total populasi sebanyak 139 orang berdasarkan hasil laporan pendataan program kesehatan ibu dan anak pada bulan Desember tahun 2018.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu hamil dengan risiko KEK, pengetahuan, sikap, dukungan suami, jarak pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga dan faktor kebutuhan (*need*). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan gizi. Data primer didapatkan dengan melakukan wawancara dengan ibu hamil dengan risiko KEK menggunakan kuesioner terstruktur yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis data dilakukan adalah analisis univariat, analisis bivariat menggunakan *chi square*, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda dengan model prediksi.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Karakteristik Responden

Karakteristik	n	(%)
Umur		
≤20 tahun	15	10,8
> 20 tahun	124	89,2
Paritas		
Primipara	93	66,9
Multipara	42	30,2
Granmultipara	4	2,9
Pekerjaan		
Tidak bekerja	100	71,9
Bekerja	39	28,1
Pendidikan		
Rendah	70	50,4
Tinggi	69	49,6

Pengetahuan		
Rendah	79	54,0
Baik	64	46,0
Sikap		
Negatif	93	66,9
Positif	46	33,1
Pendapatan keluarga		
≤UMR (Rp.3.827.000)	76	54,7
>UMR (Rp.3.827.000)	63	45,3
Jarak pelayanan kesehatan		
Jauh (≥ 5 km)	69	49,6
Dekat (< 5 km)	70	50,4
Dukungan suami		
Ya	73	52,5
Tidak	66	47,5
Faktor kebutuhan (need)		
Tidak butuh	42	30,2
Butuh	97	69,8
Perilaku pemanfaatan pelayanan gizi		
Tidak	92	66,2
Ya	47	33,8

Hasil penelitian mendapatkan rata-rata umur ibu hamil diatas 20 tahun sebanyak 89,2% dengan paritas primipara sebanyak 66,9%. Umumnya ibu hamil tidak bekerja sebanyak 71,9% dengan latar belakang pendidikan rendah sebanyak 50,4%. Pengetahuan ibu hamil masih tidak baik sebanyak 54% dengan sikap tidak baik sebanyak 66,9%. Pendapatan keluarga dibawah UMR (Rp.3.827.000) sebanyak 54,7%. Ibu hamil menyatakan jarak rumah yang dekat dengan tempat pelayanan kesehatan gizi sebanyak 50,4%. Dukungan suami sebanyak 52,5%. Ibu hamil menyatakan butuh akan pelayanan gizi sebanyak 69,8%. Secara keseluruhan ibu hamil tidak memanfaatkan pelayanan gizi sebanyak 66,2% (tabel 1).

Tabel. 2
Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Klinik Gizi

Variabel	Perilaku pemanfaatan pelayanan gizi oleh ibu hamil dengan risiko KEK				Total	P value
	Tidak		Ya			
	n	%	n	%		
Umur						
≤20 tahun	10	66,7	5	33,3	15	1,000
>20 tahun	82	66,1	42	33,9	124	
Paritas						
Primipara	67	72,0	26	28,0	93	0,114
Multipara	23	54,8	19	45,2	42	
Grandmultipara	2	50,0	2	50,0	4	
Pekerjaan						
Tidak bekerja	64	64,0	36	36,0	100	0,501
Bekerja	28	71,8	11	28,2	39	
Pendidikan						
Rendah	49	70,0	21	30,0	70	0,437
Tinggi	43	62,3	26	37,7	69	
Pengetahuan						
Tidak baik	62	82,7	13	17,3	75	0,000
Baik	30	46,9	34	53,1	64	

Sikap						
Tidak baik	66	71,0	27	29,0	93	0,133
Baik	26	56,6	20	43,5	46	
Pendapatan keluarga						
≤UMR (Rp.3.827.000)	60	78,9	16	21,1	76	0,001
>UMR (Rp.3.827.000)	32	50,8	49,2	49,2	63	
Jarak pelayanan kesehatan						
Jauh (≥ 5 km)	49	71,0	20	29,0	69	0,310
Dekat (<5 km)	43	61,4	27	38,6	70	
Dukungan suami						
Tidak	63	86,3	10	13,7	73	0,000
Ya	29	43,9	37	56,1	66	
Faktor kebutuhan (<i>need</i>)						
Tidak butuh	38	90,5	4	9,5	42	0,000
Butuh	54	55,7	43	44,3	97	

Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur (p value = 1,000), paritas (p value = 0,114), pekerjaan (p value = 0,501), pendidikan (p value = 0,437), sikap (p value = 0,133), jarak pelayanan kesehatan (p value = 0,310) terhadap perilaku pemanfaatan pelayanan gizi oleh ibu hamil dengan risiko KEK di Klinik Gizi Puskesmas Kasemen Kota Serang.

Ada hubungan antara pengetahuan (p value = 0,000), pendapatan keluarga (p value = 0,001), dukungan suami (p value = 0,000), dan faktor kebutuhan (*need*) (p value = 0,000) terhadap perilaku pemanfaatan pelayanan gizi oleh ibu hamil dengan risiko KEK di Klinik Gizi Puskesmas Kasemen Kota Serang. Dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel. 3
Analisis Multivariat Determinan Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Gizi
oleh Ibu Hamil dengan Risiko KEK

Variabel	B	SE	Nilai _p	OR	95%CI
Dukungan suami	1,843	0,446	0,000	6,314	2,633-15,138
Faktor kebutuhan (<i>need</i>)	1,652	0,600	0,006	5,217	1,608-16,926
Pendapatan keluarga	0,910	0,434	0,036	2,483	1,061-5,814
Konstanta	-3,445	0,637	0,000	0,032	

Analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor dominan perilaku pemanfaatan pelayanan gizi oleh ibu hamil dengan risiko KEK di Klinik Gizi Puskesmas Kasemen Kota Serang tahun 2019 adalah dukungan suami (OR=6,3; 95% CI: 2,633-15,138), faktor kebutuhan (*need*) (OR=5,2; 95% CI: 1,608-16,926) dan pendapatan keluarga (OR=2,5; 95% CI: 1,061-5,814). Dapat dilihat pada tabel 3.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 139 ibu hamil yang terlibat sebagai responden penelitian, terdapat sebanyak 92 ibu hamil (66,2%) tidak memanfaatkan pelayanan gizi. Ibu hamil membutuhkan pelayanan kesehatan dan informasi tentang masalah kesehatan dan gizi yang dihadapinya. Faktor manusia dalam hal ini memegang peranan sangat penting dalam penciptaan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh ibu hamil dan menghasilkan suatu model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (*behavioral model of health services utilization*) (Tolera et al., 2020).

Jumlah ibu yang tidak melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan ini lebih rendah dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nuepane et al., (2020) di Nepal yang menunjukkan bahwa dua dari tiga (69,8%) dengan kelahiran terakhir mengakses setidaknya empat kunjungan ANC. Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan ini secara signifikan dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendidikan suami, dan keterpaparan informasi pada ibu hamil ((Neupane et al., 2020). Jumlah kunjungan ini berisiko semakin menurun selama masa pandemi Covid-19 terutama dengan diberlakukannya standar protokol kesehatan dalam pelayanan kesehatan maternal selama masa pandemic-Covid-19. Tadesse (2020) melaporkan hasil penelitiannya di wilayah Northeast Ethiopia tahun 2020 bahwa kurang dari sepertiga ibu hamil (29,3%) yang melakukan kunjungan ANC secara lengkap selama pandemic Covid-19.

Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan gizi oleh ibu hamil dengan risiko KEK disebabkan oleh faktor dukungan suami. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor dominan perilaku pemanfaatan pelayanan gizi oleh ibu hamil dengan risiko KEK di Klinik Gizi Puskesmas Kasemen Kota Serang tahun 2019 adalah dukungan suami (OR=6,3; 95% CI: 2,633-15,138). Artinya bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami berpeluang 6,3 kali lebih besar memanfaatkan pelayanan gizi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yusmaharani (2018) mengenai pentingnya dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gizi oleh ibu dengan risiko KEK dengan (*p value*=0,001) dan nilai (OR=11,7; 95% CI: 4,411-31,117).

Dukungan suami mempengaruhi dalam keikutsertaan kelas ibu hamil di Puskesmas. Peran suami dalam perilaku pemanfaatan pelayanan gizi sangat penting, suami sebagai orang terdekat dengan ibu hamil sebagai motivator untuk memeriksakan kehamilannya serta mendukung ibu hamil baik secara moril maupun materil, sehingga ibu dapat melalui kehamilannya dengan baik. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sangurara Kota Palu tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (antenatal care) pada ibu hamil (Lisnawati et al., 2019).

Faktor kebutuhan (*need*), terkait penyakit yang dideritanya merupakan keputusan pertama yang menentukan tingkah laku seseorang untuk meminta pengobatan atau tidak. Hasil penelitian ini menemukan ada hubungan antara faktor kebutuhan dengan perilaku pemanfaatan pelayanan gizi (*p value* = 0,006; < 0,05) dengan nilai (OR=5,2; 95% CI: 1,608-16,926). Artinya bahwa faktor kebutuhan dalam hal ini ibu merasa takut terhadap penyakit yang dideritanya berpeluang 5,2 kali lebih besar memanfaatkan pelayanan gizi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak merasa takut terhadap penyakit yang dideritanya. Faktor *need characteristics* diantaranya, penilaian individu (*perceived need*) yaitu penilaian kondisi kesehatan yang dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita merupakan salah satu determinan yang menentukan perilaku kesehatan ibu hamil. Selanjutnya outcome dari perilaku kesehatan ini yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan pada periode kehamilan ini akan mempengaruhi outcome kehamilan terutama kesehatan ibu dan bayi yang dilahirkan (Tolera et al., 2020; Neupane et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan di wilayah Ghana melaporkan bahwa terdapat beberapa penyebab atau hambatan bagi ibu sehingga tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal terutama pelayanan gizi meskipun ibu memiliki kebutuhan (*needs factor*) terhadap pelayanan tersebut, yaitu rendahnya keterjangkauan fasilitas kesehatan tersebut

(Konlan et al., 2020). Persepsi terhadap ibu hamil dengan risiko KEK dan cara ibu menanggapi penyakit akan menentukan apakah memanfaatkan pelayanan kesehatan gizi atau tidak. Jadi secara umum dapat dikatakan bahwa faktor kebutuhan (*need*) merupakan faktor penentu bagi individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gizi di Klinik Gizi Puskesmas Kasemen Kota Serang.

Pendapatan keluarga memiliki peran penting dalam proses pengambilan keputusan mencari pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menemukan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan perilaku pemanfaatan pelayanan gizi dengan nilai (OR=2,5; 95% CI: 1,061-5,814). Artinya bahwa ibu hamil dengan pendapatan keluarga diatas UMR berpeluang 2,5 kali lebih besar memanfaatkan pelayanan gizi dibandingkan dengan ibu hamil dengan pendapatan keluarga dibawah UMR. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rabbaniyah & Nadjib, 2019), pendapatan kepala rumah tangga berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan koefisien logit 0,301 dan provit 0,093 (*p value*=0,001).

Dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendapatan kepala rumah tangga, maka semakin tinggi pula kemungkinan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk berobat jalan. Penelitian lain menyatakan faktor sosial ekonomi yaitu pendapatan, pekerjaan, dan kepemilikan jaminan kesehatan mempengaruhi dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan (Farisni, 2017; Yoga & Prakoso, 2018). Dengan subsidi yang diberikan oleh Pemerintah kepada masyarakat secara gratis namun hal tersebut bagi masyarakat dengan golongan yang berpendapatan rendah tetap membutuhkan biaya yang cukup dalam hal lainnya, seperti misalnya dibutuhkan biaya transportasi ke sarana pelayanan kesehatan, ataupun biaya kebutuhan lain saat menjalani perawatan di Puskesmas atau Rumah sakit.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor dominan perilaku pemanfaatan pelayanan gizi oleh ibu hamil dengan risiko KEK di Puskesmas Kasemen Kota Serang tahun 2019 adalah dukungan keluarga, faktor kebutuhan (*need*) dan pendapatan keluarga.

SARAN

Puskesmas

Dengan adanya penelitian ini Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan gizi bagi ibu hamil. Memberikan penyuluhan mengenai pentingnya untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan gizi bagi ibu hamil. Unit pelayanan kesehatan perlu melakukan *door to door* ke daerah yang sulit dijangkau agar pelayanan gizi tersebut dapat diberikan.

Masyarakat/Keluarga

Dengan adanya penelitian ini diharapkan keterlibatan keluarga terutama suami mampu memberikan motivasi bagi ibu hamil untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan gizi bagi ibu hamil. Meningkatkan pengetahuan mengenai pelayanan gizi ibu hamil dengan cara mengikuti kegiatan dari Puskesmas maupun media sosial dan internet.

Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya peneliti menggunakan metode kualitatif sehingga dapat menggali informasi lebih dalam

mengenai faktor pemanfaatan pelayanan gizi. Penelitian berikutnya dapat diangkat seperti faktor pemanfaatan pelayanan gizi pada balita dengan status *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Akowuah, J. A., Agyei-Baffour, P., & Awunyo-Vitor, D. (2018). Determinants of Antenatal Healthcare Utilisation by Pregnant Women in Third Trimester in Peri-Urban Ghana. *Journal of Tropical Medicine*, 2018(2000). DOI: 10.1155/2018/1673517
- Ali, S. A., Dero, A. A., Ali, S. A., & Ali, G. B. (2018). Factors Affecting the Utilization of Antenatal Care among Pregnant Women: A Literature Review. *Journal of Pregnancy and Neonatal Medicine*, 02(02), 41–45. doi: 10.35841/neonatal-medicine.2.2.41-45
- Ariani, A., Lestari S., & Hayati, N. (2020). Pengaruh Kelas Pojok Gizi dalam Pemberian Makanan Bayi & Anak (PMBA) terhadap Status Gizi untuk Pencegahan Stunting. *Jurnal Nursing Update*, 11(3), 1-8. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>
- Farisni, T. N. (2017). Determinan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan oleh Ibu Hamil. *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA*, 243–251. <http://eprints.uad.ac.id/5418/>
- Griffiths, L. J., Johnson, R. D., Broadhurst, K., Bedston, S., Cusworth, L., Ford, D. V., & John, A. (2020). Maternal Health, Pregnancy and Birth Outcomes for Women Involved in Care Proceedings in Wales: A Linked Data Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–13. doi: 10.1186/s12884-020-03370-4
- Kemkes RI. (2018). Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2018,” *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2018*, hal. 2–245. http://ppid.kemkes.go.id/uploads/img_60e3bf9067064.pdf
- Kemkes RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Kemkes RI. (2019). *Laporan Provinsi Banten Riskesdas 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Konlan, K. D., Saah, J. A., Amoah, R. M., Doat, A. R., Mohammed, I., Abdulai, J. A., & Konlan, K. D. (2020). Factors Influencing the Utilization of Focused Antenatal Care Services During Pregnancy, A Study Among Postnatal Women in a Tertiary Healthcare Facility, Ghana. *Nursing Open*, 7(6), 1822–1832. DOI: 10.1002/nop2.569
- Lisnawati, L., Sumiaty, S., & Fadliah, U. (2019). Husband Support and the Activity of Health Officers to Antenatal Care (ANC) Visits of Pregnant Women. *Urban Health*, 2(1), 167–176. <http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/Prosiding/article/view/1195>
- Neupane, B., Rijal, S., Srijana, G. C., & Basnet, T. B. (2020). Andersen’s Model on Determining the Factors Associated with Antenatal Care Services in Nepal: An Evidence-Based Analysis of Nepal Demographic and Health Survey 2016. *BMC Pregnancy and Childbirth*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–11. DOI: 10.1186/s12884-020-02976-y

- 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>
- Pemerintah Kota Serang. (2020). *Laporan Akhir Profil Gender dan Anak Kota Serang Tahun 2020*. Serang. https://bappeda.serangkota.go.id/content/uploads/pofil_gender_dan_anak_kota_serang_compressed.pdf
- Permatasari, T. A. E., Sartika, R. A. D., Achadi, E. L., Purwono, U., Irawati, A., Ocviyanti, D., & Martha, E. (2018). Exclusive Breastfeeding Intention among Pregnant Women. *Kesmas: National Public Health Journal*, 12(3), 134–141. Doi: 10.21109/kesmas.v12i3.1446
- Permatasari, T. A. E., Widjajanti, W., Sunarto, A., Andriyani, A., & Ramadhan, A. I. (2020). Factors Related to the Granting of Colostrum in Newborn Baby with Caesarean Section in Hospital Government at Banten, Indonesia. *Food Science and Technology (United States)*, 8(3), 61–72. doi: 10.13189/fst.2020.080303
- Permatasari, T. A. E., Rizqiya, F., Kusumaningati, W., Suryaalamasyah, I. I., & Hermiwahyoeni, Z. (2021). The Effect of Nutrition and Reproductive Health Education of Pregnant Women in Indonesia Using Quasi Experimental Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(180), 1-15. doi: 10.1186/s12884-021-03676-x
- Permatasari, T. A. E. dan Sudiartini, N. W. (2020). Do Health Workers Play a Role in Exclusive Breastfeeding among Working Mothers in Industrial Area?. *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, 66, S94–S98. Doi: 10.3177/jnsv.66.S94
- Puskesmas Kasemen. (2019). *Profil Kesehatan Kasemen 2018*. Serang. <https://serangkota.bps.go.id/publication/2018/09/26/dba88f3a071d082a765dab54/kecamatan-kasemen-dalam-angka-2018.html>
- Rabbaniyah, F., & Nadjib, M. (2019). Analisis Sosial Ekonomi dalam Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan untuk Berobat Jalan di Provinsi Jawa Barat : Analisis Data Susenas Tahun 2017. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 73–80. DOI: 10.30597/mkmi.v15i1.5888
- Tadesse, E. (2020). Antenatal Care Service Utilization of Pregnant Women Attending Antenatal Care in Public Hospitals During the Covid-19 Pandemic Period. *International Journal of Women's Health*, 12, 1181–1188. doi: 10.2147/IJWH.S287534
- Tolera, H., Gebre-Egziabher, T., & Kloos, H. (2020). Using Andersen's Behavioral Model of Health Care Utilization in a Decentralized Program to Examine the Use of Antenatal Care in Rural Western Ethiopia. *PLoS ONE*, 15(1), 1–18. DOI: 10.1371/journal.pone.0228282
- Yoga, A. D., & Prakoso, B. S. E. (2018). Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan oleh Masyarakat Kabupaten Kulon Progo (Kasus: Kecamatan Wates dan Kecamatan Kalibawang). *Jurnal Bumi Indonesia*, 7(3), 1–12. <https://media.neliti.com/media/publications/260742-none-2382119c.pdf>
- Yusmaharani, Y. (2018). Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Kesmars*, 1(1), 1–5. DOI: 10.31539/kesmars.v1i1.149

PENGALAMAN IBU YANG MERAWAT REMAJA SKIZOFRENIA PASCA RAWAT INAP

Chatarina Suryaningsih
Universitas Jenderal Achmad Yani
chatarina.surya@yahoo.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman ibu merawat remaja skizofrenia pasca rawat inap. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini terdiri dari 7 ibu yang merawat anak remaja dengan skizofrenia, dengan rentang usia 39 tahun sampai dengan 57 tahun. Sebagian besar partisipan sebagai ibu rumah tangga dan tingkat pendidikan partisipan antara SD sampai dengan SMA. Semua partisipan mempunyai remaja skizofrenia di rumah. Tempat tinggal partisipan berada di wilayah Bandung. Simpulan, penelitian ini menghasilkan enam tema yaitu respon psikologis selama merawat anak, dukungan yang didapatkan ibu untuk melanjutkan pengobatan anak, adanya gangguan aktivitas sehari-hari, upaya pengobatan yang dilakukan ibu untuk kesembuhan anaknya, strategi koping selama merawat anak, stigma yang dirasakan ibu selama merawat anak.

Kata Kunci : Pengalaman Ibu, Remaja Skizofrenia

ABSTRACT

This study aims to explore the experience of mothers caring for schizophrenic adolescents after hospitalization. This type of research is qualitative research with a descriptive phenomenological approach. The results of this study indicate that the participants who took part in this study consisted of 7 mothers who cared for adolescent children with schizophrenia, with an age range of 39 years to 57 years. Most of the participants were housewives, and the education level of the participants was from elementary to high school. All participants had schizophrenic teenagers at home. The participant's residence is in the Bandung area. In conclusion, this study resulted in six themes, namely psychological responses during caring for children, support received by mothers to continue treatment of children, disturbances in daily activities, treatment efforts made by mothers to heal their children, coping strategies while caring for children, stigma felt by mothers during treatment. Take care of children.

Keywords: Mother's Experience, Schizophrenic Adolescents

PENDAHULUAN

Pengalaman keluarga dalam merawat anak dengan skizofrenia memiliki pengalaman yang berbeda. Merawat anak merupakan tugas ibu dalam menjalankan peran di keluarga. Peran ibu dalam keluarga, yaitu: memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis anak, merawat, mengurus keluarga, mendidik, mengatur dan mengendalikan anak, memberi

rangsangan (stimulus) dan pelajaran bagi anak. Ibu yang memiliki anak dengan skizofrenia akan mengalami hidup dibawah tekanan, hidup dengan beban emosional, melihat cahaya dalam kegelapan meskipun kesulitan (Subagyo et al., 2020; Andri et al., 2019; Suryaningsih & Imelisa, 2018).

Pekerjaan seorang ibu secara signifikan terganggu atau terbatas ketika anaknya didiagnosis skizofrenia. Ibu akan menghadapi pengalaman dan dampak yang buruk memiliki anak yang didiagnosis skizofrenia (Aruan & Sari, 2018). Keluarga merupakan sumber pemberi kekuatan dan kenyamanan bagi anak skizofrenia, keluarga juga dapat memberikan dukungan berupa perawatan dan pengobatan secara alami. Perawatan yang berpusat pada keluarga (*family centered care*) akan memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas melalui hubungan terapeutik antara perawat, anak, dan keluarga (Diorarta & Pasaribu, 2018).

Perawatan yang dilakukan oleh keluarga didasari dengan rasa penuh kasih sayang, dan adanya pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan baik agama maupun sosial budaya yang diberikan oleh keluarga merupakan faktor yang sangat kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat (Harkomah, 2019). Merawat anak merupakan tugas ibu dalam menjalankan peran di keluarga. Peran ibu dalam keluarga, yaitu: memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis anak, merawat, mengurus keluarga, mendidik, mengatur dan mengendalikan anak, memberi rangsangan (stimulus) dan pelajaran bagi anak (Mahali et al., 2019).

Pengalaman kehidupan ibu sehari-hari yang memiliki anak dewasa dengan penyakit mental jangka panjang. Penelitian ini menemukan satu utama tema: Anak dewasa yang berjuang dengan penyakit mental selalu didalam pikiran ibunya. Pengetahuan ibu dalam pengalaman hidup sehari-hari sangat penting dalam rangka mendukung anak mereka dan dengan demikian kemungkinan meningkatkan ibu-ibu ini menjadi sumber kekuatan bagi anak mereka. Ibu akan menghadapi pengalaman dan dampak yang buruk memiliki anak yang didiagnosis skizofrenia (Suryaningsih & Imelisa, 2018).

Remaja dengan skizofrenia adalah remaja yang mengalami gangguan mental sehingga mengalami gangguan dalam menafsirkan realitas normal yang menimbulkan berbagai masalah dalam berpikir (kognitif), perilaku atau emosi (Candra & Kartika, 2019). Pada dasarnya remaja dengan skizofrenia sama dengan skizofrenia pada orang dewasa. Skizofrenia pada remaja terjadi pada awal kehidupan dan memiliki dampak besar pada perilaku dan perkembangan anak. Skizofrenia membutuhkan pengobatan seumur hidup. Langkah untuk mengidentifikasi dan memulai pengobatan bagi penderita skizofrenia pada remaja, harus dilakukan sedini mungkin dan secara signifikan, sehingga dapat meningkatkan hasil jangka panjang pada mereka (Peristiano & Lestari, 2018).

Masalah yang akan muncul pada masa remaja dengan skizofrenia akan menunjukkan gangguan perkembangan dan gangguan afektif yang ditandai dengan halusinasi pendengaran dan delusi. Gangguan perkembangan saraf premorbid, termasuk bahasa, motorik, dan defisit sosial lebih sering dan lebih jelas terjadi pada masa remaja yang didiagnosis skizofrenia (Peristiano & Lestari, 2018).

Keluarga merupakan sumber pemberi kekuatan dan kenyamanan bagi anak skizofrenia, keluarga juga dapat memberikan dukungan berupa perawatan dan pengobatan secara alami. Perawatan dan pengobatan secara alami yang dilakukan keluarga dapat berupa kasih sayang untuk mencegah terjadinya kekambuhan, keluarga juga dapat memberikan empati dalam menurunkan stres anak yang menderita skizofrenia. Dalam melakukan peran tersebut, keluarga membutuhkan suatu informasi kesehatan dalam merawat remaja dengan

skizofrenia, sehingga keluarga dapat memahami kebutuhan perawatan remaja dengan skizofrenia (Wijanarko & Ediati, 2017).

Perawat anak dapat melakukan asuhan yang berpusat pada keluarga (*family centered care*) untuk memberdayakan dan memampukan keluarga yang memiliki remaja skizofrenia sehingga remaja dengan skizofrenia dapat berkembang optimal sesuai dengan perkembangannya (Suryaningsih & Imelisa, 2018). Peneliti sebagai seorang perawat anak yang akan memberikan intervensi keperawatan dengan melibatkan ibu-ibu dalam merawat/remajanya yang didiagnosis skizofrenia, merasa tertarik untuk menggali lebih jauh pengalaman ibu yang merawat remaja yang didiagnosis skizofrenia.

Penelitian mengenai skizofrenia telah banyak dilakukan, tetapi penelitian kualitatif mengenai pengalaman ibu dalam merawat remaja dengan skizofrenia masih sangat jarang dilakukan sehingga peneliti kemudian melakukan penelitian dengan melakukan wawancara mendalam secara langsung pada ibu yang merawat anak remaja dengan skizofrenia secara langsung. Penelitian ini memberikan informasi secara langsung pada ibu, dan diperoleh banyak informasi yang dapat dijadikan sebagai landasan peneliti lain untuk melakukan penelitian dengan melakukan intervensi pada keluarga dan remaja skizofrenia.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan fenomenologi deskriptif. Fenomenologi deskriptif yaitu filosofi fenomenologi yang melibatkan eksplorasi langsung, analisis dan deskripsi fenomena tertentu, bebas dari dugaan (hipotesis) dan diteliti melalui pengungkapan intuisi peneliti secara maksimal. Fenomenologi deskriptif menggali keluasaan, kekayaan, dan kedalaman pengalaman seseorang yang didasari dengan mengesampingkan sementara pengetahuan, teori dan asumsi penelitian terhadap suatu fenomena.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih individu dan tempat untuk diteliti yang dianggap sampel tersebut dapat mewakili karakteristik fenomena dan populasi dalam riset penelitian. Jumlah sampel yang direkomendasikan untuk penelitian fenomenologi adalah 3 hingga 10 orang, Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 7 partisipan. Pengambilan partisipan berhenti sampai terjadi saturasi data. Proses penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan.

Dalam penelitian kualitatif instrumen utama adalah peneliti itu sendiri, peneliti berperan sebagai instrumen dalam penelitian menggunakan metode wawancara mendalam semi terstruktur. Peneliti menggunakan alat bantu pengumpulan data untuk membantu penelitian yaitu dengan alat perekam wawancara yang menggunakan *voice recorder* dalam bentuk *handphone*. Peneliti menggunakan teknik analisis data yaitu dengan metode analisis Colaizzi (1978).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Partisipan

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan pada ibu yang merawat anak remaja dengan skizofrenia tentang tujuan, manfaat dan proses penelitian, kemudian memberikan lembar *informed consent* yang ditandatangani untuk menyatakan kesediaan menjadi partisipan dalam penelitian. Ibu yang bersedia menjadi partisipan akan memberikan persetujuan dalam lembar *informed consent*. Jumlah partisipan dalam penelitian ini didapatkan 7 orang ibu.

Kriteria dipilih berdasarkan inklusi dan berdasarkan pada saturasi data, dimana saturasi data didapatkan pada partisipan ke 7. Partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini terdiri dari 7 ibu yang merawat anak remaja dengan skizofrenia, dengan rentang usia 39 tahun sampai dengan 57 tahun. Sebagian besar partisipan sebagai ibu rumah tangga dan tingkat pendidikan partisipan antara SD sampai dengan SMA. Semua partisipan mempunyai remaja skizofrenia di rumah. Tempat tinggal partisipan berada di wilayah Bandung. Partisipan bisa berkomunikasi dalam bahasa Indonesia. Secara umum partisipan hanya memiliki satu remaja yang mengalami skizofrenia.

Analisis Tema

Analisis hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap tujuh partisipan dengan menggunakan metode analisis Colaizzi (1978) menghasilkan enam tema yaitu: respon psikologis selama merawat anak, dukungan yang didapatkan ibu untuk melanjutkan pengobatan anak, adanya gangguan aktivitas sehari-hari, upaya pengobatan yang dilakukan ibu untuk kesembuhan anaknya, strategi koping selama merawat anak, stigma yang dirasakan ibu selama merawat anak.

Tema 1 respon psikologis selama merawat anak, Berikut pernyataan yang diungkapkan partisipan kedua:

"...banyak duka sih, soalnya kan sakitnya gak kayak sakit biasa jadi otomatis waktu tersita, semuanya dicurahkan buat "S" gitu....Soalnya kan sakitnya seperti itu, harus apa, bener-bener ngejaganya deh."

Sedangkan sedih yang dirasakan partisipan kelima karena melihat kondisi anaknya yang belum sembuh-sembuh seperti pernyataan berikut:

"...sedih aja kalau di rumah kalau belum sembuh mah....ngeliat anak itu sakit terus gitu jadi sedih."

Ibu merasa sedih terhadap kondisi anaknya, ibu merasa marah terhadap kondisi anaknya. Partisipan tiga mengungkapkan marahnya karena penyakit anaknya belum sembuh, seperti berikut:

"...yah merawatnya biasa aja gitu, rutin kasih minum obat, ada perasaan kesal, ya kesal gitu....Kesal, marah karena sakitnya gak sembuh-sembuh... yah kesal juga seh, kadang jenuh ngeliatnya, disuruh ke pesanteren gak mau, kan di pesanteren banyak temen."

Hampir sama yang dirasakan partisipan empat dan lima. Partisipan empat menunjukkan perasaan marah berupa memarahin, menangis & perasaan capek terhadap perilaku anaknya. Berikut pernyataan yang diungkapkan oleh partisipan empat:

"...melihat "E" seperti itu, ya pasrah aja teh, kadang-kadang ya marah... kadang-kadang saya juga ikut marah-marrah sambil nangis... "E" mama teh capek, saya bilang gitu. "E" teh gimana...Kadang-kadang kesal tapi kadang-kadang sadar."

Partisipan lima menunjukkan perasaan marahnya berupa sikap kesal dan capek terhadap perilaku anaknya yang tidak seperti anak normal biasanya. Hal ini diungkapkan sebagai berikut :

"...suka kesal kalau misalnya udah lewat batas "D", gak normal, dikasih tau suka marah awalnya....kalau dulu mah cape kemana-mana harus dicari karena "D" belum normal... capenya ya gak nurut-nurut, nguras tenaga karena kan beda ngerawat yang sakit kayak gitu."

Remaja dengan skizofrenia memiliki gangguan untuk berpikir dan mengelola emosi. Partisipan yang merawat remaja dengan skizofrenia memiliki rasa kekhawatiran akan perilaku anaknya yang tidak diinginkan. Kekhawatiran ini diungkapkan oleh partisipan dua sebagai berikut :

kalau nama orangnya lagi depresi kan, takutnya apa, hal-hal yang tidak diinginkan. Emang sempet ngedrop gitu ya sampai kayak mau putus asa. Kok sampe seperti itu kayak orang putus asa, nangis-nangis, takutnya gimana gitu. Ini kan khawatir takut nekat, ya apa ya, yang tidak diinginkan lah ya. Soalnya orang depresi, putus asa seperti itu kayaknya gitu... maklum kemarin sakit jadinya saya suka khawatir."

Tema 2 dukungan yang didapatkan ibu untuk melanjutkan pengobatan anak. Partisipan satu mengungkapkannya sebagai berikut:

"tetangga saya ada yang nyaranin suruh kesana, ke cisarua gitu."

Partisipan satu menggambarkan dukungan lingkungan berupa saran dari tetangga untuk membawa anak ke Rumah Sakit Jiwa Cisarua. Sama dengan dukungan yang dirasakan oleh partisipan lima berupa saran untuk membawa anaknya ke rumah sakit. Partisipan lima mengungkapkannya sebagai berikut:

"Pertama datang ke RSJ malem-malem karena ada yang ngasih tau padahal sebelumnya udah datang ke orang pinter gak ada perubahan."

Dukungan lingkungan yang didapatkan partisipan kedua berupa kunjungan dari tetangga sekitar untuk menjenguk anaknya dan dukungan motivasi dari guru dan teman untuk kesembuhan anaknya. Berikut ungkapan dari partisipan dua :

"orang-orang disini sayang kan, tetangga banyak yang nengok dari mana-mana, itu kan saking sayangnya sama "S" bukanya apa-apa...Kayak dari sekolah juga, guru-gurunya, yah dari sekolah juga nengok, temen-temen terus gurunya kasih support aja...Kalau dikelas juga, saya bilangin dulu sih, kalau dikelas jangan sampai nyinggung "S", Alhamdulillah temen-temennya juga pada baik jadi gak sampai nyinggung perasaanya teh."

Partisipan empat mendapatkan pujian atas perjuangan yang dilakukan partisipan selama merawat anaknya. Partisipan merasa termotivasi untuk melanjutkan pengobatan anaknya. Berikut pernyataan yang diungkapkan oleh partisipan empat :

"Ketika "E" sembuh, tetangga bilangin ibu perjuangannya bagus jadi semangat, gak menyerah, jadi terus aja."

Selain mendapatkan dukungan dari lingkungan, partisipan empat mendapat dukungan dari anggota keluarga untuk membawa berobat. Dukungan dari anggota keluarga yang diterima partisipan berupa saran dan bantuan dana untuk membawa berobat ke rumah sakit. Partisipan empat mengungkapkannya sebagai berikut:

"terus kakaknya bilang mah seh "E" waktu kejadian kecelakaan teh, terus aja bengong, jarang tidur, mah bawa berobat... Kakaknya paling gede suka nangis, suka bilang ke saya "mama seh "E" kalo mau berobat jangan telat-telat, jangan malu-malu minta uang kalau kekurangan uang berobat."

Dukungan dari petugas kesehatan pun dirasakan oleh partisipan. Partisipan mendapatkan saran dari petugas kesehatan bahwa sebelum dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan, sebaiknya ibu tetap membawa berobat ke rumah sakit jiwa. Berikut pernyataan yang diungkapkan partisipan satu:

"ibu mah tetap berusaha aja, tetap bawa ke dokter, dokter bilang ke ibu tetap sabar dan harus berobat sampai sembuh."

Sama dengan halnya yang didapatkan oleh partisipan lima. Partisipan lima mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan untuk tetap sabar dan selalu rajin memberikan obat dan kontrol ke rumah sakit. Berikut pernyataan partisipan lima :

"yah dokter bilang ke ibu untuk tetap sabar,,penyakit kayak gini bisa sembuh asal ibunya terus kontrol dan obatnya diminum."

Tema 3 adanya gangguan aktivitas sehari-hari. Berikut pernyataan yang diungkapkan oleh partisipan dua:

“...kurang tidur, gak enak makan itu,soalnya anaknya waktu sakit, 2 hari tuh siang malam gak tidur, gak bisa tidur, diem aja, ya otomatis kita juga gak bisa tidur... kadang-kadang kita juga jengkel kan, soalnya kan tidur juga gak enak, makan juga gak enak, kadang-kadang saya sampai turun berat badan samapi 3 kg waktu itu... ya aktivitas sehari-hari saya jadi terbengkalai dong, kan waktu itu pengen “S” cepet sembuh.”

Partisipan empat mengalami gangguan tidur dan makan akibat merawat anaknya. Gangguan tidur yang digambarkan partisipan berupa tidak bisa tidur karena menjaga anaknya yang tidak bisa tidur. Gangguan makan yang digambarkan partisipan berupa kurangnya nafsu makan yang mengakibatkan partisipan samapai mengalami sakit thypus. Pernyataan partisipan empat diungkapkan sebagai berikut:

“ya waktu sakit teh, gimana gitu, tidur jarang, jarang tidur, karena “E” gak tidur-tidur. Waktu “E” sakit, sampai sakit thypus ibu karena capek kali ya... waktu “E” sakit mah, semua dicurahkan ke “E” karena pengen sembuh. Ya inget waktu “E” sakit, perjuangan ibu mah teh, udah susah tidur, makan pun gak enak.”

Tema 4 upaya pengobatan yang dilakukan ibu untuk kesembuhan anaknya. Hal ini seperti diungkapkan oleh partisipan empat:

”Ada yang nyuruh puasa 3 hari, puasa weton, udah aja ibu jalani”, pernyataan partisipan enam: “ibu memaksakan “N” untuk dinikahin Namun baru 1 tahu, “N” udah diceraikan, terus kayaknya “N” depresi dan marah-marah”.

Dua pernyataan partisipan ini menunjukkan bahwa partisipan berusaha melakukan pengobatan dengan menjalankan ritual yang dipercaya akan menyembuhkan anaknya yaitu dengan melakukan puasa dan memaksa menikahkan anaknya. Berikut pernyataan yang diungkapkan partisipan satu:

“Pengobatan itu teh apa,... apa namanya teh.... eee... altenatif. Itu seminggu sekali kontrol kesana, udah berapa bulan sering tapi yah gak ada perubahanya gitu”

Sama halnya yang dilakukan partisipan empat. Partisipan empat membawa anaknya ke pengobatan alternatif. Berikut pernyataan yang diungkapkan partisipan empat:

“Pertama saya bawa mah ke ustadz “A”, dibawa ke atas ke toge gitu, ganti lagi ke Cianjur, sudah gitu teh dibawa lagi ke Muara Ciwdey, yang paling lama... ya gak ada perubahan malahan yang di muara Ciwidey tambah parah”.

Partisipan lima juga membawa anaknya ke pengobtan alternatif untuk berobat dan mendapatkan informasi penyakit anaknya. Partisipan lima mengungkapkannya sebagai berikut:

“Saya berobat kemana-mana tapi gak sembuh, kayak ada saudara saya juga berobat kemana-mana tapi gak sembuh juga...saya bawa ke orang pinter yang punya kelebihan...saya nanyain “eyang ini bener gak, “D” sakit teh karena ilmunya udah tinggi”.

Tema 5 strategi koping selama merawat anak. Berikut pernyataan yang diungkapkan oleh partisipan:

“Dedek sering ke uminya kalau ada apa-apa ke uminya gitu walaupun bapaknya ada, gak ada uminya, gak pernah ngomong ke bapaknya, suruh ngambil apa-apa ke saya aja, ke uminya....apa aja sih, adeknya mau makan, mau ngambil minum padahal dekat, maunya teh diambilin gitu, pokoknya mau ngambil apa-apa gitu, kalau sama saya diambilin, walaupun ngambil apa gitu.”

Partisipan dua juga selama merawat anaknya ketika sakit harus memberikan perhatian yang penuh kepada anaknya sehingga perhatian untuk anggota keluarga lain dihiraukan. Partisipan juga harus memenuhi kebutuhan makan, aktivitas, dan mandi anaknya. Partisipan mengungkapkannya sebagai berikut:

“Pokoknya mau kemana-mana saya ikutin, maunya apa diikutin, diikutin dulu maunya apa...Adeknnya juga sekolah gak begitu saya perhatiin, pokoknya buat “S” semua... kalau waktu sakit, apa-apa mesti sama mamanya. Pas mau sembuh, dicoba aja mandiri, dicoba makan. “S” sok makan, ambil sendiri.. kalau mau kemana pengen dianter... kadang ke kamar mandi, “ma tungguin”.

Partisipan tiga dan lima juga selama merawat anaknya harus memanjakan anaknya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Partisipan tiga memanjakan anaknya dengan memenuhi kebutuhan personal hygiene, menemani saat mau tidur, mengantar pergi sekolah. Partisipan tiga mengungkapkannya sebagai berikut:

“Dari sini mah kalo berangkat sekolah suka pagi-pagi banget tapi kadang kalau lagi gak tenang, ya saya anter...Kadang kalo harus mandiin, kalo dia lagi ketakutan kan otomatis ditemenin berartikan dimandiin gitu...Kadangkan kalo ke kamar mandi aja takut, harus ditemenin sampe depan pintu kamar mandi, kadang tidur pengen ditemenin, “urutin ma, diurut”.”

Partisipan lima memanjakan anaknya dengan memenuhi kebutuhan makan dan kebutuhan personal hygiene. Berikut pernyataan yang diungkapkan partisipan:

“Dulu mah ya apa-apa mesti sama saya kalo gak sama kakaknya, makan disuapin, mandi dimandiin, yah diperhatiin aja “D”nya.”

Tema 6 stigma yang dirasakan ibu selama merawat anak. Berikut adalah pernyataan partisipan mengenai stigma dalam melakukan perawatan pada anaknya: partisipan tujuh:

“ngelantur orang banyak nonton, kadang malu rasanya lihat anak itu”.

Pernyataan partisipan satu:

“Saya sedih sekali, bagaimana gitu nasib anak saya, terus orang-orang juga pada ngomong punya anak gak dididik, gak diapain, dibiarin aja ke jalan.”,

Partisipan empat:

“yang ngejek mah banyak, tetangga banyak yang ngejek”.

Kondisi yang dialami oleh partisipan diatas akibat adanya asumsi dari masyarakat yang membuat keluarga menjadi tidak percaya diri dalam melakukan perawatan pada anaknya.

PEMBAHASAN

Tema 1 : Respon Psikologis Selama Merawat Anak

Keluarga yang merawat anak dengan skizofrenia akan mengalami kesedihan, distress dan kehilangan namun ibu tetap berjuang dan berkomitmen untuk membantu anaknya. Keluarga yang merawat remaja dengan gangguan mental, sering merasa tidak siap dan tidak didukung dalam menjalani peran tersebut, sehingga mengalami depresi ringan sampai berat. Ibu yang merawat anak dengan skizofrenia akan mengalami beban emosional. Pengalaman hidup sehari-hari ibu sangat penting dalam mendukung agar anak mereka menjadi sembuh dan tidak mengalami kekambuhan, dan dapat menjadikan ibu tersebut menjadi sumber kekuatan bagi anak-anak mereka (Mahali et al., 2019).

Orang tua yang mempunyai anak dengan penyakit kronis akan mengalami perasaan berduka atau kehilangan seorang anak yang sempurna. Orang tua dapat atau tidak menerima terhadap kondisi anaknya. Respon psikologis ini terlihat akan muncul pada orang tua yang melakukan perawatan pada anak secara penuh (Peristianto & Lestari, 2018).

Dukacita adalah respons normal terhadap setiap kehilangan. Dukacita adaptif dimulai ketika seseorang merespons terhadap kesadaran tentang suatu ancaman kehilangan yang berkaitan dengan masa lalu, saat ini, dan masa yang mendatang. Respon psikologis perilaku adaptif individu membantu kemampuan seseorang untuk menghadapi stressor. Perilaku ini diarahkan pada penatalaksanaan stress dan didapatkan melalui pembelajaran dan pengalaman sejalan individu dalam mengidentifikasi perilaku yang dapat diterima. Perilaku adaptif psikologis dapat konstruktif atau destruktif. Perilaku konstruktif membantu individu menerima tantangan untuk menyelesaikan konflik. Perilaku destruktif mempengaruhi orientasi realitas, kemampuan pemecahan masalah, kemampuan untuk berfungsi (Gamayanti, 2016).

Anggapan remaja dengan skizofrenia merupakan ancaman dan tidak memiliki cara untuk mengatasinya hingga partisipan merasakan sedih yang berkepanjangan maka partisipan akan mengalami proses maladaptif. Akan tetapi jika partisipan tetap berusaha merawat anaknya dan mengatasi masalah yang dirasakan hingga partisipan menerima kondisi anaknya maka partisipan mengalami proses adaptif. Pada tahap ini perawat dapat memberikan informasi yang tepat bagi partisipan sehingga partisipan tidak mengalami sedih yang berkepanjangan namun menerima kondisi anaknya (Suryaningsih & Imelisa, 2018).

Tema 2 : Dukungan yang Didapatkan Ibu untuk Melanjutkan Pengobatan Anak

Dukungan yang didapatkan oleh penderita skizofrenia berasal dari lingkungan, anggota keluarga, petugas kesehatan. Dukungan lingkungan yang didapatkan oleh partisipan berupa saran untuk membawa anaknya ke rumah sakit jiwa dan pujian kepada partisipan atas perjuangan yang dilakukan untuk kesembuhan anaknya. Dukungan anggota keluarga yang didapatkan oleh partisipan berupa saran untuk membawa ke rumah sakit jiwa dan memberikan dana pengobatan kepada partisipan. Dukungan petugas yang didapatkan oleh partisipan berupa saran untuk tetap berobat sampai sembuh.

Perawat sebagai petugas kesehatan dapat memberikan dukungan kepada keluarga yang memiliki anak dengan skizofrenia. Dukungan yang dapat dilakukan oleh Perawat, dapat berupa edukasi dan pemberdayaan keluarga dalam perencanaan terapi. Keluarga dapat memonitor tanda gejala anak dan perkembangan anaknya (Suryaningsih & Imelisa, 2018).

Keluarga sangat berperan dalam merawat anak, hal ini sebagai salah satu proses pemulihan bagi anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Kelompok pendukung, dapat berperan dalam memberikan motivasi untuk keluarga yang merawat anak dengan skizofrenia, sehingga keluarga tersebut tetap semangat untuk merawat anaknya. Dukungan yang baik kepada Ibu sebagai *caregiver*, dapat membantu ibu yang mengalami beban emosional ketika merawat anaknya.

Perawatan yang dilakukan oleh keluarga didasari dengan rasa penuh kasih sayang, dan adanya pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan baik agama maupun sosial budaya yang diberikan oleh keluarga merupakan faktor yang sangat kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat (Harkomah, 2019). Merawat anak merupakan tugas ibu dalam menjalankan peran di keluarga. Peran ibu dalam keluarga, yaitu: memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis anak, merawat, mengurus keluarga,

mendidik, mengatur dan mengendalikan anak, memberi rangsangan (stimulus) dan pelajaran bagi anak (Mahali et al., 2019).

Tema 3 : Adanya Gangguan Aktivitas Sehari-Hari

Perilaku remaja skizofrenia yang menuntut keluarga berada 24 jam berada disamping mereka memberikan efek yang negatif bagi penderita skizofrenia, yaitu mengalami gangguan aktivitas sehari-hari akibat merawat remaja dengan skizofrenia. Gangguan aktivitas sehari-hari yang berupa gangguan tidur, makan, aktivitas (Karindra, 2021).

Peran ibu akan terganggu atau terbatas ketika harus merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Ibu sebagai *caregiver* selama merawat anak dengan skizofrenia tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri karena semua perhatian diberikan ke anaknya. Ibu yang merawat anak dengan skizofrenia memerlukan bantuan untuk menggantikan perannya. *Caregiver* menunjukkan gangguan fisik selama merawat anak dengan skizofrenia. Gangguan fisik yang dialami *caregiver* yaitu kelelahan sampai sakit. *Caregiver* membutuhkan kesehatan selama merawat anak dengan skizofrenia. *Caregiver* selama merawat anak dengan skizofrenia akan mengalami gangguan kesehatan (Peristianto & Lestari, 2018).

Ibu yang merawat remaja dengan skizofrenia akan mengalami gangguan aktivitas sehari-hari. Gangguan aktivitas sehari-hari ini karena peran partisipasi menjadi lebih banyak dan tidak ada yang membantu perannya selama menjalani aktivitas sehari-hari. Seharusnya peran ibu dalam merawat anak yang sakit dapat digantikan oleh anggota keluarga yang lain. Kebutuhan untuk perawatan yang cukup bagi anggota keluarga. Keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia akan mengalami beban yang berat. Anggota keluarga hendaknya saling bergantian untuk merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia (Suryani et al., 2019).

Keluarga dengan anak penyakit kronis harus bertanggung jawab terhadap anaknya. Orang tua cenderung fokus terhadap semua tindakan perawatan untuk anaknya. Hal ini akan membuat keluarga mengalami gangguan aktivitas sehari-hari. Seluruh peran orang tua, waktu, energi, dan keuangan difokuskan untuk perawatan anaknya (Fitri & Rahmandani, 2020). Aktivitas kehidupan sehari-hari adalah aktivitas yang biasanya dilakukan dalam sepanjang hari pada saat keadaan normal yang mencakup ambulasi, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi, dan berhias. Kondisi yang mengakibatkan kebutuhan untuk bantuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari bersifat akut, kronis, temporer, permanen, atau bersifat rehabilitatif (Harkomah, 2019).

Keluarga sebagai suatu sistem yang berinteraksi secara kontinu dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitarnya. Perubahan dalam satu bagian sistem keluarga akan memengaruhi semua bagian lain dalam sistem keluarga. Sistem keluarga dapat menimbulkan perubahan dan bereaksi terhadap perubahan tersebut. Saat anggota keluarga sakit maka akan terjadi perubahan peran dalam anggota keluarga tersebut. Peran anggota yang merawat anak yang sakit akan berubah dan digantikan oleh anggota keluarga lain sehingga sistem keluarga dapat berjalan dengan efektif (Pebrianti et al., 2017).

Tema 4 : Upaya Pengobatan yang Dilakukan Ibu untuk Kesembuhan Anaknya

Upaya pengobatan yang dilakukan ibu untuk kesembuhan anaknya yaitu dengan melakukan pandangan budaya dan kepercayaan masyarakat, pengobatan alternatif, pengobatan profesional. Pengobatan alternatif yang dilakukan partisipasi juga belum menunjukkan perubahan yang lebih baik ke anaknya. Upaya pengobatan profesional yang dilakukan partisipasi ternyata menunjukkan perubahan yang lebih baik sehingga merasa

percaya bahwa pengobatan profesional membuat anaknya sembuh (Suryaningsih & Imelisa, 2018).

Adanya peran yang dimainkan oleh faktor-faktor agama dalam budaya yang berbeda dalam mempengaruhi kesehatan mental. Profesional kesehatan mental mungkin tampak terganggu terhadap keyakinan dan praktik didukung dalam satu budaya agama dalam mempengaruhi diagnosis dan pengobatan. Petugas kesehatan dalam mengatasi keluarga dengan skizofrenia akan menghadapi keluarga dari berbagai ras, etnik, dan latar belakang budaya. Penting sekali terjadi interaksi positif antara budaya praktisi perawatan kesehatan, budaya klien, dan budaya tatanan. Beberapa budaya meyakini bahwa skizofrenia mungkin disebabkan oleh roh jahat, kejadian di kehidupan sebelumnya, pemikiran buruk atau kutukan dari orang lain, rasisme, atau karena kehendak Tuhan (Pandjaitan & Rahmasari, 2020).

Agama dan budaya, dapat berkontribusi dalam memberikan harapan pada keluarga yang merawat anak dengan skizofrenia dan dapat memberikan solusi terhadap nasib mereka. Petugas kesehatan, hendaknya memahami aspek spiritualitas keluarga yang anggotanya mengalami gangguan jiwa. Petugas kesehatan hendaknya bekerja sama dengan keluarga, dalam mengatasi gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarga mereka (Rostina et al., 2020).

Rawat inap dapat diindikasikan untuk remaja yang mengalami skizofrenia dengan tujuan diagnostik, stabilisasi pengobatan, keamanan pasien. Rawat inap dapat mengurangi stres pasien dan membantunya menyusun aktivitas harian. Rencana penanganan di rumah sakit seyogianya berorientasi ke masalah praktisi perawatan diri, kualitas hidup, pekerjaan, dan hubungan sosial (Kurniawan et al., 2021).

Keluarga harus mencari dan menemukan tempat yang tepat dan benar dalam penyembuhan anak dengan skizofrenia. Keluarga dapat membawa anak dengan skizofrenia ke tempat pengobatan profesional, psikolog, psikiater, praktik keperawatan dan klinik psikologi yang berlisensi. Rumah sakit dan klinik dapat bekerjasama secara profesional dalam memberikan terapi pada pasien dengan skizofrenia (Pandjaitan & Rahmasari, 2020). Upaya pengobatan utama yang dapat dilakukan oleh ibu yang memiliki remaja skizofrenia yaitu dengan pengobatan konvensional dan memperhatikan latar belakang budaya keluarga (Rostina et al., 2020). Keperawatan peka budaya merupakan bentuk layanan keperawatan yang berorientasi pada penyesuaian dan penghargaan latar belakang budaya klien yang menerima layanan dan diberikan oleh tenaga keperawatan yang memahami berbagai budaya orang lain (Suryaningsih & Imelisa, 2018).

Tema 5 : Strategi Koping Selama Merawat Anak

Masalah yang dihadapi keluarga selama merawat anaknya menuntut partisipan untuk mencari cara untuk mengatasinya sebagai mekanisme koping yang dilakukan partisipan. Strategi koping yang dilakukan keluarga bersifat positif dan negatif. Strategi koping positif yang dilakukan ibu yaitu berhati-hati dalam berbicara dengan anaknya, bersikap sabar, memberikan perhatian, mengajak anak berdoa, melakukan pengawasan pemberian obat (Candra & Kartika, 2019).

keluarga bereaksi terhadap stressor dan menjelaskan faktor-faktor yang meningkatkan adaptasi keluarga terhadap peristiwa tersebut. Pada saat keluarga mengalami terlalu banyak stressor yang harus diatasi secara adekuat maka terjadi krisis. Dalam beradaptasi pada keadaan tersebut, dibutuhkan suatu perubahan struktur dan/atau interaksi keluarga (Menaldi & Dewi, 2019).

Dalam menghadapi anggota yang mengalami penyakit kronis, keluarga akan mengalami proses adaptif dan maladaptif. Hal ini tergantung dari bagaimana keluarga mengatasi permasalahan yang dihadapi sebagai mekanisme koping yang dilakukan keluarga. Koping negatif yang dilakukan keluarga yaitu menyangkal terhadap kondisi anak, menolak memberitahu atau membicarakan anaknya kepada siapa pun. Koping positif yang dilakukan keluarga yaitu melakukan penyesuaian terhadap kondisi anaknya (Mahmudah & Fitriani, 2021).

Mekanisme koping dapat berorientasi pada tugas yang mencakup penggunaan teknik pemecahan masalah secara langsung untuk menghadapi ancaman, atau dapat dengan cara mekanisme pertahanan ego. Perilaku berorientasi tugas mencakup penggunaan kemampuan kognitif untuk mengurangi stress, memecahkan masalah, menyelesaikan konflik. Mekanisme pertahanan ego adalah metode koping terhadap stres secara tidak langsung. Mekanisme pertahanan ego bertujuan untuk mengatur distress emosional dan memberikan perlindungan individu terhadap ansietas dan stres. Namun mekanisme pertahanan ego dapat menyimpang dan tidak lagi membantu seseorang dalam mengadaptasi stressor (Kitu et al., 2019).

Cara ibu berbicara dengan anaknya yang menderita skizofrenia. Ibu dapat berbicara dengan anaknya sesuai dengan budaya yang dianut dalam keluarga. Intervensi yang berpusat pada keluarga dapat meningkatkan pemahaman keluarga sebagai pemberi perawatan. Keluarga sebagai pemberi perawatan harus memahami kondisi anak yang mengalami skizofrenia. Keluarga dapat ikut berperan dalam pemberi perawatan dengan pasien skizofrenia dengan cara memberikan pengawasan terhadap kepatuhan minum obat. Pasien yang patuh minum obat dapat mengurangi efek kekambuhan pada skizofrenia (Pandjaitan & Rahmasari, 2020).

Koping positif yang dapat dilakukan keluarga yaitu dengan mencari informasi, menyesuaikan diri dengan sesuai kondisi anaknya, memberikan perhatian, memberikan motivasi, mengajak anak untuk mendekatkan diri kepada Tuhan. Tindakan yang dapat dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah yang dihadapi yaitu memahami kondisi yang dihadapi, menemani dan mengajak berbicara, memfasilitasi kebutuhan-kebutuhan dasar, saling memberikan dukungan dan semangat (Gamayanti, 2016).

Tema 6 : Stigma yang Dirasakan Ibu Selama Merawat Anak

Remaja dengan skizofrenia masih banyak dipandang negatif oleh masyarakat. Masyarakat yang memandang negatif terhadap penyakit ini menjadikan stigma bagi keluarga selama merawat anaknya. Adapun stigma yang dirasakan partisipan yaitu mendapat ejekan dari tetangga dan merasa malu terhadap kondisi anaknya. Keluarga yang memiliki remaja dengan skizofrenia mendapat ejekan dari tetangga karena perilaku anaknya. Perilaku anak partisipan yang tidak wajar berupa marah-marah, teriak-teriak menimbulkan rasa malu yang dirasakan keluarga (Candra & Kartika, 2019).

Keluarga akan merasakan aib ketika memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Aib yang dirasakan keluarga ini akan menyebabkan isolasi sosial di masyarakat. Keluarga akan memberikan perlakuan terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia dengan menyembunyikan dan mengucilkan, hal ini dilakukan agar masyarakat tidak mengetahui kondisi anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Tindakan yang dilakukan keluarga ini, akan berpengaruh terhadap kondisi penderita skizofrenia sehingga menjadi semakin berat, dan beban yang dirasakan oleh keluarga juga akan semakin berat (Berliana & Wardani, 2018).

Keterbatasan dalam pergaulan di masyarakat membuat penderita skizofrenia sulit untuk sembuh. Keterbatasan pergaulan ini, dikarenakan adanya stigma yang melekat di masyarakat. Stigma yang melekat sebagai “orang gila” akan terus diingat oleh masyarakat, dan ini menjadikan faktor penderita skizofrenia sulit untuk beradaptasi dengan lingkungan. Masyarakat umum kebanyakan merasa takut, menjauhi, dan tidak mau bergaul dengan penderita skizofrenia (Malfasari et al., 2020).

Terdapat keluarga yang mempunyai persepsi negatif terhadap penderitanya skizofrenia. Keluarga juga mempunyai persepsi yang kurang mendukung terhadap, pengertian, dan perawatan pada skizofrenia. Masyarakat Indonesia masih beranggapan bahwa skizofrenia merupakan aib bagi keluarga, sehingga masyarakat banyak memberikan stigma terhadap keluarga yang mempunyai anak dengan skizofrenia. Masyarakat harus memberikan dukungan yang positif terhadap keluarga. Petugas kesehatan hendaknya memberikan pengetahuan dan meluruskan stigma yang terjadi di masyarakat. Keluarga seharusnya mendapatkan informasi bahwa penderita skizofrenia bisa menunjukkan perubahan yang lebih baik sehingga, keluarga tidak mengucilkan anaknya yang menderita skizofrenia (Zuraida, 2017). Seharusnya masyarakat jangan memberikan stigma pada penderita skizofrenia. Peran penyuluh sosial dapat memberikan informasi bahwa penderita skizofrenia dapat sembuh jika kontrol secara rutin dan masyarakat tidak mengucilkan penderita skizofrenia. Penyuluh sosial sangat berperan penting dalam meluruskan stigma yang beredar di masyarakat (Peristianto & Lestari, 2018).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa, didapatkan 6 pokok tema, yaitu: 1) Respon psikologis selama merawat anak; 2) dukungan yang didapatkan ibu untuk melanjutkan pengobatan anak; 3) adanya gangguan aktivitas sehari-hari; 4) Upaya pengobatan yang dilakukan ibu untuk kesembuhan anaknya; 5) Strategi koping selama merawat anak; 6) Stigma yang dirasakan ibu selama merawat anak.

SARAN

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti terhadap pihak-pihak yang terkait dalam perawatan remaja dengan skizofrenia yaitu: bagi praktisi Keperawatan Anak yaitu: hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada remaja skizofrenia. Perawat diharapkan dapat melakukan pengabdian kepada masyarakat mengenai stigma terhadap penderita skizofrenia sehingga penderita skizofrenia tidak dianggap aib oleh masyarakat.

Bagi peneliti Ilmu Keperawatan yaitu hasil penelitian ini mengungkap stigma yang dirasakan ibu memiliki remaja skizofrenia. Penelitian keperawatan dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya mengenai upaya mengatasi stigma dengan penelitian kuantitatif yaitu pengaruh pendidikan kesehatan terhadap stigma masyarakat tentang skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N & Utama, D. A. (2019). *Implementasi Keperawatan dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi*. 1(2), 146–155. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- Aruan, T. N. R., & Sari, S. P. (2018). Gambaran Beban Ibu Sebagai Caregiver Anak dengan Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Jurusan Keperawatan*, 1–8. http://eprints.undip.ac.id/63015/1/ARTIKEL_ILMIAH_TIODORA_NAOMI.pdf

- Berliana, B., & Wardani, I. Y. (2018). Stres dan Strategi Koping Anak Jalanan di Kota Depok. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(2), 108.. <https://doi.org/10.32419/jppni.v2i2.88>
- Candra, L. I. A. W., & Kartika, H. Y. (2019). Proses Penerimaan Anggota Keluarga Orang dengan Skizofrenia. *Jurnal Psikologi Udayana*, 89–102. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/47153>
- Diorarta, R., & Pasaribu, J. (2018). Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Skizofrenia dengan Masalah Utama Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 106–113. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/319>
- Fitri, A., & Rahmandani, A. (2020). Pengalaman Keterlibatan Ayah dalam Merawat Anak dengan Skizofrenia: Interpretative Phenomenological Analysis. *Jurnal Empati*, 9(3), 204–211. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/28343>
- Gamayanti, W. (2016). Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 139–152. <https://doi.org/10.15575/psy.v3i1.1100>
- Harkomah, I. (2019). Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi. *Jurnal Endurance*, 4(2), 282. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3844>
- Karindra, A. P. (2021). Peningkatan Penerimaan Diri Pasien Skizofrenia melalui Rational Emotif Behavior Therapy. *Procedia : Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 9(2), 76–82. <https://doi.org/10.22219/procedia.v9i2.16298>
- Kitu, I. F. M., Dwidiyanti, M., & Wijayanti, D. Y. (2019). Terapi Keperawatan terhadap Koping Keluarga Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(3), 253. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.3.2019.253-256>
- Kurniawan, R. A., Suryani, S., Hernawaty, T., & Al-Kofahy, L. (2021). The Structure, Process, and Outcome of Mentorship on Survivor with Schizophrenia: A Case Study. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 9(1), 71. <https://doi.org/10.24198/jkp.v9i1.1645>
- Mahali, F., Priyono, D., & Budiharto, I. (2019). Eksplorasi Pengalaman Keluarga dalam Perawatan Pasien Skizofrenia di Kalimantan Barat. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 1(1), 1-17. DOI: 10.26418/tjnpe.v1i1.35013
- Mahmudah, U., & Fitriani, D. R. (2021). Hubungan Stigma dengan Mekanisme Koping Keluarga dalam Menghadapi Pasien Agresif. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(2), 941–949. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1570/786>
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Menaldi, A., & Dewi, H. C. (2019). Kelompok Dukungan untuk Caregiver Orang dengan Skizofrenia. *Jurnal Psikologi*, 18(1), 13. <https://doi.org/10.14710/jp.18.1.13-28>
- Pandjaitan, E. A. A., & Rahmasari, D. (2020). Resiliensi Pada Caregiver Penderita Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 07(03), 116–166. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/36327/32297>
- Pebrianti, S., Wijayanti, R., & Munjiati, M. (2017). Hubungan Tipe Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Skizofrenia di Ruang Sakura RSUD Banyumas. *The Soedirman Journal*, 2(1), 17–23
- Peristianto, S. V., & Lestari, S. (2018). Peningkatan Dukungan Sosial Orang Tua dengan Anak Skizofrenia melalui Solution Focused Therapy. *Jurnal Psikologi*, 45(1), 15-26. <https://doi.org/10.22146/jpsi.18114>

- Rostina, R., Adamy, A., Abdullah, A., & Chairurrijal, C. (2020). Perilaku dan Hambatan Pengobatan Keluarga Penderita Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 66-75. <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/18003>
- Subagyo, W., Wahyuningsih, D., & Mukhadiono, M. (2020). Peningkatan Kemampuan Ketrampilan Sosial Pasien Gangguan Jiwa di Masyarakat dengan Terapi Hortikultura. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 77-82. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1300>
- Suryani, S., Ningsih, E. W., & Nuraeni, A. (2019). Knowledge, Perception, and Burden of Family in Treating Patients With Schizophrenia Who Experience Relapse. *Belitung Nursing Journal*, 5(4), 162–168. <https://doi.org/10.33546/bnj.683>
- Suryaningsih, C., & Imelisa, R. (2018). Pengalaman Psikologis Ibu dalam Merawat Remaja Skizofrenia. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat (PINLITAMAS 1)*, 1(1), 238–242. <https://repository2.stikesayani.ac.id/index.php/pinlitamas1/article/view/334/291>
- Wijanarko, A., & Ediati, A. (2017). Penerimaan Diri pada Orangtua yang Memiliki Anak Skizofrenia. *Empati*, 5(3), 424–429. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/15362>
- Zuraida, Z. (2017). Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi. *Kognisi Jurnal*, 1(2), 110–124. <http://e-journal.potensi-utama.ac.id/ojs/index.php/KOGNISI/article/view/413>

PENGALAMAN KLIEN FILARIASIS DALAM MENJALANI PROGRAM PEMBERIAN OBAT PENCEGAHAN MASSAL (POPM)

Alpi Sri Rakhmayana¹, Asniar², Elly Wardani³
Universitas Syiah Kuala^{1,2,3}
asniar@unsyiah.ac.id²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman klien filariasis dalam menjalani program POPM di Kabupaten Pidie. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian dari empat partisipan menunjukkan sembilan tema dan lima subtema. Tema (1) Mendapatkan manfaat simptomatik kemudahan finansial dan akses; mendapatkan manfaat simptomatik dan manfaat finansial dan kemudahan akses (2) Ketidakpatuhan menjalankan POPM (3) Mengkombinasikan dengan terapi komplementer (4) Keterbatasan aktivitas (5) Merasakan kelelahan (6) Menangani gejala akut dengan mencari pengobatan medis dan alternatif; pengobatan medis, herbal, dan berobat ke dukun (7) Menerima keadaan sakit dengan segala keterbatasan (8) Peran caregiver dijalankan oleh anggota keluarga (9) Penerimaan dan dukungan oleh masyarakat. Simpulan, klien mendapatkan manfaat simptomatik dan kemudahan finansial serta akses, adanya keterbatasan aktivitas, serta klien ketidakpatuhan dalam menjalani POPM, dan mencari pengobatan alternatif lain.

Kata Kunci: Klien Filariasis, Pengalaman, POPM

ABSTRACT

This study aims to explore the experience of filariasis clients undergoing the POPM program in Pidie Regency. This research method uses qualitative research methods with a case study approach. The study results of four participants showed nine themes and five sub-themes. Themes (1) Get symptomatic benefits of financial convenience and access; get symptomatic benefits and financial benefits and ease of access (2) Non-compliance with POPM (3) Combining with complementary therapies (4) Activity limitations (5) Feeling fatigued (6) Managing acute symptoms by seeking medical and alternative treatment; medical treatment, herbs, and treatment at a traditional healer (7) Accepting illness with all limitations (8) The role of caregiver is carried out by family members (9) Acceptance and support by the community. In conclusion, the client gets symptomatic benefits and financial convenience and access, activity limitations, and client non-compliance in undergoing POPM and seeking other alternative treatments.

Keywords: Filariasis Client, Experience, POPM

PENDAHULUAN

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui nyamuk. Di Indonesia, cacing filaria terdiri dari tiga spesies yaitu *wuchereria bancrofti*, *brugia malayi* dan *brugia timori*. Penyakit ini menginfeksi jaringan

limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital. WHO menetapkan kesepakatan global sebagai upaya untuk mengeliminasi filariasis pada tahun 2020 (*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health problem by The Year 2020*). Saat ini di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit filariasis atau yang dikenal juga dengan penyakit kaki gajah yang berada pada lebih dari 83 negara dan 60% kasus berada di Asia Tenggara. Di Indonesia, pada tahun 2019 terdapat 10.758 kasus filariasis yang tersebar di 34 Provinsi. Angka ini terlihat menurun dari data tahun sebelumnya karena dilaporkan beberapa kasus meninggal dunia dan adanya perubahan diagnosis sesudah dilakukan konfirmasi kasus klinis kronis yang dilaporkan tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2019).

Secara nasional Provinsi Aceh tercatat atau berada di lima besar provinsi di Indonesia. Masih tingginya kasus filariasis karena banyaknya wilayah endemik di Aceh yang berisiko terhadap penularan dan penyebaran penyakit filariasis. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh di tahun 2019 mencapai 570 kasus dan tersebar di 23 kabupaten/kota. Kasus sebaran penyakit kaki gajah terbanyak berada di Kabupaten Aceh Utara dengan jumlah mencapai 92 kasus, Kabupaten Pidie 83 kasus, Aceh Timur 58 Kasus, dan Aceh Barat 14 kasus (Dinas Kesehatan & Aceh, 2019).

Data yang peneliti dapat dari Dinas Kesehatan Pidie, mencatat dari Januari – Desember 2019 terdapat 73 kasus (71 kasus lama dan 2 kasus temuan baru) filariasis yang tersebar di 9 puskesmas dari 26 puskesmas yang ada di Kabupaten Pidie dengan penderita filariasis terdiri 29 laki-laki dan 42 Perempuan dalam batas usia 15 tahun sampai di atas usia 60 tahun. Program yang sudah dilakukan adalah POPM pada Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BELKAGA) pada bulan Oktober setiap tahunnya dan belum optimal (Profil Dinkes Pidie, 2019).

Kabupaten Pidie merupakan salah satu wilayah endemis filariasis dengan jumlah kasus klinis terbanyak di Provinsi Aceh. Pemberian obat pencegahan massal dimulai tahun 2011 -2015. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa, presentase yang cukup penduduk yang minum obat dibandingkan dengan jumlah seluruh penduduk rata-rata 75,53%, sedangkan cakupan yang penduduk yang minum obat dibandingkan dengan sasaran yang akan diberikan obat adalah rata-rata 87,3%. Capaian ini memenuhi target yang diharapkan hasil survei awal pada tahun 2016 telah dilakukan uji *Transmission Assesment Survey (TAS)-I* menggunakan *Immunochromatographic Test (ICT)* yang mana test ini digunakan untuk mendekteksi antigen dari *W. Bancrofti* dan hasilnya TAS-I negatif (Ramadhan et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan Nurjana et al., (2018) menyatakan bahwa peranan petugas kesehatan pada POPM filariasis yaitu penyediaan obat, sosialisasi, pelatihan hingga pendampingan saat pembagian obat di masyarakat sedangkan kader desa hanya membantu saat pembagian obat saja. Penelitian serupa tentang POPM juga dilakukan oleh Agustini et & Indwati (2020) yang mengungkapkan program POPM sudah dilaksanakan namun masih belum optimal, hal ini dapat dilihat sosialisasi sudah dilakukan, namun tingkat kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang program POPM masih kurang. Pelatihan kader hanya dilakukan sekali menjelang pelaksanaan program. Serta belum adanya pengawasan atas obat yang diminum di rumah, untuk memastikan obat sudah diminum oleh sasaran.

Penelitian yang dilakukan Muhammad (2019) tentang analisis kualitatif perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit filariasis di desa Matang Pelawi Peureulak memperlihatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan filariasis sebagian sudah faham, sebagian masyarakat bersikap negatif dengan mengejek, menghina dan menginginkan agar penderita filariasis diasingkan dari desa mereka karena dapat membawa musibah buruk bagi warga lainnya. Tindakan masyarakat sebagian paham tentang penyakit filariasis, dengan melakukan pencegahan seperti menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, tidur menggunakan kelambu, dan minum obat pada Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BELKAGA) pada bulan Oktober setiap tahunnya.

Penelitian yang dilakukan Ramadhan et al., (2020) menyatakan pasca POPM dan penilaian dengan TAS-1 di Kabupaten Pidie, ternyata masih ditemukan penderita positif mikrofilaria, hal ini berarti masih memungkinkan terjadinya transmisi filariasis. Pengetahuan responden tentang penyebab filariasis masih rendah, meskipun demikian adanya positif masyarakat akan pencegahan dan pengobatan filariasis, namun hanya Sebagian responden yang ikut terlibat dalam pengobatan massal. Namun sejauh ini belum ada data ataupun penelitian yang menguraikan bagaimana pengalaman klien filariasis dalam menjalani POPM tersebut, khususnya menggunakan pendekatan teori keperawatan adaptasi Roy yang mengkaji pengalaman klien dalam menjalani program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) di Kabupaten Pidie tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Total sampel dalam penelitian ini adalah 4 orang partisipan dan dilakukan penelitian di Puskesmas Simpang Tiga di wilayah kerja Kabupaten Pidie pada bulan Januari-Februari 2021. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu memilih beberapa partisipan sesuai dengan kriteria-kriteria. Kriteria partisipan adalah orang yang terinfeksi filariasis dan menjalani program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) yang mampu menceritakan pengalamannya selama menjalani POPM dan penelitian ini dilakukan di Kabupaten Pidie, didapat empat partisipan dan mau berpartisipasi dalam penelitian ini.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, validasi penelitian dengan menggunakan wawancara yang mendalam pada partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara, *audio recorder (handphone)*, formulir data demografi dan formulir catatan lapangan (*field note*). Metode yang peneliti gunakan adalah observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi serta percakapan secara informan. Pengumpulan data dilakukan langsung dan tidak langsung (dengan menggunakan *via telpon*). Peneliti mengkondisikan keadaan dan kesiapan waktu daripada partisipan, (keadaan pandemik COVID-19). Peneliti tetap mengikuti protokol kesehatan COVID -19 di Kabupaten Pidie.

Pengambilan data pada setiap partisipan dengan menggunakan teknik wawancara terstruktur dan mendalam (*in-depth interview*) berdasarkan pendoman wawancara terstruktur yang berisi pertanyaan terbuka terkait tujuan penelitian yang akan dicapai. Hasil analisis tersebut kemudian diuraikan kualitatif untuk mendapatkan sebuah kesimpulan akhir. Penelitian ini menggunakan dua kategori partisipan yaitu *key participant* (partisipan utama) dan *associate participant* (partisipan pendukung). Partisipan pendukung terkadang memberikan informasi yang tidak diberikan oleh partisipan utama. *Associate participant* hanya membantu untuk mendukung data di lapangan yaitu perawat puskesmas penanggung jawab program filariasis.

Key participant sebaiknya orang yang bersedia berbagi konsep dan pengetahuan dengan peneliti, dan sering dijadikan tempat bertanya oleh peneliti untuk mendapatkan gambaran yang utuh dan menyeluruh tentang masalah yang sedang diamati, *key participant* yaitu klien filariasis yang telah/sudah menjalani program POPM di Kabupaten Pidie, dapat menceritakan pengalamannya secara langsung dan sedang tidak menjalani program POPM untuk penyakit lainnya.

Sebelum melakukan wawancara atau mengumpulkan data peneliti menjalin hubungan saling percaya dengan setiap partisipan. Wawancara yang peneliti lakukan pada setiap partisipan dengan waktu yang telah disepakati oleh partisipan sebelumnya. Wawancara yang dilakukan 2-3 kali pertemuan dengan setiap partisipan (langsung dan via telpon) dengan durasi waktu 30-60 menit. Selanjutnya partisipan bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Setelah terkumpul data, kemudian data dianalisis menggunakan metode collaizi dalam yaitu suatu metode yang digunakan oleh peneliti yang melibatkan hasil observasi dan analisis perilaku individu dalam kesehariannya untuk menguji hasil pengalaman yang tidak bisa diungkapkan dengan kata-kata atau secara verbal.

Hasil wawancara direkam langsung dengan menggunakan Hp (tidak langsung). Validasi data langsung dilakukan oleh peneliti bila ada informasi yang kurang jelas dari jawaban masing-masing partisipan, dimana sebelumnya sudah mengkontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya dengan partisipan. Pengambilan gambar/foto juga dilakukan peneliti sebagai bahan pendokumentasian dengan menggunakan Hp dan pengambilan data dihentikan bila sudah saturasi data, yaitu dimana tidak ada lagi data baru yang didapat.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Tujuan Khusus dan Tema

No	Tujuan Khusus	Tema	Subtema
1	Mengetahui persepsi klien filariasis	Mendapatkan manfaat simptomatik, kemudahan finansial dan akses	a. Mendapatkan manfaat simptomatik b. Mendapatkan manfaat finansial dan kemudahan akses
2	Mengetahui bagaimana pengalaman klien filariasis	a. Ketidakpatuhan menjalankan POPM b. Mengkombinasikan dengan terapi komplementer	-
3	Mengetahui stressor klien filariasis	a. Keterbatasan aktifitas b. Merasakan kelelahan	-
4	Mengetahui adaptasi fungsi fisiologis klien filariasis	Menangani gejala akut dengan mencari pengobatan medis dan alternatif	a. Pengobatan medis b. Pengobatan herbal c. Berobat ke dukun
5	Mengetahui adaptasi konsep diri klien filariasis	Menerima keadaan sakit dengan segala keterbatasan	-

6	Mengetahui adaptasi fungsi peran klien filariasis dalam menjalani POPM	Peran caregiver dijalankan oleh anggota keluarga	-
7	Mengetahui adaptasi interdependensi klien filariasis dalam menjalani POPM	Penerimaan dan dukungan oleh masyarakat	-

Penelitian ini menghasilkan sembilan tema, yaitu mendapatkan manfaat simptomatik, kemudahan finansial dan akses pengobatan, ketidakpatuhan menjalankan POPM, mengkombinasikan dengan terapi komplementer, keterbatasan aktivitas, merasakan kelelahan, menangani gejala akut dengan mencari pengobatan medis dan alternatif, menerima keadaan sakit dengan segala keterbatasan, peran caregiver dijalankan oleh anggota keluarga, dan penerimaan dan dukungan oleh masyarakat.

Tema 1: Mendapatkan Manfaat Simptomatik, Kemudahan Finansial dan Akses

Tema ini menjelaskan tentang partisipan mempersepsikan POPM sebagai program yang memberikan manfaat mengurangi atau mengontrol gejala, serta memberikan kemudahan finansial berupa obat yang gratis, serta kemudahan akses dalam mendapatkan obat. Berikut ungkapan dari partisipan:

“Alhamdulillah... saya pribadi senang, karena dapat membantu penyakit kaki saya, setidaknya dapat mengurangi tidak tambah besar, masih bisalah melakukan kegiatan sehari-hari seperti biasa” (Partisipan 1)

“baik, senang saya, karena ada obat dari puskesmas dan obatnya gratis, karenakan bu obat itu tidak dijual di apotik dan ke dokter juga gak ada...Alhamdulillah, semoga ke depan ada obat itu lagi” (Partisipasi 4)

“ada kurang pertama-tama berobat, kalau minum obat nampak kurang ukurannya, kalau tidak minum kembali seperti semula. tidak sampai sembuh” (Partisipasi 2).

“oh. baik. senang kita, karena itu sangat membantu apalagi saya bisa mendapatkan obat kaki yang gratis, walaupun ada dijual belum tentu saya sanggup trus tuk membelinya, Alhamdulillah, semoga dikasih lagi” (Partisipasi 3)

Tema 2: Ketidakpatuhan Menjalankan POPM

Tema ini menjelaskan seluruh partisipan tidak patuh dan melakukan kombinasi dengan melakukan pengobatan herbal dan mencari alternatif dalam menjalani POPM. Berikut ini ungkapan dari partisipan:

“pertama - tama enak setelah minum obat kaki gajah itu. karena saya juga ada minum obat darah tinggi, kalau lagi kambuh darah tinggi saya, ya saya minum obat darah tinggi. ada minum, tapi tidak teratur, karena saya ada minum obat lain, lagi sakit perut minum obat sakit perut, obat kaki gajah tidak saya minum takut nanti ada efeknya ke tubuh.... bapak saya sendiri (Almarhum), waktu saya gadis dulu, dibawa kesana sini untuk berobat, semua obat sudah pernah, sampek berobat ke dukun pun sudah pernah.” (Partisipan 1)

“ya teratur saya minum, kalau lagi sakit kepala saya berhenti sebentar saya minm obat sakit kepala...takut kita campur-campur obat! Hai.ada perubahan dikit disaat itu, jarang kambuh-kambuh sakit, kalau kambuh tidak sampai berat demam, dan panas di kaki. ini sekarang tidak ada obat lagi.hai, kita tarok minyak, kadang-kadang minyak

rambut, kelapa, kadang saya olesin daun pepaya yang dikeringkan dan sudah ditumbok (dihaluskan) gak kunjung sembuh juga,” (Partisipasi 2)

“Tapi kalau lagi minum obat kaki gajah, dan tidak lagi kambuh, hai setelah minum obat itu seminggu sudah sembuh nyerinya. ya ada saya minum. gimana yang di kasih resep begitu saya minumannya gitu). gak sampai habis minum obatnya. karena ada batas obat, baik obat dari dokter sini maupun dokter lain. dua kali sehari, pagi dan malam, jangan banyak kali obat sendiri he...he” (Partisipasi 3)

“Cuma sekali itu... he.hee.... menyesal juga kenapa saya bandel gak mau minum rutin. Oh yang itu ada dapat dan ada saya minum. Habis saya minum. kalau sudah lama ada demam, ada 6 bulan sekali dia kambuh, malam minum obat, saya minum obat dari mentri-mentri kampung gitu tidak pergi berobat ke puskesmas. Sudah kek gitu aja hee..he,,he,,karena tidak ada obat itu dijual disana...biasa saja..tidak ada perubahan kuran kaki saya ada juga disarankan obat oles di kaki, pernah saya pakek cuma sebulan, tidak saya lanjut lagi. diolesin minyak sama anak, panas dan nyerinya berkurang dan hilang. rasa penyesalan ada karena dulu tidak minum obat yang dikasih oleh perawat puskesmas” (Partisipasi 4).

Tema 3: Mengkombinasikan dengan Terapi Komplementer

Tema ini menjelaskan tentang selama menjalani POPM yang diberikan setiap satu tahun sekali, karena tidak memberikan kesembuhan dan tidak ada perubahan yang signifikan, semua partisipan melakukan pengobatan lain. Berikut ungkapan dari setiap partisipan:

“Ada sedikit, tapi saya ada pergi terapi berobat juga di tempat lain” (Partisipan 1) “... hai, kita tarok minyak, kadang-kadang minyak rambut, kelapa, kadang saya olesin daun pepaya yang dikeringkan dan sudah ditumbok (dihaluskan).. kadang-kadang berobat dibawa ke pasi (pantai) untuk ditanam kakinya.dan ada perubahan” (Partisipan2)

“sekarang enggak minum obat, Cuma tarok minyak dikaki dulu tarok obat herbal dan pakai obat-obat kampung. Obat-obat kambuh seperti daun pik ular... nanti orang itu datang kerumah dan mengoleskan obat herbal dan tradisional yang dibawa orang tersebut, bahkan sampai kotoran kerbau pernah saya tarok di kaki” (Partisipan 3)

“ada juga pergi ke dokter, pergi ke dukun lain dibilang, misal ada pergi atau lewat kuburan sipulan, kalau kita pergi berobat ke tempat lain- lain lagi dibilang ini ada pergi ke hutan ya.... ada juga disarankan obat oles di kaki, pernah saya pakek cuma sebulan, tidak saya lanjut lagi., banyak ada yang suruh tarok air beras dengan taik cacing pita, ada saya tarok sekali dan nampak berkurang, tapi itulah Cuma sekali saya tarok” (Partisipan 4)

Tema 4: Keterbatasan Aktivitas

Tema ini menjelaskan tentang keterbatasan aktivitas dikarenakan sakit dikaki dan kambuh disaat banyak jalan dan beraktivitas berlebihan membuat partisipan menjadikan stressor dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Berikut ungkapan dari partisipan.

“sakit kalau lagi kambuh aja, itu baru tidak bisa jalan kambuh biasanya kalau sudah kecapean atau banyak jalan. hai emm. bengkaknya masih seperti semula, tidak nampak berkurang badan demam, panas di kaki kemerah-merahan pahanya... minum obat demam, tarok minyak agar dingin paha yang kemerahan tadi... kadang tarok obat kampung di paha biar dingin pahanya” (Partisipan 1)

“kayaknya banyak jalan atau saya kecapean, misalnya dulu saya ada ke sawah, itu sering kambuh” (Partisipan 2)

“saya masih bisa melakukan kegiatan sehari-hari sendiri. Kalau sering jalan-jalan itu baru terasa sakitnya.... ini sakit baraticak, dari selangkangan paha turun ke kaki sudah bengkak kakinya. sakit nyeri berdenyut-denyut, dan panas di kaki yang bengkak...ya mulai dari kaki merasa panas, tapi Alhamdulillah tidak kejang-kejang, membengkak ada, sampek kemerahan” (Partisipan 3)

“Tidak boleh banyak jalan-jalan cepat kambuh. Malam-malam tidak boleh bergadang. Waktu saya lama jalan baru nampak besar dikit kakinya. demam, ada 6 bulan sekali dia kambuh tidak ada perubahan sama saja ukurannya...kadang besar dikit nanti balek lagi, tergantung banyak gerak dan tidak boleh capek karena bisa kambuh sakitnya” (Partisipan 4)

Tema 5: Merasakan Kelelahan

Tema ini menjelaskan tentang partisipan merasakan stressor dalam menjalani POPM dan mempengaruhi kegiatannya sehari, tidak bisa melakukan aktivitas berlebihan cepat merasakan kecapean dan lelah. Partisipan dalam penelitian ini menyebutkan bahwa:

“sakit kalau lagi kambuh aja, itu baru tidak bisa jalan. kambuh biasanya kalau sudah kecapean atau banyak jalan. Emm.. bengkak ya masih seperti semula, tidak nampak berkurang.. minum obat demam, tarok minyak agar dingin paha yang kemerahan tarok obat kampung biar dingin pahunya” (Partisipan 1)

“banyak jalan saya kecapean, misalnya dulu saya ada ke sawah, itu sering kambuh” (Partisipan 2)

“saya masih bisa melakukan kegiatan sehari-hari sendiri. Kalau sering jalan-jalan sudah capek itu baru terasa sakitnya, dari selangkangan paha turun ke kaki sudah bengkak kakinya sakit kadang-kadang nyeri berdenyut-denyut, dan panas di kaki yang bengkak tidak tahu ada perasaan gimana-gimana... Sakit kadang-kadang nyeri berdenyut-denyut, dan panas di kaki yang bengkak ...ya mulai dari kaki merasa panas,” (Partisipan 3)

“tidak tentu, kalau kita sudah capek kali baru terasa sakit. Tidak boleh banyak jalan bisa cepat kambuh. malam-malam tidak boleh bergadangecepat panas di kaki...Tidak ada perubahan sama saja ukurannya, kadang besar dikit nanti balek lagi, tergantung kita banyak jalan gitu dan tidak boleh capek karena bisa kambuh sakitnya” (Partisipan 4).

Tema 6: Menangani Gejala Akut dengan Mencari Pengobatan Medis dan Alternatif

Tema ini menjelaskan tentang selama menjalani pengobatan POPM, partisipan mengatasi gejala akut dengan melakukan pengobatan secara herbal dan medis. Berikut ungkapan dari partisipan:

“ada perubahannya dikit. Tidak tambah besar kakinya sama kek tadi saya bilang tidak ada perubahan ukuran jadi kecil gitu (normal kembali) ada..ya lihat kondisi tubuh dulu, kalau sehat baru kita pergi, pergi kek biasa juga, badan demam, panas di kaki kemerahan pahunya kalau sudah berkurang kulitnya terkelupas. sakit nyeri sekali-kali di kaki kalau lagi kambuh... minum obat demam, tarok minyak agar dingin paha yang kemerahan tadi. kadang tarok obat kampung daun pepaya yang ditumbuk di paha biar dingin pahunya” (Partisipan 1)

“ ya begitu bengkak terus kakinya.... nyeri, demam, panas di kaki.. minum obat demam, sembuh sakitnya. hilang demamnya! hai ,kita tarok minyak, kadang-kadang minyak rambut, kelapa, kadang saya olesin daun pepaya yang dikeringkan dan sudah ditumbok (dihaluskan)” (Partisipan 2)

“hai.. tarok obat, apa yang mungkin , obat-obat kampung apa yang orang bilang... Masih, kadang-kadang terasa nyeri di benjolan pada selangkangan paha, setelah itu demam, ke dokter , dikasih obat demam...ya mulai dari kaki merasa panas, cuma demam saja pada kaki bengkak, sampek kemerahan gitu, dan panas di kaki yang bengkak... tarok minyak kelapa biar dingin... gak ingat lagi..dulu tarok obat herbal dan pakai obat-obat kampung. seperti daun pik ular” (Partisipan 3)

”hai, saya merasa heran juga bengkaknya makin besar, karena saya tidak ada tumbuh benjolan di bagian lipatan paha, tiba-tiba bengkak kalau sudah lama ada demam, ada 6 bulan sekali dia kambuh, malam minum obat, saya minum obat dari mentri-mentri kampung gitu tidak pergi berobat ke puskesmas ...banyak ada yang suruh tarok air beras dengan taik cacing pita” (Partisipan 4).

Tema 7: Menerima Keadaan Sakit dengan Segala Keterbatasan

Tema ini menjelaskan tentang partisipan dapat menerima kondisinya dan menganggap penyakitnya merupakan takdir dari yang Maha Kuasa dan menjalankan aktivitasnya seperti biasa serta tetap berusaha berobat. Partisipan dalam penelitian ini menyebutkan:

“Baik iya. baik kita hidup dalam masyarakat mana boleh sombong...ada. ya lihat kondisi tubuh dulu, kalau sehat baru saya pergi, Alhamdulillah tidak pernah, saya biasa saja karena yakin sakit saya pun tidak mengganggu orang lain cuma bengkak saja yang masih nampak ya ..itu sudah menjadi takdir saya”(Partisipan 1)

“Saya tinggal sendiri nak! Sekali-kali nanti datang anak dan cucu ke rumah baik, sama sekali saya tidak terganggu aktivitas, saya juga tidak malu, saya menerima apa yang Allah kasih ke saya, kalau pertama-tama pastilah payah untuk diterima, tapi itu dulu kali. He.hee” (Partisipan 2)

“kalau saya pribadi enggak putus asa, karna udah sakit ya minum obat kapan sembuhnya kita gak tau semua pemberian dari Allah, kita usaha saja untuk berobat.... ada rasa sedih kadang-kadang, apalagi saat kambuh sakit kali, tapi saya yakin pasti sembuh. Dan saya menerima apa yang Allah kasih ke saya, masih ada orang yang lebih berat sakitnya, saya masih bisa melakukan kegiatan sehari-hari sendiri... kita serahkan semua pada Allah” (Partisipan 3)

“hai kita mikirin yang tidak perlu kita pikirin, yang ada nambah sakit yang lain, kalau kek saya cuek aja nah! saya yakin, Allah yang beri sakit maka Allah jua yang menyembuhkannya, kita wajib berusaha, dan kita berdoa semoga mustajab/dikabulkan setiap usaha kita. ngapain buang-buang waktu untuk apa kita berputus asa atas kehendak Allah, iya kan!” (Partisipan 4)

Tema 8: Peran Caregiver Dijalankan oleh Anggota Keluarga.

Tema ini menjelaskan tentang selama menjalani POPM filariasis keluarga selalu membantu dalam melakukan perawatan seperti mengoleskan obat/ramuan di kaki, membawa berobat pada partisipan dengan harapan partisipan bisa sehat dan normal kembali seperti semula. Partisipan dalam penelitian menyebutkan bahwa:

“Saya sendiri, kalau sanggup kerjain sendiri, kalau tidak dibantu sama anak, masak nasi dikit kadang-kadang sampek malam saya cuma tinggal berdua sama anak (sambil ketawa)...., kalau dulu ada waktu masih gadis ada, sekarang sudah tua, lihat-lihat kerja anak muda saja, sekarang ganti anak saya yang ikut terlibat kegiatan di kampung... iya, dibantu anak saya yang buat dan sering juga saya yang buat dia yang tarok obat kalau saya sakit, saya tinggal berdua sama anak ya dia yang bantu rawat saya” (Partisipan 1)

“Kalau dulu masih muda, saya pergi sendiri kerana anak-anak pada saat itu masih kecil...ada juga dulu dibawa suami, karena sekarang anak-anak sudah besar, mereka yang bawa saya berobat, kadang-kadang cucu saya ikut bawa saya berobat atau antar saya ke suatu tempat misal orang meninggal, kenduri... Saya tinggal sendiri nak! Sekali-kali nanti datang anak dan cucu ke rumah (Partisipan 2)

“bisa, kadang-kadang di bantu sama anak untuk bangun, jalan bisa sendiri, sekarang saja pakek tongkat karena sudah tua. Masih bisa melakukan kegiatan di rumah sendiri”(partisipan 3)

“oh..tidak, seperti biasa kalau dirumah jadi ibu rumah tangga, jualan di kios dikit, cuci baju ya kek ibu lihatlah. Tidak mengganggu aktivitas saya kecuali lagi kambuh saja kalau sudah kecapaen, itulah kalau kambuh kek saya bilang tadi ibu, semua orang rumah jadi sibuk, anak suami yang bantu keperluan di rumah”(Partisipan 4)

Tema 9: Penerimaan dan Dukungan oleh Masyarakat

Tema ini menjelaskan tentang dengan adanya dukungan keluarga dari masyarakat setempat dengan selalu melibatkan partisipan dalam berbagai acara di kampung, tidak mengucilkan, dan tidak memberi stigma yang negatif partisipan merasa selalu dihargai, dan dihormati di lingkungan tempat tinggalnya.

Partisipan dalam penelitian ini menyebutkan bahwa:

“Baik...Alhamdulillah tidak ada perubahan dari masyarakat., maka sering diminta bantu atau mengantikan seseorang, Seperti kek mimpin tahlilan, bawa siri (Batee ranup) waktu serah terima linto baro dara baro, Alhamdulillah baik dengan masyarakat... keluarga.. bapak saya sendiri (Almarhum), waktu saya gadis dulu, dibawa kesana sini untuk berobat” (Partisipan1)

“ha..ha.. hai ada juga, Hai ada juga dibilang, dari kawan-kawan, di radio banyak iklan-iklan tuk berobat, tidak perlu orang juga lain bilang. Kadang-kadang ada yang bagus, tapi banyak orang yang rajin pergi berobat gak sembuh juga, jadi malas kita pergi lagi”(Partisipan2)

“Masih, sampai sekarang pun kalau ada undangan kenduri saya tetap ikut hadir sebagaimana biasanya aja gitu. Biasa saja tidak yang berubah, kita tinggal dikampung salaing mengunjungi satu sama lain.. Baik-baik aja, kalau ada kenduri-kenduri selalu terlibat, diajak untuk bantu masak-masak, masyarakat tetap baik” (Partisipan 3)

“Baik-baik saja, Insya Allah masyarakat kampung kami itu banyak orang berpendidikan semua, tidak suka meremehkan orang lain, kami saling menghargai dan mengunjungi saat ada warga yang sakit dan memberikan perhatian.. Ada, kalau banyak disarankan pergi berobat ke suatu tempat saya iayakan saja dulu, biar mereka tidak tersinggung tapi saya tidak mau berobat ke sembarang tempat, takuut saya.he..he.he”.(Partisipan 4).

PEMBAHASAN

Mengetahui Persepsi Klien Filariasis terhadap POPM

Dari hasil penelitian tentang persepsi klien dalam menjalani POPM tema klien mendapatkan manfaat simptomatik, kemudahan finansial dan akses, terdiri dari 2 subtema, yaitu; 1) mendapatkan manfaat simptomatik dan 2) mendapatkan manfaat finansial dan kemudahan akses. Efektifitas kemudahan dalam akses-akses untuk proses pengobatan dalam mencegah penyebaran filariasis.

Pemerintah Indonesia telah mencanangkan beberapa program pelayanan kesehatan untuk menciptakan kondisi kesehatan masyarakat agar menjadi lebih baik. Program-program tersebut antara lain berupa subsidi pembiayaan kesehatan, dimana biaya

dibebankan pada anggaran pemerintah daerah atau sumber dana lain yang sesuai dengan peraturan yang berlaku. Peningkatan sumber daya manusia di sektor kesehatan, peningkatan sumber daya obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, serta perbaikan manajemen kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Mengetahui Pengalaman Klien Filariasis dalam Menjalani POPM

Hasil penelitian dari pengalaman klien filariasis dalam menjalani POPM, didapatkan tema ketidakpatuhan partisipan dalam menjalankan POPM dan mengkombinasikan dengan terapi komplementer. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Sikap merupakan langkah utama seseorang untuk bertingkah laku, sikap yang benar akan berefek pada tingkah laku yang benar pula, dalam pengendalian filariasis sikap responden yang positif akan berpengaruh terhadap upaya pengendalian faktor risiko penularan filariasis (Tallan et al., 2019).

Analisis perilaku masyarakat dalam kegiatan POPM di Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung menunjukkan bahwa praktik masyarakat tentang pencegahan, pengendalian dan pengobatan filariasis secara signifikan berhubungan terhadap kepatuhan masyarakat untuk minum obat. Perilaku praktik minum obat secara langsung berkontribusi terhadap target cakupan pemberian obat massal pencegahan filariasis. Namun demikian perilaku kepatuhan minum obat tidak berdiri sendiri, kondisi ini terkait erat dengan dukungan Sumber Daya Manusia (SDM) baik petugas kesehatan, kader, lintas sektor dan gencarnya promosi melalui berbagai media promosi tentunya (Muhammad, 2019).

Pengobatan komplementer adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektivitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik akan tapi belum diterima dalam kedokteran konvensional. Munculnya kebosanan pada pasien yang tidak kunjung sembuh menjadi alasan bagi mereka untuk mencari pengobatan komplementer yang dirasa dapat memberikan kenyamanan fisik dan mental. Dalam penelitian tentang terapi komplementer, mayoritas menggunakan jenis produk herbal daripada jenis lainnya. Berbagai macam cara digunakan oleh responden dalam pengolahan produk herbal, seperti direbus, dikunyah langsung, dijemur, dibuat olahan sayur dan sebagainya (Husnati et al., 2017).

Dari uraian di atas peneliti berasumsi bahwa partisipan yang berobat ke puskesmas hanya mendapatkan obat simptomatis untuk mengurangi keluhan nyeri. Partisipan yang menggunakan obat herbal dengan harapan dapat meningkatkan stamina, dan partisipan yang tidak lagi mencari pengobatan dengan alasan sakit itu sudah biasa dan akan sembuh dengan sendirinya bila diistirahatkan. Partisipan yang pernah diberikan dan minum obat filariasis, partisipan dianjurkan untuk rutin berobat tapi masih saja dikombinasikan dengan obat lain, dikarenakan ada rasa bosan tidak kunjung sembuh maka partisipan mencari pengobatan lain.

Mengetahui Stressor Klien Filariasis dalam Menjalani POPM

Hasil penelitian stressor pada klien filariasis selama menjalani POPM didapatkan dua tema yaitu; a) keterbatasan aktivitas dan b) merasakan kelelahan. Berdasarkan hasil penelitian seluruh partisipan mengungkapkan pernah mengalami gejala fisik berupa banyak bergerak dan berjalan mengakibatkan rasa sakit (kambuh) seperti rasa panas, merah,

bengkak, demam dan cepat merasakan capek di saat melakukan aktivitas berlebihan. Dampak negatif yang sering dirasakan partisipan adalah tidak merasa bebas karena sulit berjalan dan tidak dapat beraktivitas sehari-hari (Reaso et al., 2020).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti berasumsi serangan berulang pada partisipan terjadi karena kecapean atau setelah bekerja berat, hal ini diungkapkan oleh empat partisipan dengan ungkapan yang berbeda diantaranya, penyakit kambuh setelah bekerja di sawah, setelah naik turun tangga, perjalanan jauh dan capek mengerjakan pekerjaan di rumah. Hal ini terjadi karena dengan kecapean atau kerja berat dapat meningkatkan respon imun, yang dapat meningkatkan pelepasan mediator inflamasi sehingga gejala nyeri dan demam sering terjadi berulang kali karena kelelahan.

Mengetahui Adaptasi Fungsi Fisiologis dalam Menjalani POPM

Hasil penelitian yang berkenaan dengan tema menangani gejala akut dengan mencari pengobatan medis dan alternatif, terdiri dari 3 sub tema, yaitu pengobatan medis, pengobatan herbal dan berobat ke dukun. Selama menjalani program POPM dalam mengatasi gejala akutnya partisipan melakukan pengobatan secara herbal seperti mengoleskan ramuan daun yang dihaluskan pada kaki, pergi ke mantri, ke puskesmas dan ke dokter akan tetapi obat yang didapat bersifat simptomatik untuk penghilang nyeri.

Emosi adalah perasaan yang muncul ketika seseorang mendapatkan tekanan atau hal yang mengejutkan, begitu juga dengan penderita filariasis kronis yang bertahun-tahun hidup dengan kondisi cacat pada bagian tubuh, yang mempengaruhi emosinya tidak stabil dimana merasakan kecewa, sedih, pasrah dan bahkan malu. Perasaan kecewa karena tidak ada perubahan ke arah yang lebih baik dengan meminum obat makanya mereka alternatif lain seperti mencari pengobatan tradisional (Ulfiara & Indarjo, 2021).

Dari uraian di atas maka peneliti berpendapat bahwa semua partisipan telah datang ke tempat pelayanan kesehatan dan melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan, baik rumah sakit, puskesmas, praktik dokter swasta maupun praktik perawat, seluruh partisipan memilih untuk mencari pengobatan alternatif, mulai dari pengobatan dengan obat tradisional maupun pergi ke dukun. Semua partisipan mengungkapkan pernah mencari pengobatan ke dukun dengan harapan bisa cepat sembuh. Partisipan menggunakan obat herbal, obat dari dukun, dan mencari pengobatan walaupun sakitnya kambuh, karena dapat menghilangkan rasa nyeri dan panas di kaki walau sebentar.

Mengetahui Adaptasi Konsep Diri dalam Menjalani POPM

Hasil penelitian dari adaptasi konsep diri dalam menjalani POPM pada klien filariasis adalah menerima keadaan sakit dengan segala keterbatasan. Gangguan fisik pada klien filariasis mempunyai dampak yang sangat besar terhadap psikologis klien yang dapat mengganggu pembentukan konsep dirinya. Namun, semua partisipan sudah pasrah dan dapat menerima keadaannya serta menganggap ini merupakan takdir dari yang Maha Kuasa. Menurut WHO terkait dengan aspek sosial, beban psikologis juga mempengaruhi kehidupan pasien, biasanya orang depresi, sikap pasif, putus asa, dan fatalisme, dalam beberapa kasus bahkan mengarah ke bunuh diri (*World Health Organization*, 2017).

Respon psikososial penderita filariasis dalam kaitannya untuk mencapai kesejahteraan psikologis, seperti tidak dikucilkan, optimis, dampak negatif, dan hubungan sosial. Kecacatan yang dialami partisipan mengakibatkan dirinya harus hidup dengan ketergantungan terhadap orang lain dan mendapat perlakuan negatif dari lingkungan. Walaupun dampak tersebut harus dialami setiap harinya, partisipan tetap dapat mencapai kesejahteraan psikologis, terutama Ketika mereka menyadari bahwa ia tidak dikucilkan oleh

lingkungannya, sehingga memunculkan adanya rasa optimal. Hal ini menjadikan partisipan tetap mampu dan terus berupaya untuk menjalin relasi sosial dengan lingkungannya yang lebih luas (Reaso et al., 2020).

Dari uraian di atas peneliti berasumsi bahwa dengan menerima keadaan sakit dengan segala keterbatasan pada keempat partisipan menjadikan hidup lebih ringan dan mudah dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan tetap percaya diri dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Menerima keadaan dengan segala keterbatasan bukan berarti menjadikan partisipan cepat berputus asa dalam berobat, menerima keadaan karena merupakan takdir dari Allah dan tetap menjalani pengobatan dan semakin termotivasi terus untuk berobat karena, bagi partisipan berusaha dan ikhtiar itu mendatangkan pahala dari Allah kalau dijalani dengan ikhlas.

Mengetahui Adaptasi Peran Diri dalam Menjalani POPM

Hasil penelitian dari adaptasi peran diri dalam menjalani POPM didapatkan tema peran *caregiver* dijalankan oleh anggota keluarga bahwa dalam keadaan akut yang paling parah terkena dampak adalah mobilitas, partisipan tidak bisa berjalan atau bergerak dan hanya terbatas. Partisipan sangat tergantung pada keluarga untuk perawatan dirinya disetiap kambuh gejala akutnya maka partisipan akan merasakan demam, bengkak, nyeri dan warna kemerah-merahan di area bengkak tersebut. Kemampuan adaptasi *family caregiver* yang meliputi sikap, kepercayaan, dukungan keluarga, fungsi peran, mekanisme koping dan kemampuan adaptasi *family caregiver* (Indarwati et al., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Afyah (2018) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kemampuan adaptasi. Apabila dukungan keluarga baik, maka pasien akan mudah beradaptasi dengan penyakitnya. Sebaliknya, apabila dukungan keluarga kurang, maka pasien akan sulit beradaptasi dengan penyakitnya. Bentuk dukungan yang diberikan tidak berupa saran, nasehat, atau support saja, namun berupa tindakan nyata dengan mengontrol, menjadwalkan, dan mendampingi ketika menjalani serangkaian pengobatan kanker. Menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kemampuan adaptasi. Apabila dukungan keluarga baik, maka pasien akan mudah beradaptasi dengan penyakitnya. Sebaliknya, apabila dukungan keluarga kurang, maka pasien akan sulit beradaptasi dengan penyakitnya. Bentuk bentuk dukungan yang diberikan tidak berupa saran, nasehat, atau *support* saja, namun berupa tindakan nyata dengan mengontrol, menjadwalkan, dan mendampingi ketika menjalani serangkaian pengobatan.

Dari uraian di atas maka peneliti berpendapat dukungan keluarga terhadap partisipan menjalani POPM filariasis sangat mempengaruhi meningkatkan kesehatan partisipan dalam menjalani hidupnya sehari-hari.

Mengetahui Adaptasi Interdependensi dalam Menjalani POPM

Hasil penelitian yang berkenaan dengan adaptasi interdependensi dalam menjalani POPM dengan tema bahwa adanya penerimaan dan dukungan oleh masyarakat terhadap partisipan, dimana masyarakat setempat selalu melibatkan partisipan dan mendukung untuk kesembuhan partisipan, tidak mengucilkan dan menghargai.

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad (2019) dimana menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat Desa Matang Pelawi tentang penyakit filariasis dan pencegahannya, sebagian sudah paham, sebagian masyarakat lainnya kurang mengerti tentang penyebab, penularan, tanda dan gejala, pencegahan dan pengobatannya. Sikap masyarakat tentang penyakit filariasis, ada yang menganggap penyakit medis karena dapat mengenai siapa saja dan ada juga yang menganggap penyakit

non medis atau karena hal gaib/mistis. Sebagian masyarakat bersikap negatif dengan mengejek, menghina dan menginginkan agar penderita filariasis diasingkan dari desa mereka karena dapat membawa musibah buruk bagi warga lainnya. Tindakan masyarakat sebagian paham tentang penyakit filariasis, dengan melakukan pencegahan seperti menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, tidur menggunakan kelambu, dan minum obat pada Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BELKAGA) pada bulan Oktober setiap tahunnya.

Teguh yaitu pendidikan, pengetahuan, dan akses ke fasilitas kesehatan. Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap persepsi masyarakat tentang filariasis adalah variabel pengetahuan, kedua variabel pendidikan, dan ketiga variabel akses ke pelayanan kesehatan. Variabel pengetahuan mempunyai nilai $OR = 14,750$ artinya masyarakat yang berpengetahuan baik berpeluang memiliki persepsi yang baik tentang filariasis 14,7 kali lebih tinggi dibandingkan masyarakat yang berpengetahuan kurang (Silalahi, 2019).

Dari uraian di atas peneliti berasumsi, bahwa sikap masyarakat terhadap klien filariasis tergantung budaya, pemahaman terkait filariasis, pendidikan sangat mempengaruhi hubungan klien filariasis dalam berinteraksi dalam masyarakat. Semakin besar dukungan dari masyarakat akan membuat klien filariasis mudah dalam menjalani pengobatan, karena klien merasa dihargai, diperhatikan dan tidak dikucilkan dalam hidup bermasyarakat.

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan beberapa hambatan dalam penelitian ini diantaranya merupakan penelitian kualitatif perdana/pemula bagi peneliti sendiri, jarak rumah antar partisipan, kurangnya referensi terkait buku dan jurnal pengalaman klien filariasis, khususnya tentang klien filariasis dalam menjalani POPM, kendala dilapangan banyak partisipan yang tidak mau diwawancarai dengan berbagai alasan, apalagi di saat melakukan penelitian dalam keadaan COVID-19 dan juga terkait setiap isu setiap orang harus divaksin.

SIMPULAN

Penelitian ini mendapatkan sembilan tema, yaitu; mendapatkan manfaat simptomatik, kemudahan finansial dan akses pengobatan, ketidakpatuhan menjalankan POPM, mengkombinasikan dengan terapi komplementer, keterbatasan aktivitas, merasakan kelelahan, menangani gejala akut dengan mencari pengobatan medis dan alternatif, menerima keadaan sakit dengan segala keterbatasan, peran *caregiver* dijalankan oleh anggota keluarga, dan penerimaan dan dukungan oleh masyarakat.

SARAN

Direkomendasikan kepada pihak-pihak yang terkait dengan program POPM filariasis; meningkatkan pelayanan keperawatan komunitas, baik secara fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi perawat khususnya ditatanan pelayanan komunitas sehingga mutu perawatan dapat ditingkatkan. Lebih dapat mengembangkan pelayanan pada klien filariasis yang tidak hanya berpusat pada pemenuhan kebutuhan fisik (POPM filariasis) namun juga perlu diperhatikan akan kebutuhan psikologis. Pengetahuan, wawasan serta keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien filariasis perlu ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

Afiyah, R. K. (2018). Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kemampuan Adaptasi (Penerapan Model Adaptasi Roy) pada Pasien Kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. *Journal of Health Sciences*, 10(1), 96–105. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.150>

- Agustini, A., & Indrawati, F. (2020). Program Pemberian Obat Pencegahan Massal (PPOM) Filariasis. *Higeia Journal of Public Health*, 4(3), 423–434. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4i3.33304>
- Husnati, N. Y., Kustanti, A., & Pangastuti, H. S. (2017). Hubungan antara Pengobatan Komplementer dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 1(3), 173–183. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkkk/article/view/56593>
- Indarwati, R., Rahmawati, P. D., & Sidhu, Y. V. (2020). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ulkus Diabetik pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Umbu Rara Meha Waingapu. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, 8(2), 93–101. <https://e-journal.unair.ac.id/CMSNJ/article/view/17782>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Infodatin Filariasis Per Halaman.Pdf* <https://dinkes.acehprov.go.id/jelajah/read/2020/05/15/107/profil-kesehatan-aceh-tahun-2019.html>
- Muhammad, I. (2019). Analisis Kualitatif Perilaku Masyarakat terhadap Pencegahan Penyakit Filariasis di Desa Matang Pelawi 1. *Healthcare: Jurnal Kesehatan* 8(2), 08–22. <https://jurnal.payungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/view/54>
- Nurjana, M. A., Anastasia, H., Chadijah, S., & Nyoman, N. (2018). Dalam Program Pengobatan Massal Filariasis di Kabupaten Mamuju Utara Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2015. *Spirakel*, 1(1), 31–40. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/spirakel/article/view/1192>
- Profil Dinkes Pidie. (2019). *Profil Pemerintah Kabupaten Pidie 2019*. <http://pidiekab.go.id/skpk/dinkes/profil-dinkes/>
- Ramadhan, N., Yulidar, Y., Nur, A., Hadifah, Z., & Yasir, Y. (2020). Gambaran Status Endemisitas Filariasis dan Faktor yang Terkait dengan Transmisi Sesaat Pasca Survei Transmission Assessment Survey (TAS-) 1 di Kabupaten Pidie, Aceh. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 29(4), 353–364. <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i4.2099>
- Reaso, M. S., Ranimpi, Y. Y., Kurniasari, R. M. D., & De-Fretes, F. (2020). Respons Psikososial dan Kesejahteraan Psikologis Pasien Filariasis di Kota Ambon. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 7(1) 24–37. <https://doi.org/10.24854/jpu02019-230>
- Silalahi, R. H. (2019). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persepsi Masyarakat tentang Filariasis di Desa Juma Teguh Kecamatan Siempat Nempu Kabupaten Dairi. *Jurnal Kesehatan Bukit Barisan*, 2(4), 71–87. http://ejournal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/Jur_Kes_Dam/article/view/63
- Tallan, M. M., Mau, F., & Bulu, A. K. (2019). Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat tentang Filariasis Limfatik di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya. *ASPIRATOR-Journal of Vector-Borne Disease Studies*, 11(1), 29–36. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/aspirator/article/view/207>
- Ulfiana, H. R., & Indarjo, S. (2021). Efikasi Diri pada Penderita Positif Filariasis di Kota Pekalongan. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(2), 234–243. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN/article/download/45398/19532>
- World Health Organization. (2017). Guideline: Alternative Mass Drug Administration Regimens to Eliminate Lymphatic Filariasis. In *Guideline: Alternative Mass Drug Administration Regimens to Eliminate Lymphatic Filariasis*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29565523>

ANALISIS JENJANG KARIR DAN MINAT MENJADI PERAWAT INTENSIF

Eva Metalita¹, Hanny Handiyani², Tuti Afriani³, Lilis Rayatin⁴
Universitas Indonesia^{1,2,3}
RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo⁴
evametalita@ui.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis jenjang karir dan minat menjadi perawat intensif serta mengembangkan solusi pemecahan masalah dengan melakukan kegiatan diskusi interaktif diseminasi pelayanan unit intensif untuk menarik minat menjadi perawat intensif. Metode yang digunakan adalah studi kasus serta analisis hasil dan gap implementasi dengan pembahasan berdasarkan literature review. Hasil penelitian analisis jenjang karir, responden memiliki tingkat pendidikan D3 keperawatan (90%), masa kerja 5-8 tahun (87,5%), menempati level PK terakhir 1-5 tahun (93,4%) serta mengikuti pelatihan BHD, PPI, PCNT, BHL/PALS, dan pelatihan dasar KMB (53,3%). Minat menjadi perawat intensif (63,3%). Minat dalam menjalankan peran sebagai pemberi asuhan, edukator dan peneliti masing-masing (60%). Simpulan, sebagian perawat memiliki minat untuk menjadi perawat intensif dengan tingkat pendidikan, masa kerja dan level jenjang karir yang sesuai serta telah mengikuti pelatihan dasar untuk menjadi perawat intensif, namun saat dilakukan perekrutan internal untuk menjadi perawat intensif masih sedikit perawat yang bersedia menjadi perawat intensif sehingga masih memerlukan implementasi yang sesuai.

Kata Kunci: Jenjang Karir, Minat, Perawat Intensif

ABSTARCT

This study aims to analyze career paths and interest in being an intensive nurse and develop problem-solving solutions by conducting interactive discussion activities to disseminate intensive unit services to attract interest in becoming an intensive nurse. The method used is a case study and analysis of results and implementation gaps with a discussion based on the literature review. The results of the career path analysis research, respondents have a D3 nursing education level (90%), 5-8 years of service (87.5%), occupy the last PK level 1-5 years (93.4%) and attend BHD, PPI training, PCNT, BHL/PALS, and basic KMB training (53.3%). Interest in being an intensive nurse (63.3%). Interest in carrying out their respective roles as caregivers, educators, and researchers (60%). In conclusion, some nurses are interested in becoming intensive nurses with the appropriate level of education, tenure, and career level and have attended basic training to become intensive nurses. However, when internal recruitment is carried out to become intensive nurses, few nurses are willing to become intensive nurses, so that still needs proper implementation.

Keywords: Career Path, Interests, Intensive Nurse

PENDAHULUAN

Kebutuhan jumlah perawat di ruang intensif saat ini terus meningkat, sehingga perlu dipersiapkan perawat untuk mengisi posisi sebagai perawat intensif. Upaya pemenuhan kebutuhan staf perawat intensif perlu dilakukan dengan melatih perawat dari ruang perawatan untuk melakukan prosedur intensif dasar dan mendedikasikan perawat pada ruang perawatan intensif untuk mengelola prosedur yang lebih kompleks (Lucchini et al., 2020). Pasien yang dirawat di unit intensif membutuhkan perbandingan rasio perawat:pasien 1:1 (Bruyneel et al., 2021). Mayoritas pasien yang mendapatkan perawatan di ruang intensif adalah pasien yang mengalami kondisi kritis sehingga membutuhkan perawatan khusus yang dilakukan oleh tenaga perawat yang memiliki pengetahuan dan keahlian (Shuaib, 2018).

Pengetahuan dan keahlian yang dimiliki perawat sebagai pemberi pelayanan terbesar bagi pasien di rumah sakit, terutama perawat di unit intensif akan memiliki dampak terhadap kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Perawat dituntut untuk mampu memberikan pelayanan kepada pasien sebagai pengguna jasa kesehatan agar mendapatkan kepuasan (Islamy & Sulima, 2020). Kemampuan, pengetahuan dan keterampilan perawat sesuai dengan jenjang karir dan keahliannya mempengaruhi kualitas pelayanan (Noprianty, 2019).

Kualifikasi ketenagaan perawat di unit intensif disesuaikan dengan klasifikasi pelayanan perawatan intensif di Rumah Sakit dan harus mempunyai staf perawat yang memiliki pengalaman dan kualifikasi dalam memberikan perawatan pada pasien yang mengalami kondisi kritis. Peraturan Menteri Kesehatan No. 40 tahun 2017 menyebutkan bahwa level jenjang karir perawat yang ditempatkan di unit intensif adalah perawat dengan kompetensi pada area spesialisik atau kekhususan yaitu dengan level PK III. Perawat intensif merupakan perawat yang memiliki kemampuan klinis spesialisik (Fukuda et al., 2020). Perawat yang ditempatkan di unit perawatan intensif adalah perawat yang harus mampu berfikir secara kritis, memiliki tingkat pengetahuan dan keterampilan yang tinggi serta pengalaman dan mengikuti program pelatihan untuk dapat memberikan pelayanan yang komprehensif terhadap pasien kritis (Arrar & Mohammed, 2020).

Penempatan perawat di unit intensif membutuhkan pertimbangan agar sesuai dengan kemampuan dan kompetensi yang dimiliki serta memperhatikan keinginan dan minat sehingga pelayanan yang diberikan berkualitas dan optimal. Staff yang ditempatkan pada bidang area pekerjaan yang sesuai dengan minat pribadinya akan mendapatkan kepuasan kerja serta lebih efektif dalam bekerja, hal ini dikarenakan kesesuaian minat dan kepuasan kerja saling memiliki keterkaitan (Nye et al., 2020). Memilih staff yang memiliki minat yang sesuai dengan bidang pekerjaannya tidak hanya berkontribusi pada kinerja yang dapat mempengaruhi efektivitas organisasi, tetapi juga membantu mengendalikan tingkat rotasi karena minat terhadap pekerjaan merupakan faktor penting bagi kesediaan staff untuk di tempatkan, sehingga instansi harus memperhatikan minat perawat saat melakukan rekrutmen maupun rotasi (Chi et al., 2018).

Kepala ruangan sebagai pemimpin bertanggungjawab dalam pengelolaan dan pemanfaatan sumber-sumber yang ada baik berupa alat-alat maupun sumber daya manusia di dalam organisasi dengan membuat kebijakan maupun pengambilan keputusan serta mendorong dan menggerakkan orang lain untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi agar menghasilkan pelayanan yang bermutu dan berkualitas (Suni, 2018).

Panduan jenjang karir perawat di Rumah Sakit X mengatur bahwa level kompetensi perawat yang ditempatkan di area kekhususan unit intensif adalah level jenjang karir PK III. Perawat yang memiliki level jenjang karir PK II dapat memilih area kekhususan unit intensif saat naik ke level PK III. Saat ini masih ada perawat yang memiliki level PK I di

beberapa unit intensif, hal ini terjadi untuk menutupi kekurangan tenaga dikarenakan masih kurangnya minat untuk menjadi perawat intensif pada perawat yang memiliki level PK yang sesuai. Ketika dibuka lowongan untuk menjadi perawat intensif sangat sedikit perawat yang bersedia mengajukan diri menjadi perawat intensif.

Perawat dengan level jenjang karir yang sesuai untuk menjadi perawat intensif saat ini masih kurang berminat untuk menjadi perawat intensif, sehingga menyebabkan masih ada perawat di unit intensif yang ditempatkan tidak sesuai dengan level jenjang karirnya, hal ini menjadi fokus utama penulis dalam melakukan studi kasus. Selain itu, penelitian tentang jenjang karir perawat dan minat untuk menjadi perawat intensif belum pernah dilakukan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus yang dimulai dengan identifikasi terhadap permasalahan, melakukan analisis masalah, menetapkan prioritas masalah, menyusun rencana tindakan, melaksanakan implementasi dari *plan of action*, serta evaluasi yang kegiatannya dilakukan mulai 2 Maret hingga 15 April 2021. Perhitungan besar sampel menggunakan total sampling sebanyak 30 perawat pelaksana dengan level PK II di empat ruang perawatan medikal bedah yang bersedia menjadi responden. Data sekunder digunakan untuk mengidentifikasi kualifikasi tenaga perawat di unit intensif.

Kuesioner terkait persepsi fungsi manajemen kepala ruang sebanyak 17 pernyataan dikaitkan dengan pengembangan dan minat karir diberikan melalui link g-form. Kuesioner untuk mengukur minat menjadi perawat intensif dimodifikasi beberapa pernyataannya untuk mengukur minat perawat sebagai pemberi asuhan, peneliti dan edukator. Wawancara digunakan sebagai data pendukung dalam melakukan analisis.

Identifikasi masalah berdasarkan hasil analisis data dilakukan dengan menggunakan diagram *fishbone*. Tahap penyelesaian masalah dimulai dengan menetapkan rencana tindakan (POA), pembentukan tim, penyusunan TOR, pembuatan video dan flyer, pelaksanaan kegiatan diseminasi layanan intensif, evaluasi dan rencana tindak lanjut.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Perawat Pelaksana

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik
Perawat Pelaksana

Karakteristik	Persentase
Usia	
25-30 tahun	83
31-35 tahun	8
36-40 tahun	4
>41 tahun	4
Jenis Kelamin	
Laki-laki	21
Perempuan	79

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas usia responden berada pada rentang 25-30 tahun (83%) dengan jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan (79%).

Persepsi terhadap Fungsi Manajemen Kepala Ruang



Grafik. 1
Persepsi terhadap Fungsi Manajemen Kepala Ruang

Grafik 1 menunjukkan persepsi perawat terhadap fungsi manajemen kepala ruangan dalam hal ini terkait minat menjadi perawat intensif. Pada fungsi *planning*, sebanyak 90% staf beranggapan bahwa kepala ruang telah menjalankan fungsi *planning* dan *organizing* dengan optimal. Fungsi *staffing*, 96,7% perawat menganggap kepala ruang telah menjalankan fungsi ketenagaan dengan optimal, sedangkan 100% perawat menyatakan bahwa kepala ruang telah menjalankan fungsi pengarahan terhadap minat perawat menjadi perawat intensif. Sebanyak 96,7% perawat menyatakan kepala ruang telah menjalankan fungsi *controlling* dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara, kepala ruang mengatakan mengkoordinasikan pada bidang terkait hal kebutuhan pengembangan diri perawat. Saat ada lowongan kesempatan untuk menjadi perawat intensif akan di informasikan kepada perawat di unit rawat inap. Belum ada perawat yang menyatakan keinginan untuk menjadi perawat intensif.

Analisis Jenjang Karir Perawat

Tabel. 2
Jenjang Karir Perawat Pelaksana

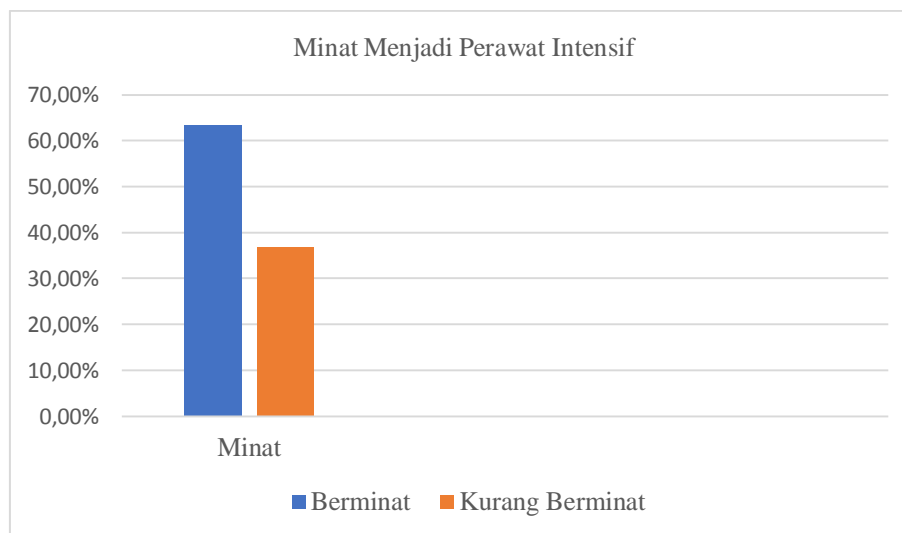
Level PK	
PK II	100
Lama Masa Kerja	
5-8 tahun	87.5
9-12 tahun	12.5
Tingkat Pendidikan	
D3	90.0
S1 Keperawatan	3.3
Ners	6.7
Lama Level PK tertinggi	
<1 tahun	3.3
1-5 tahun	93.4
>12 tahun	3.3

Pelatihan yang Diikuti	
BHD, PPI, BHL/PALS, Pelatihan Dasar KMB	20.0
BHD, PPI, PCNT, BHL/PALS, Pelatihan Dasar KMB	53.3
BHD, PPI, BHL/PALS	6.7
BHD, PPI	3.3
BHD, PPI, Pelatihan Dasar KMB	16.7

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang menjadi responden dalam studi ini berada pada level jenjang karir PK II dengan tingkat pendidikan D3 keperawatan sebanyak 90% di ikuti Ners sebanyak 6,7% dan S1 keperawatan sebanyak 3,3%. Lama masa kerja diantara 5-8 tahun sebanyak 87,5% dan 12,5% perawat sudah bekerja selama 9-12 tahun. Sebanyak 3,3% perawat berada di level PK terakhir selama kurang dari 1 tahun, sebanyak 93,4% mendapatkan level PK terakhir nya dengan rentang waktu 1-5 tahun.

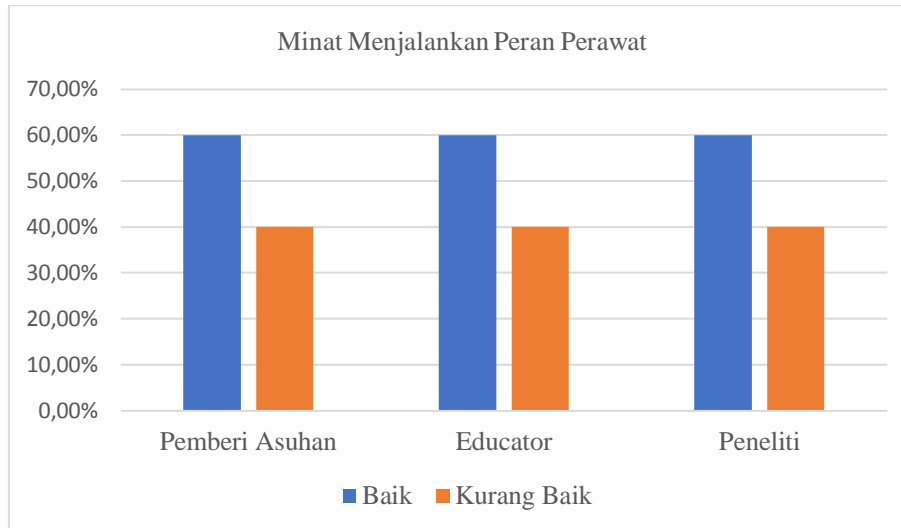
Sebanyak 53,3% perawat sudah lengkap mengikuti pelatihan BHD, PPI, Pelatihan PCNT, BHL/PALS dan Pelatihan Dasar KMB yang menjadi pelatihan dasar bagi perawat yang berada di level PK I dan II.

Minat Menjadi Perawat Intensif



Grafik. 2
Minat Perawat Menjadi Perawat Intensif

Grafik 2 menunjukkan sebanyak 63.3% perawat memiliki minat menjadi perawat intensif, sedangkan perawat yang kurang berminat menjadi perawat intensif yaitu sebanyak 36.7%. Saat dibuka perekrutan internal, perawat yang berminat ditempatkan di unit intensif masih sangat sedikit.



Grafik. 3
Minat Perawat Menjalankan Peran

Grafik 3 menunjukkan bahwa untuk menjalankan peran sebagai perawat intensif, sebanyak 60% perawat menyatakan memiliki minat sedangkan 40% perawat merasa kurang berminat dalam menjalankan peran sebagai pemberi asuhan, peran sebagai edukator maupun peran sebagai peneliti dalam lingkup sebagai perawat intensif.

PEMBAHASAN

Persepsi terhadap Fungsi Manajemen Kepala Ruang

Hasil kuesioner mengindikasikan bahwa kepala ruang secara keseluruhan sudah menjalankan fungsi manajemen dengan optimal. Fungsi kepala ruang dalam menata jenjang karir perawat berdasarkan minat sangat dibutuhkan. Kepala ruang perlu untuk mengatur jenjang karir berdasarkan performa, keterampilan, keahlian dan minat dari perawat pelaksana, sehingga perawat dapat memiliki jenjang karir yang sesuai (Rayatin, 2018). Kepala ruangan sebagai pemimpin bertanggungjawab dalam pengelolaan dan pemanfaatan sumber-sumber yang ada baik berupa alat-alat maupun sumber daya manusia di dalam organisasi dengan membuat kebijakan maupun pengambilan keputusan serta mendorong dan menggerakkan orang lain untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi agar menghasilkan pelayanan yang bermutu dan berkualitas (Suni, 2018).

Hasil wawancara dengan manajer keperawatan, saat akan melakukan rekrutmen ataupun rotasi tenaga keperawatan untuk di tempatkan di unit intensif, sangat sedikit perawat yang memiliki minat untuk menjadi perawat intensif. Saat ada kebutuhan tenaga ke unit intensif, dilakukan perencanaan perawat yang ditempatkan di unit intensif yaitu perawat dengan level PK II di unit medikal bedah dengan pengalaman kerja lebih dari 2 tahun diunit sebelumnya kemudian dibuatkan rencana pelatihan *intensive care*. Perawat di tempatkan di unit intensif di bawah bimbingan seorang preceptor. Rumah sakit harus dapat memastikan bahwa perawat tidak melakukan praktik di luar kualifikasinya tanpa supervisi berjenjang (Pertiwi et al., 2020). Selain itu, diperlukan koordinasi antara unit dan bidang keperawatan untuk pengganti perawat yang dipindah ke unit intensif agar pelayanan di rawat inap tersebut tetap berjalan.

Analisis Jenjang Karir

Hasil kuesioner didapatkan seluruh perawat berada pada level PK II dengan pendidikan mayoritas D3 Keperawatan, lama masa kerja antara 5-8 tahun, mendapatkan level PK terakhir dalam rentang waktu 1-5 tahun. Buku panduan jenjang karir Rumah Sakit X mempersyaratkan kompetensi perawat level PK II adalah perawat lulusan D3 Keperawatan yang memiliki pengalaman masa kerja selama ≥ 4 tahun sampai 8 tahun atau Ners dengan pengalaman masa kerja antara ≥ 2 tahun sampai 4 tahun. Kualifikasi perawat yang ditempatkan di unit intensif adalah perawat dengan level PK III. Perawat yang berada di level PK II dapat memilih area kekhususan intensif saat naik ke level PK III. Syarat perawat level PK III adalah perawat lulusan diploma keperawatan yang memiliki pengalaman masa kerja ≥ 8 tahun atau Ners dengan pengalaman masa kerja ≥ 4 tahun sampai 8 tahun maupun lulusan Ners spesialis yang memiliki pengalaman masa kerja ≥ 1 bulan sampai 3 tahun. Perawat level PK III yaitu jenjang perawat klinis dengan kompetensi memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif di area spesialisik dan mengembangkan pelayanan keperawatan melalui bukti ilmiah serta melakukan pembelajaran klinis (Noprianty, 2019). Perawat yang ditempatkan di unit intensif harus kompeten sesuai dengan kualifikasinya karena akan mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Kompetensi seorang perawat memberikan peranan penting untuk meningkatkan kualitas mutu asuhan keperawatan (Suryono & Nugroho, 2020).

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa mayoritas perawat telah mengikuti pelatihan dasar bagi perawat level PK I dan II. Perawat yang mengisi posisi sebagai perawat intensif harus mengikuti pelatihan khusus *intensive care*. Kemampuan perawat intensif secara langsung mempengaruhi kualitas perawatan klinis, dan kemampuan profesional mereka dapat diperkuat melalui pemberian pelatihan khusus. Selain itu, penguatan pelatihan khusus perawat ICU merupakan prioritas dalam kebijakan terkait pelayanan kesehatan (Xie et al., 2020).

Manajer keperawatan terutama kepala ruangan memiliki peran penting dalam menata jenjang karir perawat berdasarkan minat sangat dibutuhkan. Kepala ruang perlu untuk mengatur jenjang karir berdasarkan performa, keterampilan, keahlian dan minat dari perawat pelaksana, sehingga perawat dapat memiliki jenjang karir yang sesuai (Rayatin, 2018). Kepala ruangan sebagai pemimpin bertanggungjawab dalam pengelolaan dan pemanfaatan sumber-sumber yang ada baik berupa alat-alat maupun sumber daya manusia di dalam organisasi dengan membuat kebijakan maupun pengambilan keputusan serta mendorong dan menggerakkan orang lain untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi agar menghasilkan pelayanan yang bermutu dan berkualitas (Suni, 2018).

Minat Menjadi Perawat Intensif

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian perawat memiliki minat untuk menjadi perawat intensif. Terdapat berbagai pertimbangan yang mempengaruhi minat perawat untuk bekerja di ruang intensif, diantaranya terkait beban kerja, kompetensi dan jenjang karir. Perawat intensif cenderung merasakan beban kerja dan stress kerja yang tinggi (Vahedian et al., 2019). Pelayanan perawatan pasien di unit intensif diberikan secara profesional, multidisiplin dan komprehensif pada pasien kritis membutuhkan pengetahuan mendalam, keterampilan dan keahlian khusus yang membuat perawat harus memiliki kompetensi, pengalaman serta mengikuti pelatihan (Okumura et al., 2019). Instansi yang kurang memperhatikan terhadap pengembangan jenjang karir, gaji dan beban kerja memiliki keterkaitan yang menjadi alasan kurangnya minat perawat (Yoon, 2020).

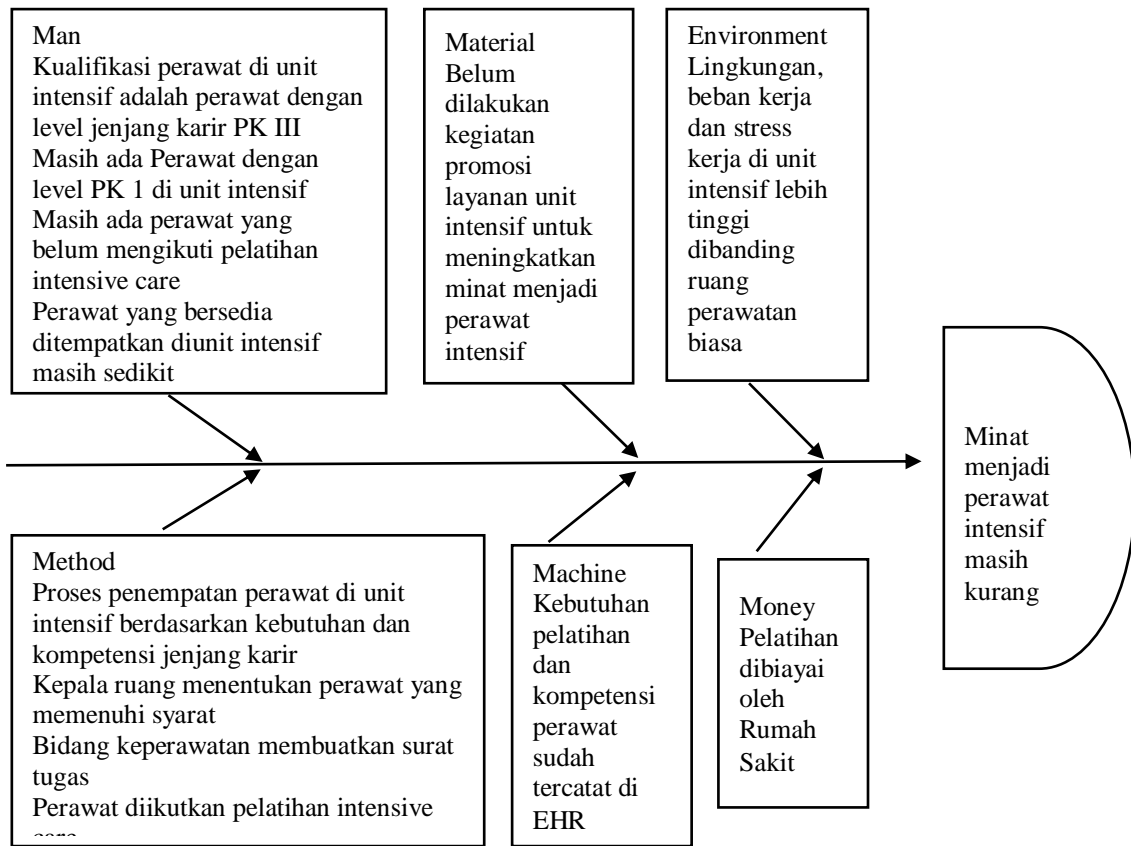
Perawat dalam menjalankan perannya memiliki peran sebagai pemberi asuhan, *educator* dan sebagai peneliti. Peran tersebut tidak dapat terpisahkan dari diri perawat dimana perawat dalam memberikan asuhan keperawatan juga menjalankan peran dalam memberikan edukasi serta mengembangkan pengetahuan melalui riset sebagai bentuk menjalankan peran sebagai pengelola pelayanan yaitu dengan menjaga kualitas asuhan keperawatan yang berkaitan dengan pelayanan profesi dan berdampak pada kepuasan pasien. Ilmu dan teori keperawatan diharapkan mampu diaplikasikan oleh perawat dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien, namun saat ini perawat juga mampu menjalankan berbagai peran lainnya disamping memberikan perawatan terhadap pasien (Punjot, 2019). Peran perawat sebagai edukator merupakan bagian integral dari pemantapan dan pengembangan tenaga kesehatan yang terampil dan kompeten (Coffey & White, 2019). Perawat dalam menjalankan peran sebagai peneliti yaitu dalam melakukan suatu penelitian sehingga hasil penelitiannya dapat dimanfaatkan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan (Arofiati, 2019).

Beberapa alasan yang mendasari minat yaitu dapat berupa faktor yang berasal dari dalam (internal) dan faktor yang berasal dari luar (eksternal). Faktor intrinsik meliputi emosi, tanggapan, dan motivasi yang didalamnya terdapat unsur kognitif, emosional, dan kesesuaian. Unsur kognitif berarti minat diawali dengan adanya pengetahuan dan informasi yang menimbulkan pemahaman tentang objek yang dimaksud. Komponen emosional seringkali diawali dengan suatu rasa senang, sedangkan kesesuaian merupakan kelanjutan dari dua unsur yang dimanifestasikan dalam bentuk keinginan untuk melakukan suatu aktivitas (Sukendar, 2018). Ini berarti kurangnya pengetahuan berdampak terhadap kurangnya minat, sebaliknya semakin baik pengetahuan dan informasi yang didapat mengenai layanan unit intensif serta manfaat menjadi perawat intensif maka akan semakin meningkatkan minat menjadi perawat intensif. Kesesuaian minat erat kaitannya dengan hasil kinerja dan kepuasan terhadap jalur karir seseorang secara keseluruhan (Hoff et al., 2020).

Hasil wawancara tidak terstruktur dengan manajer keperawatan didapatkan data bahwa saat akan melakukan rekrutmen ataupun rotasi tenaga keperawatan untuk memenuhi kebutuhan tenaga di unit intensif, sangat sedikit perawat yang memiliki minat untuk menjadi perawat intensif sehingga masih ada perawat dengan level PK 1 yang ditempatkan di unit intensif untuk memenuhi kebutuhan tenaga perawat intensif sehingga dibutuhkan koordinasi dan perencanaan yang tepat agar kebutuhan tenaga perawat di unit intensif dapat terpenuhi terutama pada perawat yang memiliki kompetensi yang sesuai. Rotasi tenaga dilaporkan sering terjadi dikarenakan untuk memenuhi kekurangan kebutuhan tenaga di unit intensif yang semakin meningkat (Danielis et al., 2021). Rumah sakit harus dapat memastikan bahwa perawat tidak melakukan praktik diluar kualifikasinya tanpa supervisi berjenjang (Pertiwi, 2020).

Berdasarkan hasil assessment dan data yang terkumpul peneliti melakukan identifikasi dan analisis masalah dengan menggunakan diagram *fishbone*. Masalah yang ditemukan dari hasil assessment dianalisa menggunakan diagram *fishbone* menunjukkan bahwa masih kurangnya minat menjadi perawat intensif pada perawat yang memiliki level jenjang karir yang sesuai. Analisis diagram fishbone dapat dilihat pada gambar 3 berikut ini.

Analisis Fish Bone



Gambar. 1
Analisis Fish Bone

Pengkajian yang dilakukan memunculkan permasalahan yang kemudian dianalisis menggunakan diagram *fishbone* dengan pendekatan analisis sebab akibat. Analisis masalah yang dilakukan didapatkan hasil bahwa masih ada perawat level PK I di beberapa unit intensif dikarenakan kurangnya minat perawat untuk menjadi perawat intensif pada perawat yang memiliki level PK yang sesuai.

Analisis masalah menggunakan diagram *fishbone* sebagai dasar untuk menyusun rencana tindak lanjut (POA) dengan menggunakan konteks fungsi manajemen keperawatan yaitu *planning, organizing, staffing, actuating dan controlling* yang diharapkan dapat menjadi solusi terhadap permasalahan minat menjadi perawat intensif pada perawat dengan level jenjang karir yang sesuai.

Implementasi fungsi *planning*, tindakan yang dilakukan adalah berupa penyusunan rencana kegiatan pemberian informasi mengenai layanan unit intensif untuk menarik minat perawat untuk menjadi perawat intensif bersama dengan bidang pelayanan keperawatan. Implementasi fungsi pengorganisasian, yaitu pengusulan pembentukan tim pelaksanaan kegiatan diseminasi layanan intensif dan penyusunan *time table*. Implementasi fungsi ketenagaan berupa pelibatan Bidang Pelayanan Keperawatan saat penyusunan Term of Reference kegiatan serta pembuatan video dan flyer sebagai media untuk menarik minat perawat menjadi perawat intensif. Metode yang dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan informasi dalam rangka meningkatkan minat dapat dilakukan melalui diskusi maupun dengan menggunakan media video. Penerapan metode

diskusi dapat meningkatkan kemampuan kognitif (Suryanti, 2019). Selanjutnya melaksanakan fungsi *actuating* berupa pelaksanaan kegiatan diseminasi layanan unit intensif melalui diskusi interaktif dengan topik tantangan dan manfaat menjadi perawat intensif serta menggunakan media video dan flyer sebagai upaya meningkatkan minat perawat menjadi perawat intensif yang mengikut sertakan kepala ruang dan perawat pelaksana level PK II di unit medikal bedah. Implementasi fungsi pengendalian yaitu melakukan evaluasi terkait pelaksanaan kegiatan diseminasi layanan unit intensif.

Evaluasi dilakukan terhadap pelaksanaan kegiatan dan minat menjadi perawat intensif dengan menyebarkan link *gform* setelah kegiatan selesai dilaksanakan. Hasil evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan, didapatkan sebanyak 82,5% peserta merasa kegiatan yang dilakukan bermanfaat dan menambah pengetahuan tentang unit intensif serta penggunaan media video dan flyer dianggap tepat. Evaluasi minat perawat menjadi perawat intensif didapatkan hasil bahwa sebanyak 72,2% perawat level PK II unit medikal bedah yang hadir pada kegiatan menyatakan berminat menjadi perawat intensif. Proses ini menggunakan teori 3 tahapan perubahan menurut Kurt Lewin, yaitu tahap *unfreezing*, *moving* dan *refreezing* (Burnes, 2019). Tahap *unfreezing* perawat manajer mampu mengidentifikasi minat perawat untuk menjadi perawat intensif berdasarkan level jenjang karir, selanjutnya tahap *moving*, yaitu perawat manajer menyusun perencanaan dan mulai bergerak untuk mengoptimalkan fungsi manajemen terkait peningkatan minat perawat untuk menjadi perawat intensif. Perawat manajer menjadi agen perubahan (*change agent*) dengan melakukan inovasi melalui kegiatan diskusi interaktif diseminasi layanan intensif dan menggunakan media video serta *flyer* untuk meningkatkan minat perawat menjadi perawat intensif. Tahapan terakhir, yaitu *refreezing*, dimana perawat manajer berhasil melakukan perubahan bagi staf dalam hal ini meningkatnya pengetahuan terhadap unit layanan intensif yang juga berdampak terhadap meningkatnya minat perawat menjadi perawat intensif.

SIMPULAN

Perawat yang sesuai untuk ditempatkan di unit intensif adalah perawat dengan level jenjang karir PK III serta mengikuti pelatihan *intensive care*. Perawat dengan level PK II dapat memilih area kekhususan intensif saat akan naik ke level PK III. Minat perawat menjadi perawat intensif saat ini masih kurang. Upaya menarik minat perawat menjadi perawat intensif dilakukan melalui kegiatan diskusi interaktif diseminasi layanan intensif dalam rangka meningkatkan minat perawat level PK II di unit medikal bedah untuk menjadi perawat intensif telah dilaksanakan dengan baik. Partisipasi tim dan dukungan berbagai pihak terutama Bidang Pelayanan Keperawatan sangat membantu dalam terlaksananya kegiatan ini.

SARAN

Tulisan ini merekomendasikan agar kegiatan diseminasi layanan intensif dalam rangka meningkatkan minat perawat menjadi perawat intensif dapat ditindaklanjuti oleh Bidang Pelayanan Keperawatan pada area yang lebih luas yakni tidak hanya kepada perawat level PK II saja namun juga perawat di level PK I. Kegiatan dapat dilakukan disetiap unit secara bertahap, menggunakan media selain video dan *flyer* sebagai sarana menarik minat perawat ke unit intensif serta melakukan evaluasi terkait minat perawat menjadi perawat intensif dengan lebih akurat serta menggunakan teknik yang berbeda dalam memperoleh data yakni dapat dengan menggunakan metode wawancara.

DAFTAR PUSTAKA

- Arofiati, F. (2019). Persepsi Mahasiswa Keperawatan tentang Peran Perawat di Indonesia. *Research Repository*. <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/24662>
- Arrar, A. A., & Mohammed, S. J. (2020). Effectiveness of an Educational Program on Nurses' Knowledge and Practices Concerning Nursing Care for Critically – Ill Patients at Critical Care Units in Misan Governorate Hospitals. *Medico-Legal Update*, 20(3), 557–563. <https://doi.org/10.37506/mlu.v20i3.1569>
- Bruyneel, A., Gallani, M. C., Tack, J., d'Hondt, A., Canipel, S., Franck, S., Reper, P., & Pirson, M. (2021). Impact of COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62, 102967. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102967>
- Burnes, B. (2019). The Origins of Lewin ' s Three Step Model of Change The Origins of Kurt Lewin ' s Three Step Model of Change Abstract. *Journal of Applied Behavioral Science*, 56(1), 32–59. [https://dspace.stir.ac.uk/bitstream/1893/30461/1/A-Lewin 3-Step ModelV1](https://dspace.stir.ac.uk/bitstream/1893/30461/1/A-Lewin%203-Step%20ModelV1)
Accepted
- Chi, H., Yeh, H., & Guo, T. (2018). Salary or Job Interest? How Salary and Job Interest Moderates the Willingness to Apply for a Job. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, 10(1), 64–78. <https://doi.org/10.1108/APJBA-09-2017-0086>
- Coffey, J. S., & White, B. L. (2019). The Clinical Nurse Educator Role: A Snapshot in Time. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 50(5), 228-232. DOI: 10.3928/00220124-20190416-09
- Danielis, M., Peressoni, L., Piani, T., Colaetta, T., Mesaglio, M., Mattiussi, E., & Palese, A. (2021). Nurses' Experiences of Being Recruited and Transferred to a New Sub-Intensive Care Unit Devoted to COVID-19 Patients. *Journal of Nursing Management*, 29(5). 1149-1158. <https://doi.org/10.1111/jonm.13253>
- Fukuda, T., Sakurai, H., & Kashiwagi, M. (2020). Impact of Having a Certified Nurse Specialist in Critical Care Nursing as Head Nurse on ICU Patient Outcomes. *PLoS ONE*, 15(2), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228458>
- Hoff, K. A., Song, Q. C., Wee, C. J. M., Phan, W. M. J., & Rounds, J. (2020). Interest Fit and Job Satisfaction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 123(August), 103503. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103503>
- Islamy, L. O. S., & Sulima, S. (2020). Kualitas Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Baubau. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(1), 20. <https://doi.org/10.33490/jkm.v6i1.153>
- Lucchini, A., Giani, M., Elli, S., Villa, S., Rona, R., & Foti, G. (2020). Nursing Activities Score is Increased in COVID-19 Patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 59, 102876. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102876>
- Noprianty, R. (2019). Jenjang Karir Perawat dan Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(2), 146-156. DOI: 10.17509/jpki.v5i2.17404
- Nye, C. D., Wille, B., Amory, J., & De Fruyt, F. (2020). Are Work Activities Related to Interest Change Over Time? A 22-Year Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/pspp0000360>
- Okumura, M., Ishigaki, T., Mori, K., & Fujiwara, Y. (2019). Development of an Easy-to-Use Questionnaire Assessing Critical Care Nursing Competence in Japan: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, 14(11), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225668>

- Pertiwi, B., Hariyati, R. T. S., & Anisah, S. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis Perawat Klinis di Rumah Sakit Militer Jakarta. *Journal of Hospital Accreditation*, 2(1), 15-20. DOI: 10.35727/jha.v2i1.61
- Punjot, P. (2019). Nurse's Role: Beyond the Bedside. *International Journal of Nursing Education and Research*, 7(3), 432. <https://doi.org/10.5958/2454-2660.2019.00099.1>
- Rayatin, L. (2018). Model Kepemimpinan Servant Paling Dominan Berhubungan dengan Kinerja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(3), 180–188. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i3.773>
- Shuaib, N. (2018). Nurses Knowledge Regarding Pain Management among Patients in Critical Care Units. *Journal of Community & Public Health Nursing*, 4, 30. DOI: 10.4172/2471-9846-C4-011
- Sukendar, S., Endroyo, B., & Sudarman, S. (2018). Interest Students to be Productive Teachers Reviewed from Learning Achievement of Building Practices, Learning Achievement of Learning Practices and Learning Motivation. *Journal of Vocational and Career Education*, 3(1), 10-16. DOI: 10.15294/jvce.v3i1.14006
- Suni, A. (2018). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Suryanti. (2019). Penerapan Metode Diskusi untuk Meningkatkan Kognitif Siswa Kelas VII SMPN 7 Kuntodarusalam. *Perspektif Pendidikan dan Keguruan*, 10(1). 27-37. [10.25299/perspektif.2019.vol10\(1\).3095](https://doi.org/10.25299/perspektif.2019.vol10(1).3095)
- Suryono, S., & Nugroho, C. (2020). Kompetensi Perawat Mendokumentasikan Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 11(1), 233–238. <https://doi.org/10.35966/ilkes.v11i1.168>
- Vahedian-Azimi, A., Hajiesmaeili, M., Kangasniemi, M., Fornés-Vives, J., Hunsucker, R. L., Rahimibashar, F., Pourhoseingholi, M. A., Farrokhvar, L., & Miller, A. C. (2019). Effects of Stress on Critical Care Nurses: A National Cross-Sectional Study. *Journal of Intensive Care Medicine*, 34(4), 311–322. <https://doi.org/10.1177/0885066617696853>
- Yoon, S. J. (2020). The Factors Affecting on Turnover Intention of Nurses. *Medico-Legal Update*, 20(1), 1827–1832. <https://doi.org/10.37506/v20/il/2020/mlu/194569>
- Xie, Y., Xiao, Y., Zhou, J., & Li, L. (2020). Demands of Experiential Training for ICU Nurses in Hunan of China. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 427–432. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.010>

**PENGEMBANGAN MEDIA PEMBELAJARAN MODELING MELALUI VIDEO
DALAM PENINGKATAN KEMAMPUAN *TOILET TRAINING*
PADA ANAK TUNAGRAHITA**

Ima Sukmawati¹, Elis Noviati²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis^{1,2}
imasukma90@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan meningkatkan kemampuan toilet training pada anak tunagrahita melalui modeling video. Metode penelitian menggunakan pre-experiment design dengan rancangan one group pre-test dan post-test. Hasil penelitian didapatkan pengaruh modeling media video terhadap kemampuan toilet training anak tunagrahita dengan selisih peningkatan rata-rata sebesar 1,59. Uji Wilcoxon menunjukkan p-value 0,001. Simpulan, terdapat pengaruh modeling media video terhadap kemampuan toilet training anak tunagrahita.

Kata Kunci: Anak Tunagrahita, Modeling Media Video, Toilet Training

ABSTRACT

This study aims to improve the ability of toilet training in mentally retarded children through video modeling. The research method used a pre-experimental design with a one-group pre-test and post-test design. The results showed the effect of video media modeling on the toilet training ability of mentally retarded children, with an average increase of 1.59. The Wilcoxon test shows a p-value of 0.001. In conclusion, video media modeling has an effect on the toilet training ability of mentally retarded children.

Keywords: Children with Mental Retardation, Video Media Modeling, Toilet Training

PENDAHULUAN

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Indonesia mengalami kenaikan dengan jumlah anak tunagrahita menempati angka paling besar yaitu prevalensi diperkirakan 1-3% dari penduduk Indonesia (Padila et al., 2020). Anak tunagrahita adalah anak berkebutuhan khusus dengan kemampuan kurang serta memiliki hambatan dalam proses tumbuh kembang (Kemenkes, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak diantaranya adalah genetik (bawaan) dan faktor biologis (fisik dan kemampuan intelektual) (Panzilion et al., 2020).

Anak tunagrahita memiliki perkembangan dengan ciri kemampuan intelektual di bawah rata-rata anak yang normal (Panzilion et al., 2021; Padila et al., 2021). Salah satu hambatan tersebut adalah ketidakmampuan merawat dirinya sendiri atau *Activities Daily Living* (ADL) yang diantaranya *toilet training*. Dampak kegagalan *toilet training* mengakibatkan anak menarik diri/isolasi diri, sembelit, disfungsi berkemih, infeksi saluran kemih, tidak mampu menahan BAK ketika tidur, serta tidak memiliki sikap

tanggung jawab. Pada akhirnya anak dengan kegagalan *toilet training*, bisa berdampak pada kualitas hidup yang tidak produktif (Sutherland et al., 2018).

Toilet training merupakan tugas perkembangan pada anak yang membutuhkan persiapan fisik, psikologis, maupun intelektual. Pembelajaran *toilet training* pada tunagrahita memerlukan waktu yang relatif lama. Kemampuan intelektual yang rendah, serta lemahnya dalam berfikir hal yang bersifat abstrak menyebabkan pencapaian tujuan pembelajaran yang kurang optimal (Fatmawati et al., 2020). Modeling media video dapat menarik minat dan fokus anak untuk menonton video yang disajikan. Anak terlihat senang, dan antusias dalam memperhatikan setiap adegan atau keterampilan *toilet training* yang diperagakan oleh model dalam video tersebut. Dengan modeling media video akan membantu merubah kemampuan *toilet training* anak dari tidak mampu menjadi mampu. Melatih anak dengan menggunakan modeling media video merupakan media yang berpengaruh terhadap kemampuan *toilet training* anak.

Penggunaan dan pengadaan media saat pembelajaran sangat mempermudah dalam memahami, yang bersifat abstrak menjadi konkrit. Media yang digunakan mengenai *toilet training* dapat menggunakan media audio visual. Kemampuan berfikir rendah anak tunagrahita menjadi alasan perlunya metode lebih menarik dan mudah dipahami. Pembelajaran *toilet training* untuk anak tunagrahita dimaksudkan sebagai bekal dikemudian hari serta anak tunagrahita mandiri dalam menggunakan toilet (Kuo et al., 2019).

Studi pendahuluan di SLB didapatkan bahwa 80% dari 30 anak merupakan anak tunagrahita dan sisanya anak berkebutuhan khusus lainnya. Lebih dari 50% anak tunagrahita memiliki hambatan *toilet training*, ditandai ada anak yang melakukan BAK dan BAB sembarangan serta tidak mampu menunjukkan tanda keinginan untuk BAK dan BAB. Penelitian tentang media pembelajaran sudah pernah dilakukan, namun fokus pada penelitian ini adalah penggunaan video menggunakan animasi sehingga bisa meningkatkan minat anak tunagrahita dalam pembelajaran *toilet training*.

METODE PENELITIAN

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juli 2021 di SLB Ciamis. Penelitian menggunakan rancangan *pre-experiment* dengan pendekatan *one-group pretest posttest design*. Populasi yaitu 32 anak tunagrahita yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*.

Pengolahan data menggunakan uji *Wilcoxon* dengan bantuan komputerisasi. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar kuesioner mengenai *toilet training* yang dibuat dengan 10 pertanyaan yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas. Penelitian ini telah mendapatkan laik etik (*ethical clearance*) dari komite yang berwenang.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Anak Tunagrahita
Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
Laki-laki	21	65,6
Perempuan	11	34,4
Jumlah	32	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 32 responden dengan karakteristik anak tunagrahita berdasarkan jenis kelamin lebih banyak berada pada laki-laki yaitu berjumlah 21 responden (65,6%).

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Anak Tunagrahita
Berdasarkan Pendidikan Orang tua

Pendidikan Orang tua	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	4	12,5
Dasar	15	46,9
Menengah	12	37,7
Tinggi	1	3,1
Total	32	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 32 responden dengan frekuensi tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi yaitu pendidikan dasar sebanyak 15 responden (46,9%).

Tabel. 3
Distribusi Frekuensi Anak Tunagrahita
Berdasarkan Pekerjaan Orang tua

Pekerjaan orang tua	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
Buruh	12	37,5
Petani	9	28,1
PNS	1	3,1
Wiraswasta	6	18,8
Pedagang kecil	3	9,4
Lainnya	1	3,1
Jumlah	32	100.0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 32 responden dengan frekuensi karakteristik pekerjaan orang tua yang lebih tinggi yaitu bekerja sebagai buruh sebanyak 12 responden (37,5%).

Tabel. 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Pendapatan Keluarga

Pendapatan Keluarga	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
Kurang	29	90,6
Menengah	2	6,3
Tinggi	1	3,1
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 32 responden dengan frekuensi karakteristik pendapatan keluarga yang lebih tinggi berada pada tingkat ekonomi kurang sebanyak 29 responden (90,6%).

Tabel. 5
Distribusi Frekuensi Tingkat Kemampuan *Toilet Training* Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Media Video

No	Kategori	Pretest			Posttest		
		F	%	Mean	f	%	Mean
1.	Baik	11	34,4		22	68,8	
2.	Cukup	17	53,1	6,88	10	31,2	8,47
3.	Kurang	4	12,5		0	0	
	Jumlah	32	100.0		32	100.0	

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa tingkat kemampuan *toilet training* sebelum diberikan intervensi modeling media video *toilet training* (*pretest*) berada pada kategori baik sebanyak 11 responden (34,4%), kategori cukup sebanyak 17 responden (53,1%) dan kategori kurang sebanyak 4 responden (12,5%). Sedangkan setelah diberikan intervensi modeling media video *toilet training* (*posttest*), kemampuan *toilet training* meningkat, pada kategori baik sebanyak 22 responden (68,8%), kategori cukup sebanyak 10 responden (31,2%) dan tidak ada responden pada kategori kurang. Hasil rata-rata nilai pretest sebesar 6,88 dan posttest 8,47.

Tabel. 6
Hasil Uji Beda Tingkat Kemampuan *Toilet Training* Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Media Video Menggunakan Uji Wilcoxon

	N	Persentasi (%)	<i>p Value</i>
Menurun	0	0	
Meningkat	28	87,5	0.000
Tetap	4	12,5	
Jumlah	32	100.0	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa 28 responden mengalami peningkatan kemampuan *toilet training* dan 4 responden dengan tingkat kemampuan *toilet training* tetap. Nilai tersebut menandakan bahwa nilai *posttest* lebih besar dari pada *pretest* dengan peningkatan rata-rata sebesar 1,59. Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan *p value* sebesar 0,000 maka $< \alpha = 0,05$ jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh modeling media video terhadap tingkat kemampuan *toilet training* anak tunagrahita.

PEMBAHASAN

Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 responden. Pada pelaksanaan *toilet training*, kematangan sosial merupakan salah satu aspek yang mendukung. Menurut hasil penelitian Dewi & Argadireja (2019) salah satu faktor yang mempengaruhi kematangan sosial adalah usia dan jenis kelamin, dimana anak laki-laki cenderung lebih lamban dalam urusan *toilet training*.

Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan orangtua responden pada kategori pendidikan dasar sebanyak 15 responden. Menurut Lestari (2018) tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh dari kepentingan keluarga. Pendidikan itu sendiri amat diperlukan seseorang lebih tanggap adanya masalah perkembangan anak salah satunya penerapan *toilet training* didalam keluarganya. Tingkat pendidikan akan

berkorelasi dengan tingkat pengetahuan. Dimana ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang *toilet training* akan berdampak pada cepatnya ibu melatih *toilet training* secara dini, hal ini berdampak positif bagi ibu maupun anak yaitu anak dapat mandiri melakukan *toilet training*.

Tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan orangtua responden pada kategori buruh sebanyak 12 responden. Sedangkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendapatan orangtua responden pada kategori kurang sebanyak 29 responden. Hasil tabel 3 dan tabel 4 memperlihatkan kondisi ekonomi orangtua responden. Ekonomi orang tua yang baik dapat memberikan fasilitas yang memadai dalam menunjang kebutuhan anak dalam melakukan *toilet training* (Rahayu, 2021).

Tabel 5 menunjukkan bahwa tingkat kemampuan *toilet training* anak tunagrahita sebelum diberikan intervensi modeling media video terhadap 32 responden didapatkan hasil sebagian besar masuk dalam kategori cukup. Setelah diberikan intervensi modeling media video tingkat kemampuan *toilet training* sebagian besar pada kategori baik. Penelitian ini sejalan dengan Alvionita et al., (2019) bahwa terdapat kenaikan dalam kemampuan *toilet training* responden setelah diberikan pelatihan. Hasil menunjukkan adanya perkembangan kemampuan *toilet training* pada anak tunagrahita setelah menonton modeling media video. Didukung oleh penelitian Kuo et al., (2019) bahwa modeling media video dapat menarik minat dan fokus anak untuk menonton video yang atau keterampilan *toilet training* yang diperagakan oleh model dalam video tersebut. Sejalan dengan pernyataan Wiana (2018) yang mengungkapkan bahwa "*Media in learning has a function as a tool to clarify the message conveyed by the teacher*". Hal ini dapat di simpulkan bahwa media merupakan alat untuk memperjelas pembelajaran.

Menurut Febriani & Irdamurni (2019) penggunaan dan pengadaan media saat pembelajaran sangat mempermudah siswa dalam memahami materi pelajaran, yaitu materi yang bersifat abstrak menjadi konkrit. Didukung Fahrurrozi et al., (2017) bahwa multimedia digunakan untuk membuat pelajaran lebih menarik dan pada saat yang sama memberikan siswa dengan contoh nyata tentang cara kerja multimedia. Walaupun tidak sepenuhnya responden dapat melakukan sendiri, akan tetapi ada perubahan menuju kearah positif dalam meningkatkan kemampuan anak. Menurut Parulian et al., (2020) kemampuan anak dipengaruhi beberapa faktor diantaranya yaitu minat anak, pengalaman anak, lingkungan anak, dan pengembangan kemampuan anak. *Toilet training* dikatakan berhasil apabila tahapan *toilet training* dapat terpenuhi atau diketahui anak seperti menyampaikan keinginan BAK atau BAB, melepas dan memakai celananya sendiri, membersihkan diri sendiri, menyiram dan memcuci tangan setelah BAK dan BAB.

Penelitian ini selaras dengan penelitian Aziz (2018) dengan p-value 0.000 dimana menunjukkan kekuatan tingkat hubungan korelasi adanya pengaruh modelling media video terhadap peningkatan kemampuan *toilet training* pada anak retardasi mental. Hal ini juga didukung oleh penelitian Saragih & Andayani (2019) yang menunjukkan kekuatan tingkat hubungan korelasi adanya hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan keterampilan sosial yang dimiliki anak tunarungu. Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu bahwa kemampuan *toilet training* anak tunagrahita dalam penelitian ini meningkat setelah diberikan perlakuan penayangan modeling media video artinya ada pengaruh modeling media video terhadap kemampuan *toilet training* anak tunagrahita menggunakan uji wichoxon nilai p-Value 0,001.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh modeling media video terhadap kemampuan *toilet training* anak tunagrahita.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi guru SLB dan orang tua dengan anak berkebutuhan khusus sehingga kemampuan *toilet training* bisa lebih optimal. Untuk saran pengembangan lebih lanjut, diperlukan penelitian kualitatif dengan menambahkan dukungan keluarga dalam pelaksanaan *toilet training*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti haturkan rasa syukur kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena dengan kemudahan yang diberikan sehingga penelitian ini bisa berjalan dengan lancar. Penelitian ini dapat terlaksana dengan baik atas pendanaan penuh dari Kemenristek/BRIN. Serta dukungan dari (1) Ketua STIKes Muhammadiyah Ciamis (2) LPPM STIKes Muhammadiyah Ciamis (3) Ketua Program Studi S1 Keperawatan (4) Kepala Sekolah beserta Guru SLB Ciamis. Semoga Alloh Subhanahu Wa Ta'ala membalas dengan kebaikan yang setimpal. Aamiin.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvionita, N., Lestari, L., Nurfianti, A. (2019). Efektivitas Metode Belajar Picture and Picture terhadap Keterampilan Toilet Training : Bak pada Anak dengan Gangguan Autism Spectrum Disorder (ASD) Usia 5-7 Tahun di Poli Anak Berkebutuhan Khusus Rsjd Sungai Bangkong Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Proners*, 4(1), 2–12. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/34336>
- Aziz, A. (2018). Pengaruh Video Animasi terhadap Kemampuan Bina Diri Anak Tunagrahita Ringan pada Pembelajaran Bina Diri di SLB Tunas Kasih Surabaya. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 1–21. Retrieved from <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-khusus/article/download/23731/21693>
- Dewi, A. F., & Argadireja, D. S. (2019). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kematangan Sosial pada Anak Tunagrahita di SLBN-A Citeureup Kota Cimahi. *Prosiding Pendidikan Kedokteran*, 7(1), 1–4. <http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/article/view/26700>
- Fahrurozi, S. K., Maryono, D., & Budiyanto, C. W. (2017). The Development of Video Learning to Deliver a Basic Algorithm Learning. *IJIE (Indonesian Journal of Informatics Education)*, 1(1), 135. <https://doi.org/10.20961/ijie.v1i2.12446>
- Fatmawati, K., Arief, Y. S., & Kurnia, I. D. (2020). The Effect of Animation Video Modeling on Mother's Ability in Preparing Toilet Training in Toddler. *EurAsian Journal of BioSciences*, 14(1), 1575–1581. <http://www.ejobios.org/article/the-effect-of-animation-video-modeling-on-mothers-ability-in-preparing-toilet-training-in-toddler-7669>
- Febriani, S., & Irdamurni, I. (2019). Video Tutorial Dapat Meningkatkan Keterampilan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita Kategori Sedang. *Ranah Research*, 1(4), 991–997. <https://jurnal.ranahresearch.com/index.php/R2J/article/view/161>
- Kemenkes. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>

- Kuo, C. C., Tseng, Y. C., Chang, C. F., Chen, C. S., Li, Y. J., & Wang, H. T. (2019). Using Video Modeling Package on Improving Workplace Social Skills of Young Adults with Talent Traits and Autism: A Case Study. *Universal Journal of Educational Research*, 7(12), 2806–2816. <https://doi.org/10.13189/ujer.2019.071231>
- Lestari, F. P. (2018). Kontribusi Pola Asuh Orangtua terhadap Self Care Skill Anak Tunagrahita di SDLB/C Alpa Kumara Wardhana II Surabaya. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 1-16. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-khusus/article/view/24397/22323>
- Padila, P., Setiawati, S., Inayah, I., Mediani, H., & Suryaningsih, C. (2020). Emosi dan Hubungan Antar Sebaya pada Anak Tunalaras Usia Sekolah antara Terapi Musik Klasik (Mozart) dan Murrotal (Surah Ar-Rahman). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 752-763. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1276>
- Padila, P., Harsismanto, J., Andrianto, M, B., Sartika, A., & Ningrum, D, S. (2021). Pengalaman Orangtua dalam Merawat Anak Retardasi Mental. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 3(1), 9-16. <https://doi.org/10.31539/jka.v3i1.2163>
- Panzilion, P., Padila, P., Tria, G., Amin, M., & Andri, J. (2020). Perkembangan Motorik Prasekolah antara Intervensi Brain Gym dengan Puzzle. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 510-519. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1120>
- Panzilion, P., Padila, P., Setyawati, A, D., Harsismanto, J., & Sartika, A. (2020). Stimulation of Preschool Motor Development Through Brain Gym and Puzzle. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(1), 10-17. <https://doi.org/10.31539/josing.v1i1.1166>
- Panzilion, P., Padila, P., & Andri, J. (2021). Intervention of Numbers Puzzle Against Short Memory Mental Retardated Children. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(2), 41-47. <https://doi.org/10.31539/josing.v1i2.2332>
- Parulian, K. R., Supriyanti, S. I., & Supardi, S. (2020). Hubungan Karakteristik Anak, Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita. *ejournal*, 2(2), 177–188. <http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/index.php/CJON/article/view/42>
- Rahayu, S. F. (2021). Relationship Pattern Of Working Parents To The Independence Of Toilet Training Pre School Children (Literature Study). *Healthy-Mu Journal*, 4(2), 82–87. <https://journal.mbunivpress.or.id/index.php/healthy/article/view/27>
- Saragih, A. A., & Andayani, B. (2019). Buku Panduan Aman untuk Mengajarkan Keterampilan Bina Diri Berpakaian pada Anak Tunagrahita. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 5(2), 173. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.49957>
- Sutherland, J., Carnett, A., Van-Der-Meer, L., Waddington, H., Bravo, A., & McLay, L. (2018). Intensive Toilet Training Targeting Defecation for a Child with Autism Spectrum Disorder. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 5(1), 87–97. <https://doi.org/10.1080/23297018.2017.1360153>
- Wiana, W. (2018). Interactive Multimedia-Based Animation: A Study of Effectiveness on Fashion Design Technology Learning. *Journal of Physics: Conference Series*, 953(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/953/1/012024>