



e-ISSN: 2615-1669
p-ISSN: 2722-2802

MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA

available online at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/MKI>



MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA



9 772722 280008



9 772615 166006



University of Muhammadiyah Semarang
Jl. Kedungmundu Raya No.18
Semarang Gd. NRC UNIMUS



The Indonesian National Nurses Association (INNA)
of Central Java
Central Java Nursing Center, Jl. Yos Sudarso No. 47-49 Genuk,
Ungaran Barat, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia



MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA

Journal Description

Media Keperawatan Indonesia (e-ISSN: 2615-1669/ISSN:2722-2802) publishes articles of empirical study and literature reviews focused on science, practice, and education of nursing. Media Keperawatan Indonesia has published scientific articles that have been peer-reviewed. Media Keperawatan Indonesia publishes three issues in a year (February, June, and October). Media Keperawatan Indonesia is published by University of Muhammadiyah Semarang, Indonesia. Media Keperawatan Indonesia has collaborated with Nurses Professional Organizations (PPNI Jawa Tengah) in journal management since October 2019. Cooperation document number: 025 /MKI.U/X/2019.



MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA



MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA

Indexing

This journal is indexed by:

1. Google Scholar
2. Science and Technology Index
3. Directory of Open Access Journals
4. Bielefeld University Library
5. PKP Index
6. Crossref
7. Garba Rujukan Digital
8. Index Copernicus International
9. ResearchBib
10. Worldcat
11. ROAD
12. Dimensions





MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA

Editor In Chief

Editorial Board

Assistant Editor

Editorial Team

Ns. Machmudah, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
University of Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes.
University of Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Ns. Mundakir, M.Kep.
University of Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

Dr. Arwani, BN, MN
Health Polytechnic Semarang, Indonesia

Ns. Arief Yanto, M.Kep.
University of Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Ns. Aric Vranada, S,Kep. MSN.
University of Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Ns. Satriya Pranata, M,Kep.
University of Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Ns. Dera Alfiyanti, M,Kep.
University of Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Ns. Ernawati, S.Kep., M.Kes.
University of Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Ns. Yunie Armiyati, M.Kep.Sp.KMB
University of Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
University of Muhammadiyah Magelang, Indonesia

Ns. Septi Wardhani, M.Kep.
University of Muhammadiyah Magelang, Indonesia

Ns. Suyanto, M,Kep. Sp.KMB.
Islamic University of Sultan Agung, Indonesia

Ns. Dewi Setyawati, S,Kep. MNS.
University of Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Reviewer



MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA

Nasruddin, S.Si., M.Si., Ph.D

University of Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Edy Wuryanto, M.Kep.

University of Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Ns. Muhammad Fatkhul Mubin, M.Kep., Sp.Jiwa.

University of Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Suriadi, S.Kp. MN., Ph.D.

University of Muhammadiyah Pontianak, Indonesia

Ns. Suhartini, S.Kep., MNS., Ph.D.

Diponegoro University, Indonesia

I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D.

Stikes Bali, Indonesia

Dr. Abdul Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., M.Kes.

University of Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

Ns. Fitri Arofiati, S.Kep., MAN., Ph.D.

University of Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

Dr. Heni Setyowati, S.Kp., M.Kes.

University of Muhammadiyah Magelang, Indonesia

Dr. Ns. Takdir Tahir, S.Kep., M.Kes.

Hasanuddin University, Indonesia

Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes.

Brawijaya University, Indonesia

Dr. Sri Rejeki, M.Kep., Sp.Mat.

University of Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Tri Hartiti, M.Kep.

University Of Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Vivi Yosafianti Pohan, M.Kep.

University of Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Amin Samiasih, S.Kp., M.Si.Med.

University of Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Megah Andriany, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D.

Diponegoro University, Indonesia

Dr. Anggorowati, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Diponegoro University, Indonesia

Dr. Nur Izzah, S.Kp., M.Kep.

University of Muhammadiyah Pekajangan, Indonesia

Dr. Ns. Titih Huriah, M.Kep., Sp.Kom.

University of Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

Table of Contents

Volume 3 No.3 October 2020

Pisang Gen Alfa: A Smartphone Application To Reduce Parenting Stress For Parents With Alpha Generations

Ahmad Guntur Alfianto, Nicky Danur Jayanti
DOI : 10.26714/mki.3.3.2020.121-128

Overview of experiences of pregnant women about the role of nurses as educators on healthy behaviors of the Era of Sustainable Development Goals pregnancy

Much Nurkharistna Al Jihad, Sri Rejeki, Elis Hartati
DOI : 10.26714/mki.3.3.2020.129-136

Emotional Intelligence Correlation with Self Efficacy in Adolescent

Endang Mei Yunalia, Arif Nurma Etika
DOI : 10.26714/mki.3.3.2020.137-143

Status Breast condition and Babies Health Influence Practice of Exclusive Breastfeeding

Kistina Marieta Baby Solo, Regina Vidya Trias Novita
DOI : 10.26714/mki.3.3.2020.144-149

Family's Ability to Take Care The Patient of Type 2 Diabetes Mellitus in Tasikmalaya

Bayu Brahmantia, Miftahul Falah, Lilis Lismayanti, Vina Erviana
DOI : 10.26714/mki.3.3.2020.150-158

Changes of Health Related Quality of Life Dimensions In Hemodialysis Patients

Wantonoro Wantonoro, Arida Rahmawati
DOI : 10.26714/mki.3.3.2020.159-165

The Combination of Natural Music Therapy and Rose Aromatherapy Lowers Blood Pressure in Hypertensive Patient

Hilmalana Saparudin, Yunie Armiyati, Khoiriyah Khoiriyah
DOI : 10.26714/mki.3.3.2020.166-174

Diabetic Patients' Family's Health Beliefs Toward Diabetes Prevention and The Contributing Factors

Titis Kurniawan, Irfani Nurfuadah, Dian Adiningsih
DOI : 10.26714/mki.3.3.2020.175-179

The Nutrition Status and Learning Achievement of Mertoyudan Muhammadiyah Innovative Elementary School's Students

Dwi Sulistyono, Heni Setyowati Esti Rahayu, Robiul Fitri Masithoh
DOI : 10.26714/mki.3.3.2020.186-190

Well-Being In Breastfeeding Mother

Reina Dhamanik, Anggorowati Anggorowati, Sari Sudarmiati
DOI : 10.26714/mki.3.3.2020.191-207



Research article

Pisang Gen Alfa: A Smartphone Application To Reduce Parenting Stress For Parents With Alpha Generations

Ahmad GunturAlfianto¹, Nicky Danur Jayanti²

¹ Program Studi Profesi Ners, STIKES Widyagama Husada Malang

² Program Studi D3 Kebidanan, STIKES Widyagama Husada Malang

Article Info

Article History:

Accepted Sept 21th, 2020

Keywords:

Parenting Stress; Alpha Generation; Mobile Application

Abstract

Parenting stress experienced by parents for alpha generation. Efforts that can be done are to reduce parenting stress with the right techniques. One technique to reduce stress is PISANG GEN ALFA/Mobile Application Parenting Assertive and Management Stress. The purpose of this study was to analyse the effect of PISANG GEN ALFA on parenting stress for parents with alpha generation. The method used was a quasi-experimental pre-test-post-test with control group design with a sample of 100 parents with alpha generation. The sampling technique was purposive sampling with research instruments using the Parental Stress Scale (PSS). The research was conducted in Malang City and Batu City. The statistical test used Chi-Square Tes, Paired Sample T-Test and independent T-test. The results of the distribution of characteristics were not different between the two groups before and after being given treatment. There was an effect of reducing parenting stress after being given PISANG GEN ALFA (0,000) and there was an average difference between the treatment and control groups (0.001). PISANG GEN ALFA is one of the mental health applications that can reduce parenting stress in parents with alpha generation. So that there was a reduction in parenting stress after being given PISANG GEN ALFA and there was an average difference between the group using PISANG GEN ALFA compared to the control group in reducing parenting stress for parents with generations of the children.

PENDAHULUAN

Generasi alfa merupakan generasi yang dimulai dari tahun 2010 hingga 2025. Generasi ini lebih memahami tentang teknologi digital (Assingily et al., 2019; Nagy & Kölcsey, 2017). Perkembangan anak generasi alfa memiliki kecerdasan yang lebih di bandingkan dengan generasi sebelumnya. Karena pada generasi ini anak

sudah mampu dan beradaptasi menggunakan teknologi seperti *smart phone* atau teknologi sejenisnya. Fenomena tersebut menjadikan dampak negatif pada generasi alfa seperti kecanduan internet, *game* atau berlama-lama menggunakan *smart phone* (Tootell et al., 2014). Masalah kecanduan internet dan *game online* yang dialami oleh generasi alfa menjadikan masalah dalam pengasuhan. Permasalahan

Corresponding author:

Ahmad Guntur Alfianto

15589ahmadguntur@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 3 No 3, October 2020

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: <https://doi.org/10.26714/mki.3.3.2020.121-128>

tersebut salah satunya stress pengasuhan (Lam, 2015).

Tanda dan gejala orang tua atau pengasuh yang mengalami masalah stress pengasuhan antara lain cemas, stress, marah tanpa sebab, depresi, hubungan kurang baik dengan orang lain, ketegangan otot, tekanan darah meningkat dan terjadi tekanan saat melakukan pengasuhan pada anak (Barak-Levy & Atzaba-Poria, 2020). Masalah kesehatan mental dalam pengasuhan tersebut mengakibatkan orang tua kurang kooperatif, inisiatif hingga lebih intrusif, sehingga mempengaruhi peran orang tua dalam proses pengasuhan (Martin *et al.*, 2019).

Penelitian tentang generasi alfa yang di lakukan oleh perawat di Indonesia sangatlah sedikit terutama tentang kesehatan mental saat mengasuh pada anak generasi alfa. Padahal, keluarga yang memiliki anak dengan generasi alfa mempengaruhi pola asuh di keluarga dan kesehatan mental saat melakukan pengasuhan. Agustina *et al* (2020) Menuliskan bahwa untuk mengurangi sikap negatif pada generasi alfa yang kecanduan *gadget* dapat dilakukan dengan relaksasi. Selain itu untuk mengurangi stress dalam pengasuhan dapat menggunakan program pendidikan pengasuhan kepada anak. Hal tersebut sesuai dengan yang di lakukan oleh Ponguta *et al* (2020) tentang cara menurunkan stress pengasuhan pada anak yang mengalami pengungsian dengan cara memberikan pendidikan pengasuhan kepada anak.

Perilaku asertif dalam mengasuh anak juga sangat di butuhkan. Terutama pada generasi alfa untuk mencegah perilaku dan ketergantungan negatif pada teknologi. Penelitian yang dilakukan oleh Avşar & Ayaz Alkaya (2017) tentang pelatihan asertif pada anak usia sekolah mampu mengurangi perilaku menciderai dan melakukan perundungan pada temannya. Selain itu juga, hal yang dapat di lakukan

bersama dengan perilaku asertif adalah melakukan manajemen stress. Penelitian yang di lakukan oleh Fotiou *et al* (2016) menyatakan bahwa teknik manajemen stress yang di dalamnya terdapat pendidikan, melatih untuk melakukan hal yang positif dan relaksasi. Hal tersebut dapat menurunkan stress pengasuhan pada keluarga dengan bayi prematur.

Penelitian-penelitian diatas menyebutkan bahwa aspek kesehatan mental sangat penting bagi orang tua dalam mengasuh anak terutama pada generasi alfa. Survei awal yang di lakukan oleh peneliti terhadap 30 orang tua yang memiliki anak dengan generasi alfa di Kota Malang dan Batu. Menyebutkan bahwa selama ini orang tua khawatir terhadap anaknya karena anak tidak disiplin pada waktu, tergantung pada gadget, *game online* hingga anak tidak dapat dinasehati oleh orang tua. Selain itu hasil dari pengukuran stress pengasuhan menunjukkan rata-rata nilai stress pengasuhannya adalah 65 mendekati 90 dengan hasil intrepetasi semakin tinggi nilai stress pengasuhan semakin tinggi tingkat stress orang tua.

Upaya dalam mencegah masalah kesehatan mental terutama stress saat mengasuh pada keluarga dengan generasi alfa dapat menggunakan pendidikan parenting, melatih asertif dan manajemen stress. Tindakan tersebut dilaukan dengan memodifikasi sesuai dengan revolusi insutri 4.0 dengan menggunkan teknologi digital. Model pencegahan tersebut berkembang dalam model *mobile application parenting assertive and management stress* (PISANG GEN ALFA). Sehingga dengan di buatnya aplikasi tersebut mampu mengurangi stress pengasuhan pada keluarga dengan generasi alfa.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experimental* dengan pendekatan *pretest-posttest with kontrol*

group design. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Mobile Application Parenting Assertive And Management Stress (PISANG GEN ALFA)* sedangkan untuk variable dependennya adalah stress pengasuhan. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dalam hal ini orang tua yang sering mengasuh anak dengan generasi alfa. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampling 100 responden. kriteria inklusi antara lain keluarga yang memiliki anak usia 3-9 tahun, keluarga/orang tua dengan anak pertama 3-9 tahun, keluarga yang mengalami stress pengasuhan dengan di buktikan mengisi (*Parental Stress Scale*), responden bersedia mengakses aplikasi PISANG GEN ALFA di *smart phonenya*. Penelitian di lakukan di Kota Malang dan Kota Batu Jawa Timur.

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Parental Stress Scale (PSS)*. PSS terdiri dari 18 pertanyaan yang terbagi menjadi 4 indikator yaitu penghargaan selama mengasuh, stress selama mengasuh, kehilangan kendali selama mengasuh dan kepuasan selama mengasuh. Hasil ukur dari kuesioner tersebut adalah 18-90 dengan hasil intrepetasi semakin tinggi nilai semakin tinggi tingkat stress orang tua dalam mengasuh. PSS di buat oleh Barry and Jones tahun 1995 dan dikembangkan dalam penelitian stress pengasuhan keluarga dengan anak penyakit kronis dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,84 dalam bahasa inggris (Zelman & Ferro, 2018). Sedangkan PSS yang di gunakan peneliti sudah di alih bahasakan ke bahasa Indonesia dengan uji keterbacaan oleh ahli di bidang kesehatan jiwa serta dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 30 responden yang memiliki karakteristik sama dengan responden penelitian di Kabupaten Malang dan Hasil *Cronbach's Alpha* adalah 0,942.

Proses pengumpulan data diawali dengan membuat aplikasi PISANG GEN ALFA. Aplikasi tersebut dikembangkan dalam dua

tahap: pembuatan dan pengujian. Pada tahap pembuatan di buat oleh peneliti dan ahli teknolgi informasi dengan membuat konten dan sistem pakar.

Tabel 1

Konten Dari Aplikasi PISANG GEN ALFA		
No	Konten	Sub Konten
1.	Pendidikan <i>parenting</i> di era revolusi industri 4.0	a. Perkembangan psikososial anak sampai remaja b. Faktor keluarga dalam mengasuh anak c. Gaya dalam <i>parenting</i> anak d. Generasi alfa e. Tips mengasuh anak f. Parenting pada fase pertumbuhan
2.	Pencegahan stress pengasuhan dengan tindakan asertif	a. Pengertian b. Prinsip komunikasi asertif pada anak generasi alfa c. Teknik komunikasi asertif pada anak generasi alfa d. Kategori perilaku asertif
3.	Manajemen stress	a. Pengertian b. Stress pengasuhan pada anak dengan generasi alfa c. Manajemen stress
4.	Kuesioner tentang <i>parental stress</i>	a. Pengertian b. Lembar kuesioner c. Riwayat kuesioner
5.	Kuesioner tentang ketegangan mengasuh anak	a. Pengertian b. Lembar kuesioner c. Riwayat kuesioner
6.	Tentang PISANG GEN ALFA	Diskripsi aplikasi

Setelah aplikasi selesai di buat kemudian dilakukan uji keterbacaan oleh ahli pakar dibidang keperawatan jiwa, keperawatan anak, kebidanan dan ahli teknologi informasi. Masing-masing ahli pakar menilai dari sistem operasi aplikasi, kesesuaian konten, tampilan dan bahasa dengan hasilnya sesuai dengan apa yang di harapkan oleh ahli pakar di bidangnya. Hasil dari aplikasi tersebut diujikan kepada responden yang masuk kedalam kriteria

inklusi. Responden terbagi menjadi 2 kelompok. Kelompok pertama mengunggah aplikasi tersebut dan menggunakan dengan tahap pertama mengisi kuesioner PSS tersebut kemudian menggunakan aplikasi tersebut dan mengisi kuesioner PSS kembali. Sedangkan untuk kelompok ke dua mengisi kuesioner PSS di berikan leaflet tentang *parenting* kemudian mengisi kuesioner PSS.

Penelitian di lakukan pada bulan Januari hingga Juli 2020. Analisa data menggunakan aplikasi SPSS 16. Analisis perbedaan rerata skor stres dilakukan dengan menggunakan *Paired Sampel T-Test* dan *independent T-test*.

Responden yang masuk kedalam kriteria inklusi mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian sebelum responden menandatangani pernyataan dan kesediaan menjadi responden. Penelitian ini berpedoman pada prinsip etik dan kelayakan etik. Penelitian ini mendapatkan persetujuan dan kelayakan etik di *Health Research Ethics Committee STIKES Keanjen Malang* dengan Nomor etik No. 085/S.Ket/KEPK/STIKesKPJ/V/2020.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada 100 responden pada orang tua dengan anak generasi alfa. Tabel 2 tentang distribusi karakteristik responden berdasarkan orang tua dengan anak generasi alfa. Dari tabel tersebut didapatkan hasil usia pengasuh terbanyak di rentang usia 19-34 tahun di kelompok perlakuan dan di kelompok kontrol terbanyak di usia 35-65 tahun. Karakteristik pendidikan terakhir orang tua pada kelompok perlakuan dan kontrol di dominasi pendidikan lulusan perguruan tinggi. Distribusi karakteristik orang tua dengan kelahiran anak di dominasi di tahun 2010-2014 pada kelompok perlakuan dan kontrol dan orang tua yang sering mengasuh anak generasi alfa di dominasi

oleh ibu di kelompok perlakuan dan kontrol. Hasil analisis bivariat untuk karakteristik responden memiliki kesetaraan keduanya.

Hasil uji analisis bivariat menunjukkan bahwa kelompok perlakuan memiliki pengaruh terhadap kelompok perlakuan. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada pengaruh terhadap kelompok kontrol. Sehingga pemberian PISANG GEN ALFA memberikan pengaruh terhadap penurunan stress pengasuhan dari pada diberikan leaflet *parenting*.

Hasil uji *Independent T-Test* menunjukkan terdapat perbedaan rerata penurunan skor stress pengasuhan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sehingga ke dua kelompok tersebut memiliki perbedaan antara orang tua dengan generasi alfa yang di berikan PISANG GEN ALFA dengan Leaflet *Parenting*.

Tabel 2
Perbedaan rerata skor stres pengasuhan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (n=50)

Indikator	Kelompok		p
	Kelompok perlakuan	Kelompok kontrol	
Skor stres sebelum perlakuan, mean(SD)	59,24 (±17,934)	54,60 (±18,095)	0,001*
Skor stres setelah perlakuan, mean(SD)	38,64 (±15,286)	54,18 (±18,105)	
p	0,0001**	0,831**	

* independent t-test

** paired t-test

PEMBAHASAN

Distribusi karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan terdapat kesetaraan antara kedua kelompok tersebut. Hal tersebut menunjukkan tidak terdapat perbedaan karakteristik dari ke dua kelompok tersebut. Karakteristik usia pengasuh rata-rata direntang usia 19-65 tahun. Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara usia dengan

stress pengasuhan. Dalam penelitian ini hasil disebabkan karena setiap orang tua tetap merasakan stress pengasuhan ketika melihat anaknya kecanduan *smart phone* (Rajab *et al.*, 2020). Usia tersebut merupakan usia dewasa awal dan akhir dimana seseorang akan memiliki rasa tanggung jawab, kematangan kognitif, afektif dan psikomotor (Stuart, 2013).

Karakteristik responden yang ke dua adalah pendidikan orang tua. Pendidikan responden tidak menunjukkan perbedaan antara kedua kelompok, artinya stress pengasuhan sebelum dan sesudah di berikan PISANG GEN ALFA tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Selain itu juga pendidikan merupakan hasil belajar di suatu lembaga. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan memiliki tingkat kognitif yang tinggi juga. Sehingga dapat menerima informasi dengan baik. Pendidikan umumnya mampu mengubah pola pikir hingga tingkah laku dan mengambil suatu keputusan (Shi *et al.*, 2019).

Distribusi karakteristik responden memiliki anak yang lahir di bawah tahun 2019. Hasil analisis menunjukkan rata-rata kedua kelompok tersebut anak lahir sebagai generasi alfa pada rentang tahun 2010-2014. Tahun kelahiran keduanya tidak menunjukkan perbedaan sehingga keduanya tidak di pengaruhi oleh pemberian perlakuan PISANG GEN ALFA. Generasi alfa salah satu generasi yang lahir di antara tahun 2010-2025. Generasi tersebut dinyatakan sebagai generasi cerdas karena semua tergantung kepada teknologi. Sehingga dengan kecerdasan anak generasi alfa memungkinkan berdampak negatif dalam pengasuhan (Augusto *et al.*, 2018).

Karakteristik yang terakhir pada penelitian ini adalah orang tua ibu yang sering mengasuh anak generasi alfa. Berdasarkan uji bivariat kedua kelompok tidak memiliki perbedaan stress pengasuhan sebelum dan sesudah diberikan PISANG GEN ALFA.

Orang tua ibu lebih dominan dalam merawat anak generasi alfa. Seorang ibu mampu dan yakin dalam merawat anak yang baik. Ibu yang menjadi contoh di rumah mampu memberikan pengalaman kepada anak untuk menjadi orang yang baik (Botha *et al.*, 2020). Selain itu juga ibu dalam keseharian mampu merawat dan memberikan pendidikan secara non formal dengan baik jika berada di rumah (Herbell & Bloom, 2020).

Hasil bivariat pada kelompok perlakuan terjadi penurunan stress pengasuhan setelah di berikan PISANG GEN ALFA. Penurunan stress pengasuhan disebabkan karena PISANG GEN ALFA. Aplikasi tersebut berisi tentang pendidikan *parenting*. Pendidikan *parenting* sangat penting untuk keluarga dengan generasi alfa. Hal tersebut sesuai dengan penelitian tentang pendidikan *parenting* yang mampu meningkatkan kesehatan mental pada orang tua dengan perhatian khusus pada anak (Mehri *et al.*, 2020). Selain itu juga sebuah artikel menyebutkan bahwa dengan pendidikan kesehatan menggunakan *mobile* aplikasi mampu menjadikan bahagia dan sejahtera bagi seorang pengasuh (Lorca-Cabrera *et al.*, 2020).

Selain itu dalam PISANG GEN ALFA juga terdapat materi tentang melatih asertif dan manajemen stress. Kedua teknik tersebut di gunakan untuk mencegah masalah psikososial ataupun gangguan jiwa. Asertif merupakan tindakan yang dapat di lakukan oleh seseorang dengan mengatakan tidak kepada orang lain namun tidak menyinggung perasaan orang lain. Pada penelitian ini asertif mampu melatih orang tua dengan generasi alfa untuk tetap mengasuh anaknya tanpa menyinggung anak. Hal tersebut sejalan dengan penelitian tentang pelatihan asertif dalam menurunkan depresi pada anak sekolah (Fuspita *et al.*, 2018). Selain itu juga untuk menurunkan stress selama pengasuhan dapat menggunakan manajemen stress. Manajemen stress pada PISANG GEN ALFA

terdapat melakukan komunikasi dengan baik, mendistrasi keluarga dengan sering mengajak jalan-jalan hingga melakukan rileksasi seperti nafas dalam. Manajemen stress pada suatu penelitian dapat menurunkan masalah kesehatan mental pada pengasuh dengan skizofrenia (Ata & Doğan, 2018). Selain itu salah satu teknik manajemen stress dengan nafas dalam dapat menurunkan rasa cemas pada ibu yang akan melahirkan (Cicek & Basar, 2017).

Pada kelompok kontrol hanya di berikan media leaflet. Namun pada kelompok kontrol tidak terdapat pengaruh yang bermakna. Banyak faktor yang memungkinkan tidak ada pengaruhnya leaflet dengan penurunan stress pengasuhan. Jika dalam kelompok perlakuan, media PISANG GEN ALFA mampu tersimpan di *smart phone* dan responden dapat setiap saat mengaksesnya. Sedangkan pada kelompok kontrol leaflet hanya dapat di baca sekali waktu dan ada kebiasaan setelah membaca leaflet tidak di simpan. Hal tersebut membuktikan lebih mudahnya menggunakan aplikasi *smart phone* dalam pendidikan kesehatan di bandingkan dengan memberikan media secara konvensional. Aplikasi tentang kesehatan mental sudah banyak dan dapat mudah di akses melalui *smart phone* (Becker, 2016 and Hendrikoff *et al.*, 2019).

Dari kedua kelompok tersebut ternyata terdapat perbedaan penurunan stress pengasuhan. Terlihat pada kelompok perlakuan terdapat pengaruh dan pada kelompok kontrol tidak terdapat pengaruh yang bermakna. Sehingga PISANG GEN ALFA mampu menurunkan stress pengasuhan pada orang tua dengan generasi alfa. Penggunaan aplikasi dapat di gunakan dengan mudah dan ramah lingkungan. Aplikasi tersebut dapat di akses dan digunakan serta di buka kapanpun. Oleh sebab itu aplikasi pada *smart phone* untuk saat ini sangat di butuhkan, terutama untuk mencegah

terjadinya masalah kesehatan mental (Hennemann *et al.*, 2018).

SIMPULAN

Karakteristik ke dua kelompok responden tidak memiliki perbedaan. PISANG GEN ALFA adalah aplikasi kesehatan mental yang mampu mengurangi stress pengasuhan pada orang tua dengan anak generasi alfa. Selain itu terdapat rata-rata yang bermakna perbedaan antara kelompok yang menggunakan PISANG GEN ALFA dari pada kelompok yang di beri leaflet dalam mengurangi stress pengasuhan pada orang tua dengan anak generasi alfa.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih peneliti di sampaikan kepada kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional Republik Indonesia yang telah mendanai penelitian ini di tahun 2020.

REFERENSI

- Agustina, L. S. sari, Fitriani, A., & Supratiwi, M. (2020). Relaxation in Children: Method to Reduce the Negative Effects of Using Gadgets on the Alpha Generation. *Jurnal Psikologi TALENTA*, 5(2), 127. <https://doi.org/10.26858/talenta.v5i2.12755>
- Assingkily, M. S., Putro, K. Z., & Sirait, S. (2019). Kearifan Menyikapi Anak Usia Dasar Di Era Generasi Alpha (Ditinjau dari Perspektif Fenomenologi). *Journal Of Elementary Education*, 3(2).
- Ata, E. E., & Doğan, S. (2018). The Effect of a Brief Cognitive Behavioural Stress Management Programme on Mental Status, Coping with Stress Attitude and Caregiver Burden While Caring for Schizophrenic Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.10.004>
- Augusto, T., Gomes, C., Fernanda, C., Bezerra, D. M., Oste, G., & Cremonezi, G. (2018). Study on The Alpha Generation And The Reflections of Its Behavior in the Organizational Environment. *Quest Journals Journal of Research in Humanities and Social Science*, 6(1), 9–19.
- Avşar, F., & Ayaz Alkaya, S. (2017). The effectiveness of assertiveness training for school-aged

- children on bullying and assertiveness level. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 186–190. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.020>
- Barak-Levy, Y., & Atzaba-Poria, N. (2020). A mediation model of parental stress, parenting, and risk factors in families having children with mild intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 98(June 2018), 103577. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103577>
- Becker, D. (2016). Acceptance of Mobile Mental Health Treatment Applications. *Procedia Computer Science*, 58(Icth), 220–227. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2016.09.036>
- Botha, E., Helminen, M., Kaunonen, M., Lubbe, W., & Joronen, K. (2020). Mothers' parenting self-efficacy, satisfaction and perceptions of their infants during the first days postpartum. *Midwifery*, 88, 102760. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102760>
- Cicek, S., & Basar, F. (2017). The effects of breathing techniques training on the duration of labor and anxiety levels of pregnant women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 29, 213–219. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.10.006>
- Fotiou, C., Vlastarakos, P. V., Bakoula, C., Papagaroufalis, K., Bakoyannis, G., Darviri, C., & Chrousos, G. (2016). Parental stress management using relaxation techniques in a neonatal intensive care unit: A randomised controlled trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, 32, 20–28. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.08.006>
- Fuspita, H., Susanti, H., & Eka Putri, D. (2018). The influence of assertiveness training on depression level of high school students in Bengkulu, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 28, 300–303. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30174-8](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30174-8)
- Hendrikoff, L., Kambeitz-Ilankovic, L., Pryss, R., Senner, F., Falkai, P., Pogarell, O., Hasan, A., & Peters, H. (2019). Prospective acceptance of distinct mobile mental health features in psychiatric patients and mental health professionals. *Journal of Psychiatric Research*, 109(October 2018), 126–132. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.11.025>
- Hennemann, S., Farnsteiner, S., & Sander, L. (2018). Internet- and mobile-based aftercare and relapse prevention in mental disorders: A systematic review and recommendations for future research. *Internet Interventions*, 14(September), 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.09.001>
- Herbell, K., & Bloom, T. (2020). A Qualitative Metasynthesis of Mothers' Adverse Childhood Experiences and Parenting Practices. *Journal of Pediatric Health Care*, 000(0), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.03.003>
- Lam, L. T. (2015). Parental mental health and Internet Addiction in adolescents. *Addictive Behaviors*, 42, 20–23. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.033>
- Lorca-Cabrera, J., Grau, C., Martí-Arques, R., Raigal-Aran, L., Falcó-Pegueroles, A., & Albacar-Riobóo, N. (2020). Effectiveness of health web-based and mobile app-based interventions designed to improve informal caregiver's well-being and quality of life: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 134, 104003. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.104003>
- Martin, C. A., Papadopoulos, N., Chellew, T., Rinehart, N. J., & Sciberras, E. (2019). Associations between parenting stress, parent mental health and child sleep problems for children with ADHD and ASD: Systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 93(January), 103463. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103463>
- Mehri, M., Chehrzad, M. M., Maleki, M., Kousha, M., Akhlaghi, E., & Mardani, A. (2020). The effect of behavioral parent training of children with attention deficit hyperactivity disorder on parents' mental health. *Neurology Psychiatry and Brain Research*, 37(May), 53–59. <https://doi.org/10.1016/j.npbr.2020.06.003>
- Nagy, Á., & Kölcsey, A. (2017). Generation Alpha: Marketing or Science. *Acta Technologica Dubnicae*, 7(1), 107–115. <https://doi.org/10.1515/atd-2017-0007>
- Ponguta, L. A., Issa, G., Aoudeh, L., Maalouf, C., Hein, S. D., Zonderman, A. L., Katsoyich, L., Khoshnood, K., Bick, J., Awar, A., Nourallah, S., Householder, S., Moore, C. C., Salah, R., Britto, P. R., & Leckman, J. F. (2020). Effects of the Mother-Child Education Program on Parenting Stress and Disciplinary Practices Among Refugee and Other Marginalized Communities in Lebanon: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(6), 727–738. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.12.010>
- Rajab, A. M., Zaghoul, M. S., Enabi, S., Rajab, T. M., Al-Khani, A. M., Basalah, A., Alchalati, S. W., Enabi, J., Aljundi, S., Billah, S. M. B., Saquib, J., AlMazrou, A. R., & Saquib, N. (2020). Gaming addiction and perceived stress among Saudi adolescents. *Addictive Behaviors Reports*, 11(February), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100261>
- Ahmad Guntur Alfianto / Pisang Gen Alfa: A Smartphone Application To Reduce Parenting Stress For Parents With Alpha Generations

- Shi, R., Sharpe, L., & Abbott, M. (2019). A meta-analysis of the relationship between anxiety and attentional control. *Clinical Psychology Review*, 72(June), 101754. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101754>
- Stuart, G. W. (2013). Principle and practice of Psychiatric nursing, 10th Edition. In *St. Louis*.
- Tootell, H., Freeman, M., & Freeman, A. (2014). Generation alpha at the intersection of technology, play and motivation. *Proceedings of the Annual Hawaii International Conference on System Sciences*, 82-90. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2014.19>
- Zelman, J. J., & Ferro, M. A. (2018). The Parental Stress Scale: Psychometric Properties in Families of Children With Chronic Health Conditions. *Family Relations*, 67(2), 240-252. <https://doi.org/10.1111/fare.12306>



Research article

Overview of experiences of pregnant women about the role of nurses as educators on healthy behaviours of the Era of Sustainable Development Goals pregnancy

Much Nurkharistna Al Jihad¹, Sri Rejeki², Elis Hartati³

^{1,2} Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

³ Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Diponegoro

Article Info

Article History:

Accepted Sept 21th, 2020

Keywords:

Nurse educator; Pregnant women; Healthy behaviour

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is still high. One of the indirect causes of maternal death is the behaviour of pregnant women. Information is needed about the role of nurses as educators on the healthy behaviour of pregnant women. The purpose of the study was to find a picture of the experience of pregnant women related to the role of nurses as educators on the healthy behaviour of pregnant women. This type of research is a qualitative phenomenological. As the population is pregnant women in the city of Semarang, samples were taken by convenience sampling technique of 6 people. Data collection was carried out by in-depth interviews. Analysis of qualitative data with the Colaizzi model. The results found 3 themes describing the role of nurses as educators on healthy behaviour of pregnant women, namely the role of nurses as educators, efforts made by pregnant women in pregnancy care, and expectation of mothers towards the role of nurses. The conclusion of this research is the role of nurses in healthy behaviour of pregnant women, healthy behaviour of mothers in the form of physical health care, nutritional needs of pregnant women, supporting food needs, routine examination of pregnant women (antenatal care), and establishing emotional relations with the fetus.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salahsatu indikator dalam pembangunan disuatu wilayah, termasuk Indonesia dengan jumlah 305/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Kementerian, 2016). AKI pada *Sustainable Development Goals (SDGs)* diharapkan dapat menurun sebanyak 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Anung, 2015). AKI di Jawa Tengah pada tahun 2016 dan

121,5/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menurun menjadi 88/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Dinkes, 2019).

Penyebab kematian ibu secara tidak langsung diantaranya faktor sosial ekonomi/kemiskinan, pendidikan, perilaku, kedudukan dan peranan wanita, sosial budaya, transportasi, atau sering disebut tiga terlambat dan empat terlalu. Terlambat mengambil keputusan,

Corresponding author:

Much Nurkharistna Al Jihad

kharistna@unimus.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 3 No 3, October 2020

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: <https://doi.org/10.26714/mki.3.3.2020.129-136>

mengenal tanda bahaya, terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan merupakan 3 terlambat. Sedangkan empat terlalu tersebut adalah terlalu muda (<20 th), terlalu banyak melahirkan (>3 anak), terlalu rapat jarak melahirkan (<2 th), terlalu tua (>35 th). Menurut Hanifa, perilaku masyarakat yang tidak menerapkan PHBS juga menimbulkan kematian ibu menjadi tinggi, serta selama ini belum pernah dilakukan advokasi dan pendidikan masyarakat supaya segera pergi ke pelayanan kesehatan memberikan tanda-tanda akan melahirkan (Ganjar, 2015).

Perilaku adalah tindakan yang dihasilkan dari seseorang yang mendapatkan informasi dari eksternal (Notoatmodjo, 2011). Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan yang ikut didalamnya berupa upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap masalah kesehatan yang ada baik lingkungan maupun mikroorganisme penyebab masalah kesehatan (Indriyani & Asih, 2019). Pada ibu yang sedang mengandung agar selalu terjaga kesehatan kandungan maupun janin yang ada dikandungnya upaya kesehatan yang dilakukan berupa pemeriksaan rutin dengan petugas kesehatan, makan makanan bergizi, kebersihan diri, serta mengetahui kondisi kedaruratan (Kemenkes, 2016). Perilaku sehat ini tidak lepas dari peran perawat serta tanggung jawab perawat di masyarakat.

Bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu adalah pengertian peran (Ferry Efendi-Makhfudli, 2020). Peran perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, pendidik, pengelola, dan peneliti. Peran perawat sebagai *edukator* atau pendidik menjadi kewajiban perawat dalam mendampingi bumil (Indriyani & Asih, 2019). Menurut hasil salah satu penelitian pendidikan kesehatan yang diberikan perawat kepada ibu post partum memberikan

pengaruh yang bermakna (Suryaningsih, 2013). Peran seperti ini telah dilakukan oleh perawat di masyarakat, tetapi belum ada penelitian yang menggambarkan peran tersebut, khususnya dari pasien yang mendapatkan pelayanan berupa edukasi dari perawat. Oleh karena itu perlu adanya penelitian yang melihat bagaimana peran perawat sebagai pendidik perilaku sehat ibu hamil yang ditinjau dari pasien (masyarakat).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif fenomenologis, dimana menghasilkan data deskriptif tertulis maupun lisan dan perilaku yang diamati untuk menemukan pemahaman terhadap fenomena, situasi, peran, kelompok, atau interaksi sosial tertentu oleh perawat sebagai pengalaman dalam pelaksanaan tugas. Pendekatan deskriptif berfokus pada penggambaran partisipan mengenai kenyataan sosial dengan mendeskripsikan peran perawat sebagai pendidik pada perilaku sehat ibu hamil. Lokasi penelitian di wilayah Puskesmas Bangetayu, Puskesmas Karangdoro, dan Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Populasi adalah ibu hamil di 16 kecamatan Se Kota Semarang. Besar sampel pada penelitian kualitatif menyesuaikan pada fokus masalah dan tujuan penelitian yang disesuaikan dengan kejenuhan data (*saturated*), pengambilan sampel teknik kesesuaian (*convenience*). Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah sebanyak 6 orang ibu hamil yang terdiri dari 2 ibu hamil di Puskesmas Karangdoro, 2 ibu hamil di Puskesmas Bandarharjo, dan 2 ibu hamil di Puskesmas Bangetayu.

Peneliti menggunakan teknik wawancara dengan instrumen semi struktur interview serta teknik triangulasi, pedoman wawancara yang digunakan berupa pertanyaan yang dikembangkan sesuai dengan jawaban responden. Validasi data kualitatif dengan menggunakan triangulasi (metode, narasumber, teori).

Validasi metode dilakukan dengan melakukan observasi dan dokumen yang ada di puskesmas. Validasi Narasumber peneliti menanyakan kembali hasil fenomena yang didapatkan dari hasil wawancara kepada narasumber dan perawat yang merawatnya. Peneliti membuat kategori berdasarkan teori yang ada. Alat rekam yang digunakan adalah perekam audio (handphone android) untuk merekam semua informasi dan mencegah terlewatnya informasi saat melakukan transkrip dengan sebelumnya telah mendapatkan persetujuan dari informan. Metode analisa data kualitatif dengan menggunakan model analisis *Collaizzi*.

Validitas data kualitatif peneliti menguji kebenaran data menggunakan metode triangulasi metode, narasumber, teori. Peneliti setelah menganalisis data kembali lagi ke responden untuk menanyakan kembali ke responden tentang fenomena yang sudah dihasilkan sesuai dengan yang dialami oleh responden. Kemudian setiap pernyataan yang sesuai diberi tanda checklist (√).

Sebelum melakukan wawancara kepada responden, peneliti meminta persetujuan kepada responden dengan memberikan lembar persetujuan. Sebanyak 6 responden menyatakan kesediaan sebagai responden dengan menandatangani lembar persetujuan. Peneliti menuliskan kode pada lembar hasil untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Validasi data kualitatif dengan menggunakan triangulasi (metode, narasumber, teori). Hasil pengumpulan data berupa catatan lapangan, rekaman, dan transkrip wawancara dipadukan menjadi sebuah dokumen data hasil penelitian. Kemudian dilakukan coding dengan menyusun transkrip kata demi kata atau catatan lapangannya. Keseluruhan data ini dianalisis secara cermat dengan membaca, memahami, menelaah dan menganalisa makna yang terkandung dalam data tersebut. Pada proses verifikasi, melangkah kembali pada tahap pengumpulan data,

reduksi data dan sajian data sehingga sampai pada penarikan kesimpulan.

Setiap transkrip dibaca kembali hingga 6 kali untuk mendapatkan pengertian umum tentang seluruh konten. Untuk setiap transkrip, pernyataan penting yang berkaitan dengan fenomena yang diteliti diekstraksi. Merumuskan makna dari kalimat yang disampaikan oleh partisipan. Makna yang dirumuskan diurutkan ke dalam kategori, kelompok tema, dan tema. Temuan penelitian diintegrasikan kedalam deskripsi lengkap tentang fenomena yang diteliti. Menjelaskan hasil dari penelitian dengan membandingkan penelitian yang lain. Validasi temuan dari peserta penelitian untuk membandingkan hasil deskriptif peneliti dengan pengalaman partisipan.

HASIL

Hasil penelitian dengan 6 partisipan didapatkan 3 tema, yaitu Tema Peran Perawat sebagai Pendidik, Upaya yang dilakukan Ibu Hamil dalam Perawatan Kehamilan, dan Harapan Ibu terhadap Peran Perawat.

Tema Perawat sebagai Pendidik

Tema Perawat sebagai Pendidik menjelaskan tentang informasi yang diberikan perawat pada ibu hamil memiliki satu sub tema informasi tentang ibu hamil. Sub tema tersebut terdiri atas empat kategori, yaitu kebutuhan istirahat, kebutuhan gizi, *breast care*, dan kepatuhan mengkonsumsi suplemen bagi ibu hamil.

Kategori Kebutuhan Istirahat, pernyataan partisipan terkait kategori tersebut, sebagai berikut:

"Seputar periksa kehamilan, Saya kan punya riwayat secar saya termasuk ibu hamil beresiko tinggi, tidak boleh terlalu berat atau capek capek" (P1)

"cukup istirahat..Ya kebanyakan tidak boleh angkat berat berat" (P5)

"disuruh banyak istirahat..kan saya kurang tidur, nek malem ga bisa tidur" (P6)

"Informasinya sih sering istirahat..Istirahatnya kalau siang tidur minimal 2 jam, kalau malam ya jangan sampai begadang, jam 9 tidur" (P2)

"Istirahat yang cukup..Istirahat cukup, jangan banyak begadang, kalau siang diusahakan untuk istirahat tidur minimal jam" (P3)

Kategori makanan bergizi, pernyataan partisipan terkait kategori tersebut, sebagai berikut:

"makan - makanan bergizi..Seperti sayuran hijau yang bervitamin, menghindari makanan yang mentah kayak belum matang setengah matang, sama keju tidak boleh..Ya bayam, kangkung, ikan ikan" (P2)

"makanan yang bergizi, banyak makan sayuran..minum susu pada ibu hamil..Makan ikan, sayur, buah.." (P3)

"soal makan, saya makannya kurang, suruh makan banyak, minum susu, makan biskuit hamil..porsinya ditambah, ditambah nasinya,sayur, lauknya juga..dapat dari puskesmas, susunya juga..dikasihnya sudah 3 kali selama hamil.. 1 kotak isinya 7 saset, satu saset isinya 3, biskuit rasa stroberi..susu sekali tok, bentuknya bubuk 2 dus" (P6)

Kategori *breast care*, pernyataan partisipan terkait kategori tersebut, sebagai berikut:

"Perawat mengajarkan cara *memijat puting* saat kelas ibu hamil..Ya biar memperlancar asi" (P1)

"membersihkan *puting* untuk mempersiapkan nanti lahir..Rutin dilakukan setiap hari" (P2)

Kategori Kepatuhan konsumsi suplemen bagi ibu hamil, pernyataan partisipan terkait kategori tersebut, sebagai berikut:

"minum vitamin..Ya minum 1 kali sehari, dapat vitamin B, Vitamin C"(P3)

"sama minum obat..minum obat dari puskesmas, tambah darah, sama kalk, sama vitamin b komplek" (P6)

"dapat vitamin, dapat penambah darah biar tidak lemas juga.." (P5)

Tema Upaya yang dilakukan Ibu Hamil dalam Perawatan kehamilan

Tema Upaya yang dilakukan Ibu Hamil dalam Perawatan Kehamilan terdiri atas lima kategori, yaitu perawatan kesehatan fisik ibu hamil, kebutuhan zat gizi ibu, kebutuhan makanan penunjang, antenatal

care rutin, serta menjalin hubungan emosional dengan janin.

Kategori perawatan kesehatan fisik pada ibu hamil, pernyataan partisipan terkait kategori tersebut, sebagai berikut:

"Setiap hari mandi..Sehari 2 kali, kalau pas panas sehari 3 kali" (P1)

"Lebih menjaga kebersihan soalnya ada riwayat kista karena kb suntik, mandi 3 kali sehari sikat gigi juga pagi sore malem, mandi pagi siang sore..Ya untuk kebersihan diri sendiri dan lingkungan sekitar, seperti di rumah, kamarmandi dikuras seminggu 3 kali supaya tidak ada jentiknya juga disikat supaya tidak kepleset soalnya lagi hamil supaya waspada" (P2)

"Ya hampir sama seperti sebelum hamil, mandi 2 kali sehari, gosok gigi.." (P5)

"memijat puting..Ya kalau ingat mas" (P1)

"membersihkan puting..Rutin dilakukan setiap hari" (P2)

"tiap pagi jalan-jalan..Ya jalan jalan tiap pagi, ya kalau pengen jalan jalan..Ya paling muter sampai pasar" (P4)

"ikut senam hamil dari kelurahan sebulan sekali.." (P3)

"mengikuti kelas ibu hamil.." (P6)

Kategori kebutuhan zat gizi ibu hamil, pernyataan partisipan terkait kategori tersebut, sebagai berikut:

"sama makan makanan yang bergizi..Ya makan sayur, nasi, buah, biasanya kan jarang, seringnya makan buah pisang yang murah murah dan dipasar ada" (P4)

"makanan yang bergizi..Ya makanan yang bersih, kayak mau masak sayur harus dicuci sebersih mungkin, seperti makan buah juga " (P1)

"makan makanan bergizi..Seperti sayuran hijau yang bervitamin, menghindari makanan yang mentah kayak belum matang setengah matang..ya bayam, kangkung.." (P2)

"Makanan yang bergizi..makan ikan, sayur, buah..Ya ikan kembung, buah-buahan pisang" (P3)

"makan bergizi..nasi, sayur, bayem, lodeh, sop, nasinya diperbanyak porsinya, lauk telur, ikan" (P6)

Kategori kebutuhan makanan penunjang, pernyataan partisipan terkait kategori tersebut, sebagai berikut:

"sama minum obat diminum secara teratur..Itu

yang dapat kan tiga, suplemen makanan, kalsium..Sehari satu kali" (P4)

"minum obat teratur.." (P6)

"Makan vitamin..vitamin yang didapat dari puskesmas juga harus rajin diminum" (P1)

"minum vitamin..Ya minum 1 kali sehari, dapat vitamin B, Vitamin C"(P3)

Kategori *Antenatal Care* rutin, pernyataan partisipan terkait kategori tersebut, sebagai berikut:

"periksa rutin ke puskesmas..sebulan sekali.. kadang dianter ibu, kadang diantar suami, kadang sendiri," (P6)

"rutin periksa.." (P2)

Kategori Menjalin hubungan emosional dengan janin, pernyataan partisipan terkait kategori tersebut, sebagai berikut:

"diajak ngobrol janinnya..Ya sambil diusap-usap begini (sambil memegang perut), biasanya nendang - nendang, sambil diajak ngobrol, mas ngasih respon..Musik musik kayak ngaji gitu, sholawatan" (P3)

Tema Harapan Ibu terhadap Peran Perawat

Tema harapan ibu terhadap peran perawat memiliki satu kategori yaitu perawat lebih baik lagi. Kategori perawat lebih baik, pernyataan partisipan terkait kategori tersebut, sebagai berikut:

"lebih bagus lagi, lebih maju lagi dalam merawat atau pelayanan yang sudah bagus.." (P2)

"Ramahnya, jadi lebih baik lagi, sudah ramah sih.." (P3)

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa perawat memberikan informasi atau pendidikan kesehatan kepada ibu hamil, hal ini menggambarkan peran perawat sebagai pendidik. Informasi yang disampaikan adalah mengenai kebutuhan istirahat, kebutuhan gizi, perawatan payudara (*breast care*), serta kepatuhan mengkonsumsi suplemen pada ibu hamil. Hal tersebut disampaikan perawat pada

saat melayani dipuskesmas ataupun saat melakukan kunjungan pada ibu hamil.

Informasi Perawatan Kehamilan

Informasi tentang perawatan kesehatan ibu hamil diwujudkan dengan melakukan pemberian informasi atau penyuluhan pada ibu yang sedang mengandung. Program secara berkesinambungan dan terus menerus dilakukan pada tiap trimester pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan Ibu hamil akan mendapatkan informasi yang baik untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan ibu maupun janin yang ada pada kandungannya. Perawat juga perlu meningkatkan kemampuan diri dalam penguasaan materi penting tentang kesehatan ibu selama kehamilan serta dapat menyampaikan dengan baik pula. Salahsatu informasi yang penting bagi ibu hamil yang harus disampaikan perawat adalah tentang perawatan diri yang baik (Rachmawati et al., 2017).

Perawat memiliki peran pendidikan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dalam bentuk pemberian informasi untuk sasaran secara individu ataupun kelompok yang dilakukan secara mandiri (Ferry Efendi-Makhfudli, 2020). Program pendidikan prenatal memberikan informasi tentang perkembangan janin dan bayi, dengan tujuan akhir meningkatkan perilaku orang tua yang secara teoritis mempengaruhi pertumbuhan janin dan kesejahteraan bayi baru lahir.

Informasi Tentang Kepatuhan Konsumsi Suplemen

Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat memiliki dampak yang positif kepada ibu mengandung, diantaranya ibu yang mengandung menyampaikan untuk rutin makan vitamin diberikan secara rutin (P3, P4, P5, P6). Menurut salah satu penelitian menyebutkan bahwa baik sekali intervensi perawat dengan memberikan edukasi pada ibu hamil dalam minum

vitamin (Astuti, Esthi Widi, Sulastri, 2012). Informasi penting yang didapatkan ibu hamil terkait dengan vitamin penambah darah erat kaitannya pada ibu yang mengandung tersebut secara kognitif (Taufiq Rohman, 2019).

Informasi Tentang Kebutuhan Gizi

Kategori kebutuhan gizi, partisipan (P2, P3, P5, P6) menyampaikan bahwa perawat memberikan informasi tentang makanan bergizi pada ibu hamil. Informasi tersebut diperlukan pada ibu hamil, supaya ibu hamil mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis. Hasil penelitian yang didapatkan informasi yang kurang pada seorang ibu yang sedang mengandung mengenai makanan yang baik merupakan salahsatu faktor yang membuat masalah gizi (Oktriani, 2014). Makanan yang baik untuk seorang ibu adalah tinggi kalori tinggi proten (TKTP). Zat gizi yang didapatkan ibu hamil sangat penting bagi kesehatan ibu maupun janin yang ada pada kandungan. Pertumbuhan janin akan bagus sesuai dengan usia kehamilan, meskipun pada trimester awal biasanya secara fisiologis ibu hamil mengalami mual muntah, namun dengan mengkonsumsi makanan selingan sedikit namun sering serta makan buah dapat mengurangi rasa mual muntah (Ratih, 2018).

Informasi Tentang Perawatan Payudara

Perawat sebagai salahsatu tim kesehatan yang dekat dengan pasien dapat memberikan pelayanan secara langsung baik sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam hal ini pemberi layanan kesehatan ibu hamil juga memberikan informasi penting terkait perawatan pada ibu hamil seperti perawatan dalam pemberian air susu ibu, informasi yang diberikan berupa ajakan maupun pencerahan terhadap tindakan yang kurang tepat yang dilakukan (Puji Widiastuti, 2013). Gizi yang terkandung pada ASI sangat cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi.

Terkadang beberapa masyarakat masih salah dalam memberikan makanan pada bayi seperti menyapi bayi dengan pisang pada saat bayi masih berusia sebulan, kandungan gizi yang ada pada air susu ibu sangat memberikan manfaat bagi bayi dalam meningkatkan imunitas pada bayi, serta perawat bisa melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan ASI (Machmudah, 2019).

Upaya ibu hamil dalam melakukan perawatan kehamilan diantaranya adalah melakukan perawatan kesehatan fisik ibu hamil, mengkonsumsi makanan bergizi, mengkonsumsi makanan penunjang, melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, serta hubungan secara kejiwaan. Dalam melakukan perawatan kesehatan fisik yang dilakukan ibu hamil adalah mandi, gosok gigi, melakukan perawatan payudara, serta melakukan olah raga berupa senam ibu hamil dan aktifitas jalan-jalan. Ibu hamil mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan menu seimbang sehari 3 kali. Mengkonsumsi suplemen yang diberikan dari puskesmas seperti tablet penambah darah, vitamin B, dan vitamin C sehari sekali. Melakukan pemeriksaan rutin satu bulan sekali ke puskesmas dan juga ke Rumah Sakit yang telah ditentukan sesuai rujukan. Menjalin hubungan antara ibu dan janin dengan mengelus-elus perut ibu hamil, mengajak bicara, serta mendengarkan murotal.

Pemeriksaan Kehamilan

Ketika seorang ibu dinyatakan positif hamil, maka ibu mempunyai kewajiban memeriksakan kehamilan paling sedikit 4 kali pada setiap trimester. Pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan disamping ibu hamil mengetahui kondisi tubuhnya, juga janin yang ada pada kandungan. Pada pemeriksaan kehamilan atau biasa disebut *Antenatal care (ANC)*, ibu akan dilakukan penimbangan berat badan, mengukur lingkar lengan atas untuk mengetahui status gizi, serta pemeriksaan lainnya, ibu juga akan mendapatkan

vitamin dan penambah darah untuk menambah gizi pada ibu hamil. Pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan selama ibu mengandung adalah dapat mengetahui jika ada masalah kesehatan yang berbahaya pada ibu hamil dilakukan tindakan preventif, ibu resti seperti riwayat keguguran, tekanan darah tinggi, riwayat sectio cesar, kekurangan darah, maka perlu penanganan khusus (Khayati, 2018).

Konsumsi Makanan Bergizi

Gizi yang baik didapatkan ibu hamil dengan makan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin baik untuk pertumbuhan janin. Pemeriksaan rutin yang dilakukan ibu hamil dapat menunjukkan status gizi pada ibu hamil baik dengan melakukan penimbangan berat badan, tinggi badan, serta lingkar lengan atas. Hasil sebuah penelitian menyebutkan bahwa informasi yang didapatkan ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan yang baik dikonsumsi pada ibu hamil adalah bahan makanan yang sudah dimasak secara matang, makanan yang sudah matang dengan baik mengurangi adanya bakteri atau kuman yang berada didalam makanan tersebut, seperti pada saat mencuci bahan sampai bersih pada air yang mengalir, menyimpan bahan makanan, serta proses pengolahan bahan makanan secara baik, pada penyimpanan bahan makanan yang kurang baik dapat menimbulkan pertumbuhan bakteri, sehingga perlu dicuci bersih dan diolah dengan baik pula (Lestari, 2015).

Senam Ibu Hamil

Selama mengandung, ibu hamil disarankan untuk melakukan aktifitas fisik untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Aktifitas yang dilakukan juga tidak berat, yang disarankan adalah dengan melakukan senam hamil. Senam hamil memiliki tujuan supaya organ tubuh ibu hamil tidak tegang terutama bagian depan dan belakang tubuh

sehingga pada saat ibu akan melahirkan telah terlatih dengan baik dan dapat melahirkan secara lancar. Pada referensi didapatkan senam ibu hamil juga memberikan manfaat pada saat persalinan kala II dapat meningkatkan kekuatan saat persalinan (Eniyah et al., 2014). Senam ibu hamil biasanya dilakukan juga pada saat ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil. Pada masyarakat kelas ibu hamil juga dilaksanakan ditingkat RW ataupun kelurahan, didampingi oleh petugas kesehatan dari puskesmas. Kader menjadi motor gerakan kelas ibu hamil, kader yang terlatih juga bisa menjadi instruktur senam ibu hamil. Setelah mengikuti kelas ibu hamil, ibu hamil bisa mempraktekkan sendiri senam hamil dirumah masing-masing sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

SIMPULAN

Perawat melakukan perannya sebagai pendidik dengan memberikan Informasi pada ibu hamil tentang perilaku kesehatan pada ibu hamil. Dari peran pendidik perawat menghasilkan Upaya ibu hamil dalam perawatan selama kehamilan yaitu perawatan kesehatan fisik, kebutuhan zat gizi pada ibu hamil, kebutuhan makanan penunjang, pemeriksaan ibu hamil (*antenatal care*) rutin, dan menjalin hubungan emosional dengan janin. Harapan ibu hamil tentang peran perawat dalam memerikan pelayanan agar dalam berkomunikasi lebih ramah.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua partisipan dan semua pihak yang telah terlibat dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Anung. (2015). Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). *Rakorpok Kementerian Kesehatan RI*, 97, 24.
- Astuti, Esthi Widi, Sulastri, K. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam

- Mengonsumsi Tablet Fe(Ferum) di Rumah Bersalin Sri Lumintu Surakarta. In *Skripsi* (pp. 1–15).
- Dinkes. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018: Vol. (5)2* (Issue 2).
- Eniyah, N., Machmudah, & Pawestri. (2014). Senam Hamil Mempercepat Proses Persalinan Kala II. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 2(1), 44–50.
- Ferry Efendi-Makhfudli, F. E.-M. (2020). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan (106)*.
- Ganjar, A. (2015). *Motivasi Dukungan Penyelamatan Ibu dan Bayi baru lahir di Jawa Tengah*.
- Indriyani, D., & Asih, S. W. (2019). Persepsi Ibu Muda dan Keluarga tentang Pemberian Imunisasi (Pendekatan Maternal Sensitivity Models Berbasis Keluarga). *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 60–67. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v5i1.45>
- Kemenkes. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kementerian, K. (2016). *profil-kesehatan-Indonesia-2015*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khayati, N. (2018). *Relationship Of Mother Characteristics With Ability Of Early Detection Of Anemia On Pregnant Woman In Semarang City*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Lestari, T. M. P. (2015). Perilaku ibu hamil dalam menjaga kesehatan kehamilan di desa pasar baru kecamatan pangean kabupaten kuantan singingi. In *JOM fisip* (Vol. 2, Issue 2, pp. 1–15).
- Machmudah. (2019). Pijat Oketani Lebih Efektif Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post-Partum Dibandingkan dengan Teknik Marmet. In *Universitas Muhammadiyah Semarang* (pp. 242–248).
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesihatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta.
- Oktriani. (2014). *Pola makan dan pantangan makan tidak berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil _ Oktriyani _ Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*.
- Puji Widiastuti, S. R. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal. In *Jurnal Keperawatan Maternitas* (Vol. 1, Issue 2).
- Rachmawati, A. I., Dewi Puspitasari, R., & Cania, E. (2017). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. In *Jurnal Majority* (Vol. 7, Issue 1).
- Ratih, R. H. (2018). The Vitamin B6 Content of Kepok Banana: an Alternative to Overcome Nausea for Pregnant Women. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(5), 193–195. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol3.iss5.166>
- Rohman, T. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Denga Konsumsi Tablet Besi (Fe) Ibu Hamil (Studi Di Puskesmas Kendal II Kabupaten Kendal). *Psikologi Perkembangan, 2098096*(October 2013), 1–224. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Suryaningsih, C. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang ASI Eksklusif. In *The Soedirman Journal of Nursing* (Vol. 8, Issue 2). <https://doi.org/10.20884/1.JKS.2013.8.2.471>



Research article

Emotional Intelligence Correlation with Self-efficacy in Adolescent

Endang Mei Yunalia¹, Arif Nurma Etika²

^{1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri

Article Info

Article History:

Accepted Oct 1st, 2020

Keywords:

Adolescent; Emotional Intelligence; *Self-efficacy*

Abstract

Adolescence is a transitional stage from the stage of the child to the stage of adult growth and development, wherein this transition there are many changes physical or biological, cognitive, and emotional aspects. As a result of emotional changes in adolescents usually when adolescents are confronted with stressors can cause negative feelings to arise, where negative feelings experienced by adolescents are related to one's belief in one's ability to cope with stressors or so-called self-efficacy. The purpose of this study was to determine the correlation between emotional intelligence with self-efficacy in adolescents. This research is a correlational analytic study through the cross-sectional approach. The population in this study was all students in the Faculty of Health Sciences, Kadiri University. Samples of 191 respondents were selected using a simple random sampling technique. The statistical test of research data uses the Spearman Ranks Test. Statistical test results show $p = 0,000$ ($p\text{-value} < 0.05$), means that there is a correlation between emotional intelligence and self-efficacy in adolescents. The results of this study can be used as a basis for providing intervention for adolescents to further maximize the development of emotional intelligence and achievement of self-efficacy in adolescents so adolescents can manage negative emotions and have confidence in abilities from themselves, so adolescents can overcome negative emotions that arise due to the stressors.

PENDAHULUAN

Selama rentang kehidupan, manusia akan melaksanakan tugas perkembangan. Mulai dari tahap tumbuh kembang anak, remaja, dewasa hingga lansia. Tugas tumbuh kembang yang dilalui oleh manusia ini tidak selalu tercapai karena adanya hambatan dai internal maupun eksternal yang akan memberikan dampak bagi individu tersebut (Yunalia & Etika, 2020b). Begitu pula dengan remaja, masa remaja adalah masa

yang beresiko untuk terjadinya ketegangan emosi akibat adanya berbagai perubahan baik fisik, psikologis dan juga sosial (Annisavitry & Budiani, 2017). Remaja juga dituntut agar mampu mengatasi masalah yang dapat saja terjadi pada saat remaja melakukan interaksi sosial ataupun terhadap peraturan yang ada di lingkungan mereka (Sumara et al., 2017).

Pada tahapan usia remaja, orang tua juga memiliki harapan bahwa remaja tahap

Corresponding author:

Endang Mei Yunalia

endang.mei@unik-kediri.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 3 No 3, October 2020

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: <https://doi.org/10.26714/mki.3.3.2020.137-143>

akhir ini mampu bertindak atau mengambil keputusan layaknya orang dewasa ketika mereka memiliki masalah. Namun di sisi lain masih banyak remaja belum cukup mempunyai keahlian untuk mengatasi permasalahan seperti kemampuan orang dewasa, sehingga dengan keadaan tersebut remaja beresiko untuk melakukan perbuatan yang sebenarnya merugikan diri mereka sendiri (Wibowo, 2015).

Survey awal yang dilakukan selama masa pandemi covid-19 pada 10 mahasiswa di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri terdapat 6 mahasiswa berada pada tingkat *self-efficacy* tinggi, 3 mahasiswa memiliki *self-efficacy* sedang dan 1 mahasiswa memiliki tingkat *self-efficacy* rendah. Kekhawatiran yang dialami oleh mahasiswa bisa saja akan berkembang menjadi perasaan negative dan dapat menimbulkan terjadinya stress akibat munculnya perasaan tidak mampu menguasai materi, sebagai contoh. Kondisi tersebut menunjukkan adanya permasalahan pada aspek emosional yang belum disadari oleh remaja.

Perasaan negative yang dirasakan tersebut dapat dikurangi dengan adanya perasaan yakin dan mampu untuk mengatasi apapun hambatan yang dihadapi, dimana keyakinan diri berhubungan erat dengan *self-efficacy* (Agung & Budiani, 2013). *Self-efficacy* merupakan cara bagaimana seseorang berfikir untuk menghadapi masalah, apakah individu tersebut memiliki cara berfikir yang optimis ataukah pesimis, sehingga dengan *self-efficacy* ini seseorang dapat menentukan bagaimana cara mereka mengatasi hambatan atau tantangan yang dihadapi (Haq & Rosiana, 2018). Dapat disimpulkan bahwa fungsi *self-efficacy* ini adalah mengarahkan motivasi dan juga tindakan individu untuk mencapai hasil yang bersifat positif (Indrariyani & Supriyadi, 2013).

Ketika remaja tidak memiliki keyakinan akan kemampuan untuk mengatasi tekanan dengan tepat, pada sebagian remaja dapat

menyebabkan terjadinya perasaan gagal (Unayah & Sabarisman, 2015). Perasaan gagal ini dapat mengakibatkan remaja merasa seolah – olah tujuan yang mereka harapkan tidak dapat dicapai, sehingga remaja akan melakukan hal yang bersifat negatif agar tidak ada perasaan gagal atau agar muncul perasaan puas, salah satunya dengan melakukan perilaku kekerasan atau perilaku agresif (Utomo & Warsito, 2013).

Kemampuan remaja agar mampu memotivasi diri sendiri agar dapat menciptakan rasa optimis pada diri, salah satunya dipengaruhi oleh kecerdasan emosional. Kecerdasan emosi yaitu usaha individu dalam mengenali emosi diri sendiri maupun emosi orang lain. Pemahaman terhadap emosi diri sendiri akan berpengaruh terhadap ketrampilan seseorang dalam mengatasi tuntutan lingkungan secara tepat dan efektif (Wibowo, 2015). Berdasarkan permasalahan tersebut, perlu dianalisis adakah kaitan kecerdasan emosional dengan *self-efficacy* pada remaja akhir.

METODE

Penelitian analitik korelasional ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Semua mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri sejumlah 364 mahasiswa merupakan populasi dalam studi ini, dengan jumlah sampel sebanyak 191 responden, dipilih dengan tehnik *simple random sampling* yang dipilih pada bulan Juni 2020. Instrumen untuk mengukur variable penelitian ada 2 yaitu kuesioner kecerdasan emosional dan kuesioner *self-efficacy*. Kuesioner kecerdasan emosional mengacu pada teori Goleman yang dinyatakan validi dan reliabel pada penelitian terdahulu.

Uji validitas pada instrument kecerdasan emosional menerapkan rumus Product Moment, didapatkan 30 item pertanyaan valid dan uji reliabilitas menerapkan rumus Kuder Richardson didapatkan skor 0,7961 sehingga kuesioner kecerdasan emosional

dalam tingkat reliabilitas yang tinggi (Sadiyah, 2014). Kuesioner kedua yaitu kuesioner untuk mengukur tingkat *self-efficacy*, menggunakan kuesioner *New General Self-efficacy* yang telah dimodifikasi. Peneliti sebelumnya telah menguji setiap item pertanyaan dengan melihat T-values dan didapatkan 8 item pertanyaan dengan T-values > 1,96, artinya semua soal valid (Kamilah, 2015).

Data penelitian yang terkumpul selanjutnya dianalisis dengan *Spearman Ranks Test*. Sesudah mendapat keterangan laik etik (No. 43/EC/KEPK-UNIK/05/2020), peneliti mulai melaksanakan penelitian memberikan penjelasan penelitian pada calon responden dan menjelaskan tujuan penelitian untuk selanjutnya responden memberikan persetujuan menjadi responden melalui *google form*.

Tahap selanjutnya, setelah mahasiswa menyetujui untuk menjadi responden, peneliti memberikan kuesioner yang berisi data demografi/ data umum dan data khusus (kecerdasan emosional dan *self-efficacy*) yang diberikan melalui *google form*. Setelah pengisian kuesioner melalui *google form* oleh responden selesai, peneliti melakukan *collecting* dan analisis data.

HASIL

Peneliti melakukan penelitian di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri pada tanggal 8 – 17 Juli 2020 dengan jumlah responden sebanyak 191 dari Prodi Ilmu Keperawatan dan Prodi Farmasi.

Hasil penelitian didapatkan, nilai rata – rata kecerdasan emosional pada responden adalah 89,4 dengan jumlah terbanyak untuk skor kecerdasan emosional adalah 93 atau kategori kecerdasan emosional sangat baik dengan nilai minimal kecerdasan emosional adalah 59 (kategori kecerdasan emosional cukup baik) dan nilai tertinggi adalah 118 (kategori kecerdasan emosional sangat baik). Hasil penelitian tentang *self-efficacy* pada 191 responden didapatkan nilai rata –

rata *self-efficacy* adalah 25, 81 dengan nilai terbanyak untuk *self-efficacy* adalah 27 atau masuk dalam kategori *self-efficacy* tinggi. Nilai terendah *self-efficacy* yang didapatkan dari responden pada penelitian ini adalah 16 (kategori *self-efficacy* sedang) dan nilai tertinggi adalah 3 (kategori *self-efficacy* tinggi).

Tabel 1
Hubungan Kecerdasan Emosional dengan *Self-efficacy* pada Remaja Tahap Akhir (n=191)

Indikator	<i>Self-efficacy</i>				p
	Tinggi		Sedang		
	f	%	f	%	
Kecerdasan emosional					
Sangat baik	82	42,9	10	5,2	0,0001*
Baik	62	32,5	30	15,7	
Cukup baik	0	0	7	3,7	

* Chi-Square test

PEMBAHASAN

Kecerdasan emosional yaitu kemampuan mengenali emosi yang dirasakan dan bagaimana seseorang tersebut mengekspresikan emosi yang dirasakan melalui komunikasi nonverbal (Sulistyowati et al., 2015). Teori lain menyebutkan, kecerdasan emosional adalah kemampuan individu untuk mengontrol perasaan diri sendiri dan orang lain, dan melibatkan komponen perasaan tersebut untuk berfikir dan serta bertindak (Sarkhosh & Rezaee, 2014). Kecerdasan emosional juga merupakan kemampuan individu mengenali, memahami, menggunakan dan mengontrol emosi saat berfikir ataupun bertindak serta kemampuan untuk memberikan motivasi pada diri (Kristina et al., 2015).

Komponen kecerdasan emosional diantaranya adalah kemampuan pengendalian diri, kemampuan memberikan motivasi pada diri sendiri, sanggup dalam mengatasi stress, sanggup dalam mengontrol keinginan hati, mengatur situasi hati, mampu berempati pada orang lain, mampu menyelesaikan masalah dengan efektif serta mampu membina

hubungan yang baik dengan orang lain (Rey et al., 2018).

Pendapat lain mengemukakan bahwa kecerdasan emosional ini memiliki 5 aspek yaitu kemampuan yang berkaitan dengan aspek *self awareness*, kemampuan kontrol diri, kemampuan berempati, keterampilan sosial dan kemampuan dalam memberikan motivasi pada diri sendiri (Ruiz & Baaklini, 2018). Dapat disimpulkan bahwa pada remaja dengan kecerdasan emosi yang baik, remaja tersebut mampu mengontrol perasaan diri sehingga ketika dihadapkan pada stressor maka emosi dan perilaku dapat terkendali. Remaja dengan kecerdasan emosional yang baik berarti remaja tersebut mampu mengembangkan emosi dalam diri agar terbentuk emosi positif (Mesurado et al., 2018). Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa semakin tinggi kecerdasan emosi seseorang maka kemampuan untuk mengendalikan emosi menjadi energi yang positif untuk melakukan motivasi pada diri sendiri juga akan semakin tinggi sehingga seseorang akan menampilkan kemampuan terbaik yang dimiliki untuk mengubah emosi yang bersifat negatif menjadi suatu tindakan yang positif dan produktif (Wibowo, 2015).

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sejumlah 92 responden (48,2%) memiliki kecerdasan emosional sangat baik, 92 responden (48,2%) lainnya mempunyai tingkat kecerdasan emosional baik, dan 7 (3,6%) responden mempunyai tingkat kecerdasan emosional yang cukup. Nilai rata - rata kecerdasan emosional yang diperoleh dari responden pada penelitian ini adalah 89,4 dengan nilai terendah perolehan skor kecerdasan emosional adalah 59 dan 118, artinya terdapat responden yang memiliki tingkat kecerdasan emosional cukup baik dan tingkat kecerdasan emosional yang sangat baik. Adanya perbedaan pencapaian kecerdasan emosional pada remaja tahap akhir ini dipengaruhi beragam faktor, baik dari faktor internal ataupun faktor eksternal. Faktor dari internal yang

berpengaruh terhadap kecerdasan emosional adalah kondisi fisik dan kondisi psikologi seseorang, sedangkan faktor eksternal yang berpengaruh terhadap kecerdasan emosional antara lain kondisi lingkungan mulai dari pengaruh pola asuh dan kedekatan dengan orang dan juga pengaruh dari teman sebaya (Ristiyadi et al., 2017).

Kecerdasan emosional dipengaruhi oleh keluarga, dimana keluarga adalah tempat pertama untuk anak dalam mengenali emosi orang lain. Kemampuan anak mengenali emosi orang lain ini akan terbawa hingga anak tumbuh dewasa. Hubungan yang baik antara anak dengan orangtua menjadikan remaja memiliki kecenderungan untuk memiliki kondisi emosi yang baik pada akhirnya (Yunalia & Etika, 2020a). Seseorang yang dekat dengan orangtua atau keluarga juga mempunyai kemampuan *self regulated learning* akan meningkat (Yuniar & Darmawati, 2017). *Self regulated learning* merupakan kemampuan untuk mengendalikan perasaan, kemampuan memahami dan menganalisis situasi, serta kemampuan menjalin hubungan interpersonal. Semakin berkembang *self regulated learning* yang timbul akibat kedekatan dengan orangtua, maka tingkat kecerdasan emosional pun akan semakin meningkat (Januardini et al., 2013).

Konsep yang menjelaskan bahwa kecerdasan emosional dipengaruhi oleh faktor eksternal yang diantaranya dipengaruhi oleh kedekatan dengan orangtua dan teman senada dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pada remaja yang memiliki kecerdasan emosional sangat baik dan kecerdasan emosional baik, hampir seluruhnya memiliki kedekatan dengan orangtua dan menyatakan bahwa responden memiliki teman dekat. Namun pada responden dengan kecerdasan emosional cukup baik, hampir separuhnya memiliki teman dekat namun responden menyatakan bahwa orangtua bukanlah orang terdekat responden.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap kecerdasan emosional adalah faktor yang berasal dari internal. Faktor internal yang mempengaruhi kecerdasan emosional adalah situasi psikologis seseorang, salah satunya yaitu kepercayaan diri dan keyakinan seseorang untuk mampu mengontrol emosi, dimana kontrol emosi atau regulasi emosi ini merupakan fungsi dari kecerdasan emosional (Shipley et al., 2015).

Berdasar pada teori tersebut, rasa percaya diri yang merupakan salah satu komponen *self-efficacy* berarti memiliki kaitan dengan terbentuknya kecerdasan emosional pada diri seseorang. Teori tersebut memperkuat hasil penelitian yang tercantum pada tabel 2 yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki kecerdasan emosional yang sangat baik, hampir separuhnya dibarengi dengan adanya *self-efficacy* yang tinggi yaitu sebanyak 82 responden (42,9%). Begitu juga dengan remaja dengan kecerdasan emosional yang baik hampir setengahnya memiliki *self-efficacy* yang tinggi yaitu sejumlah 62 responden (32,5%). Hal ini bisa diartikan bahwa remaja dengan tingkat kecerdasan emosional yang tinggi, maka mereka memiliki keyakinan diri tinggi akan kemampuan untuk melakukan perbuatan atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai keinginan atau harapan.

Penelitian yang pernah ada juga menjelaskan jika semakin tinggi kecerdasan emosional, maka semakin tinggi *self-efficacy* yang dimiliki, karena kecerdasan emosional ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *self-efficacy* (Chiu, 2010). Kecerdasan emosional merupakan sifat yang penting untuk dimiliki individu dan berkembang pesat pada masa remaja (Shipley et al., 2015). Ketekunan, semangat dan kemampuan seseorang untuk melakukan motivasi pada diri sendiri merupakan salah satu peran kecerdasan emosio seseorang. Remaja yang menunjukkan ketekunan dan motivasi serta semangat untuk menghadapi tantangan bisa diartikan bahwa remaja tersebut

memiliki *self-efficacy* yang tinggi. Semakin tinggi tingkatan *self-efficacy* seorang remaja, maka bertambah gigih juga upaya mengatasi hambatan ataupun tantangan yang dihadapi (Rodriguez & Ana, 2015). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ada korelasi positif antara kecerdasan emosional dengan *self-efficacy*, dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa komponen kecerdasan emosional merupakan prediktor positif terhadap *self-efficacy* yang dimiliki seseorang (Sarkhosh & Rezaee, 2014).

Keyakinan seseorang atas kemampuan yang dimiliki ini memiliki dampak yang beragam dan dapat mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan dalam mengatasi tekanan hidup, stress ataupun kegagalan (Agung & Budiani, 2013). Kecerdasan emosional berpengaruh hampir 80% dari keberhasilan seseorang, dan *self-efficacy* dapat menjadi tolok ukur keberhasilan seseorang untuk menuntaskan hambatan ataupun tugas dengan seefektif mungkin (Nyarko et al., 2020).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir dari setengah responden memiliki kecerdasan emosional sangat baik dengan *self-efficacy* yang tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh interpretasi, ada korelasi antara kecerdasan emosional dengan *self-efficacy* pada remaja akhir dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$).

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti berterima kasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri yang telah memberikan izin dalam penelitian ini, tak lupa juga kami ucapkan bagi seluruh responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan ungkapan terima kasih peneliti sampaikan bagi DRPM – Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan Kemenristekdikti atas kesempatan yang diberikan untuk turut

serta pada kegiatan Penelitian Dosen Pemula.

REFERENSI

- Agung, G., & Budiani, M. S. (2013). Hubungan Antara Kecerdasan Emosi dan *Self-efficacy* Dengan Tingkat Stres. *Jurnal Character*, 01(02).
- Annisavetry, Y., & Budiani, M. (2017). Hubungan antara Kematangan Emosi dengan Agresivitas pada Remaja. *Jurnal Psikologi Pendidikan*, 4(1), 1–6.
- Chiu, L. K. (2010). University Students' Attitude, *Self-efficacy* and Motivation Regarding Leisure Time Physical Participation. *Jurnal Pendidik Dan Pendidikan*, 24, 1–15.
- Haq, H. I., & Rosiana, D. (2018). Hubungan antara Kecerdasan Emosional dengan *Self-efficacy* pada Siswa Kelas Akselerasi Sman " X " Bandung. *Prosiding Psikologi*, 4(2), 1139–1144.
- Indrariyani, N. M. W., & Supriyadi. (2013). Hubungan Antara Kecerdasan Emosi dan *Self-efficacy* dalam Pemecahan Masalah Penyesuaian Diri Remaja Awal. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 190–202.
- Januardini, L., Hartati, S., & Astuti, T. P. (2013). Perbedaan Sef Regulated Learning Ditinjau dari Pola Asuh Orangtua pada Siswa Kelas VIII SMP Fransiskus dan SMP PGRI 01 Semarang. *Jurnal Psikologi Undip*, 12(2), 176–182.
- Kamilah, S. F. (2015). *Pengaruh Self-efficacy, Dukungan Sosial, dan Empati terhadap Motivasi Mengajar Guru ABK di Jakarta Selatan*.
- Kristina, S., Indriani, M. Y., & Niman, S. (2015). *Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Identitas Diri Remaja di SMA Swasta*.
- Mesurado, B., Vidal, E. M., & Mestre, A. L. (2018). Negative Emotions and Behavior: The Role of Regulatory Emotional Self-Efficacy. *Journal of Adolescence*, 64, 62–71.
- Nyarko, F., Peltonen, K., Kangaslampi, S., & Punam, R. (2020). Emotional Intelligence and Cognitive Skills Protecting Mental Health from Stress and Violence among Ghanaian Youth. *Heliyon*, 6(March).
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03878>
- Rey, L., Treatment, P., Quintana-orts, C., Treatment, P., Psychology, S., Extremera, N., & Psychology, S. (2018). Emotional Intelligence and Peer Cyber-Victimisation in Adolescents : Gender as Moderator. *Media Education Research Journal*, 26(56), 9–18.
- Ristiyadi, W., Yudiernawati, A., & Maemunah, N. (2017). Hubungan antara Pola Asuh Orangtua dengan Kecerdasan Emosi (EQ) SMPN Dau Malang. *Nursing News*, 2(1), 555–567.
- Rodriguez, S. N., & Ana, H. L. (2015). Self-Concept, Self-Esteem and *Self-efficacy* : The Role of Self-Beliefs in the Coping Process of Socially Vulnerable Adolescents. *Journal of Latino*, 7(1), 33–44.
- Ruiz, M. J., & Baaklini, A. (2018). Individual and Social Correlates of Aggressive Behavior in Lebanese Undergraduates : The Role of Trait Emotional Intelligence. *The Journal of Social Psychology*, 158(3), 350–360.
- Sadiyah, M. (2014). *Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Hasil Belajar Mahasiswa Prodi Pendidikan Biologi Universitas Negeri Semarang*.
- Sarkhosh, M., & Rezaee, A. A. (2014). How Does University Teachers' Emotional Intelligence Relate To Their *Self-efficacy* Beliefs? *Porta Linguarum*, 85–100.
- Shiple, N. L., Jackson, M. J., & Segrest, S. L. (2015). The Effects of Emotional Intelligence, Age, Work Experience, and Academic Performance. *Research in Higher Education Journal*, 1–18.
- Sulistiyowati, D. A., Wismanto, Y. B., & Utami, C. T. (2015). Hubungan antara Kecerdasan Emosional dan Optimisme dengan Problem Focused Coping pada Mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Telogorejo Semarang. *Kajian Ilmiah Psikologi*, 1(4), 11–18.
- Sumara, D., Humaedi, S., & Santoso, M. B. (2017). Kenakalan Remaja dan Penanganannya. *Jurnal Penelitian Dan PPM*, 4(2), 129–389.
- Unayah, N., & Sabarisman, M. (2015). Fenomena Kenakalan Remaja dan Kriminalitas. *Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI*, 1(2), 121–140.
- Utomo, H., & Warsito, H. (2013). Hubungan antara Frustrasi dan Konformitas dengan Perilaku Agresi. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 1(2).
- Wibowo, M. W. (2015). Hubungan Antara Kecerdasan Emosi, Adversity Quotient dan Efikasi Diri Pada Siswa Kelas XII Madrasah Aliyah Negeri 1 Magelang. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 10(2), 186–200.
- Yunalia, E. M., & Etika, A. N. (2020a). Analisa Kecerdasan Emosional Remaja Tahap Akhir Berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 477–484.
- Yunalia, E. M., & Etika, A. N. (2020b). Analisis Perilaku Agresif pada Remaja di Sekolah Menengah Pertama. *Journal Health of Studies*, 4(1), 38–45.
- Yuniar, D., & Darmawati, I. (2017). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kecerdasan

Emosional Remaja. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 3(1), 9-17.



Research article

Status Breast condition and Babies Health Influence Practice of Exclusive Breastfeeding

Kistina Marieta Baby Solo¹, Regina Vidya Trias Novita²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Jakarta

Article Info

Article History:

Accepted Oct 9th, 2020

Keywords:

Breastfeeding practice;
Breast condition; babies
health Support

Abstract

The fluctuation of the number on three years who had a practice of breastfeeding exclusively at Kupang. There was stagnant for a number. The research aims to investigate the relationship between factors and practices of exclusive breastfeeding at the Primary Health of Alak in Kupang. The study was quantitative research with a descriptive correlation design and used a retrospective approach. The analysis data using Chi-Square with samples of this research were 275 mothers, in which they were taken through purposive sampling, and held on August-September 2016. Data were collected using questioners. The result shows that there was a correlation between some factors and breastfeeding practices, which were the mother's occupation (p-value =0,036), conditions of their breast (p-value = 0,002), and the babies' health (p-value = 0,006). Giving solutions for the problem that the mother faces during breastfeeding make the mother have the confidence to sustaining breastfeeding until two years. Nurses have competent to help mothers especially for positions, latch on and expressing the milk for worker mother, problem breast, and when the baby was sick.

PENDAHULUAN

ASI merupakan makanan paling sempurna dimana kandungan gizinya yang sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal serta ASI mengandung unsur yang dapat melindungi, meningkatkan kesehatan bayi. Di Indonesia target pemerintah mengenai program pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan adalah 80%. Namun, sejauh ini pencapaian cakupan pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target yang diharapkan secara nasional (Kemenkes RI, 2014). Cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi adalah

provinsi Nusa Tenggara Barat (54,3 %) dan terendah adalah provinsi Maluku (25,2%) sedangkan cakupan provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 77,4 % (Kemenkes, 2015). Data cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Alak tahun 2013 adalah 49,1 % dan tahun 2014 sebesar 66,6 % (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2014, 2015). Cakupan tahun 2015 mengalami penurunan 3,1 % dari tahun 2014 yaitu sebesar 63,5 %. Angka ini masih belum memenuhi target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang yaitu sebesar 80% (Puskesmas Alak, 2015)

Corresponding author:

Kistina Marieta Baby Solo

kristinambsolo@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 3 No 3, October 2020

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: <https://doi.org/10.26714/mki.3.3.2020.144-149>

Cakupan pemberian ASI eksklusif yang masih rendah disebabkan antara lain kondisi bayi: bayi premature dan bayi kecil, bayi dengan icterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi yang menderita penyakit tertentu (Kementrian Kesehatan RI, 2010) dan kondisi ibu baik fisik maupun psikis (pembengkakan, abses payudara, cemas/kurang percaya diri, ibu bekerja, usia, paritas, pengalaman gagal menyusui, pengetahuan ibu, terlambatnya inisiasi menyusui dini (IMD), dukungan keluarga, faktor sosial budaya dan petugas kesehatan, kurangnya informasi dan pendidikan laktasi saat prenatal dan kebijakan rumah sakit yang kurang mendukung laktasi (Agam & Syam, 2013). Wilayah tempat tinggal dan penolong persalinan juga berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif (Hermina et al., 2012). Pengetahuan ibu secara signifikan memberi dampak pada perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (Sriningsih, 2011). Penelitian tersebut didukung oleh (Widiyanto et al., 2012), dimana pendidikan ibu pun secara signifikan berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif

Upaya peningkatan cakupan ASI Eksklusif salah satunya adalah sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (10 LMKM) yang dicanangkan oleh badan World Health Organization (WHO) dalam hal ini United Nations Children's Fund (UNICEF, 2012). 10 LMKM ini bertujuan untuk melindungi, mempromosikan dan mendukung keberhasilan menyusui baik yang berdampak meningkatnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di tingkat nasional maupun internasional (Kudarti et al., 2015). Fenomena tersebut diatas menunjukkan bahwa ada beberapa fakta yang menunjukkan bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi. Oleh karena itu perlu diketahui secara pasti faktor-faktor apa saja yang membantu ibu dapat memberikan ASI nya secara eksklusif.

METODE

Metode penelitian bersifat kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dengan rancangan penelitian berupa *retrospektif*. Pada rancangan penelitian *retrospektif* dimana mencari hubungan berdasarkan perjalanan waktu ke belakang antara variabel bebas (karakteristik ibu : Pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan budaya, kondisi payudara ibu, dan kondisi bayi) dan variabel terikat (kejadian pemberian ASI Eksklusif).

Penelitian dilakukan di 32 posyandu daerah binaan Puskesmas Alak Kota Kupang, NTT, pada bulan Agustus-September 2016. Pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sample sebanyak 275 responden. Adapun kriteria inklusi yaitu Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Alak, berkunjung ke posyandu, menyusui eksklusif dan non eksklusif. Kriteria eksklusi yaitu tidak bisa membaca dan berbahasa Indonesia.

Alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner dengan metode angket dimana responden mengisi sendiri pertanyaan yang ada di kuesioner. Penelitian ini setelah mendapatkan ijin penelitian dari pendidikan dan daerah setempat, kemudian tahap selanjutnya adalah uji validitas kuesioner. Kuesioner melalui tahap uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden di tiga posyandu. Uji valid didapati nilai r tabel dari masing-masing variabel antara lain : pengetahuan (r tabel 0,257), dukungan keluarga (r tabel 0,441), dukungan tenaga kesehatan (r tabel 0,34) dan dukungan budaya (r tabel 0,55) dan hasil uji reliabilitas kuesioner didapati nilai *Alpha Cronbach* untuk variabel pengetahuan 0,702, dukungan keluarga 0,723, dukungan tenaga kesehatan 0,737 dan dukungan budaya 0,753.

Hasil dari kuesioner yang telah disebar kemudian dilakukan analisis. Analisis

statistik yang digunakan adalah uji statistic yaitu uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan dan melakukan uji pada satu, dua atau lebih sampel/variabel dengan bentuk masing-masing kategori dengan nilai alpha 0,05. Kemudian mencari keeratan dari setiap variable yang berhubungan dengan *odds ratio*.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada penelitian didominasi oleh ibu berusia 20-35 tahun, dengan pengetahuan yang baik tentang menyusui. Dukungan dari tenaga kesehatan yang diterima oleh responden membuat ibu mampu menyusui secara eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif juga didukung oleh tidak adanya masalah pada payudara ibu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif. (CI95%=2,108) yang berarti bahwa pekerjaan berpengaruh sebesar 2 kali lipat terhadap pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan Ada hubungan kondisi payudara dengan pemberian ASI Eksklusif (CI95%=16,50) yang berarti bahwa kondisi payudara ibu berpengaruh sebesar 16,5 kali lipat terhadap pemberian ASI Eksklusif. Ada hubungan kondisi kesehatan bayi dengan pemberian ASI Eksklusif (CI95%=15,45) yang berarti bahwa kesehatan bayi berpengaruh sebesar 15,45 kali lipat terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 1
Hubungan Antara Usia, Pengetahuan, Dukungan, Pekerjaan, Kondisi Payudara dan Kondisi Bayi dengan Pemberian ASI ibu

Indikator	Pemberian ASI				p
	Eksklusif		Non Eksklusif		
	f	%	f	%	
Usia					
<20 tahun	3	60.0	2	40.0	0.884
20-35 tahun	147	60.5	96	39.5	
>35 tahun	15	55.6	12	44.4	
Dukungan Nakes					
Positif	86	62.3	52	37.7	0.431
Negatif	79	57.7	58	42.3	
Dukungan Keluarga					
Positif	94	51.9	59	48.1	0.586
Negatif	71	58.2	51	41.8	
Pengetahuan					
Baik	88	64.2	49	32.8	0.234
Cukup	63	57.8	17	42.2	
Kurang	14	48.3	3	51.7	
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	42	50.6	41	49.4	0.036
Bekerja	123	64.1	69	35.9	
Kondisi Payudara					
Tidak bermasalah	149	63.9	84	36.1	0.002
Ada masalah	35	38.1	40	61.9	
Kondisi Bayi					
Sehat	130	65.0	70	35.0	0.006
Sakit	35	46.7	40	53.3	

* Chi-Square test

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu ada hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Bakti (2016) dimana ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja memiliki waktu yang relative singkat untuk menyusui dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja umumnya mengalami kesulitan dalam membagi waktu dikarenakan oleh beban kerja yang tinggi, stress, dan kenyakinan bahwa ibu mampu memberikan ASI kepada bayinya merupakan faktor yang dapat menghambat keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Kurniawan, 2013). Penelitian Lestari (2013) menyimpulkan bahwa motivasi ekstrinsik mempengaruhi ibu yang bekerja untuk menyusui secara eksklusif. Adanya nilai kepercayaan dalam keluarga dan masyarakat merupakan salah satu motivasi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Nilai kepercayaan yang baik akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif, sebaliknya jika nilai kepercayaan yang dianut menyimpang maka perilaku pemberian ASI pun akan menyimpang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Josefa, K. G. & Margawati (2011) dimana tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dan pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang bekerja maupun tidak bekerja sama - sama tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, hal ini dikarenakan ibu merasa bahwa ASI-nya tidak mencukupi kebutuhan bayi sehingga mereka cenderung memberikan MP-ASI kepada bayinya. Ibu yang bekerja juga memiliki keterbatasan waktu untuk menyusui bayinya lebih sering, hal ini kemungkinan terjadi karena ibu lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah untuk bekerja dan belum adanya fasilitas khusus di tempat kerja yang memungkinkan ibu untuk memberi ASI maupun untuk

memerah ASInya sehingga ibu akan memilih memberikan MP-ASI kepada bayinya. Masih ada tempat kerja yang tidak memiliki ruangan khusus untuk ibu menyusui sehingga ibu yang bekerja tidak mempunyai kesempatan untuk menyusui bayinya atau untuk sekedar memerah ASInya (Sriningsih, 2011). Peneliti berpendapat bahwa adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Alak kemungkinan didukung oleh tingginya toleransi yang diberikan oleh lingkungan kerja terhadap ibu yang masih menyusui sehingga ibu mendapat kesempatan berupa kompensasi waktu khusus untuk menyusui bayinya selama jam kerja. Hal ini memungkinkan ibu untuk dapat memberikan ASI kepada bayinya sesering atau memerah ASInya saat sedang bekerja sehingga mungkin ibu bekerja untuk dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Durasi menyusui berhubungan dengan faktor psikologis, termasuk kepercayaan diri selama menyusui, yakin akan kualitas ASI, kesempatan menyusui dan kekhawatiran selama menyusui (Otsuka et al., 2008), serta kemampuan ibu untuk mengatasi kesulitan menyusui seperti masalah fisik misalnya nyeri, bengkak, lecet pada puting, dan infeksi (El-Gilany & Abdel-Hady, 2014) akan mempengaruhi keputusan ibu untuk melanjutkan atau menghentikan pemberian ASI eksklusif (Atabik, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan Ada hubungan kondisi payudara dengan pemberian ASI Eksklusif. Masalah kondisi payudara ini dapat dicegah dengan mengoreksi posisi ibu selama menyusui dengan memperhatikan perlekatan mulut bayi ke payudara ibu sehingga bayi dapat menyusu dengan nyaman (Hanretty. K, P, 2010 & Arismawati & Effendy, 2014). Penelitian Scholichah (2012) dan Zakaria (2014) menjelaskan perawatan payudara merupakan solusi untuk mencegah masalah pada payudara sehingga dapat

memperlancar pengeluaran atau pancaran ASI.

Peneliti berpendapat bahwa kondisi payudara ibu menentukan keberhasilan ibu dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu dengan payudara yang sehat dan tidak memiliki masalah memiliki tingkat keberhasilan menyusui lebih baik dibandingkan ibu yang memiliki masalah pada payudaranya. Ibu semakin percaya diri dalam menyusui bayinya sehingga produksi dan pengeluaran ASI lebih optimal dimana ditunjukkan bayi mendapat cukup ASI sesuai dengan kebutuhan bayi dengan kenaikan berat badan secara bertahap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan kondisi kesehatan bayi dengan pemberian ASI Eksklusif. Ibu akan berhenti memberikan ASI pada bayinya dikarenakan bayinya sakit dan perlu mendapatkan pengobatan (Odom et al., 2013). Ibu cenderung memberikan kombinasi ASI dan formula saat bayinya sakit. Ibu yang memiliki bayi yang sakit cenderung memiliki perasaan cemas karena merasa bersalah, sedih dan takut saat menyentuh dan menggendong bayinya serta memikirkan apakah mampu menyusui bayinya dengan baik. Perasaan ibu inilah yang dapat menghambat proses menyusui (Choiriyah et al., 2015).

Peneliti berpendapat bahwa kondisi bayi dapat mempengaruhi berhasil tidaknya proses menyusui secara eksklusif. Bayi yang sehat memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan ASI secara eksklusif dikarenakan ibu tidak mengalami kecemasan karena anaknya tidak sakit sehingga produksi ASI menjadi lancar, sedangkan bayi yang sakit baik dirawat inap maupun tidak dirawat inap dapat mempengaruhi psikologi ibu dimana ibu

akan merasa cemas dengan kondisi bayinya sehingga dapat mempengaruhi produksi hormon prolaktin dan oksitoxin sehingga produksi dan pengeluaran ASI menjadi terhambat. Petugas kesehatan sangat berperan dalam kondisi ini dimana kurangnya pengetahuan dan keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi tentang pemberian ASI selama bayi sakit merupakan faktor yang mendukung sehingga ibu memutuskan untuk memberikan MP-ASI selama bayi sakit. Informasi yang benar akan membantu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya walaupun bayi dalam keadaan sakit.

SIMPULAN

Kompetensi petugas kesehatan sangat berperan dalam ketrampilan dalam membantu ibu menyusui dan memberikan informasi dimana seringkali ibu menyusui mendapatkan informasi yang tidak konsisten sehingga mempengaruhi pengetahuan ibu. Kondisi kesehatan bayi, kondisi payudara dan ibu bekerja merupakan faktor yang sangat mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Informasi yang benar dan pendampingan ibu menyusui serta solusi yang diberikan akan membantu ibu percaya diri untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya walaupun ibu memiliki masalah pada payudara dan bayi dalam keadaan sakit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua responden yang telah terlibat. Dinas Kesehatan dan PKM Alak Kota Kupang, NTT, untuk dukungan dimana telah memberikan ijin melakukan penelitian.

REFERENSI

- Agam, I. &, & Syam, A. (2013). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Tamamaung Kecamatan Panakkukang Kota Makassar*.
- Arismawati, D. F., & Effendy, H. V. (2014). Hubungan Teknik Menyusui yang Benar dengan Tingkat
- Keberhasilan Laktasi. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan*. <https://doi.org/10.1051/0004-6361/201322771>
- Atabik, A. (2014). Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberian ASI Ekklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan. *Unnes*

- Journal of Public Health*, 3(1).
<https://doi.org/10.15294/ujph.v3i1.3534>
- Bakti, I., Sarbini, D., Kes, M., Rakhma, L. R., Gz, S., & Gizi, M. (2016). Hubungan Status Pekerjaan, Pendidikan Formal Dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Di Posyandu Lestari, Kelurahan Kumpulrejo Kec. Argomulyo, Salatiga. *Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Choiriyah, M., Hapsari, E. D., & Lismidiati, W. (2015). Tradisi dan Lingkungan Sosial Memengaruhi Dukungan Menyusui pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Kota Malang. *Kesmas: National Public Health Journal*.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i1.816>
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. (2014). *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2013*.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. (2015). *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2014*.
- El-Gilany, A. H., & Abdel-Hady, D. M. (2014). Newborn first feed and prelacteal feeds in Mansoura, Egypt. *BioMed Research International*.
<https://doi.org/10.1155/2014/258470>
- Hanretty, K. P. (2010). *Ilustrasi Obstetri Edisi VII*. Churchill Livingstone.
- Hermina, H., Fuada, N., & Hidayat, T. S. (2012). Faktor Informasi ASI Dan MP-ASI Kaitannya Dengan Praktik Pemberian ASI-Eksklusif Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Studi di Kota Kupang dan Kabupaten Kupang). *Bulletin of Health Research*.
<https://doi.org/10.22435/bpk.v39i1Mar.76.2-33>
- Josefa, K. G., & Margawati, A. (2011). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI eksklusif pada Ibu (Studi Kasus DI wilayah Kerja Puskesmas Manyaran, Kecamatan Semarang Barat). *Doctoral Dissertation, Faculty of Medicine*.
- Kemenkes, R. (2015). Profil Kesehatan RI 2015. In *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.
<https://doi.org/10.1111/evo.12990>
- Kemenkes RI. (2014). Profil Kesehatan Indonesia (Demografi). In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Buku saku Pelayanan Kesehatan Neonatus Esensial: Pedoman teknis pelayanan kesehatan dasar*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kudarti, K., Kartasurya, M. I. & Pradigdo, S. F. (2015). Difference Analysis of the Implementation of Ten Steps to Successful Breastfeeding between Private and Public Hospitals in District of Kudus. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 3, 3.
- Kurniawan, B. (2013). Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*.
<https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2013.027.04.11>
- Lestari, D., Zuraida, R., & Larasati, T. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan. *Medical Journal of Lampung University*.
- Odom, E. C., Li, R., Scanlon, K. S., Perrine, C. G., & Grummer-Strawn, L. (2013). Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*.
<https://doi.org/10.1542/peds.2012-1295>
- Otsuka, K., Dennis, C. L., Tatsuoka, H., & Jimba, M. (2008). The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*.
<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00277.x>
- Puskesmas Alak. (2015). *Laporan PWS Gizi Puskesmas Alak*.
- Scholichah, N. (2012). Hubungan Perawatan Payudara pada Ibu Postpartum dengan Kelancaran Pengeluaran ASI di Desa Karang Duren Kecamatan Tenganan Kabupaten Semarang. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 3.
- Sriningsih, I. (2011). Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu Ibu dan Pemberian Asi Eksklusif. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- UNICEF. (2012). *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Widiyanto, S., Aviyanti, D., & A, M. T. (2012). Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif Subur. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*.
<https://doi.org/10.4039/Ent111111-1>
- Zakaria, R. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2014. *Artikel Penelitian*.



Research article

Family's Ability to Take Care The Patient of Type 2 Diabetes Mellitus in Tasikmalaya

Bayu Brahmantia¹, Miftahul Falah², Lilis Lismayanti³, Vina Erviana⁴

^{1,2,3,4} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Article Info

Article History:

Accepted Oct 1st, 2020

Keywords:

Ability of the family; DM caring

Abstract

Diabetes Mellitus is a metabolic disorder disease characterized by a rise of blood sugar due to a decrease of insulin by the pancreas. The role of the family in caring for the patient with type 2 diabetes mellitus is crucial in treatment. this study was aimed to know the ability of family in caring. a purposive sampling method was applied in this research. a total of 31 respondents were selected. the results showed that the majority of family's ability to recognize as a problem was good with 16 people (51,6 %), in taking decisions for treatment was positive as much as 19 people (61.3%), in treatment of type 2 Diabetes Mellitus patients were positive 25 people (80,6%), in modifying the environment for Treatment was negative 18 people (58.1%). therefore, Health education for the family related to modifying the environment for treatment was required to recover the patient.

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis dengan tingkat kejadian yang tinggi di dunia. Riskesdas pada tahun 2013 melaporkan bahwa kejadian DM sebanyak 2,1 %, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2007 yaitu sebesar 1,1 %. *Worlds Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 171 juta tahun 2013 penderita meningkat 2 kali lebih tinggi pada tahun 2030 menjadi 366 juta, angka kejadian DM di Indonesia saat ini berada pada peringkat ke-4 di dunia (Kemenkes RI, 2013). Penyakit ini biasanya ditandai dengan *hiperglikemia* (peningkatan kadar gula darah) secara berkelanjutan terutama ketika klien setelah

makan. Bahkan komplikasi DM menyerang organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Napoli et al., 2017).

Gaya hidup masyarakat saat ini cenderung kurang sehat, sehingga epidemic obesitas dan tidak aktivitas pada usia anak-anak, maka tidak heran lagi penyakit ini cenderung terjadi pada usia produktif, kemudian penyakit ini sudah memiliki ciri khas resistensi insulin perifer dengan defek pengeluaran insulin yang beragam derajat beratnya. Apabila keadaan ini berkembang lebih lanjut, maka akan berubah menjadi DM tipe 2. Seseorang yang memiliki berat badannya berlebih, biasanya mengalami terjadinya resistensi insulin. Namun, kejadian DM hanya terjadi pada seseorang

Corresponding author:

Miftahul Falah

miftahulfallaah@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 3 No 3, October 2020

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: <https://doi.org/10.26714/mki.3.3.2020.150-158>

yang sel betanya sudah mengalami ketidakmampuan dalam meningkatkan produksi insulin (Trisnawati & Setyorogo, 2013). Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS) pada tahun 2013 diprediksi populasi Indonesia dengan usia di atas 20 tahun adalah sebanyak 113 juta, dengan angka kejadian DM di area kota sebanyak 14,7 % dan area perkampungan sebanyak 7,2 %, sehingga diprediksi pada tahun 2030 angka kejadian DM sebesar 8,2 juta di area kota dan 5,5 juta terjadi di area perkampungan. Selanjutnya menurut hasil pola peningkatan penduduk Indonesia yang memiliki usis di atas 20 tahun dengan asumsi kejadian DM pada area kota (14,7%) dan perkampungan (2,7%) maka dapat diprediksi bahwa Indonesia memiliki 12 juta penderita di area kota sedangkan 8,1 juta di area perkampungan. Suatu beban yang sangat berat yang harus ditangani dan tidak dapat dilakukan sendiri oleh tenaga kesehatan yang ada melainkan harus melibatkan pihak lainya (Mutmainah, 2012).

Hasil data rekamedik di RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya penderita Diabetes Militus pada tahun 2017 yaitu 3.623 jiwa di rawat jalan dan 352 jiwa di rawat inap, dengan jumlah yang di dominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu 2.117 di rawat jalan dan 212 di rawat inap sedangkan jumlah penderita Diabetes Militus berjenis kelamin laki-laki yaitu 1.506 jiwa di rawat jalan dan 140 jiwa di rawat inap. DM dapat menyebabkan permasalahan yang sulit ditangani baik dari segi kesehatan, ekonomi dan social. Beberapa dampak yang dapat terjadi pada penderita DM yaitu penurunan berat badan dalam waktu yang relative singkat, banyak kencing, banyak minum dan banyak makan sampai bisa menimbulkan infeksi dan menjadi luka yang sembuhnya tidak bisa teratasi dalam waktu yang sedikit.

Peran keluarga menjadi sangat penting dalam perawatan pasien, karena anggota keluarga dapat mempengaruhi respon klien terhadap penyakitnya dan keluarga juga

menjadi salah satu tolak ukur keberhasilan dan kegagalan dalam perawatan pasien. Didukung dengan penelitian (Prasetyani & Sodikin, 2016) tentang Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan *self-care* pada pasien DM tipe 2 dengan hasil masih rendah nya dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 adalah 58%. *Self care* atau perawatan diri sangat penting dalam menjalankan proses perawatan penyakit DM. Hal yang sering mengganggu dalam kelangsungan proses perawatan DM seringkali muncul seperti rasa malas meminum obat, melakukan olah raga dan lain-lain. Maka peran dan dukungan keluarga sangatlah penting untuk kelancaran proses perawatan dan kesembuhan. Adapun tugas-tugas kesehatan keluarga yang dikemukakan oleh Friedman terdapat lima seperti keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengambil masalah, keluarga mampu dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan keluarga yang mendukung, serta keluarga harus mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

METODE

Jenis studi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Variabel penelitian ini merupakan variabel tunggal yaitu kemampuan keluarga untuk merawat pasien dengan DM tipe 2 di Ruang klinik dalam RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan sub variable adalah mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, dan memodifikasi lingkungan. Populasi penelitian ini 88 pasien yang berobat ke rumah sakit. Sedangkan Sampel penelitian yaitu keluarga pasien DM tipe 2 sebesar 31 reponden. Teknik pengumpulan sampel dilakukan dengan cara *Concecutive sampling*. Tempat penelitian di lakukan di RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya. Instrumen yang digunakan dalam studi ini

adalah kuesioner yang telah di validasi dengan nilai masing sub variabel $r_{hitung} < 0,514$. Proses pengumpulan data menggunakan data primer dengan meyebarakan kuisisioner untuk keperluan penelitian. Aplikasi SPSS digunakan untuk mengelola data penelitian dan etika penelitian juga diterapkan sesuai ketentuan

HASIL

Kemampuan Keluarga dalam Mengenal Masalah

Hasil penelitian menunjukkan data hasil penelitian tentang kemampuan keluarga dalam mengenal masalah perawatan pasien Diabetes Militus Tipe 2 setelah di analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata kemampuan keluarga dalam mengenal masalah adalah 23,93 (95% CI 23,19-24,75) dengan standar deviasi 2,109. Nilai terendah kemampuan keluarga adalah 12 dan nilai tertinggi 26. Dari hasil perkiraan interval dipersepsikan bahwa 95% diyakini dengan nilai mean kemampuan keluarga dalam mengenal masalah adalah 23,19-24,75.

Kemampuan Keluarga dalam Mengambil Keputusan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam perawatan Pasien Diabetes Militus Tipe setelah dianalisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata kemampuan keluarga mengambil keputusan adalah 38,26 (95% CI 37,47-39,04) dengan standar deviasi 2,144. Nilai terendah kemampuan keluarga adalah 35 dan nilai tertinggi yaitu 43. Dari hasil perkiraan interval dapat dipersepsikan bahwa 95% diyakini nilai rata-rata kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan adalah 37,47-39,04.

Kemampuan Keluarga dalam Merawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata kemampuan keluarga dalam

merawat anggota keluarga yang mengalami sakit DM tipe 2 adalah 28,06 (95% CI 26,48-29,65) dengan standar deviasi 4,328. nilai terendah kemampuan keluarga adalah 18 dan nilai tertinggi 30. Dari hasil perkiraan interval dapat dipersepsikan bahwa 95% diyakini nilai nilai rata-rata kemampuan keluarga dalam merawat adalah 26,48-29,65.

Kemampuan Keluarga dalam Memodifikasi Lingkungan

Hasil penelitian tentang gambaran kemampuan keluarga dalam Memodifikasi Lingkungan dalam perawatan pasien DM Tipe 2 Di Klinik Dalam RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya setelah di analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan anggota keluarga yang sakit Diabetes Militus Tipe 2 adalah 21,35 (95% CI 19,75-22,96) dengan standar deviasi 4,386. nilai terendah kemampuan keluarga adalah 16 dan nilai tertinggi 27. Dari hasil perkiraan interval bisa dipersepsikan bahwa 95% penelitian ini diyakini nilai mean kemampuan keluarga dalam merawat adalah 19,75-22,96.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Gambaran Dalam Perawatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Indikator	f	%
Kemampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah		
Baik	16	51,6
Kurang	15	48,4
Kemampuan Keluarga Dalam Mengambil Keputusan		
Baik	19	61,3
Kurang	12	38,7
Kemampuan Keluarga Dalam Melakukan Perawatan		
Baik	25	80,6
Kurang	6	19,4
Kemampuan Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan		
Baik	13	41,9
Kurang	18	58,1

Sumber : Data Primer, 2018

PEMBAHASAN

Kemampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah DM Tipe 2

Kriteria kemampuan keluarga dalam mengenal masalah diabetes militus tipe 2 yaitu baik dan kurang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam mengenal masalah Diabetes Militus Tipe 2 adalah baik sebanyak 16 orang (51,6 %). Berdasarkan data tersebut peneliti berpendapat bahwa kemampuan responden dalam mengenal masalah diabetes mellitus termasuk baik, hal ini dapat disebabkan karena lama pengobatan yang dialami sehingga responden memiliki pengalaman untuk mengenal masalah seperti masalah penyebab, masalah tanda dan gejala serta mengenal pengaturan diet pada penderita diabetes melitus. Hasil ini sejalan dengan teori yang diungkapkan (Raditiya & Aditya, 2016) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pada pemahaman individu adalah bersumber dari pengalaman. Dimana pengalaman sebagai suatu proses terbentuknya informasi yang tidak disadari. Demikian adanya, lama menderita akan menyebabkan keluarga mampu mengidentifikasi masalah dan mampu mengenal penyakit Diabetes Militus. Keluarga memperoleh informasi mengenai penyakit Diabetes Militus dari petugas kesehatan saat mengantar pasien ke rumah sakit dan juga dari media-media informasi. Karena menginginkan yang terbaik bagi anggota keluarganya yang mengalami Diabetes Militus maka tidak lain mencari informasi sendiri.

Penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2010) menyatakan bahwa tingginya informasi yang didapatkan mampu mempengaruhi pengetahuan individu. Pengetahuan yang dimiliki dapat memunculkan kesadaran seseorang sehingga pada akhirnya akan berperilaku sesuai dengan kapasitas kemampuan yang didapatkan. Kemudian cara memelihara kesehatan termasuk bagian dari pengetahuan kesehatan. Uraian tersebut

menjelaskan bahwa dengan mengetahui suatu penyakit, tanda dan gejala, cara merawat dan cara mengatasinya merupakan bagian dari cara-cara memelihara kesehatan. selaras dengan hasil penelitian (Vinti & Dwi, 2015) bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap terkendalnya kadar gula darah dalam tubuh pada penderita DM tipe 2. Data penelitian menunjukan kelompok responden dengan tingkat pengetahuan baik rata-rata memiliki kadar glukosa darah terkendali. Studi ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan (Lis et al., 2015) yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penyakit diabetes militus. Tingkat pengetahuan seseorang berkaitan dengan tingkat pendidikannya, tingginya angka kejadian hiperglikemia banyak terjadi pada responden dengan tingkat pendidikan yang rendah (Sofiana et al., 2012). Selain itu pengaruh konseling obat juga memiliki hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan (Ramadona, 2011). Walaupun disanggah oleh penelitian (Hestiana & Wahyu, 2017) yang melaporkan bahwa pendidikan tidak memiliki hubungan dengan perilaku kepatuhan dalam pengelolaan diet pada pasien. Selanjutnya perlu kita ketahui bahwa manusia memiliki *Locus of Control* atau yang sering disebut pusat pengendalian. Diyakini sebagai keyakinan manusia terhadap sumber-sumber yang mampu mengendalikan peristiwa-peristiwa yang terjadi. Keyakinan individu pada peristiwa berkaitan dengan kesehatan seseorang disebut *Health Locus of Control*. Pengendalian keyakinan terhadap kesehatan sangat bervariasi disesuaikan dengan penilaian dan pengalamannya. Pada beberapa pasien berperilaku positif yang berusaha untuk mempertahankan kelangsungan kehidupannya melalui gaya hidup sehat sehingga dapat mengontrol kadar gula darah untuk tetap stabil dalam batas normal (Dewi Pratita, 2012).

Keluarga adalah sebuah kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah,

mengabaikan atau memperbaiki permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan keluarganya sendiri. Sebagian besar permasalahan kesehatan seseorang biasanya disebabkan oleh keluarga. Keluarga memiliki peran vital dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi pada keluarganya (Friedman, 2010). Walaupun berbeda dengan penelitian (Prasetyani & Sodikin, 2016) yang mengungkapkan bahwa dukungan keluarga pada pasien DM yang kurang, didapatkan hasil tidak ada keterkaitan yang bermakna antara dukungan keluarga pasien DM dengan kemampuan *self-care*. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ramadhan & Marissa, 2015) tentang karakteristik pasien DM tipe 2 berdasarkan HBAIC di Aceh yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita memiliki control glikemik yang kurang baik yang salah satu penyebabnya yaitu pengetahuan serta dukungan keluarga yang rendah. Pendidikan kesehatan menjadi solusi untuk meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga, sebagaimana hasil penelitian tentang pengaruh PENKES terhadap pengetahuan, perilaku dan gula darah pada pasien DM menunjukkan hasil peningkatan yang signifikan pada pengetahuan, perilaku dan penurunan gula darah (Lis et al., 2015). Namun tidak cukup hanya dukungan pasien dan keluarga saja tapi harus melibatkan masyarakat setempat untuk memberikan dukungan positif terhadap penderita DM. Kemudian tim kesehatan mendampingi pasien dalam mencapai perubahan perilaku yang sehat dan dibutuhkan edukasi komprehensif dalam usaha dalam meningkatkan motivasi. Pengetahuan terkait pengendalian glukosa darah mandiri, karakteristik hipoglikemia, dan cara mengatasi masalah yang muncul (Raditiya & Aditya, 2016).

Berdasarkan uraian tersebut peneliti dapat menyimpulkan bahwa informasi yang diterima baik oleh keluarga tentang penyakit yang dialami oleh pasien terutama dalam perawatan sehari-harinya di mulai dari motivasi, penyediaan diet, dan

konsumsi obat sangatlah penting karena hal tersebut merupakan titik balik untuk perubahan sikap dan gaya hidup mereka agar bisa tetap menstabilkan kondisi kesehatannya terutama bagi penderita DM Tipe 2. Oleh karena itu keterlibatan petugas kesehatan juga sangat diperlukan untuk terus memberikan penyuluhan kesehatan pada keluarga agar informasi dapat tersampaikan dengan baik.

Kemampuan Keluarga Dalam Mengambil Keputusan Dalam Perawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Gambaran Kemampuan Keluarga Dalam Mengambil Keputusan Dalam Perawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Dalam RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari 31 responden kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan adalah positif sebesar 19 responden (61,3%) dan negatif 12 orang (38,7%). Berdasarkan data tersebut dapat dikemukakan bahwa kemampuan keluarga dalam menghambil keputusan untuk melakukan perawatan dan pengobatan serta pencegahan pada komplikasi diabetes melitus dapat dinyatakan sudah tepat. Hal ini menjadi hal yang positif bagi keluarga untuk melakukan tindakan dalam perawatan penderita diabetes melitus. Hasil penyebaran kuesioner didapatkan pengambilan keputusan di jawab dengan baik (sangat setuju dan setuju) hal ini dikarenakan anggota keluarga telah lama melakukan perawatan sehingga mampu memutuskan dengan baik dalam melakukan perawatan anggota keluarga yang mengalami Diabetes Melitus Tipe 2. Penelitian ini diperkuat oleh (Prasetyani & Sodikin, 2016) yang mengatakan bahwa dalam peran, keluarga menjadi faktor yang krusial. Keluarga menjadi support system yang bagus untuk meningkatkan angka kesembuhan pasien. Sebagaimana peran yang sudah kita ketahui bahwa keluarga mejadi leader dalam pengambilan keputusan untuk memelihara kesehatan anggota keluarganya, seperti menentukan

layanan preventif atau langsung kepada kuratif.

Dalam merubah prilaku perawatan diri penderita DM dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah usia. Semakin tinggi usia klien maka semakin matang klien dalam berfikir contohnya mengambil keputusan ketika melakukan perawatan. Kematangan berikir dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Usia penderita yang dibawah 60 tahun maka akan sulit menerima kondisi yang sedang dialaminya. Pasien dengan usia tua maka akan positif tentang manfaat yang diperoleh dalam melakukan perilaku perawatan diri sesuai dengan anjuran petugas kesehatan sehingga perilaku perawatan dirinya cenderung lebih baik dibandingkan dengan usia muda (Maghfirah et al., 2015). Penelitian yang sama juga diungkapkan oleh (Hestiana & Wahyu, 2017) bahwa faktor yang berkaitan dengan perilaku kepatuhan terhadap pengelolaan diet untuk pasien DM tipe 2 tidak hanya usia saja, melainkan jenis kelamin, dan peran keluarga termasuk kedalam faktor keberhasilan penderita DM merubah prilaku menjadi positif.

Berdasarkan literatur peneliti dapat menyimpulkan bahwa pengambilan keputusan merupakan usaha keluarga yang crusia, terutama dalam memilih pertolongan untuk pasien yang disesuaikan dengan keadaan keluarga.

Kemampuan Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Pada Pascin Diabetes Militus Tipe 2

Data hasil menunjukan Bahwa Gambaran Kemampuan Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Pasien Diabetes Militus Tipe2 di Klinik Dalam RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari 31 responden kemampuan keluarga dalam mlakukan perawatan adalah positif sebanyak 25 orang (80,6%) dan negatif 6 orang (19,4%). Berdasarkan data tersebut dapat dikemukakan bahwa tindakan yang

dilakukan oleh keluarga didalam merawat anggota keluarga yang sakit dalam hal ini adalah penderita DM dapat dilakukan sesuai dengan rekomendasi dari dokter. Perawatan yang dilakukan oleh keluarga misalnya keluarga bekerjasama merawat anggota keluarga yang sakit DM memberikan makanan jumlah dan jenis makanan sesuai porsi diit pada keluarga saat gula darah tidak normal, mengingatkan untuk menjaga makanan, dan berolahraga untuk menstabilkan kadar gula darah dan menghindari terjadinya komplikasi, mendorong pasien untuk menghabiskan obatnya sesuai dengan resep dokter, memberitahu jika pasien patuh didalam menjalankan diitnya maka kadar gula darah pasien akan terkontrol dan lain sebagainya.

Kondisi demikian tidak terlepas dari pengalaman dan sumber informasi serta pengawasan dari petugas kesehatan sehingga keluarga mampu mengusahakan perilaku hidup sehat pada penderita diabetes. selaras dengan teori yang di sampaikan oleh (Katsarou et al., 2017) yang mengatakan bahwa diabetes adalah penyakit yang di alami seumur hidup maka pengawasan dan pemantauan menjadi suatu hal yang sangat penting. Keluarga merupakan satu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau menyelesaikan permasalahan kesehatan keluarga, kebanyakan setiap masalah kesehatan dalam proses perawatan biasanya akan di pengaruhi oleh keluarga. Keluarga memiliki peran penting dalam penyelesaian masalah kesehatan seluruh anggota keluarga bukan individunya sendiri.

Hasil penelitian didukung dengan hasil penelitian (Yeni & Handayani, 2013) menemukan dari 90 keluarga yang diambil secara acak, menemukan hasil keterkaitan yang signifikan antara peran keluarga yang aktif dengan keadaan gula darah pasien DM ($p < 0,005$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa keluarga harus ikut aktif dalam proses perawatan Pasien Diabetes Militus Tipe 2 seperti proses pengobatan,

mendorong untuk melakukan olahraga, pengaturan diet dan pemberian informasi sehingga kadar gula darah pasien terkendali. Penelitian yang sama dikemukakan oleh (Prasetyani & Sodikin, 2016) tentang hubungan dukungan keluarga pasien terhadap kemampuan *self-care* dengan hasil yang mengejutkan bahwa kemampuan *self-care* penderita DM tipe 2 menunjukkan rendah, dengan rata-rata melakukan *self-care* 2,5 hari selama seminggu. Diperkuat dengan dukungan keluarga juga yang rendah (41,7%). Perencanaan diet yang konsisten sesuai anjuran dokter merupakan bagian krusial dari penyembuhan DM secara total. Karena dengan diet seimbang dapat menurunkan beban kerja insulin dalam merubah gula menjadi glikogen. Keberhasilan dalam terapi ini ditunjang oleh dukungan berbagai pihak seperti dokter, perawat, ahli gizi, pasien, dan keluarganya (Putra & Berawi, 2015). Pengobatan DM belum tersedia dan pasien bergantung pada injeksi insulin pada tubuhnya dengan waktu yang lama (Katsarou et al., 2017). Gula darah yang tidak terkendali pada pasien DM berkaitan dengan asupan makanan dan kadar glikemik makanan, serta olah raga atau aktivitas fisik yang kurang (Fitri & Wirawanni, 2012). Ketidak stabilan gula darah akan menimbulkan gejala yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari seseorang dan dapat menimbulkan turunya fungsi seseorang secara keseluruhan (fisik, psikologis dan sosial). Penderita DM biasanya mengalami pengurangan energi dari kebutuhan yang menyebabkan timbulnya gejala mudah lelah ketika melakukan aktivitas, yang akhirnya dapat mengakibatkan penurunan aktivitas fisik, peran dan tanggung jawab. Tidak hanya fungsi fisik yang bermasalah, perasaan cemas dan mudah tersinggung mampu menyebabkan keterbatasan bagi aktivitas sosial pasien. Hal ini dapat menimbulkan individu merasa kurang sejahtera dan biasanya terjadi penurunan kualitas hidup (Zainuddin et al., 2015). Bahkan penderita DM tipe 2 dengan keadaan gula darah lebih diatas rata-rata

mempunyai resiko lebih tinggi dalam mengalami keluhan subjektif, dibandingkan dengan mereka yang memiliki gula darah dibawah rata-rata. Keluhan subjektif yang mengarah pada komplikasi neuropati seperti kesemutan (Lathifah & Lailatul, 2017). Selain itu buruknya kontrol gula darah, kurangnya motivasi keluarga hingga rasa khawatir yang berlebihan dapat menyebabkan komplikasi terjadinya depresi pada penderita DM (Harista & Lisiswanti, 2015).

Kemampuan Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan Dalam Perawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Data hasil menunjukkan bahwa gambaran Kemampuan Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan Dalam Perawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dari 31 responden kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan adalah positif sebanyak 13 orang (41,9%) dan negatif 18 orang (58,1%). Berdasarkan data tersebut dapat dikemukakan bahwa kemampuan responden dalam memodifikasi lingkungan masih kurang. Artinya keluarga kurang perhatian terhadap suasana lingkungan yang dapat membahayakan pada penderita diabetes melitus. Hal ini diperkuat dari hasil yang didapatkan bahwa keluarga kurang memperhatikan terhadap kebersihan lantai, ventilasi udara, dan sirkulasi sinar matahari. Selain itu keluarga juga jarang mengingatkan penderita DM untuk tidak melakukan aktivitas yang memicu terjadinya infeksi (keberihan kaki, terjadinya luka pada anggota tubuh). Hal ini sesuai dengan temuan (Luthfa, 2016) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga (*family support*) penting diberikan dalam proses pemberian bantun pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Terdapat empat dimensi support yang bisa dilakukan oleh keluarga seperti bantuan instrumental, bantuan biaya, bantuan pergi ke pelayanan kesehatan, dan menyiapkan diet yang dianjurkan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Prasetyani & sodikin, 2016) mengungkapkan bahwa rendahnya dukungan keluarga dapat menjadi salah satu penyebab rendahnya kemampuan *self-care* penderita DM. Namun berbeda dengan hasil penelitian (Luthfa, 2016) menemukan bahwa tidak seluruh keluarga mempunyai dukungan efektif dalam menyelesaikan masalah anggota keluarga dengan penyakit yang kronis ditunjukkan pada hasil penelitiannya sebagian besar memiliki family support rendah yaitu dari 56 responden 18 orang (32,1 %). memiliki support tinggi dan 38 orang (67,9 %) memiliki support rendah. Penelitian lain didapatkan hasil ada keterkaitan yang bermakna antara kepatuhan diet ($p=0,019$) pasien dan konsumsi obat antidiabetik (0,012), dengan kadar gula darah (Toharin, 2015). Pengontrolan diri mampu membuat pasien DM tipe 2 beradaptasi pada lingkungan yang terkait dengan pengalaman baru dan dapat menjadi kebiasaan baru, serta dapat membantu pasien DM beradaptasi pada lingkungan internal dan eksternal. Sehingga pasien mempunyai harapan positif dan mempermudah dalam proses penyembuhannya (Tristiana, 2016).

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa keluarga yang mampu memodifikasi lingkungan terhadap pasien diabetes militus tipe 2 dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien hal ini dikarenakan tidak hanya pengetahuan, pengambilan keputusan yang tepat, melakukan perawatan namun juga memodifikasi lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap kondisi pasien untuk menjadi lebih baik lagi.

SIMPULAN

Pendidikan kesehatan pada keluarga terkait dengan memodifikasi lingkungan untuk perawatan pasien merupakan hal yang penting dalam membantu proses kesembuhan pasien DM tipe 2.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua responden dan semua pihak yang telah terlibat dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Dewi Pratita, N. (2012). Rapid upper limb assessment (RULA). In Handbook of human factors and ergonomics methods. *McAtamney, L. and Corlett, N., 1(1)*, 86–96.
- Fitri & Wirawanni. (2012). Asupan Energi, Karbohidrat, Serat, Beban Glikemik, Latihan Jasmani dan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Media Medika Indonesiana, 46(14)*, 6–11.
- Harista, R. A., & Lisiswanti, R. (2015). Depresi pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Majority, 4(9)*, 73–77.
- Hestiana & Wahyu. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Diet Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang. *Journal of Health Education, 2(2)*, 137–145. <https://doi.org/10.15294/jhe.v2i2.14448>
- Katsarou, A., Gudbjörnsdottir, S., Rawshani, A., Dabelea, D., Bonifacio, E., Anderson, B. J., Jacobsen, L. M., Schatz, D. A., & Lernmark, A. (2017). Type 1 diabetes mellitus. *Nature Reviews Disease Primers, 3*, 1–18. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.16>
- Kemendes RI. (2013). *Profil kesehatan Indonesia 2010*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lathifah & Lailatul. (2017). Hubungan Durasi Penyakit dan Kadar Gula Darah Dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 5 N(Mei 2017)*, 231–239. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.231-239>
- Lis, A., Gandini, A., Pranggono, E., & Ropi, H. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Perilaku Dan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Husada Mahakam, III(9)*, 474–483.
- Luthfa, I. (2016). Family Support in Patients of Type 2 Diabetes Mellitus Bangetayu Health Center in Semarang, Rasch Model Analysis. *Nurscope : Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan, 2(1)*, 12. <https://doi.org/10.30659/nurscope.2.1.12-23>
- Maghfirah, S., Sudiana, I. K., & Widyawati, I. Y. (2015). Relaksasi Otot Progresif Terhadap Stres Psikologis Dan Perilaku Perawatan Diri Pasien

- Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 137.
<https://doi.org/10.15294/kemas.v10i2.3374>
- Mutmainah, I. (2012). Hubungan Kadar Gula Darah dengan Hipertensi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar. *Universitas Muhammadiyah Surakarta Fakultas Kedokteran, Nefropati Diabetik*, 1-23.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Napoli, N., Chandran, M., Pierroz, D. D., Abrahamsen, B., Schwartz, A. V., & Ferrari, S. L. (2017). Mechanisms of diabetes mellitus-induced bone fragility. *Nature Reviews Endocrinology*, 13(4), 208-219.
<https://doi.org/10.1038/nrendo.2016.153>
- Notoatmodjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Prasetyani & Sodikin. (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan self-care pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Kesehatan*, IX(2), 37-42.
- Putra, I. W. A., & Berawi, K. N. (2015). Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Majority*, 4(9), 8-12.
- Raditiya, B., & Aditya, M. (2016). Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Hiperkolesterolemia pada Seorang Pria Usia 60 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Medula Unila*, 5(2), 9-17.
- Ramadhan & Marissa. (2015). Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Kadar HbA1C Di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh. *Pengembangan Biomedis Aceh*, 2(12), 49-56.
- Ramadona, A. (2011). Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Pusat DR. M. Djamil Padang. *Skripsi*, 1-10.
- Sofiana, L. I., Elita, V., & Utomo, W. (2012). Hubungan Antara Stress Dengan Konsep Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2 Maret 2012), 167-176.
- Toharin, C. & Z. (2015). Hubungan Modifikasi Gaya Hidup Dan Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetik Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rs Qim Batang Tahun 2013. *Unnes Journal of Public Health*, 4(2), 153-161.
<https://doi.org/10.15294/ujph.v4i2.5193>
- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 6-11.
- Tristiana, R. D. (2016). Psychological Well Being In Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Mulyorejo Public Health Center Surabaya. *Jurnal NERS*, 11(2), 147.
<https://doi.org/10.20473/jn.v11i22016.147-156>
- Vinti & Dwi. (2015). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam Rsup Dr.M.Djamil Padang Tahun 2015. *Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang*, 1-107.
- Yeni & Handayani. (2013). Hubungan peran keluarga dengan pengendalian kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 9(2), 136-142.
- Zainuddin, M., Utomo, W., & Herlina. (2015). Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2(1), 890-898.



Research article

Changes of Health Related Quality of Life Dimensions In Hemodialysis Patients

Wantonoro Wantonoro¹, Arida Rahmawati²

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

² Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, D.I Yogyakarta

Article Info

Article History:

Accepted Oct 9th, 2020

Keywords:

Health-related quality of life;
Hemodialysis

Abstract

Hemodialysis procedure was influenced by the patient's quality of life. Comprehensive understanding changes of health-related quality of life dimensions to provide the best nursing care planning is needed. This study aimed to determine longitudinal changes for each dimension of health-related quality of life patient who received hemodialysis. Longitudinal study and Generalized estimating equations Statistic analysis were used. Thirty respondents were included in this study between December 2019 and July 2020. Overall trend each dimension of health-related quality of life in hemodialysis patients were decreased. Interestingly, a social function was showed potential to be maintained and improved. Also, age, co-morbidities and education level were found as predictors some of the changes the health-related quality of life dimensions. Developing nursing included social and family care program intervention to maintenance psychological dimensions is recommended for future study.

PENDAHULUAN

Kerusakan organ ginjal bersifat *irreversible*, dan berdampak pada kondisi kesehatan serta merupakan penyebab langsung mortalitas dan morbiditas pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) (Zipes, 2018). Secara global, telah dilaporkan bahwa 11-13% orang di seluruh dunia telah mengalami kerusakan ginjal pada *stage* ketiga (Hill et al., 2016). Prevalensi GGK di Indonesia tercatat sebesar 3,8% pada tahun 2018, dan menunjukkan peningkatan 1,8% dari tahun 2013 (Risikesdas, 2018). Propinsi Yogyakarta tercatat sebagai 3 besar propinsi dengan prevalensi yang tinggi

dengan penduduk usia diatas 15 tahun menjalani hemodialysis setelah propinsi Jakarta dan Bali (Risikesdas, 2018). Laporan lain menunjukkan bahwa prevalensi GGK di propinsi Yogyakarta 0,1% lebih tinggi dari rerata nasional (Zega, Subronto, & Padmawati, 2018).

Hemodialysis merupakan salah satu prosedur medis yang bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal yang dilakukan secara terus-menerus sepanjang kehidupan pasien, dengan frekuensi bervariasi untuk setiap individu (Vassalotti et al., 2016; Webster, Nagler, Morton, & Masson, 2017), dengan rerata dua sampai tiga kali dalam

Corresponding author:

Wantonoro

oneto_ns@yahoo.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 3 No 3, October 2020

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: <https://doi.org/10.26714/mki.3.3.2020.159-165>

seminggu, atau sepuluh sampai dengan lima belas jam perminggu (Rahayu, Ramlis, & Fernando, 2018). Berbagai penelitian tentang pasien hemodialysis telah melaporkan bahwa terdapat masalah kesehatan yang serius dan sangat berkaitan dengan perubahan kualitas hidup (U. Joshi et al., 2017; Park, Baek, & Jung, 2016; Ramatillah, Syed Sulaiman, Khan, & Meng, 2017). Asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani hemodialysis akan berlangsung secara terus menerus (*long-term care*), dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikis pasien berkaitan dengan adanya kerusakan ginjal dan prosedur hemodialysis, hal ini secara umum disebut sebagai kualitas hidup yang berhubungan dengan penyakit tertentu atau *Health-Related Quality of Life (HRQoL)* (V. D. Joshi, 2014). Kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialysis menjadi hal yang menarik perhatian termasuk dalam ilmu keperawatan, karena hakikatnya tujuan akhir dari hemodialysis adalah sebagai alternative menggantikan fungsi ginjal dan pada hasil akhir yang diharapkan adalah mempertahankan kualitas hidup pasien yang berlangsung sepanjang kehidupan pasien. Konsep HRQoL didefinisikan sebagai penilaian subyektif dari dampak penyakit dan pengobatannya di seluruh domain fisik, psikologis, fungsi sosial dan kesejahteraan (Romero, Vivas-Consuelo, & Alvis-Guzman, 2013). Skor HRQoL yang rendah merupakan prediktor *independent* yang kuat untuk pasien menjalani rawat inap serta dapat meningkatkan resiko mortalitas (Feroze et al., 2011; Perl et al., 2017) sehingga menjadi penting untuk diperhatikan.

Pemahaman pada perubahan dimensi HRQoL secara menyeluruh pada populasi ini menjadi hal yang seharusnya diketahui untuk memberikan dasar merancang sebuah program berdasarkan kebutuhan dimensi bio-psiko-sosial, serta sebagai dasar informasi memprediksi perubahan dimensi HRQoL serta memberikan program perawatan berdasarkan perspective pasien

yang menjalani hemodialysis. Beberapa studi di Indonesia memberikan telah gambaran bahwa terdapat perbedaan penurunan pada masing-masing dimensi kualitas hidup pasien hemodialysis (Mulia, Mulyani, Pratomo, & Chusna, 2018; Suwanti, Taufikurrahman, Imron, & Wakhid, 2017), namun belum terdapat penelitian secara spesifik mengenai perubahan/trend dimensi kualitas hidup pasien hemodialysis serta predictors yang mempengaruhi trend kualitas hidup pada populasi tersebut. Sehingga diperlukan sebuah tinjauan berdasarkan evidence/penelitian sebagai landasan dalam upaya melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani hemodialisa secara komprehensif berdasarkan *trend* perubahan HRQoL pasien yang menjalani hemodialisa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui trend dan prediktors dimensi HRQoL pada pasien hemodialysis.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *longitudinal design*, dengan melakukan pengukuran dimensi HRQoL pada pasien menjalani hemodialysis secara rutin pada setiap bulannya pada tiga bulan terakhir. *Instrument: Short form-36 (SF-36)* digunakan sebagai instrument evaluasi *trend* dimensi HRQoL. SF-36 meliputi 8 dimensi: (1) fungsi dari fisik; (2) keterbatasan peran berkaitan dengan kondisi fisik; (3) pengalaman nyeri tubuh; (4) vitalitas atau daya hidup; (5) kesehatan secara umum; (6) kemampuan dalam fungsi sosial; (7) keterbatasan peran berkaitan dengan kondisi emosional; dan (8) kesehatan atau status mental. SF-36 dilaporkan valid (Cronbach's α : 0.78) untuk mengukur HRQoL pada pasien hemodialysis (Abd ElHafeez et al., 2012; Ricardo et al., 2013), termasuk untuk SF-36 versi Indonesia telah dinyatakan valid (Cronbach's α >0,70) (Novitasari, Perwitasari, & Khoirunisa, 2016; Salim, Yamin, Alwi, & Setiati, 2017).

Prosedure penelitian: penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat etik dan ijin penelitian dari tempat penelitian (*Nomor surat etik: 1433/KEP-UNISA/II/2020, dan Nomor surat ijin penelitian: 0321/KET/B/02.20*). Pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling* pada periode bulan Desember 2019 sampai dengan Juli 2020 di ruang hemodialysis RS PKU Muhammadiyah Bantul. Proses pengumpulan data dilakukan dengan *face-to-face* interview oleh peneliti dan respondent. Untuk menentukan perbedaan *trend* dan predictor secara keseluruhan dalam variabel antara subyek, pendekatan analisis statistik *generalized estimating equations (GEE)* telah digunakan dalam penelitian ini.

HASIL

Terdapat 30 respondent atau sampel yang mengikuti penelitian ini pada pengukuran pertama, sedangkan pada pengukuran ke-2 ada 28 respondents (2 respondents *dropout*; 1 meninggal dunia, 1 dalam keadaan kritis), dan pada akhirnya yaitu pada pengukuran ke-3 terdapat 27 pasien yang dapat berpartisipasi (dari 28 respondent, 1 respondents *dropout*; karena meninggal dunia). Rerata usia respondent yaitu 52 tahun ($SD = \pm 12.8$), dan sebagian besar merupakan pasien dengan jenis kelamin laki-laki (67 %) dan lebih dari separuh respondent telah menyelesaikan level pendidikan SMA atau sekolah tinggi tinggi (57%), serta sebagian besar yaitu

86.7% respondent memiliki penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, hipertensi dan nyeri sendi. (Tabel 1)

Hasil uji statistik *Generalized estimating equations (GEE)* didapatkan hasil bahwa secara umum semua dimensi pada HRQoL mengalami perubahan baik pada untuk perubahan pada pengukuran pertama dan pengukuran ke-dua kecuali pada dimensi nyeri ($\beta = -.315$; 95%CI= $-.684-.055$; $p=.095$), serta perubahan pada pengukuran kedua dan ketiga semua dimensi mengalami perubahan secara signifikan kecuali fungsi peran yang berhubungan dengan emosional pasien ($\beta = -.410$; 95%CI= $-.894-.074$; $p=.097$), namun menariknya bahwa terdapat satu dimensi yang mengalami perubahan positif secara signifikan yaitu fungsi social pada pengukuran pertama dan kedua ($\beta = 1.41$; 95%CI= $-1.087- 1.740$; $p=.001$), serta pada pengukuran ke-dua dan ketiga ($\beta = .169$; 95%CI= $-.239 - .576$; $p=.001$). Perubahan peningkatan juga signifikan pada pengukuran pertama dan ketiga ($\beta = 1.582$; 95%CI= $1.141- 2.024$; $p=.001$).

Usia merupakan predictor hampir pada semua dimensi seperti: fungsi fisik; keterbatasan peran, fisik; fungsi sosial; keterbatasan peran emosional ($p=.001$). *Co-morbidities* berpengaruh terhadap dimensi nyeri ($p=.05$). Sementara Pendidikan berpengaruh pada peningkatan dimensi emosi dan mental health ($p=.001$). (Tabel 2).

Tabel 1
Karakteristik respondents

Indikator	f	%	f	%	f	%
Jenis Kelamin						
Laki-laki	23	67,7	21	75	20	74
Perempuan	7	23,3	7	25	7	26
Pendidikan						
Tidak sekolah	1	3	1	3,6	1	3,7
Sekolah Dasar	6	20	5	18	5	18,5
SMP-SMA	6	20	6	21	6	22,2
Pendidikan Tinggi	17	57	16	57	15	55,6
Penyakit Penyerta						
Memiliki penyakit penyerta	26	86,7	25	82	24	88,9
Tidak memiliki penyakit penyerta	4	13,3	3	18	3	11,1

Sumber: data primer (2020)

Tabel 2
Perubahan dimensi HRQoL by predictors (usia, pendidikan, Co-morbidities)

Indikator	B	p
Nyeri		
Usia	0,019	0,038
Pendidikan	0,194	0,435
Co-morbidities	0,936	0,050
Kesehatan secara umum		
Usia	-0,015	0,392
Pendidikan	10,72	0,218
Co-morbidities	-0,862	0,150
Vitalitas/energi		
Usia	0,013	0,346
Pendidikan	0,064	0,902
Co-morbidities	-0,176	0,642
Fungsi sosial		
Usia	-0,016	0,046
Pendidikan	-0,066	0,776
Co-morbidities	-0,289	0,256
Keterbatasan peran berkaitan dengan kondisi emosional		
Usia	-0,024	0,000
Pendidikan	0,519	0,000
Co-morbidities	0,204	0,291
Kesehatan mental		
Usia	0,030	0,003
Pendidikan	20,778	0,000
Co-morbidities	0,037	0,920
Fungsi fisik		
Usia	-0,131	0,000
Pendidikan	-0,436	0,575
Co-morbidities	0,694	0,464
Keterbatasan peran berkaitan dengan kondisi fisik		
Usia	-0,036	0,000
Pendidikan	-0,369	0,104
Co-morbidities	0,178	0,666

Sumber: data primer (2020)

PEMBAHASAN

HRQoL merupakan satu komponen utama yang bersifat subyektif untuk kesejahteraan hidup pasien tertentu (Romero et al., 2013). HRQoL pada penelitian ini diukur menggunakan instrument SF-36 yang meliputi 8 dimensi yaitu; fungsi dari fisik; keterbatasan peran berkaitan dengan kondisi fisik; pengalaman nyeri tubuh; vitalitas atau daya hidup; kesehatan secara umum; kemampuan dalam fungsi sosial; keterbatasan peran berkaitan dengan kondisi emosional; dan kesehatan atau status mental (Abd ElHafeez et al., 2012; Ricardo et al., 2013). Secara umum, semua dimensi yang ada tampak menunjukkan *trend* yang negative pada populasi/respondent penelitian ini seperti penurunan fungsi fisik; peningkatan

keterbatasan peran berhubungan dengan keadaan fisik; peningkatan nyeri tubuh yang dialami; penurunan vitalitas/daya hidup; penurunan kesehatan secara umum; dan peningkatan keterbatasan peran berhubungan dengan keadaan emosional. Namun menariknya bahwa terdapat dimensi yang mengalami peningkatan pada penelitian ini yaitu dimensi fungsi sosial. Beberapa *study* telah melaporkan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisa akan berkorelasi dengan penurunan level kualitas hidup pasien (Anees, Hameed, Mumtaz, Ibrahim, & Saeed Khan, 2011; Suwanti et al., 2017) hal ini menegaskan bahwa secara umum terjadi penurunan HRQoL pada pasien yang menjalani hemodialisa pada semua dimensi kualitas hidupnya, hal ini disebabkan oleh progress buruk dari gagal ginjal kronik yang bersifat

progressive dan *irreversible* yang juga akan berdampak pada system/organ tubuh yang lain sebagai mekanisme kompensasi tubuh dan komplikasi atau efek selama menjalani terapi dialysis (Dąbrowska-Bender, Dykowska, Żuk, Milewska, & Staniszewska, 2018). Terdapat berbagai macam komplikasi pada dialysis diantaranya meningkatkan rasa kelelahan, perasaan atau sensasi nyeri, gangguan kualitas dan kuantitas tidur, napsu makan yang menurun, mual muntah, terjadinya edema, mengalami peningkatan tekanan darah dan anemia (Dąbrowska-Bender et al., 2018).

Menariknya bahwa ditemukan dimensi yang memiliki kecenderungan bertahan atau meningkat yaitu dimensi fungsi sosial. Kecenderungan peningkatan pada dimensi fungsi social secara umum disebabkan oleh *support system* seperti peran keluarga dan *peer group* serta komunikasi dalam asuhan keperawatab yang dilakukan oleh perawat yang dirasakan oleh pasien (Theodoritsi et al., 2016). Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang berfungsi sebagai sistem pendukung bagi pasien dalam menghadapi masalah kesehatan (Winata, Putranto, & Fanani, 2017), termasuk pada pasien hemodialysis (Varghese, 2018). Study menunjukkan bahwa dukungan yang dirasakan oleh pasien akan berpotensi meningkatkan strategi keefektifan coping, kemampuan dalam penyesuaian diri terhadap kondisi, serta berdampak baik terhadap kesejahteraan baik fisik maupun psikologis seseorang (Untas et al., 2011), hal ini menegaskan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Peningkatan fungsi sosial didapatkan ketika pasien dapat berinteraksi dengan keluarga secara rutin di rumah, dan sesama pasien di rumah sakit yang menjalani hemodialisa secara rutin (yang dilakukan dua sampai tiga kali dalam seminggu) serta adanya dukungan dari perawat yang mendampingi dalam setiap sesi hemodialisa. Hal ini didukung oleh studi lain yang melaporkan bahwa karakteristik klinis dan persepsi pasien berhubungan dengan dukungan

sosial yang dirasakan, pemberian perawatan individual yang dilakukan secara holistik untuk pasien hemodialisis serta adanya dukungan sosial dalam praktik klinis sehari-hari di rumah sakit (Alexopoulou et al., 2016; Theodoritsi et al., 2016).

Usia dan *co-morbidities* merupakan predictor yang penting dalam perubahan semua dimensi *HRQoL*, semakin tinggi usia (semakin tua) maka akan berdampak pada semakin menurunnya semua dimensi *HRQoL*. Studi melaporkan bahwa kualitas hidup pada setiap periode usia akan berbeda dan dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya *co-morbidities* seseorang (Cha & Han, 2020; Elhadad, Ragab, & Atia, 2020). Faktor lain yang berpengaruh pada dimensi *HRQoL* terutama pada emosi dan mental health dimensi adalah status pendidikan termasuk informasi yang didapatkan, semakin tinggi pendidikan dan semakin terpapar seseorang dengan informasi maka secara psikologis akan semakin baik dalam perubahan untuk mampu memajemen status emosi dan kondisi kesehatan mental. Study sebelumnya telah melaporkan bahwa terdapat korelasi yang kuat dan positif antara level pendidikan dan kesehatan mental pada usia dewasa, tingkat pendidikan yang lebih tinggi dianggap meningkatkan keterampilan seseorang, memberikan keuntungan struktural yang penting dalam kontek berpikir dan memutuskan sesuatu, dan meningkatkan dalam memberdayakan mekanisme penanganan yang lebih baik, yang semuanya mengarah pada kesehatan mental yang lebih baik (Halpern-Manners, Schnabel, Hernandez, Silberg, & Eaves, 2016).

SIMPULAN

Walaupun terdapat beberapa limitasi dalam penelitian diantaranya yaitu *heterogeneity* terhadap durasi/lama pasien menjalani hemodialysis dan *sample size* yang minimal disertai dengan adanya *dropout*, namun

secara umum penelitian ini memberikan informasi bahwa dimensi *HRQoL* pada pasien hemodialysis menurun seiring dengan waktu atau lama pasien menjalani hemodialisa, tetapi fungsi sosial masih memiliki potensi untuk dipertahankan atau ditingkatkan. Variabel usia, *co-morbidities* dan pendidikan terkonfirmasi merupakan faktor yang memprediksi perubahan dimensi *HRQoL* pada populasi ini, sehingga harus menjadi perhatian khusus pada asuhan keperawatan.

Implikasi keperawatan dari penelitian ini yaitu untuk meningkatkan dan melibatkan *support system* berupa peran sosial baik keluarga, *peergroup* dan perawat hemodialisa secara khusus dalam program asuhan keperawatan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan *HRQoL* khususnya pada aspek psikologis. Selanjutnya, melihat *trend* dengan *follow-up* yang lebih lama terkait perubahan seluruh dimensi *HRQoL* dengan jumlah sampel yang homogen dan lebih besar direkomendasikan untuk dapat diteliti pada penelitian selanjutnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta atas segala supportnya dan kepada seluruh respondents yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

Abd ElHafeez, S., Sallam, S. A., Gad, Z. M., Zoccali, C., Torino, C., Tripepi, G., . . . Awad, N. M. (2012). Cultural adaptation and validation of the "Kidney Disease and Quality of Life--Short Form (KDQOL-SF™) version 1.3" questionnaire in Egypt. *BMC nephrology*, *13*, 170-170. doi:10.1186/1471-2369-13-170

Alexopoulou, M., Giannakopoulou, N., Komna, E., Alikari, V., Toulia, G., & Polikandrioti, M. (2016). THE EFFECT OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT ON HEMODIALYSIS PATIENTS' QUALITY OF LIFE. *Materia socio-medica*, *28*(5), 338-342. doi:10.5455/msm.2016.28.338-342

Anees, M., Hameed, F., Mumtaz, A., Ibrahim, M., & Saeed Khan, M. N. (2011). Dialysis-related factors affecting quality of life in patients on hemodialysis. *Iran J Kidney Dis*, *5*(1), 9-14.

Cha, J., & Han, D. (2020). Health-Related Quality of Life Based on Comorbidities Among Patients with End-Stage Renal Disease. *Osong public health and research perspectives*, *11*(4), 194-200. doi:10.24171/j.phrp.2020.11.4.08

Dąbrowska-Bender, M., Dykowska, G., Żuk, W., Milewska, M., & Staniszewska, A. (2018). The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. *Patient Prefer Adherence*, *12*, 577-583. doi:10.2147/ppa.s156356

Elhadad, A. A., Ragab, A. Z. E. A., & Atia, S. A. A. (2020). Psychiatric comorbidity and quality of life in patients undergoing hemodialysis. *Middle East Current Psychiatry*, *27*(1), 9. doi:10.1186/s43045-020-0018-3

Feroze, U., Noori, N., Kovesdy, C. P., Molnar, M. Z., Martin, D. J., Reina-Patton, A., . . . Kalantar-Zadeh, K. (2011). Quality-of-life and mortality in hemodialysis patients: roles of race and nutritional status. *Clinical journal of the American Society of Nephrology : CJASN*, *6*(5), 1100-1111. doi:10.2215/CJN.07690910

Halpern-Manners, A., Schnabel, L., Hernandez, E. M., Silberg, J. L., & Eaves, L. J. (2016). The Relationship between Education and Mental Health: New Evidence from a Discordant Twin Study. *Social Forces*, *95*(1), 107-131. doi:10.1093/sf/sow035

Hill, N. R., Fatoba, S. T., Oke, J. L., Hirst, J. A., O'Callaghan, C. A., Lasserson, D. S., & Hobbs, F. D. (2016). Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*, *11*(7), e0158765. doi:10.1371/journal.pone.0158765

Joshi, U., Subedi, R., Poudel, P., Ghimire, P. R., Panta, S., & Sigdel, M. R. (2017). Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: a multicenter study. *International journal of nephrology and renovascular disease*, *10*, 195-203. doi:10.2147/IJNRD.S136522

Joshi, V. D. (2014). Quality of life in end stage renal disease patients. *World journal of nephrology*, *3*(4), 308-316. doi:10.5527/wjn.v3.i4.308

Mulia, D. S., Mulyani, E., Pratomo, G. S., & Chusna, N. (2018). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di rsud dr. Doris sylvanus Palangka raya. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, Volume 1(2).

- Novitasari, L., Perwitasari, D. A., & Khoirunisa, S. (2016). Validity of short form 36 (SF-36) Indonesian version on rheumatoid arthritis patients. *2016*, 7. doi:10.20885/JKKI.Vol7.Iss3.art2
- Park, J. I., Baek, H., & Jung, H. H. (2016). Prevalence of Chronic Kidney Disease in Korea: the Korean National Health and Nutritional Examination Survey 2011-2013. *Journal of Korean medical science*, 31(6), 915-923. doi:10.3346/jkms.2016.31.6.915
- Perl, J., Karaboyas, A., Morgenstern, H., Sen, A., Rayner, H. C., Vanholder, R. C., . . . Tentori, F. (2017). Association between changes in quality of life and mortality in hemodialysis patients: results from the DOPPS. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 32(3), 521-527. doi:10.1093/ndt/gfw233
- Rahayu, F., Ramlis, R., & Fernando, T. (2018). Hubungan frekuensi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, 1.
- Ramatillah, D. L., Syed Sulaiman, S. A., Khan, A. H., & Meng, O. L. (2017). Quality of Life among Patients Undergoing Hemodialysis in Penang, Malaysia. *Journal of pharmacy & bioallied sciences*, 9(4), 229-238. doi:10.4103/jpbs.JPBS_191_17
- Ricardo, A. C., Hacker, E., Lora, C. M., Ackerson, L., DeSalvo, K. B., Go, A., . . . Lash, J. P. (2013). Validation of the Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL-36) US Spanish and English versions in a cohort of Hispanics with chronic kidney disease. *Ethn Dis*, 23(2), 202-209.
- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,.
- Romero, M., Vivas-Consuelo, D., & Alvis-Guzman, N. (2013). Is Health Related Quality of Life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation? *SpringerPlus*, 2(1), 664. doi:10.1186/2193-1801-2-664
- Salim, S., Yamin, M., Alwi, I., & Setiati, S. (2017). Validity and Reliability of the Indonesian Version of SF-36 Quality of Life Questionnaire on Patients with Permanent Pacemakers. *Acta Med Indones*, 49(1), 10-16.
- Suwanti, Taufikurrahman, Imron, M. R., & Wakhid, A. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yangmenjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 107-114.
- Theodoritsi, A., Aravantinou, M. E., Gravani, V., Bourtsi, E., Vasilopoulou, C., Theofilou, P., & Polikandrioti, M. (2016). Factors Associated with the Social Support of Hemodialysis Patients. *Iran J Public Health*, 45(10), 1261-1269.
- Untas, A., Thumma, J., Rasclle, N., Rayner, H., Mapes, D., Lopes, A. A., . . . Combe, C. (2011). The associations of social support and other psychosocial factors with mortality and quality of life in the dialysis outcomes and practice patterns study. *Clinical journal of the American Society of Nephrology : CJASN*, 6(1), 142-152. doi:10.2215/CJN.02340310
- Varghese, S. A. (2018). Social Support: An Important Factor for Treatment Adherence and Health-related Quality of Life of Patients with End-stage Renal Disease. *Journal of Social Service Research*, 44(1), 1-18. doi:10.1080/01488376.2017.1374315
- Vassalotti, J. A., Centor, R., Turner, B. J., Greer, R. C., Choi, M., & Sequist, T. D. (2016). Practical Approach to Detection and Management of Chronic Kidney Disease for the Primary Care Clinician. *Am J Med*, 129(2), 153-162.e157. doi:10.1016/j.amjmed.2015.08.025
- Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L., & Masson, P. (2017). Chronic Kidney Disease. *Lancet*, 389(10075), 1238-1252. doi:10.1016/s0140-6736(16)32064-5
- Winata, L. C. W. P., Putranto, W., & Fanani, M. (2017). Association between Hemodialysis Adequacy, Family Support, and Quality of Life in Chronic Renal Failure Patients. *Indonesian Journal of Medicine*.
- Zega, B. S., Subronto, Y. W., & Padmawati, R. S. (2018). Edukasi Kesehatan Bagi Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.



Research article

The Combination of Natural Music Therapy and Rose Aromatherapy Lowers Blood Pressure in Hypertensive Patient

Himalana Saparudin¹, Yunie Armiyati², Khoiriyah³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Article Info

Article History:

Accepted Oct 22nd, 2020

Keywords:

Hypertension; Natural music; Rose aromatherapy

Abstract

The incidence of hypertension is increasing, followed by high complications and mortality due to hypertension. Blood pressure control is needed to improve the quality of life of hypertensive patients, including non-pharmacological management. One of the non-pharmacological hypertension management is a combination of natural music therapy and rose aromatherapy. The purpose of this study was to analyse the effect of combination of natural music therapy and rose aromatherapy on reducing blood pressure in hypertensive patients in the Kedungmundu area of Semarang. The research design was Quasy Experiment research, one group pretest and posttest design. Sample of 16 respondents were selected by random sampling. The result showed that the combination of natural music therapy and rose aromatherapy was effective in reducing blood pressure in hypertensive patients (p value = 0.000). The recommendation of this study is that a combination of natural music therapy and rose aromatherapy can be chosen as an alternative nursing intervention in reducing blood pressure in hypertensive patients.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyebutkan batas tekanan darah yang normal yaitu kurang dari 135/85 mmHg. Orang dewasa berusia diatas 18 tahun dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg sudah dapat dikatakan sebagai hipertensi (Tarigan et al., 2018). Negara-negara di kawasan Asia Tenggara termasuk Indonesia adalah beberapa contoh negara dengan tingkat kesadaran akan Hipertensi masih rendah yaitu kurang dari 50 persen (Nugroho et al., 2019). Penyakit hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular

dengan prevalensi yang tinggi dan cenderung mengalami peningkatan.

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia yaitu sebesar 34,1%. Nilai tersebut lebih tinggi dari pada prevalensi hipertensi pada tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%. Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Jawa Tengah tahun 2015 mencapai 57,78 % kasus. Data Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan indikasi hipertensi tertinggi berada di wilayah Puskesmas Kedungmundu dengan

Corresponding author:

Yunie Armiyati

yunie@unimus.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 3 No 3, October 2020

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: <https://doi.org/10.26714/mki.3.3.2020.166-174>

jumlah penderita tekanan darah tinggi masih sebesar 5690 kasus dalam satu tahun. Hipertensi yang tidak ditangani dengan serius oleh penderita maka dapat menyebabkan komplikasi lanjutan seperti terjadi penyakit jantung, stroke, gagal ginjal dan penyakit kronik lainnya (Nugroho et al., 2019).

Tingginya insiden hipertensi perlu mendapatkan perhatian serius untuk mencegah komplikasi dan mortalitas. Fenomena yang ada menunjukkan bahwa upaya untuk mengendalikan tekanan darah pada penderita hipertensi masih kurang. Perlu adanya berbagai macam upaya untuk mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi. Manajemen atau penanganan yang tepat, sangat diperlukan untuk mengendalikan dan menurunkan tekanan darah tinggi. Pengendalian tekanan darah dengan manajemen farmakologi dan non farmakologi pada pasien hipertensi bermanfaat mencegah komplikasi, menekan mortalitas dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Manajemen non-farmakologi menjadi salah satu alternatif yang masih sangat berpengaruh untuk dapat menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi. Penanganan non-farmakologi berupa pemberian intervensi seperti terapi musik, terapi relaksasi (pemberian aromaterapi), pengobatan pada pikiran dan tubuh, meditasi, hypnosis dan lain sebagainya (Tyashapsari & Zulkarnain, 2017). Intervensi non farmakologi yang bisa diaplikasikan dalam menurunkan tekanan darah pasien adalah melalui mendengarkan musik dan menghirup aroma terapi.

Musik terbukti dapat menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien antara lain musik klasik, murrotal dan juga musik alam. Musik alam adalah musik yang terdiri dari komponen-komponen yang memang berasal dari alam, seperti yang dapat kita ambil contoh adalah suara air mengalir disungai, kicauan burung, suara angin, suara rintik hujan, suara ombak dan masih banyak lagi. Mendengarkan musik alam, pasien akan merasa bahwa dirinya tengah menyatu

dengan alam, sehingga dapat secara langsung merilekskan tubuh yang tadinya tegang menjadi tenang, rileks dan santai (Wijayanti et al., 2016).

Aromaterapi juga menjadi salah satu alternatif metode non farmakologi yang dapat di aplikasikan kepada pasien hipertensi. Aromaterapi yang mudah dijumpai, cukup dikenal banyak orang dan bisa meningkatkan efek relaksasi adalah aromaterapi mawar (*Rosa damascena Mill, Rosaceae*). Penggunaan minyak bunga mawar (*Rosa damascena Mill, Rosaceae*) dalam pengobatan adalah sebagai agen aktif terapeutik telah berkembang pesat. Minyak esensial mawar dalam aromaterapi memiliki efek menenangkan terutama pada kondisi depresi, apatis, dan kesedihan. Ini digunakan untuk insomnia, sakit kepala, migrain, ketegangan saraf dan emosi yang berhubungan dengan stres. Aromaterapi dengan minyak esensial mawar memiliki efek relaksasi dalam menghilangkan depresi dan stres pada manusia (Hongratanaworakit, 2009).

Terapi relaksasi dengan aromaterapi mawar merupakan salah satu dari sekian banyak terapi non-farmakologi yang dapat menurunkan hipertensi. Penelitian sebelumnya mendapatkan hasil bahwa terapi relaksasi memakai aromaterapi mawar dapat menurunkan tekanan sistol dan diastol secara signifikan pada lansia yang mengalami hipertensi (Kenia & Taviyanda, 2013). Pemberian relaksasi aromaterapi mawar yang diberikan selama 10 menit bisa merendahkan tekanan darah sistolik serta diastolik, dengan nilai rata-rata penyusutan tekanan sistolik dan diastolik sebesar 10, 63 mmHg serta 10, 18 mmHg. Simpulan studi ini yakni ada pengaruh yang signifikan relaksasi aromaterapi mawar terhadap perubahan tekanan darah penderita hipertensi (Kenia & Taviyanda, 2013). Riset lainnya tentang efek relaksasi minyak mawar juga menunjukkan responden yang diberikan aromaterapi minyak mawar menunjukkan penurunan tekanan darah yang signifikan. Penurunan tekanan darah terjadi akibat penurunan

tonus simpatis, yaitu penurunan syaraf otonom (Hongratanaworakit, 2009).

Pemberian dua intervensi berupa terapi musik alam dan menghirup aromaterapi mawar yang dikombinasikan tentu akan lebih efektif untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Dua stimulus relaksasi melalui pendengaran dan penciuman yang diterima oleh pasien dapat membantu meningkatkan rasa rileks. Semakin banyak stimulus relaksasi yang diterima pasien, maka semakin meningkat pula efeknya. Ketika pasien itu meningkat relaksasinya, maka akan terjadi vasodilatasi yang lebih banyak dan terjadi penurunan tekanan darah yang lebih signifikan. Tentunya hal ini akan memberikan manfaat positif pada pasien hipertensi. Penelitian ini dilakukan dengan mengkombinasikan dua intervensi yaitu berupa mendengarkan musik sambil menghirup aromaterapi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh kombinasi mendengarkan musik alam dan aromaterapi mawar dalam menurunkan tekanan darah.

METODE

Desain penelitian adalah *Quasy Eksperimen, one group pretest dan posttest design*. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2020 dengan populasi pasien hipertensi yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kedungmudu Semarang. Sampel penelitian sejumlah 16 responden diambil dengan *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi. Kriteria inklusi sampel adalah pasien berumur lebih dari 25 tahun, tekanan *sistole* > 140 mmHg, tekanan *diastole* > 90 mmHg, tidak sedang mengkonsumsi obat anti hipertensi, tidak minum kopi dan merokok dalam rentang waktu 24 jam, serta tidak melakukan aktivitas berat dalam rentang waktu 2 jam. Kriteria eksklusinya adalah pasien yang mengalami gangguan penciuman dan pendengaran.

Studi di lakukan sesudah mendapat *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKM Universitas

Muhammadiyah Semarang. Periset memilah responden yang telah di tentukan sesuai kriteria inklusi setelah itu di bagikan *informed consent* pada responden yang terpilih dalam riset, berikutnya peneliti kontrak waktu yang sudah disepakati dengan responden. Riset di awali dengan menarangkan prosedur riset terlebih dulu.

Instrumen yang digunakan pada riset ini merupakan peralatan untuk intervensi pemberian musik alam serta aromaterapi mawar dan perlengkapan untuk mengukur tekanan darah. Perlengkapan pengukur tekanan darah ialah *sphygnomanometer digital* yang baru serta telah terkalibrasi oleh pabrik berstandar nasional. Instrumen untuk mendengarkan musik alam yang diputar menggunakan *handphone* dan didengarkan dengan *headphone* yang menutup seluruh telinga. Musik alam yang digunakan dalam penelitian ini adalah suara aliran air dan kicau burung. Alat atau instrumen untuk menghirup aromaterapi adalah tungku, lilin, air dan aromaterapi mawar.

Penelitian dilakukan di rumah masing-masing responden. Aromaterapi disiapkan dengan mencampur 5 tetes aromaterapi dalam 100 cc air dan ditempatkan di tungku aroma terapi. Musik alam di atur dengan volume sekitar 50-60 (volume sedang). Perlakuan di laksanakan dengan memposisikan responden berbaring nyaman dengan mata terpejam. Responden di beri intervensi kombinasi musik alam aromaterapi mawar selama 15 menit. Responden mendengarkan musik alam melalui *headphone* sambil menghirup aromaterapi mawar selama 15 menit. Pengukuran tekanan darah pada responden menggunakan *sphygmomanometer digital* sebelum dan sesudah di berikan intervensi.

Data hasil riset di analisis secara univariat serta bivariat menggunakan program *personal computer*. Analisis univariat dengan menyajikan data numerik serta kategorik. Data-data numerik yaitu usia, tekanan darah, serta lama mengidap

hipertensi di paparkan dalam tendensi sentral (*mean*, minimal, maksimal dan simpangan baku). Data ketegorik jenis kelamin dan tingkat pendidikan disajikan dalam distribusi frekwensi. Data di lakukan uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk*. Hasil uji normalitas data pra dan paska intervensi menunjukkan data tekanan darah sistolik dan diastolik berdistribusi normal ($p > 0,05$). Uji bivariat *pre* dan *post* terapi kombinasi musik alam dan aromaterapi mawar menggunakan uji *paired sample t-test*. Analisa uji bivariat penelitian ini dilakukan untuk dapat mengetahui pengaruh dari pemberian kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi mawar dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

HASIL

Temuan penelitian menunjukkan rerata usia responden 40 tahun, usia tertua adalah 50 tahun dan paling muda 33 tahun. Responden menderita hipertensi paling lama 5 tahun, sebagian besar subjek penelitian mengalami hipertensi lebih 2 tahun. Pendidikan akhir responden paling banyak sekolah menengah (SMP dan SMA).

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Lama Sakit dan Tingkat Pendidikan dan (n=16)

Karakteristik	f (%)	Mean±SD (min-max)
Usia (tahun)		40,00±48,99 (33-50)
Lama menderita hipertensi (tahun)		2,81±0,834 (2-5)
Jenis kelamin		
Laki-laki	11 (68,8%)	
Perempuan	5 (31,3%)	
Pendidikan		
SD	3 (18,8 %)	
SMP	6 (37,5%)	
SMA	6 (37,5%)	
Sarjana	1 (6,3%)	

Hasil penelitian menunjukkan tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi pemberian musik alam dan aromaterapi mawar di dapatkan rata-rata 155,19 mmHg, sesudah intervensi 146,31. Ada selisih penurunan tekanan

darah sistolik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kombinasi musik alam dan aromaterapi mawar sebesar 9 mmHg. Tekanan darah rata-rata diastolik sebelum diberikan kombinasi musik alam alam dan aromaterapi mawar adalah 96,44 mmHg, setelah diberikan intervensi menjadi 90,25 mmHg. Selisih penurunan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi musik alam dan aromaterapi mawar adalah sebesar 6 mmHg.

Tabel 2

Deskripsi Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Diberi Intervensi Kombinasi Terapi Musik Alam dan Aromaterapi Mawar (n=16)

Tekanan darah (mmHg)	Rerata±SD (min-max)
<i>Sebelum intervensi</i>	
Sistolik	155,19±8,689 (145-177)
Diastolik	96,44±3,366 (90-103)
<i>Setelah intervensi</i>	
Sistolik	146,31±8,647 (135-168)
Diastolik	90,25±3,751 (82-97)

Temuan riset menunjukkan ada beda bermakna selisih rerata tekanan darah sebelum dan setelah pemberian perlakuan terapi musik alam dan aromaterapi mawar ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$). Temuan ini menunjukkan adanya pengaruh intervensi kombinasi terapi musik alam dan aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. Pemberian intervensi kombinasi terapi musik alam dan aromaterapi rose selama 15 menit efektif menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi.

Tabel 3

Uji Beda Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Kombinasi Terapi Musik Alam dan Aromaterapi Mawar (n=16)

Tekanan darah	Mean	t	p *
Sistolik			
Sebelum – sesudah	58,750	32,443	0,000
Diastolik			
Sebelum – sesudah	56,063	29,497	0,000

*Uji paired t-test

PEMBAHASAN

Penelitian menunjukkan rata-rata usia responden 40 tahun dengan usia paling tua 50 tahun dan paling muda 33 tahun. Jika dilihat dari rentang usia, hipertensi dialami oleh pasien dewasa dan lansia. Penyakit hipertensi dipengaruhi dengan pertambahan usia. Usia semakin bertambah menyebabkan perubahan struktur pembuluh darah besar, penyempitan dinding pembuluh darah akan menjadi kaku (Ignatavicius et al., 2018). Hasil dari penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa seseorang dapat terkena penyakit tekanan darah tinggi ini tidak selalu lansia, bisa juga terjadi pada seseorang yang lebih muda seperti kelompok orang usia dewasa. Berbagai faktor menyebabkan terjadinya hipertensi sebelum seseorang memasuki usia lansia, contohnya kebiasaan minuman beralkohol, merokok, makan makanan yang kurang sehat, gaya hidup tidak sehat dan masih banyak lagi (Nugroho et al., 2019). Temuan riset ini bisa menjadi dasar agar tindakan pencegahan hipertensi dapat dilakukan sedini mungkin.

Penelitian menunjukkan responden menderita hipertensi antara 2-5 tahun. Lama seseorang menderita hipertensi bisa dikaitkan dengan kerentanan pasien mengalami komplikasi. Fenomena yang ada di masyarakat, jika seseorang sudah mengalami penyakit tekanan darah tinggi cukup lama, kebanyakan dari mereka cenderung lebih tidak terlalu memikirkan penyakitnya tersebut. Mereka beranggapan bahwa penyakit hipertensi tidak berbahaya karena mereka masih bisa melakukan aktivitasnya seperti biasa. Padahal jika penyakit tekanan darah tinggi ini tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan komplikasi seperti jantung koroner, gagal ginjal, stroke dan masih banyak lagi (Hawari, 2013). Kewaspadaan dalam pengendalian tekanan darah secara ketat sangat diperlukan sejak pasien terdiagnosa mengalami hipertensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan turunnya nilai rerata tekanan darah pasien hipertensi setelah dilakukan tindakan kombinasi terapi musik alam dan aromaterapi mawar, baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik. Rerata penurunan tekanan darah sistolik yaitu sebesar 8,88 mmHg dan tekanan darah diastolik sebanyak 6,19 mmHg setelah diberikan intervensi kombinasi terapi musik alam dan aromaterapi mawar.

Penelitian sebelumnya tentang pemberian aromaterapi (minyak kenanga) pada pasien hipertensi yang dilakukan selama 15 menit, didapatkan hasil nilai rata-rata tekanan darah sistol dan diastol mengalami penurunan. Tekanan sistol dari rata-rata 160 mmHg turun menjadi 146 mmHg atau turun 14 mmHg dan diastol yang semula 101 mmHg menjadi 92 mmHg atau mengalami penurunan sebanyak 9 mmHg. Simpulan akhir adalah terjadi tekanan sistolik dan diastolik menjadi turun setelah dilakukan diberikan aromaterapi kenanga (Kenia & Taviyanda, 2013).

Hasil penelitian tahun 2019 tentang musik alam juga menyebutkan bahwa musik alam dapat menurunkan hipertensi. Hasil penelitian didapatkan tekanan darah sistolik sebelum dilakukan tindakan adalah 149 mmHg kemudian setelah dilakukan tindakan menjadi 135 mmHg mengalami penurunan sebanyak 14 mmHg dan tekanan diastolik sebelum dilakukan tindakan adalah 94 mmHg menjadi 87 mmHg mengalami penurunan sebanyak 7 mmHg (Cholifah, 2019).

Penelitian ini menguatkan hasil penelitian sebelumnya. Penelitian ini menggabungkan dua intervensi yaitu kombinasi terapi musik alam dan aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah pada pasien yang menderita hipertensi selama 15 menit. Peneliti memberikan perlakuan kombinasi terapi musik alam dan aromaterapi mawar kepada responden setelah itu diukur kembali tekanan darahnya setelah

tindakan. Mendengarkan musik alam dan menghirup aromaterapi mawar dapat meningkatkan relaksasi kepada pasien yang sedang mengalami tekanan darah tinggi. Temuan penelitian ini memperkuat dan memperkaya temuan penelitian sebelumnya karena peneliti menggabungkan dua intervensi untuk menurunkan tekanan darah tinggi pasien.

Temuan penelitian ini menyimpulkan bahwa kombinasi terapi musik alam dan aromaterapi mawar selama 15 menit efektif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Rerata nilai sistolik sebelum dilakukan tindakan adalah 155,19 mmHg, setelah dilakukan tindakan menjadi 146,31 mmHg, terdapat penurunan rerata tekanan darah sistolik sebesar 8,88 mmHg atau turun sebesar 5,72%. Nilai rerata untuk diastolik sebelum dilakukan tindakan adalah 96,44 mmHg, kemudian setelah dilakukan tindakan mengalami perubahan menjadi 90,25 mmHg. Rerata tekanan darah sistolik turun sebesar 6,19 mmHg atau turun sebesar 6,42%. Semua pasien mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik karena efek relaksasi yang terjadi setelah diberikan intervensi. Semua responden dalam penelitian ini mengatakan merasa nyaman setelah diberikan intervensi, itu menunjukkan pasien relaks.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mendengarkan musik dapat menyebabkan tubuh menjadi rileks. Ada beberapa musik yang diduga ampuh dalam menurunkan tekanan darah pasien yang menderita hipertensi yaitu musik klasik, musik suara alam dan murrotal. Peneliti menggunakan musik alam sebagai media untuk mengurangi tekanan darah tinggi pasien. Penelitian sebelumnya menunjukkan musik menurunkan kecemasan pasien gagal nafas dengan ventilator mekanik dibandingkan pasien yang hanya mendapatkan perawatan standar di ruang ICU. Musik juga menjadi manajemen non farmakologi yang dapat meningkatkan toleransi pasien terhadap

pemakaian ventilator (Chlan & Savik, 2011). Mendengarkan musik alam juga terbukti meningkatkan kenyamanan pasien. Hampir semua responden dalam penelitian ini mengatakan nyaman setelah diberikan intervensi. Temuan penelitian ini menguatkan temuan sebelumnya bahwa musik dapat meningkatkan relaksasi dan menurunkan kecemasan. Riset sebelumnya membuktikan bahwa mendengarkan *classical music* selama 30 menit efektif menurunkan intensitas kecemasan pasien pre kateterisasi jantung (Darmadi & Armiyati, 2019).

Intervensi kombinasi terapi musik alam dan aromaterapi mawar memiliki pengaruh yang sama yaitu membuat pasien menjadi rileks (relaksasi). Efek relaksasi tersebut terbukti menurunkan tekanan sistolik juga diastolik pasien hipertensi. Kombinasi dua intervensi terapi musik alam dan aromaterapi mawar lebih kuat dalam menurunkan tekanan darah pada pasien karena stimulasi relaksasi dilakukan melalui penciuman dan pendengaran. Mendengarkan musik alam dan menghirup aromaterapi mawar ini memiliki unsur yang sama yaitu meningkatkan relaksasi pada pasien hipertensi. Mendengarkan musik alam pada pasien hipertensi dapat mempengaruhi imajinasi dan juga melepaskan hormon endorfin pada pasien. Jika endorfin meningkat, maka hormon tersebut dapat meningkatkan perasaan yang positif dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mengurangi penggunaan obat untuk pasien. Endorfin adalah zat kimia yang mirip morfin yang dihasilkan tubuh secara alami. Hormon endorfin juga akan menurunkan kadar katekolamin darah, sehingga denyutan pasien turun (Sartika, 2017). Penelitian tahun 2019 menunjukkan bahwa mendengarkan musik alam atau musik klasik sama efektif dalam meningkatkan relaksasi. Kelompok intervensi yang diberikan musik alam menunjukkan penurunan ketegangan otot, denyut nadi, dan stres seperti pada kelompok kontrol yang diberikan musik klasik. Penurunan ketegangan otot yang

signifikan terjadi setidaknya selama 7 menit saat mendengarkan suara alam. Studi ini menyoroti manfaat potensial dari paparan suara alam yang sangat singkat (kurang dari 7 menit) sebagai "booster break" (Largo-Wight et al., 2016).

Rangsangan yang diberikan pada auditori karena mendengarkan musik alam juga meningkatkan efek relaksasi karena keluarnya hormon *endorphine*. Peningkatan hormon *endorphine* menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi neuropeptida. Neuropeptida selanjutnya memberikan efek kenyamanan bagi tubuh karena turunnya hormon kortisol, epineprin, norepinefrin, dan dopamin. Riset sebelumnya menunjukkan bahwa musik alam efektif meningkatkan relaksasi dan menurunkan stress pada ibu primipara. Musik alam efektif meningkatkan relaksasi melalui penurunan kadar kortisol dalam darah (Laska et al., 2018). Efek relaksasi dari stimulasi suara juga dibuktikan pada penelitian sebelumnya tentang pemberian auditori Murottal untuk menurunkan tekanan darah pasien yang menderita hipertensi. Terapi mendengarkan Murottal surat Al-Kahfi efektif dalam menurunkan tekanan darah 20 pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang (Irmachatshalihah & Armiyati, 2019).

Mekanisme turunnya tekanan darah dalam penelitian ini juga dikuatkan dengan efek relaksasi setelah menghirup aromaterapi minyak esensial mawar. Mekanisme turunnya tekanan darah saat menghirup aromaterapi mawar adalah ketika pasien menghirup minyak atsiri. Minyak dari tanaman bunga mawar memiliki sifat antidepresan dan penenang. Minyak ini tidak mengakibatkan iritasi kulit sensitif dan penguapannya berfungsi sebagai relaksan (Sartika, 2017). Aromaterapi memasuki hidung pasien serta berhubungan langsung dengan cilia-cilia atau rambut halus yang berada dalam hidung dan terhubung langsung dengan nervus olfaktorius yang terletak diujung saluran penciuman. Ujung

dari saluran penciuman berhubungan dengan otak. Selanjutnya bau dari aromaterapi dirubah oleh cilia jadi impuls listrik yang hendak diteruskan ke otak. Seluruh impuls tadi selanjutnya mencapai sistem limbik. Sistem limbik merupakan bagian dari otak manusia yang di kaitkan dengan suasana hati, emosi serta belajar kita (Kenia & Taviyanda, 2013). Sistem limbik berpengaruh secara kimia langsung pada suasana hati (neurotransmitter dan neurokimiawi), sehingga dapat menumbuhkan ketenangan (rileks) jasmani dan rohani pasien, menciptakan suasana damai, serta mengurangi kecemasan dan kegelisahan (Sartika, 2017). Perasaan rileks dapat meningkatkan sensitivitas baroreseptor. Dorongan aferen *baroreceptor* yang mencapai pusat jantung merangsang aktivitas dari saraf parasimpatis dan menghambat aktivitas syaraf simpatis (*cardio accelerator*), menghasilkan vasodilatasi sistemik juga menurunkan denyut jantung (Ignatavicius et al., 2018).

Manfaat aromaterapi mawar untuk mengurangi tekanan darah pasien hipertensi telah dibuktikan pada penelitian sebelumnya di Iran. Uji klinis pada 62 pasien hipertensi, yang secara acak menunjukkan efektifitas aromaterapi minyak atsiri mawar dalam menurunkan tekanan darah penderita tekanan darah tinggi. Kelompok perlakuan yang menghirup tiga tetes minyak atsiri mawar selama 2 menit dua kali sehari selama dua minggu mengalami penurunan *systolic blood pressure* dan *diastolic blood pressure* lebih bermakna dibanding kelompok kontrol yang diberikan *placebo*. Hasil penelitian menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik yang signifikan secara statistik antara kelompok intervensi dan kontrol. Pengaruh aromaterapi mawar dalam meningkatkan relaksasi pada hari ke-5 hingga ke-12 juga ditunjukkan dengan turunnya denyut nadi pada kelompok intervensi lebih terlihat dibanding pada kelompok kontrol (Mohamadinasab et al., 2019). Aromaterapi minyak esensial mawar

(*Rosa damascena* Mill, *Rosaceae*) memberikan efek positif terhadap parameter otonom dan respon emosi pada manusia (Hongratanaworakit, 2009).

Hasil riset ini menunjukkan bahwa intervensi sederhana dengan mendengarkan musik dan menghirup aromaterapi mampu meningkatkan relaksasi dan menurunkan tekanan darah. Temuan penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengendalikan tekanan darah secara non farmakologi dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

Beberapa keterbatasan penelitian bahwa situasi lingkungan tidak bisa sepenuhnya dikendalikan karena penelitian dilakukan di rumah masing-masing responden. Semua responden juga menggunakan masker karena penerapan protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19, hal ini dapat mengurangi kekuatan penciuman terhadap aroma. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan aromaterapi lain dan melibatkan kelompok kontrol.

SIMPULAN

Ada pengaruh pemberian kombinasi terapi musik alam dan aromaterapi mawar dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Kombinasi terapi musik alam dan aromaterapi mawar efektif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih pada semua responden penelitian yaitu pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Chlan, L., & Savik, K. (2011). Patterns of anxiety in critically III patients receiving mechanical ventilatory support. *Nursing Research*, 60(3 SUPPL.), S50.
- Yunie Armiyati / *The Combination of Natural Music Therapy and Rose Aromatherapy Lowers Blood Pressure in Hypertensive Patient*
- <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e318216009c>
- Cholifah, N. (2019). *Pengaruh pemberian terapi musik suara alam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa pelang mayong jepara*. Vol. 10 No, 236–242.
- Darmadi, S., & Armiyati, Y. (2019). Murottal and Clasical Music Therapy Reducing Pra Cardiac Chateterization Anxiety Article Info Abstract. *Yunie Armiyati Yunie@unimus.Ac.Id South East Asia Nursing Research*, 1(2). <https://doi.org/10.26714/seanr.1.2.2019.52-60>
- Hawari. (2013). *Manajemen stres dan depresi*. Gaya Baru.
- Hongratanaworakit, T. (2009). Relaxing effect of rose oil on humans. *Natural Product Communications*, 4(2), 291–296. <https://doi.org/10.1177/1934578x0900400226>
- Ignatavicius, D. D., Workman, L., & Rebar, C. R. (2018). *Medical-Surgical Nursing Concept for Interprofessional Collaborative Care* (9th ed., Vol. 1). Saunders.
- Irmachatshalihah, R., & Armiyati, Y. (2019). Murottal Therapy Lowers Blood Pressure in Hypertensive Patients. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(3), 97. <https://doi.org/10.26714/mki.2.3.2019.97-104>
- Kenia, N. M., & Taviyanda, D. (2013). Pengaruh relaksasi (aromaterapi mawar) terhadap perubahan tekanan darah pada lansia lipertensi. *Jur. STIKES*, 289(1), 1–5. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>
- Largo-Wight, E., O'Hara, B. K., & Chen, W. W. (2016). The Efficacy of a Brief Nature Sound Intervention on Muscle Tension, Pulse Rate, and Self-Reported Stress. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 10(1), 45–51. <https://doi.org/10.1177/1937586715619741>
- Laska, Y., Suryono, S., Widyawati, M. N., Suwondo, A., & Kusworowulan, S. (2018). Effect of Nature Sound Therapy on The Level Of Cortisol In Postpartum Primipara. *Belitung Nursing Journal*, 4(1), 26–30. <https://doi.org/10.33546/bnj.339>
- Mohamadinasab, S., Ravari, A., Mirzaei, T., & Sayadi, A. R. (2019). The effect of aromatherapy with essential rose oils on blood pressure in hypertensive patients. *Journal of Medicinal Plants*, 4(72), 202–214. <https://doi.org/10.29252/JMP.4.72.202>
- Nugroho, K., Sanubari, T., & Rumondor, J. (2019). Faktor risiko penyebab kejadian. *Jurnal*

Kesehatan Kusuma Husada - Januari 2019, 32-42.

<https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i1.5107>

Sartika. (2017). Pengaruh pemberian musik terhadap perubahan tekanan darah dan denyut nadi sebelum dan sesudah odontektomi pada pasien gigi impaksi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, volume 6, 2.

Tyashapsari, M. W. E., & Zulkarnain, A. K. (2017). Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi di instalasi rawat inap rumah sakit umum pusat Dr. Kariadi Semarang. *Majalah Farmaseutik*, 8(2), 145-151.

Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah, S. (2018). Pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi di desa Hulu Kecamatan Pancur Batu tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 9-17.

Wijayanti, K., Johan, A., Rochana, N., Anggorowati, & Chasani, S. (2016). Musik suara alam terhadap penurunan kecemasan pada pasien kritis. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 2(3), 1-10.



Research article

Diabetic Patients' Family's Health Beliefs Toward Diabetes Prevention and The Contributing Factors

Titis Kurniawan¹, Irfani Nurfuadah², Dian Adiningsih³

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung Indonesia

Article Info

Article History:

Accepted Oct 28th, 2020

Keywords:

Diabetes Mellitus; Family;
Health Belief Model (HBM);
Prevention Behavior

Abstract

Health beliefs among family members of diabetic patients are important factor of the diabetic preventing behaviours. This study aimed to describe family's beliefs toward diabetes mellitus prevention based on the Health Belief Model and its' contributing factors. This correlational study involved 72 peoples that purposively sampled from 34 diabetic patients' family members who live in Jatinangor Public Health Center Working area. A questionnaire developed by the research team consisted of 37 items and 6 domains: perceived susceptibility, severity, benefits, barriers, cues to action, and self efficacy was used to collect the data. The collected data were analyzed descriptively and inferentially. The results showed that most of respondents (77.78%) positively believed on diabetes mellitus (DM) susceptibility, severity (59.72%), benefits of DM prevention (84.77%), and cues to action (76.4%). It was also found that most of respondents negatively believed on the prevention barriers (84%) and self-efficacy (77.78%). Female and actively involved in patient care seemed to be the contributing factors of the respondents' beliefs related to DM prevention. To conclude, the DM patients' family members believed that they are vulnerable to have DM and DM preventions are beneficial. Female and being actively involved in patient care potentially increase the family members' beliefs toward DM prevention. So, it is important for the healthcare professionals to maximize the family members' involvement in DM patient care program.

PENDAHULUAN

International Diabetes Federation [IDF], (2019) dan World Health Organization [WHO], (2018) mencatat bahwa diabetes mellitus (DM) merupakan masalah kesehatan serius di dunia dengan jumlah penderita yang terus bertambah secara masif. Tercatat bahwa pada tahun 2019 secara global ada 463 juta penderita Dm dan diprediksi akan meningkat menjadi

51% menjadi 700 juta jiwa pada tahun 2045 (IDF, 2019). Lebih lanjut, dilaporkan bahwa prevalensi DM di Indonesia menduduki peringkat ketujuh terbanyak di dunia dengan jumlah penderita sebanyak 10,7 juta jiwa pada tahun 2019 dan diprediksi meningkat menjadi 16,6 juta jiwa pada tahun 2045 (IDF, 2019). Proporsi kedua terbesar penduduk Indonesia yang terdiagnosis DM berada di Provinsi Jawa Barat (Pusat Data dan informasi

Corresponding author:

Titis Kurniawan

t.kurniawan@unpad.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 3 No 3, October 2020

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: <https://doi.org/10.26714/mki.3.3.2020.175-185>

Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Selain jumlah yang terus bertambah, penyakit diabetes juga merupakan masalah kesehatan global yang serius akibat komplikasi dan dampak negatif lanjut yang ditimbulkannya (IDF, 2019). Beberapa studi juga menemukan bahwa banyak pasien diabetes yang juga menderita stroke (31.8% - 59.3%) (Law et al., 2015; Rao & Reddy, 2016), penyakit jantung (25% - 40%) (Einarson et al., 2018; Matsue et al., 2011), penyakit ginjal (20% - 40%) (Gheith, Farouk, Nampoory, Halim, & Al-Otaibi, 2016), hipertensi (69.8% - 70.7%) (Eren et al., 2014; Kilonzo et al., 2017; Ziyat et al., 2014), dan dyslipidemia (71% - 93.5%) (Das & Banik, 2019; Daya et al., 2017). Di sisi lain, adanya penyakit kronik lain atau munculnya komplikasi diabetes tidak hanya meningkatkan angka hospitalisasi dan kunjungan unit gawat darurat (Lin, Kent, Winn, Cohen, & Neumann, 2015; Swami & Korytkowski, 2017), memperpanjang jumlah hari rawat (Enomoto, Shrestha, Rosenthal, Hollenbeak, & Gabbay, 2017) dan menurunkan kualitas hidup (Adriaanse, Drewes, van der Heide, Struijs, & Baan, 2016; Rahaman et al., 2017), tetapi akan berisiko menurunkan prognosis serta meningkatkan angka kematian (Ang, Heng, Saxena, Liew, & Chong, 2016; Palsson & Patel, 2014).

Dengan angka kejadian dan angka komplikasi yang tinggi serta perawatan yang kompleks, pencegahan DM merupakan satu strategi terbaik untuk mengatasi masalah kesehatan terkait DM. Penelitian membuktikan bahwa faktor risiko tertinggi menderita DM pada individu adalah faktor gaya hidup (Omolafe et al., 2010) dan 60% faktor risiko tersebut dapat dicegah melalui intervensi gaya hidup (Taylor et al., 2013). Dengan demikian, meskipun diabetes merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, DM dapat dicegah melalui penerapan gaya hidup sehat (Soelistijo et al., 2019; Trisnawati & Setyorogo, 2013).

Salah satu kelompok yang berisiko tinggi menderita DM adalah keluarga penderita DM. Penelitian menemukan bahwa riwayat DM pada anggota keluarga merupakan satu faktor independen penyebab kejadian DM (Sakurai et al., 2013). Selain itu, riwayat DM dalam keluarga juga ditemukan berhubungan secara signifikan dengan peningkatan 2 - 5 kali lipat risiko untuk menderita DM tipe 2 (Scott et al., 2013). Walaupun demikian, penelitian di Indonesia justru menemukan bahwa keluarga pasien DM tipe 2 cenderung abai dan memiliki perilaku pencegahan yang buruk (Fathania et al., 2015; Hafsari et al., 2015).

Upaya pencegahan sendiri dapat terlaksana jika individu memiliki keyakinan yang kuat untuk mengambil suatu tindakan kesehatan. Becker (1974, dalam Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008) mengatakan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh dua keyakinan, yakni keyakinan terhadap adanya ancaman kesehatan dari suatu penyakit (kerentanan dan keparahan) serta keyakinan terkait manfaat dan hambatan dalam melakukan tindakan/perilaku pencegahan. Semakin kuat keyakinan individu bahwa dirinya rentan untuk terkena penyakit, penyakit tersebut serius, yakin akan adanya manfaat melakukan pencegahan dan yakin bahwa tidak ada hambatan berarti untuk melakukan pencegahan, maka akan semakin besar kemungkinan individu menjalankan perilaku pencegahan yang diharapkan. Dengan kata lain, baik buruknya perilaku pencegahan pada individu yang memiliki risiko menderita DM bergantung pada seberapa jauh pemahaman dan keyakinan tentang risiko menderita DM dan keyakinan terhadap upaya pencegahan (Dorman et al., 2012).

Penelitian sebelumnya di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor menemukan bahwa keluarga pasien DM cenderung tidak melakukan upaya pencegahan DM, meskipun sebagian mereka mengetahui bahwa mereka adalah kalangan berisiko

(Hafsari et al., 2015). Penelitian terkait tingkat keyakinan terhadap pencegahan DM pada dasarnya sudah dilakukan, namun penelitian ini dilakukan pada remaja usia sekolah di Arab Saudi bukan pada keluarga penderita yang secara genetic berisiko menderita DM (Al-Mutairi et al., 2015). Dengan demikian menjadi penting mengidentifikasi lebih lanjut tingkat keyakinan anggota keluarga penderita DM terkait upaya pencegahan DM sekaligus mengidentifikasi faktor apa saja yang berkontribusi terhadap keyakinan tersebut.

Penelitian ini ditujukan untuk mengidentifikasi tingkat keyakinan keluarga penderita DM terhadap upaya pencegahan DM beserta faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keyakinan tersebut.

METODE

Penelitian deskriptif korelasional ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang dan mendapatkan izin etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran Bandung nomor: 379/UN6.KEP/EC/2018. Berdasarkan data dari pihak puskesmas, ada 46 pasien DM tipe 2 yang berobat ke Puskesmas Jatinangor. Dari jumlah tersebut, peneliti (penulis kedua) melakukan kunjungan rumah sesuai data dari pihak puskesmas dan mengambil sampel secara *purposive sampling* dengan kriteria keluarga pasien DM tipe 2 (anak/saudara kandung) yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor, berusia >12 tahun, serta dapat membaca dan menulis. Dari penelusuran tersebut didapatkan 72 orang terdiri dari 54 anak kandung dan 18 orang saudara kandung penderita DM yang menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Responden yang menyatakan persetujuan kemudian diminta mengisi kuesioner terkait data demografi dan informasi

kehatan lainnya serta keyakinan mereka terhadap pencegahan DM menggunakan kuesioner *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan tim peneliti. Kuesioner HBM dikembangkan oleh tim peneliti berdasarkan *Health Belief Model*, berisi 6 domain dan 37 item pernyataan. Awalnya, kuesioner ini terdiri dari 39 pernyataan dan setelah didiskusikan dalam tim dan ditanyakan ke pasien (*face validity*), terdapat 2 item yang dinilai tidak valid. Sebanyak 37 item pernyataan terdistribusi ke dalam 6 domain keyakinan; kerentanan (4 item), keseriusan (4 item), manfaat (7 item), hambatan (9 item), petunjuk bertindak (5 item) dan efikasi diri (8 item). Tiap pernyataan pada domain keyakinan HBM; kerentanan, keseriusan, hambatan, manfaat, dan *cues to action* memiliki 4 opsi jawaban (sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1), adapun aspek *self-efficacy* memiliki 4 opsi jawaban (sangat yakin (4), yakin (3), tidak yakin (2) dan sangat tidak yakin (1). Hasil uji validitas dan realibilitas pada penelitian ini mendapatkan nilai validitas pada rentang 0,383-0,845 dan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,720.

Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menghitung nilai mean pada masing-masing domain dan nilai mean yang lebih tinggi menunjukkan keyakinan (*perceived belief*) yang lebih positif. Keyakinan setiap responden akan dikategorikan berdasarkan skor mean masing-masing responden pada setiap domain. Jika skor mean responden pada setiap domain < 3 maka individu tersebut dikategorikan berkeyakinan negatif dan sebaliknya. Selanjutnya, untuk mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap keyakinan anggota keluarga, data keyakinan tersebut dianalisis lanjut baik dengan uji beda atau analisis hubungan berdasarkan data demografi dan/atau data informasi kesehatan yang berhasil dikumpulkan.

HASIL

Berdasarkan karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia <45 tahun (81,9%), anak kandung dari pasien DM (75%), tidak pernah mendapatkan penyuluhan terkait DM (75%), mengetahui bahwa ia berisiko terkena DM di kemudian hari (667%), berjenis kelamin perempuan (59,7%), terlibat dalam perawatan keluarga yang menderita DM (56,9%), dan berada pada tingkat pendidikan SMA (51,4%). Adapun pekerjaan responden hampir sebagian berprofesi sebagai pelajar (33,3%).

Keyakinan Terkait DM dan Pencegahan DM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skor kedua tertinggi ditemukan pada keyakinan akan manfaat (3,31) dan keyakinan akan kerentanan (3,19). Adapun rerata skor kedua terendah ditemukan pada domain efikasi diri (2,57) dan keyakinan akan hambatan (2,46). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden cenderung berkeyakinan bahwa sebagai keluarga penderita diabetes mereka rentan (77,78%) terkena DM dan karenanya sebagian besar mereka (84,70%) juga meyakini akan adanya manfaat dalam melakukan upaya pencegahan diabetes mellitus. Meski demikian, sebagian besar mereka meyakini adanya hambatan dalam melakukan upaya pencegahan (80%) serta merasa tidak yakin (77,78%) mampu menjalankan upaya pencegahan DM.

Selain itu, keyakinan yang tinggi terkait manfaat pencegahan cenderung ditemukan pada responden dengan keyakinan yang tinggi akan kerentanan ($r = 0,38$; $p = 0,001$), keparahan ($r = 0,29$; $p = 0,015$), petunjuk bertindak ($r = 0,45$; $p = 0,00$), dan efikasi diri ($r = 0,345$; $p = 0,003$).

Penelitian ini juga menemukan bahwa keyakinan pada beberapa domain berbeda secara signifikan berdasarkan

karakteristik responden. Responden perempuan memiliki keyakinan yang lebih tinggi dibandingkan responden laki-laki baik pada domain kerentanan ($p = 0,016$) dan manfaat ($p = 0,048$). Keyakinan akan kerentanan juga ditemukan lebih tinggi pada responden yang terlibat langsung dalam perawatan penderita DM ($p = 0,001$). Selain itu, tingkat keyakinan akan keseriusan penyakit DM secara signifikan lebih tinggi ditemukan pada responden yang terlibat langsung dalam perawatan penderita DM ($p = 0,019$) maupun mengaku mengetahui bahwa dirinya berisiko menderita DM ($p = 0,000$). Namun, tidak ditemukan adanya perbedaan tingkat keyakinan yang bermakna pada keseluruhan domain keyakinan baik berdasarkan usia responden maupun riwayat kesehatannya.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden (n = 72)

Indikator		f	%
Usia (Mean = 31,028 ± 13,22)	<45	59	81,9
	≥45	13	18,1
Jenis Kelamin	Laki-laki	29	40,3
	Perempuan	43	59,7
Pendidikan	SD	3	4,2
	SMP	7	9,7
	SMA	37	51,4
	PT	25	34,7
Pekerjaan	IRT	16	22,2
	Pelajar	24	33,3
	Buruh	16	22,2
	Wiraswasta	13	18,1
	PNS	3	4,2
Hubungan dengan pasien DM	Anak kandung	54	75,0
	Saudara Kandung	18	25,0
Riwayat Penyuluhan DM	Pernah	18	25,0
	Tidak Pernah	54	75,0
Tahu berisiko DM	Tahu	48	67
	Tidak tahu	24	33
Terlibat dalam perawatan pasien DM	Ya	41	56,9
	Tidak	31	43,1
Riwayat Kesehatan	Sehat	42	58,3
	Hipertensi	17	23,6
	Gula Darah Tinggi	9	12,5
	Hipertensi dan Gula Darah Tinggi	4	5,6

Tabel 2
Distribusi Mean Tiap Domain Keyakinan Terkait DM dan Pencegahan DM serta Hubungan Satu Domain dengan Domain Lainnya (n = 72)

Domain Keyakinan Berdasarkan Teori Health Belief Model (HBM)	Mean (SD)	Kategori keyakinan		Skor r (korelasi, p)				
		Positif f (%)	Negatif f (%)	Keseriusan	Manfaat	Hambatan	Petunjuk bertindak	Efikasi diri
Persepsi Kerentanan (4 item; 4 - 16)	3,19 (0,47)	56 (77,78)	16 (22,22)	r = 0,37 p = 0,002	r = 0,38 p = 0,001	r = 0,98 p = 0,41	r = 0,111 p = 0,36	r = 0,11 p = 0,36
Persepsi Keseriusan (4 item; 4 - 16)	3,09 (0,45)	43 (59,72)	29 (40,28)	-	r = 0,29 p = 0,015	r = -0,16 p = 0,19	r = 0,08 p = 0,53	r = -0,96 p = 0,42
Persepsi Manfaat (7 item; 7 - 28)	3,31 (0,39)	61 (84,70)	11 (15,30)	-	-	r = -0,05 p = 0,69	r = 0,45 p = 0,00	r = 0,263 p = 0,026
Persepsi Hambatan (9 item; 9 - 36)	2,46 (0,44)	12 (17)	60 (83)	-	-	-	r = -0,017 p = 0,89	r = 0,202 p = 0,089
Petunjuk Bertindak (5 item; 5 - 20)	3,08 (0,33)	55 (76,4)	17 (23,60)	-	-	-	-	r = 0,345 p = 0,003
Efikasi Diri (8 item; 8 - 32)	2,57 (0,66)	16 (22,22)	56 (77,78)	-	-	-	-	-

Tabel 3
Perbedaan Keyakinan Domain Berdasarkan Karakteristik Responden (n= 72)

Indikator	Kerentanan		Keseriusan		Manfaat		Hambatan		Petunjuk Bertindak		Self-efficacy	
	Mean	p	Mean	p	Mean	p	Mean	p	Mean	p	Mean	p
Gender												
Male	3,04	0,016	2,99	0,12	3,19	0,048	2,46	0,24	3,06	0,79	3,36	0,14
Female	3,30		3,16		3,39		2,58		3,08		3,13	
Usia												
≥ 45 tahun	3,17	0,43	3,12	0,32	3,28	0,24	2,49	0,08	3,08	0,87	3,22	0,99
< 45 tahun	3,29		2,98		3,43		2,72		3,06		3,22	
Mengetahui berisiko												
Tahu	3,23	0,31	3,22	0,000	3,29	0,59	2,53	0,92	3,02	0,047	3,24	0,79
Tidak tahu	3,12		2,83		3,35		2,54		3,18		3,19	
Keterlibatan dalam perawatan pasien DM												
Terlibat	3,35	0,001	3,20	0,019	3,37	0,14	2,53	0,99	3,10	0,51	3,25	0,72
Tidak	2,99		2,95		3,23		2,53		3,05		3,19	
Riwayat Kesehatan												
Sehat	3,27	0,11	3,09	0,92	3,35	0,35	2,55	0,67	3,12	0,18	3,32	0,13
Memiliki penyakit	3,09		3,10		3,25		2,51		3,01		3,08	
Riwayat mengikuti penyuluhan DM												
Pernah	3,24	0,67	3,10	0,97	3,25	0,44	2,69	0,09	3,09	0,84	3,19	0,84
Tidak Pernah	3,18		3,09		3,33		2,48		3,07		3,23	

PEMBAHASAN

Penelitian ini ditujukan untuk mengidentifikasi keyakinan keluarga penderita DM terkait pencegahan DM di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor, Jawa Barat. Penelitian ini menemukan bahwa keluargap pasien Dm yang menjadi responden dalam penelitian ini cenderung meyakini bahwa dirinya merasa rentan terkena DM. Penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian (Whitford et al., 2009) yang menemukan bahwa keluarga penderit DM cenderung memiliki kesadaran tinggi akan kerentanan mengalami DM. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa hampir semua responden menginginkan diberitahu tentang cara mengurangi risiko tersebut. Hal ini sangat penting karena survey di Amerika menemukan bahwa keturunan atau saudara kandung penderita DM memiliki risiko terkena DM 2-5 x lebih tinggi dibanding mereka yang tidak memiliki

riwayat DM dalam keluarganya (Scott dkk. 2013). Keyakinan akan kerentanan ini ditemukan lebih tinggi pada responden wanita dan terlibat dalam perawatan penderita DM. Meskipun hanya setengah dari penderita DM menyampaikan informasi terkait risiko DM pada keluarganya (Whitford et al., 2009), dengan terlibat langsung dalam perawatan penderita menjadikan individu lebih banyak terpapar informasi terkait DM termasuk siapa saja yang berisiko menderita DM. Lebih lanjut, responden wanita cenderung memiliki risiko DM (Kautzky-Willer et al., 2016) sekaligus pengetahuan tentang DM yang lebih tinggi dibandingkan reponden laki-laki (Lemes Dos Santos et al., 2014). Dengan demikian anggota keluarga penderita DM yang berjenis kelamin perempuan akan cenderung memiliki keyakinan yang lebih tinggi terkait kerentanan terkena DM.

Responden dalam penelitian ini juga

cenderung meyakini bahwa DM adalah penyakit yang serius dan keyakinan akan keseriusan ini berhubungan erat dengan keyakinan responden akan kerentanan terkena DM. Temuan ini menguatkan temuan sebelumnya yang menyatakan semakin banyak keluarga yang menderita DM akan semakin meningkatkan persepsi/keyakinan anggota keluarga yang sehat tentang keseriusan penyakit DM yang kemudian akan meningkatkan perilaku pencegahan (Amuta et al., 2017). Lebih lanjut, keyakinan akan keseriusan DM ini ditemukan signifikan lebih tinggi pada responden yang mengaku mengetahui bahwa mereka berisiko menderita DM dan terlibat dalam perawatan penderita DM. Pengalaman merawat penderita DM berpotensi besar meningkatkan keterpaparan individu dengan informasi dan fakta terkait DM, kompleksitas perawatan maupun komplikasi dan dampak buruk DM bagi penderita. Semua itu akan semakin menguatkan pemahaman, persepsi dan keyakinan individu akan keseriusan penyakit DM. Penelitian Nishigaki et al., (2008) mengatakan bahwa pemberian informasi yang dilakukan secara personal oleh anggota keluarga yang menderita DM sebagai media penyampaian pesan terkait pencegahan DM lebih menghasilkan perubahan pemahaman sekaligus perilaku gaya hidupnya, dimana salah satunya adalah mau melakukan pemeriksaan (*screening*). Dengan kata lain, keluarga memiliki fungsi sosialisasi yang memungkinkan adanya interaksi intens antar setiap anggota keluarga, termasuk dalam mengenalkan penyakit yang diderita oleh salah satu anggota keluarga (Efendi & Makhfudli, 2009).

Terkait keyakinan akan kemanfaatan upaya pencegahan, penelitian ini menemukan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki keyakinan yang tertinggi (nilai rerata tertinggi) pada domain ini. Lebih lanjut, keyakinan akan manfaat ini berhubungan secara signifikan dengan keyakinan kerentanan, keseriusan DM, petunjuk bertindak dan efikasi diri.

Maknanya semakin tinggi keyakinan akan DM sebagai penyakit yang serius, merasa rentan terkena DM, memiliki petunjuk bertindak, dan efikasi diri yang tinggi, akan semakin tinggi keyakinan akan kemanfaatan menjalankan upaya pencegahan. Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa keyakinan akan manfaat pencegahan DM secara signifikan lebih tinggi pada responden perempuan. Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Al-Mutairi et al., (2015) yang mendapati bahwa keyakinan kemanfaatan ditemukan secara bermakna lebih tinggi pada responden perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan secara kultural, di Indonesia perempuan lebih bertanggung jawab merawat keluarga termasuk anggota keluarga yang sakit. Dengan keterlibatan dalam perawatan pasien DM yang lebih intens berpotensi meningkatkan tingkat pengetahuan responden perempuan baik tentang kerentanan dan keseriusan penyakit DM yang lebih lanjut akan meningkatkan keyakinannya tentang kebermanfaatan melakukan upaya pencegahan DM. Sebagaimana disampaikan sebelumnya, responden perempuan teridentifikasi memiliki pengetahuan tentang DM yang lebih baik dibandingkan responden laki-laki (Lemes Dos Santos et al., 2014).

Meski responden dalam penelitian ini memiliki keyakinan yang tinggi akan kerentanan, keseriusan DM, dan manfaat pencegahan, responden meyakini tingginya hambatan dalam melakukan upaya pencegahan DM. Keyakinan akan hambatan ini tidak berhubungan secara bermakna dengan domain keyakinan HBM yang lain. Meskipun tidak signifikan secara statistik, penelitian ini menemukan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki, berusia lebih tua, dan mengaku memiliki penyakit kronik seperti hipertensi dan penyakit kronik lainnya lebih meyakini adanya hambatan dalam menjalankan upaya pencegahan. Dengan usia yang lebih tua dan menderita penyakit kronik berpotensi meningkatkan persepsi akan

hambatan akibat adanya penurunan kemampuan fisik maupun sumber daya. Sebuah sistematik review menemukan salah satu hambatan terkait program latihan fisik (olahraga) pada lansia dengan diabetes adalah adanya kesalahpahaman di antara lansia di kawasan Asia yang meyakini bahwa latihan fisik justru akan memperburuk kondisi kesehatannya yang ditandai dengan rasa lelah dan sesak nafas setelah olahraga (Sohal et al., 2015).

Terkait jenis kelamin dan keyakinan akan hambatan, hasil penelitian kami sedikit berbeda dengan penelitian Al-Mutairi et al., (2015) yang justru menemukan bahwa keyakinan adanya hambatan melakukan pencegahan lebih banyak ditemukan pada responden perempuan terutama dalam hal mencegah obesitas dan hambatan yang dirasakan paling berat adalah cuaca yang panas dan tidak adanya waktu untuk berolahraga. Penelitian lain juga menemukan bahwa responden perempuan secara signifikan memiliki masa *sedentary life* (tidak aktif secara fisik) lebih lama dan memiliki motivasi yang lebih rendah untuk melakukan olahraga dibandingkan laki-laki (Kadariya & Aro, 2018). Analisis lebih lanjut skor item dalam hambatan, penelitian kami menemukan bahwa hambatan terbesar yang diyakini responden dalam menjalankan pencegahan DM adalah mengelola/menurunkan kegemukan. Sohal et al., (2015) mendapati bahwa salah satu kesulitan mengelola kegemukan/ obesitas di antara penderita DM dari Etnis Asia adalah masih adanya keyakinan kultural yang menganggap bahwa kegemukan adalah ciri kesejahteraan dan kesehatan yang justru menghambat mereka berpartisipasi aktif dalam program.

Responden dalam penelitian ini juga teridentifikasi memiliki keyakinan/ efikasi diri yang rendah. Responden merasa paling tidak yakin untuk menjalankan diet sehat dan seimbang terutama saat menghadiri pesta. Temuan ini sejalan dengan temuan sebuah sistematik review yang mencatat

bahwa salah satu kesulitan utama dalam mengadopsi program diet di antara penderita diabetes mellitus di kawasan Asia adalah menghindari makanan tradisional dan makanan yang disajikan dalam agenda budaya/adat/acara sosial. Mereka cenderung mengutamakan hubungan sosial kemasyarakatan dan mengabaikan program diet saat menghadiri acara (pesta) tersebut (Sohal et al., 2015). Dalam penelitian kami, keyakinan akan efikasi diri ditemukan berhubungan secara bermakna dengan keyakinan akan kemanfaatan pencegahan. Dengan kata lain, bila responden mendapatkan penguatan yang signifikan terkait kemanfaatan akan berpotensi meningkatkan efikasi diri responden untuk menjalankan upaya pencegahan DM. Hal ini sangat penting, karena penelitian menemukan bahwa individu prediabetes yang memiliki efikasi diri tinggi, mereka menunjukkan adanya perubahan yang signifikan dalam melakukan perilaku pencegahan dan dapat menurunkan risiko terkena DM sebanyak 30% (Aguiar et al., 2016). Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian Serrano, Leiferman, & Dauber, (2007) yang mengatakan bahwa individu dengan efikasi diri yang tinggi cenderung lebih berpotensi mengubah kebiasaan makan dan mengendalikan berat badannya jika mereka berisiko mengidap diabetes mellitus.

Tingkat keyakinan responden dalam penelitian ini ditemukan berhubungan secara bermakna dengan petunjuk bertindak. Hal ini mengindikasikan bahwa keyakinan dan kecenderungan untuk melakukan pencegahan pada responden dalam penelitian ini sebagian besar dipengaruhi oleh petunjuk-petunjuk eksternal. Temuan ini sejalan dengan apa yang dituliskan Bitton, Flier, and Jha (2012) yang mencatat bahwa implementasi media cetak maupun elektronik memiliki fungsi penting dalam penyampaian informasi kesehatan dan pencegahan penyakit. Penggunaan teknologi informasi juga memiliki manfaat yang berarti baik bagi

peningkatan kualitas perawatan DM, promosi kesehatan, maupun upaya pencegahan DM (Ahmad & Tsang, 2013).

SIMPULAN

Penelitian ini ditujukan untuk mengidentifikasi tingkat keyakinan keluarga penderita DM terhadap pencegahan DM dan faktor yang berkontribusi terhadapnya. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa, keluarga penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Jawa Barat memiliki keyakinan yang kuat akan kerentanan, keseriusan DM, kemanfaatan dan petunjuk bertindak termasuk keyakinan akan tingginya hambatan dan rendahnya efikasi diri untuk melakukan pencegahan DM. Faktor yang berkontribusi terhadap keyakinan akan kerentanan terkena DM adalah jenis kelamin perempuan dan keterlibatan responden dalam perawatan pasien. Faktor yang berkontribusi terhadap keyakinan akan keseriusan penyakit DM adalah mengetahui bahwa dirinya berisiko dan terlibat dalam perawatan pasien DM. Faktor yang berkontribusi terhadap keyakinan akan kemanfaatan adalah keyakinan akan kerentanan, keseriusan, petunjuk bertindak, dan efikasi diri. Dengan demikian menjadi penting bagi petugas kesehatan dan pihak puskesmas untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan penderita DM serta mengedukasi keluarga terkait manfaat pencegahan DM. Di sisi lain, penting bagi pihak puskesmas dan keluarga untuk mengidentifikasi lebih lanjut hambatan keluarga dalam melakukan pencegahan DM beserta cara meminimalisir hambatan tersebut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih yang sebanyak-banyaknya kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi terhadap penelitian ini, terutama pasien DM beserta keluarganya yang telah bersedia berpartisipasi dan membagikan informasi yang berharga dalam penelitian ini serta pihak puskesmas

yang telah mengizinkan penelitian ini dan membantu menghubungkan tim peneliti dengan pasien DM dan/keluarganya.

REFERENSI

- Adriaanse, M. C., Drewes, H. W., van der Heide, I., Struijs, J. N., & Baan, C. A. (2016). The impact of comorbid chronic conditions on quality of life in type 2 diabetes patients. *Quality of Life Research*, 25(1), 175–182. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1061-0>
- Aguiar, E. J., Morgan, P. J., Collins, C. E., Plotnikoff, R. C., Young, M. D., & Callister, R. (2016). Efficacy of the Type 2 Diabetes Prevention Using LifeStyle Education Program RCT. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(3), 353–364. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.08.020>
- Ahmad, F. S., & Tsang, T. (2013). Diabetes prevention, health information technology, and meaningful use: Challenges and opportunities. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(4 SUPPL.4), S357–S363. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.12.020>
- Al-Mutairi, R. L., Bawazir, A. A., Ahmed, A. E., & Jradi, H. (2015). Health beliefs related to diabetes mellitus prevention among adolescents in Saudi Arabia. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 15(3), e398–e404. <https://doi.org/10.18295/squmj.2015.15.03.015>
- Amuta, A. O., Mkuu, R., Jacobs, W., & Barry, A. E. (2017). Number and Severity of Type 2 Diabetes among Family Members Are Associated with Nutrition and Physical Activity Behaviors. *Frontiers in Public Health*, 5(July), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00157>
- Ang, Y. G., Heng, B. H., Saxena, N., Liew, S. T. A., & Chong, P. N. (2016). Annual all-cause mortality rate for patients with diabetic kidney disease in Singapore. *Journal of Clinical and Translational Endocrinology*, 4, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2016.01.002>
- Bitton, A., Flier, L. A., & Jha, A. K. (2012). Health information technology in the era of care delivery reform: To what end? *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 307(24), 2593–2594. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.6663>
- Das, H., & Banik, S. (2019). Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews Prevalence of dyslipidemia among the diabetic patients in southern Bangladesh: A cross-sectional study. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(1),

- 252-257.
<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.09.006>
- Daya, R., Bayat, Z., & Raal, F. J. (2017). Prevalence and pattern of dyslipidaemia in type 2 diabetes mellitus patients at a tertiary care hospital. *Prevalence and pattern of dyslipidaemia in type 2 diabetes mellitus patients at a tertiary care hospital. Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa*, 22(3), 31-35.
<https://doi.org/10.1080/16089677.2017.1360064>
- Dorman, J. S., Veldez, R., Liu, T., Wang, C., Rubinstein, W. S., O'Neill, S. M., & Acheson, L. S. (2012). Health beliefs among individuals at increased familial risk for type 2 diabetes: Implications for prevention. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 96(2), 156-162.
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.12.017>.Health
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Salemba Medika.
- Einarson, T. R., Acs, A., Ludwig, C., & Panton, U. H. (2018). Prevalence of cardiovascular disease in type 2 diabetes: A systematic literature review of scientific evidence from across the world in 2007-2017. *Cardiovascular Diabetology*, 17(1), 1-19. <https://doi.org/10.1186/s12933-018-0728-6>
- Enomoto, L. M., Shrestha, D. P., Rosenthal, M. B., Hollenbeak, C. S., & Gabbay, R. A. (2017). Risk factors associated with 30-day readmission and length of stay in patients with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 31(1), 122-127.
<https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2016.10.021>
- Eren, N. K., Harman, E., Dolek, D., Tütüncüoğlu, A. P., Emren, S. V., Levent, F., Korkmaz, G., Tutluce, S. Y., & Nazli, C. (2014). Rate of blood pressure control and antihypertensive treatment approaches in diabetic patients with hypertension. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 42(8), 733-740.
<https://doi.org/10.5543/tkda.2014.53384>
- Fathania, D., Nursiswati, & Pristasari, S. (2015). *Hubungan Persepsi dengan Perilaku Pencegahan Penyakit pada Individu dengan Riwayat Turunan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Kaliki Kota Bandung*. Universitas Padjadjaran.
- Gheith, O., Farouk, N., Nampoory, N., Halim, M. A., & Al-Otaibi, T. (2016). Diabetic kidney disease: world wide difference of prevalence and risk factors. *Journal of Nephroarmacology*, 5(1), 49-56. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1001-1242.2011.08.027>
- Hafsari, T., Desriyani, Y., Susanti, A., Nurkarimah, A., Pebriyanti, A., & Kurniawan, T. (2015). *Deteksi dini diabetes melitus tipe 2 melalui keluarga di Kecamatan Jatiningor* (Vol. 2015).
- International Diabetes Federation [IDF]. (2019). *IDF Diabetes Atlas; Ninth edition 2019* (B. Malanda, S. Karuranga, P. Saeedi, & P. Salpea (eds.); 9th ed.).
- Kadariya, S., & Aro, A. R. (2018). Barriers and facilitators to physical activity among urban residents with diabetes in Nepal. *PLoS ONE*, 13(6), 1-21.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199329>
- Kautzky-Willer, A., Harreiter, J., & Pacini, G. (2016). Sex and gender differences in risk, pathophysiology and complications of type 2 diabetes mellitus. *Endocrine Reviews*, 37(3), 278-316. <https://doi.org/10.1210/er.2015-1137>
- Kilonzo, S. B., Gunda, D. W., Bakshi, F. A., Kalokola, F., Mayala, H. A., & Dadi, H. (2017). Control of Hypertension among Diabetic Patients in a Referral Hospital in Tanzania: A Cross-Sectional Study. *Ethiopian Journal of Health Science*, 27(5), 473-480.
- Law, K. Z., Nafisah, W. N., Sahathevan, R., Yong, J., Zakaria, M. F., Shuhari, N. M. M., Ahmad, Nur Fathihah, N., Ting, T. K., Tan, H. J., Azmin, S., Remli, R., Nawli, A. M., & Ibrahim, N. M. (2015). High prevalence of diabetes in stroke patients and its association with lacunar infarction. *Neurology Asia*, 20(2), 121-127.
- Lemes Dos Santos, P. F., Dos Santos, P. R., Ferrari, G. S. L., Fonseca, G. A. A., & Ferrari, C. K. B. (2014). Knowledge of diabetes mellitus: Does gender make a difference? *Osong Public Health and Research Perspectives*, 5(4), 199-203.
<https://doi.org/10.1016/j.phrp.2014.06.004>
- Lin, P.-J., Kent, D. M., Winn, A., Cohen, J. T., & Neumann, P. J. (2015). Multiple Chronic Conditions in Type 2 Diabetes Mellitus: Prevalence and Consequences. *American Journal of Managed Care*, 21(January 2015 1).
- Matsue, Y., Suzuki, M., Nakamura, R., Abe, M., Ono, M., Yoshida, S., Seya, M., & Iwatsuka, R. (2011). Prevalence and Prognostic Implications of Pre-Diabetic State in Patients With Heart Failure. *Circulation Journal*, 75(December).
<https://doi.org/10.1253/circj.CJ-11-0754>
- Nishigaki, M., Kobayashi, K., Abe, Y., Seki, N., Yokomura, T., Yokoyama, M., & Kazuma, K. (2008). Preventive behaviour in adult offspring of Type 2 diabetic patients and its relationship

- to parental advice. *Diabetic Medicine*, 25(11), 1343–1348. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2008.02582.x>
- Omolafe, A., Mouttapa, M., McMahan, S., & Tanjasiri, S. P. (2010). We are Family: Family History of Diabetes among African Americans and its Association to Perceived Severity, Knowledge of Risk Factors, and Physical Activity Levels. *Californian Journal of Health Promotion*, 8(1), 88–97. <https://doi.org/10.32398/cjhp.v8i1.2034>
- Palsson, R., & Patel, U. D. (2014). Cardiovascular Complications of Diabetic Kidney Disease. *Advance Chronic Kidney Disease*, 21(3), 273–280. <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2014.03.003>
- Pusat Data dan informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). InfoDATIN; Situasi dan Analisis Diabetes. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Rahaman, K., Majdzadeh, R., Naieni, K., & Raza, O. (2017). Comorbidities and Care Practices of Diabetic Patients. *Austin Journal of Public Health and Epidemiology*, 4(2), 1–6. <https://doi.org/10.26420/austinjpublichealthepidemiol.2017.1059>
- Rao, K. V. M., & Reddy, G. P. K. (2016). Prevalence of diabetes among stroke patients: a study in a tertiary care centre. *International Journal of Advance in Medicine*, 3(2), 189–193.
- Sakurai, M., Nakamura, K., Miura, K., Takamura, T., Yoshita, K., Sasaki, S., Nagasawa, S. Y., Morikawa, Y., Ishizaki, M., Kido, T., Naruse, Y., Suwazono, Y., & Nakagawa, H. (2013). Family history of diabetes, lifestyle factors, and the 7-year incident risk of type 2 diabetes mellitus in middle-aged Japanese men and women. *Journal of Diabetes Investigation*, 4(3), 261–268. <https://doi.org/10.1111/jdi.12033>
- Scott, R. A., Langenberg, C., Sharp, S. J., Franks, P. W., Rolandsson, O., Drogan, D., van der Schouw, Y. T., Ekelund, U., Kerrison, N. D., Ardanaz, E., Arriola, L., Balkau, B., Barricarte, A., Barroso, I., Bendinelli, B., Beulens, J. W. J., Boeing, H., de Lauzon-Guillain, B., Deloukas, P., ... Wareham, N. J. (2013). The link between family history and risk of type 2 diabetes is not explained by anthropometric, lifestyle or genetic risk factors: The EPIC-InterAct study. *Diabetologia*, 56(1), 60–69. <https://doi.org/10.1007/s00125-012-2715-x>
- Serrano, E., Leiferman, J., & Dauber, S. (2007). Self-efficacy and health behaviors toward the prevention of diabetes among high risk individuals living in appalachia. *Journal of Community Health*, 32(2), 121–133. <https://doi.org/10.1007/s10900-006-9034-4>
- Soelistijo, S. A., Lindarto, D., Decroli, E., Permana, H., Sucipto, K. W., Kusnadi, Y., Budiman, & Ikhsan, R. (2019). Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2019 (Consensus - Management and prevention of type 2 diabetes mellitus in Indonesia). *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*, 1–117.
- Sohal, T., Sohal, P., King-Shier, K. M., & Khan, N. A. (2015). Barriers and facilitators for type-2 diabetes management in south asians: A systematic review. *PLoS ONE*, 10(9), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136202>
- Swami, J., & Korytkowski, M. (2017). The futile cycle of hospital readmission in patients with diabetes. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 31(8), 1252–1253. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2017.06.006>
- Taylor, J., Cottrell, C., Chatterton, H., Hill, J., Hughes, R., Wohlgemuth, C., & Holt, R. I. G. (2013). Identifying risk and preventing progression to Type 2 diabetes in vulnerable and disadvantaged adults: A pragmatic review. *Diabetic Medicine*, 30(1), 16–25. <https://doi.org/10.1111/dme.12027>
- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 6–11.
- Whitford, D. L., McGee, H., & O'Sullivan, B. (2009). Reducing health risk in family members of patients with type 2 diabetes: Views of first degree relatives. *BMC Public Health*, 9, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-455>
- World Health Organization [WHO]. (2018). Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018. In *World Health Organization [WHO]*. <https://doi.org/10.1007/978-92-890-5111-1>
- Ziyyat, A., Ramdani, N., Bouanani, N. E. H., Vanderpas, J., Hassani, B., Boutayeb, A., Aziz, M., Mekhfi, H., Bnouham, M., & Legssyer, A. (2014). Epidemiology of hypertension and its relationship with type 2 diabetes and obesity in eastern Morocco. *Springer Plus*, 3(644), 1–7.



Research article

The Nutrition Status and Learning Achievement of Mertoyudan Muhammadiyah Innovative Elementary School's Students

Dwi Sulistyono¹, Heni Setyowati Esti Rahayu², Robiul Fitri Masithoh³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

Article Info

Article History:

Accepted Oct 22nd, 2020

Keywords:

Nutritional Status; Z-Score;
Learning Achievement

Abstract

Nutritional problems in children are still common, including malnutrition and overweight and obesity. If this problem is not resolved it will have an impact on lack of learning achievement. This study aims to identify the nutritional status of elementary school children and their correlation with learning achievement in mathematics. This cross sectional study used a sample of 56 children in grade 1 elementary school. Nutritional status assessment is based on the Republic of Indonesia's Minister of Health Regulation No. 2 of 2020 concerning Child Anthropometry Standards. Category and threshold (Z score) nutritional status of children based on body mass index according to age (IMT / U) of children aged 5-18 years. Learning achievement is measured by the report card grades for mathematics subjects. Data analysis with Pearson product moment test and Chi-square. The results showed the nutritional status of children; thin: 6 people (10.7%), normal: 37 people (66.1%), fat: 4 people (7.1%) and obese: 9 people (16.1%). The average value of mathematics subjects is 93.16 ± 3.677 . There is a relationship between nutritional status and learning achievement in mathematics ($p = 0,000$). Nutrition problems in children both undernutrition and over nutrition (overweight and obese) need to be addressed so that learning achievement in the future will be optimal.

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan yang berkesinambungan sangat dipengaruhi oleh kualitas generasi muda, sehingga gizi yang baik terutama pada masa anak merupakan investasi bangsa. Kekurangan gizi pada masa anak akan mengakibatkan anak menjadi lemah, cepat lelah dan sakit-sakitan sehingga anak sering mengalami kesulitan untuk mengikuti dan memahami pelajaran dengan baik bahkan anak-anak sering absen, sehingga mempengaruhi

prestasi belajarnya. Prestasi belajar pada masa anak sangat mempengaruhi kesuksesan prestasi belajar pada masa yang akan datang (Krause & Krause, 2017; Mahmuudah et al., 2020).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 masalah gizi pada anak usia 5-12 tahun masih cukup tinggi yaitu kurus sebesar 11,2%, pendek (stunting) sebesar 30,7%, gemuk sebesar 18,8% dan anemia sebesar 26,4%. Usia antara 6 sampai 12 tahun adalah usia anak yang duduk di bangku

Corresponding author:

Heni Setyowati Esti Rahayu

henisetyowati@ummgl.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 3 No 3, October 2020

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: <https://doi.org/10.26714/mki.3.3.2020.186-190>

Sekolah Dasar (SD). Pada masa ini anak mulai masuk kedalam dunia baru, anak mulai banyak berhubungan dengan orang-orang diluar keluarganya dan berkenalan dengan suasana dan lingkungan baru dalam kehidupannya (Rahmawati & Marfuah, 2016). Sebagian anak suka bermain di luar rumah sehingga sering lupa makan dan mengakibatkan asupan gizi kurang. Sebagian anak menyukai bermain gadget di rumah sehingga aktifitas fisik yang menggunakan energi berkurang dan menimbulkan masalah gizi berupa gemuk dan obesitas (Ignatova & Gulaya, 2020; Singh, 2019).

Dampak masalah gizi, apabila tidak diatasi menimbulkan berbagai masalah diantaranya pada masalah prestasi belajar. Pada anak yang mengalami gizi kurang, kemampuan untuk konsentrasi dan memahami pelajaran kurang bagus. Di samping itu postur tubuh cenderung pendek dan anak menjadi pasif (Ningsih et al., 2016). Sedangkan pada anak yang gemuk dan obesitas, biasanya akan terjadi diskriminasi, sehingga menimbulkan harga diri rendah sehingga prestasi belajar juga menurun (Kavanagh et al., 2011). Selain berdampak pada prestasi belajar, bahaya jangka panjang dari kegemukan akan menimbulkan penyakit degenerative.

Dalam rangka mencapai mencapai status gizi yang baik pada anak sekolah diperlukan usaha-usaha yang nyata dalam pemenuhan kebutuhan gizinya. Kebutuhan utama yang harus diperhatikan terutama kebutuhan energy dan protein dan zat gizi lainnya. Penanaman pola makan dengan gizi seimbang harus dilaksanakan pada anak sekolah. Perilaku makan yang baik didapat melalui pendidikan di rumah tangga, keluarga dan di lingkungan sekolah. Pemerintah telah berupaya dengan program Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS). PMT-AS bertujuan untuk mencegah masalah kekurangan masalah kekurangan energy protein pada siswa sekolah dasar (SD), namun kenyataannya masalah gizi pada anak masih

terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi status gizi anak sekolah dasar dan korelasinya dengan prestasi belajar pada mata pelajaran matematika.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi korelasi dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa di SD Innovative Mertoyudan yang berjumlah 161 orang. Adapun sampel penelitian ini adalah siswa kelas I yang berjumlah 56 orang. Penilaian status gizi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), tinggi badan menurut umur dan indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U). Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan indeks antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan the WHO Reference 2007 untuk anak usia 5-18 tahun. Kategori dan ambang batas (Z score) status gizi anak berdasarkan indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun yaitu: sangat kurus (<-3 SD), kurus (-3 SD sampai dengan <-2 SD), normal (-2 SD sampai dengan 1 SD), gemuk (>1 SD sampai dengan 2 SD) dan obesitas (>2 SD). Prestasi belajar diukur dengan nilai raport untuk mata pelajaran matematika. Analisa data dengan uji pearson product moment dan chis square. Etika penelitian, protokol penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komisi etik penelitian dan subyek dari Kepk fakultas ilmu kesehatan universitas Muhammadiyah Magelang.

HASIL

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari wali kelas meliputi data hasil pemeriksaan tinggi badan dan berat badan serta raport siswa. Dari data tinggi badan berat badan kemudian peneliti menentukan indek masa tubuh dengan menggunakan formula berat badan (BB)

dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter kwadrat. Kemudian peneliti menentukan nilai median dan standar deviasi -1 SD dari masa tubuh baik untuk anak laki-laki maupun perempuan. Setelah itu peneliti menentukan kategori status gizi. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, indeks masa tubuh (IMT) dan status gizi disajikan dalam tabel 1.

Jenis kelamin responden antara laki-laki dan perempuan mendekati perbandingan 1:2 dengan jumlah ternayak (66,1%) adalah laki-laki. Rata-rata tinggi badan responden adalah 118,84 cm, hal ini masih di bawah standar normal tinggi badan anak usia 7 tahun yaitu 122 cm. Demikian juga dengan rata-rata berat badan responden adalah 21,82 kg, hal ini juga masih di bawah standar normal berat badan anak 7 tahun yaitu 23 kg. Sedangkan rata-rata indeks masa tubuh responden adalah 15,31. Adapun standar normal IMT usia 7 tahun, untuk anak laki-laki adalah 15,5 kg/m² dan anak perempuan 15,4 kg/m². Kategori status gizi responden sebagian besar (66,1%) normal dan 33,9% tidak normal yaitu 10,7% dalam kategori kurus, 7,1% dalam kategori gemuk dan 16,1% dalam kategori obesitas.

Status gizi berhubungan dengan prestasi belajar khususnya pada mata ajar yang memerlukan pemikiran lebih berat seperti matematika sehingga otak memerlukan oksigen lebih banyak. Apabila status gizi terpenuhi maka oksigenasi ke otak lancar

sehingga daya tangkap terhadap mata pelajaran lebih baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara indek masa tubuh (IMT) dengan prestasi belajar pada mata ajar matematika ($p=0,000$). Untuk mengetahui hubungan kategori status gizi lebih spesifik dengan prestasi belajar pada mata pelajaran matematika dilakukan analisis cross tabulasi pada tabel 2.

Status gizi berhubungan dengan prestasi belajar pada mata pelajaran matematika, responden yang memiliki status gizi normal berpeluang untuk memiliki nilai matematika lebih bagus 2 kali lipat dibandingkan dengan responden yang memiliki status gizi tidak normal baik kurus maupun gemuk dan obesitas. Status gizi gemuk dan obesitas bisa disebabkan karena ketidakseimbangan zat gizi dan aktivitas anak. Anak yang mengkonsumsi jajan baik di sekolah maupun luar sekolah sedangkan aktivitas yang dilakukan sedikit cenderung menyebabkan gemuk dan obesitas (Ningsih et al., 2016).

Meskipun banyak factor yang mempengaruhi prestasi belajar, tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi tetapi juga oleh factor lain seperti status social ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, namun status gizi sangat berpengaruh terhadap prestasi belajar siswa sekolah dasar (Khanam et al., 2011).

Tabel 1
Karakteristik responden

Indikator	f	%	Mean	± SD
Jenis Kelamin				
Laki-laki	37	66,1		
Perempuan	19	33,9		
Tinggi Badan (TB)			118,84	5,325
Berat Badan (BB)			21,82	5,035
Indek Masa Tubuh (IMT)			15,31	2,579
Kategori status gizi				
Sangat kurus (Z Score <-3 SD)	0	0		
Kurus (Z Score <-3 SD sampai dengan <-2 SD)	6	10,7		
Normal (Z Score <-2 SD sampai dengan 1 SD)	37	66,1		
Gemuk (Z Score >1 SD sampai dengan 2 SD)	4	7,1		
Obesitas (Z score >2 SD)	9	16,1		

Tabel 2
Hubungan status gizi dengan prestasi belajar pada mata pelajaran matematika

Indikator	Nilai Matematika		p	OR (95% CI)
	< 93 (B)	≥ 93 (A)		
Status gizi				
Sangat kurus	0	0		
Kurus	1	5		1,875
Normal	12	25	0,046	(0,604 - 5,825)
Gemuk	1	3		
Obesitas	7	2		

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi anak dengan prestasinya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Putra, 2013) kelompok anak dengan gizi kurang memiliki perilaku yang tidak menunjang dalam keberhasilan akademiknya yaitu kurang perhatian didalam kelas, daya ingat rendah dan tidak ada motivasi dalam mengikuti pelajaran di kelas, hal tersebut sesuai dengan penelitian (Wahyuningsih, 2014) bahwa status gizi merupakan faktor penting yang mempengaruhi prestasi belajar pada seorang anak dan status gizi merupakan cerminan kecukupan gizi dan sebagai tolak ukur yang penting untuk menilai keadaan pertumbuhan dan status kesehatannya (Sa'adah et al., 2014; Singh, 2019). Semakin baik status gizi maka semakin baik prestasi belajar seorang anak. Faktor lain yang dapat mempengaruhi prestasi belajar selain status gizi adalah lingkungan, konsentrasi, keturunan serta orang tua. Orang tua memberikan kasih sayang dan perhatian sehingga berpengaruh terhadap perkembangan anak.

Penelitian lain yang berhubungan dengan status gizi adalah menurut (Hartanto & Kodim, 2009) anak dengan gizi kurang dapat mengalami berat otak, jumlah sel, ukuran besar sel dan zat-zat biokimia lainnya yang relatif lebih rendah daripada anak yang normal. Pada penelitian ini juga dibahas semakin muda usia anak ketika menderita gizi kurang semakin parah dampak yang ditimbulkan. Hal tersebut dapat dicegah dengan upaya pencegahannya

adalah revitalisasi program posyandu, penyuluhan kepada masyarakat, mengaktifkan program klinik konsultasi gizi. Status gizi berhubungan dengan prestasi belajar. Prestasi belajar rendah dapat terjadi karena kekurangan zat besi yang dapat menyebabkan gangguan susunan syaraf pusat dan mengurangi prestasi kerja. Mengingat anemia merupakan manifestasi lanjut dari kondisi defisiensi zat besi (Dumilah & Sumarmi, 2017; Prasetya & Wihandani, 2019).

Penelitian menurut (Syatyawati, 2013) membahas tentang status kesehatan seseorang merupakan faktor internal yang mempengaruhi prestasi belajar dan gizi kurang dapat berpengaruh terhadap perkembangan mental dengan kemampuan berfikir. Seseorang yang sehat dan mempunyai status gizi yang baik memiliki daya pikir dan aktivitas fisik yang baik sehingga hal ini akan mendukung prestasi dalam belajar. Prestasi belajar merupakan hasil kemampuan untuk menyerap materi pelajaran yang diberikan, dinyatakan berhasil dikuasai apabila tujuan intruksional khusus tercapai. Perbandingan dengan penelitian lain adalah dampak status gizi tidak hanya berpengaruh pada saat masa pertumbuhan dan perkembangan

SIMPULAN

Masalah gizi yang terjadi pada anak sekolah dasar innovative Mertoyudan yaitu gizi lebih sebanyak 13 orang (23,2%) meskipun ada 6 orang (10,7%) yang mengalami gizi kurang. Prestasi belajar pada mata

pelajaran matematika dalam kategori baik dengan nilai rata-rata 93,16. Terdapat hubungan antara status gizi dengan prestasi mata pelajaran matematika, sehingga perlunya pihak sekolah berkerjasama dengan orang tua dalam mengatasi masalah gizi ini. Edukasi dan pembiasaan pola makan sehat serta pemberian makanan tambahan bisa dilakukan agar masalah gizi ini teratasi dan diharapkan prestasi anak akan lebih optimal lagi. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menginvestigasi pengaruh status gizi pada prestasi belajar mata pelajaran yang lain.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua responden penelitian dan semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

REFERENSI

- Dumilah, P. R. A., & Sumarmi, S. (2017). Hubungan Anemia Dengan Prestasi Belajar Siswi Di SMP Unggulan Bina Insani. *Amerta Nutrition*, 1(4), 331-340.
- Hartanto, R. D. D. W., & Kodim, N. (2009). Pengaruh Status Gizi Anak Usia di Bawah Lima Tahun terhadap Nilai Belajar Verbal dan Numerik. *Kesmas: National Public Health Journal*, 3(4), 177. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v3i4.221>
- Ignatova, A. V., & Gulaya, T. M. (2020). Impact of Gadget Use on Children. *Влияние Новейших Технологий, СМИ и Интернета На Образование, Язык и Культуру*, 221-226.
- Kavanagh, J., Oliver, K., Oliver, S., Mara, A. O., Stansfield, C., Thomas, J., Caird, J., Kavanagh, J., Oliver, K., Oliver, S., Mara, A. O., & Eppi-centre, J. T. (2011). *Childhood obesity and educational attainment A systematic review. 1901*.
- Khanam, R., Nghiem, S. H., & Rahman, M. M. (2011). *The Impact of Childhood Malnutrition on Schooling: Evidence from Bangladesh. May 2014*. <https://doi.org/10.1017/S002193201100014>
- Krause, B. L., & Krause, B. L. (2017). *Childhood Malnutrition and Educational Attainment: An Analysis using Oxford 's Young Lives Longitudinal Study in Peru. December 2012*.
- Mahmuudah, L. N., Mardiah, W., & Lumbantobing, V. B. (2020). Student Knowledge in Reading Nutrient Label Information and Types of Packaging Food Consumed by Nursing Students. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(2), 45. <https://doi.org/10.26714/mki.3.2.2020.45-53>
- Ningsih, Y. A., Suyanto, S., & Restuastuti, T. (2016). Gambaran Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar Kecamatan Rangsang Kabupaten Kepulauan Meranti. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 3(2), 1-12.
- Prasetya, K. A. H., & Wihandani, D. M. (2019). Hubungan antara anemia dengan prestasi belajar pada siswi kelas XI di SMAN I Abiansemal Badung. *E-Jurnal Medika Udayana*, 8(1), 46-50.
- Putra, R. (2013). Hubungan Antara Status Gizi dengan Prestasi Belajar Siswa SMA Negeri 11 Surabaya. *Jurnal Pendidikan*, 1, 547-552.
- Rahmawati, T., & Marfuah, D. (2016). Gambaran Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar. *PROFESI (Profesional Islam)*, 14(1), 72-76. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26576/profesi.140>
- Sa'adah, R. H., Herman, R. B., & Sastri, S. (2014). Hubungan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar Negeri 01 Guguk Malintang Kota Padangpanjang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(3).
- Singh, M. (2019). Compulsive digital gaming: an emerging mental health disorder in children. *The Indian Journal of Pediatrics*, 86(2), 171-173.
- Syatyawati, R. (2013). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar Di Desa Grenggeng Kecamatan Karanganyar Kebumen. *Eprints.Ums.Ac.Id*. <http://eprints.ums.ac.id/24354/>
- Wahyuningsih, E. (2014). Hubungan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Pada Anak Kelas V SDN 01 Kadilanggon Wedi Klaten. *Jurnal Inovasi Kebidanan*, 4(8), 47-59.



Literature Review

Well-Being In Breastfeeding Mother

Reina Dhamanik¹, Anggorowati², Sari Sudarmiati³

¹ Program Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

^{2,3} Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Article Info

Article History:

Accepted Oct 3rd, 2020

Keywords:

well-being; breastfeeding;
postpartum

Abstract

Well-being is something that everyone, especially breastfeeding mothers, wants to achieve. Well-being is needed by postpartum mothers to play a new role optimally in the lactation process. The individual experience of breastfeeding is influenced by knowledge, positive affect and a lot of confidence in the breastfeeding process to achieve well-being during the postpartum psychological adaptation process. This study aims to describe the well-being of breastfeeding mothers. Literature review regarding the well-being of breastfeeding mothers using databases from ProQuest, ScienceDirect, JSTOR, and Scopus obtained from 2008-2020 with a total of 10 articles. Synthesis analysis reveals seven aspects that affect the well-being of postpartum mothers in the breastfeeding process, such as 1) family support, 2) self-efficacy, 3) initiation in the firsttime breastfeeding, 4) positive mood, 5) awareness of self-acceptance, 6) negative obstetric experience, 7) knowledge. Postpartum mothers can improve well-being through the management of factors that influence postpartum psychological adaptation as a positive preventive effort in increasing the ability of the lactation process to prevent ineffective breastfeeding.

PENDAHULUAN

Kesejahteraan (*well-being*) mempertimbangkan proses yang berbeda-beda di dalam membangun penilaian kepuasan yang akan dicapai pada tujuan hidup individu. Individu dengan ekstraversi tinggi cenderung akan bereaksi lebih banyak dan kuat untuk memberi sinyal penghargaan dari lingkungan dan lebih banyak mengalami hal-hal positif dan tercipta kesejahteraan (*well-being*) (David & Khesar, 2013). *Well-being* menjadi salah satu sub komponen dari teori keperawatan *Self Transcendence* yang dikembangkan

oleh Reed. Pamela G. Reed menjelaskan dalam teorinya *Self Transcendence* perawat berperan menjadi fasilitator untuk menggali hal-hal positif dan membangun makna positif dalam diri seseorang sehingga menimbulkan rasa sejahtera (*wellbeing*) dalam dirinya baik kesejahteraan dari segi fisik, spiritual, dan psikologis (Alligood, 2014).

Well-being dibutuhkan oleh ibu postpartum untuk menjalankan peran baru sebagai seorang ibu secara optimal dalam proses laktasi. Proses menyusui yang tepat dan benar menyebabkan bertambahnya

Corresponding author:

Anggorowati

anggorowati@fk.undip.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 3 No 3, October 2020

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: <https://doi.org/10.26714/mki.3.3.2020.191-207>

produksi air susu sehingga kepuasan dan kenyamanan ibu dan bayi dapat tercipta serta memunculkan perasaan sejahtera (*well*). Pada saat menyusui terdapat beberapa komplikasi yang menyebabkan ibu merasa tidak nyaman, seperti terjadinya lecet puting susu, adanya bendungan ASI, nyeri pada payudara, yang dapat mengganggu psikologis ibu dalam proses menyusui (Wen et al., 2015).

Di Indonesia, angka kejadian gangguan psikologis pasca persalinan tidak banyak mengungkap persentase kejadian *well-being* pada ibu postpartum. Ibu melahirkan yang menunjukkan gejala-gejala awal kemunculan gangguan kesejahteraan psikologi berkisar 50-70% (Diener, 2012). Hal ini didukung penelitian tentang gambaran gangguan psikologis ibu postpartum didapatkan bahwa sebanyak (52,6%) mengalami gangguan psikologis pasca persalinan (Risnawati & Susilawati, 2018).

Ibu postpartum berkeinginan melaksanakan aktivitas menyusui dengan nyaman dan lancar, tetapi terkadang gangguan psikologis berupa afek negatif mengganggu kenyamanan dalam menyusui, seperti cemas akibat nyeri pada puting, stress, frustrasi, takut sakit, cemas, ketidakpercayaan diri hingga depresi (Imelda, 2013).

Nyeri puting pada ibu postpartum primipara adalah hal yang wajar akibat dari terisnya ductus-ductus pada kelenjar air susu sehingga menimbulkan efek ketidaknyamanan serta mempengaruhi kecemasan psikologis, hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor predisposisi nyeri puting susu antara lain karena posisi dan kebingungan perlekatan yang kurang tepat (72,3%), akibat *taunge tie* (23,2%, dan karena kekhawatiran persediaan ASI yang berlebih sebanyak (4,4%) (Puapornpong et al., 2017). Hal ini didukung oleh hasil penelitian bahwa proses menyusui yang disertai dengan posisi, durasi, frekuensi, waktu menyusui yang tepat membutuhkan

pemahaman yang benar pula pada ibu postpartum khususnya primipara yang harus lebih banyak mengeksplorasi serta belajar tentang proses laktasi sehingga akan membentuk sikap positif selanjutnya akan terjadi perilaku menyusui yang baik (Mbada et al., 2013). Hasil penelitian menyebutkan bahwa meskipun perempuan menyusui bersikap positif terhadap masalah menyusui, defisit dalam pengetahuan acapkali menghambat kapasitas untuk mendorong ibu menyusui secara eksklusif. Pengalaman pribadi dalam menyusui merupakan faktor inspirasi yang unggul yang mempengaruhi pengetahuan, sikap positif dan percaya diri yang besar dalam proses menyusui (Arts et al., 2011).

Kebanggaan di dalam ibu menyusui yaitu apabila mampu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya secara berkelanjutan, selain itu keunggulan psikologis dari proses menyusui eksklusif adalah membentuk ikatan batin ibu dan anak yang semakin erat yang diharapkan berlangsung seterusnya, sehingga kesejahteraan yang terbina baik yang dimulai melalui proses menyusui (Rusyantia, 2017).

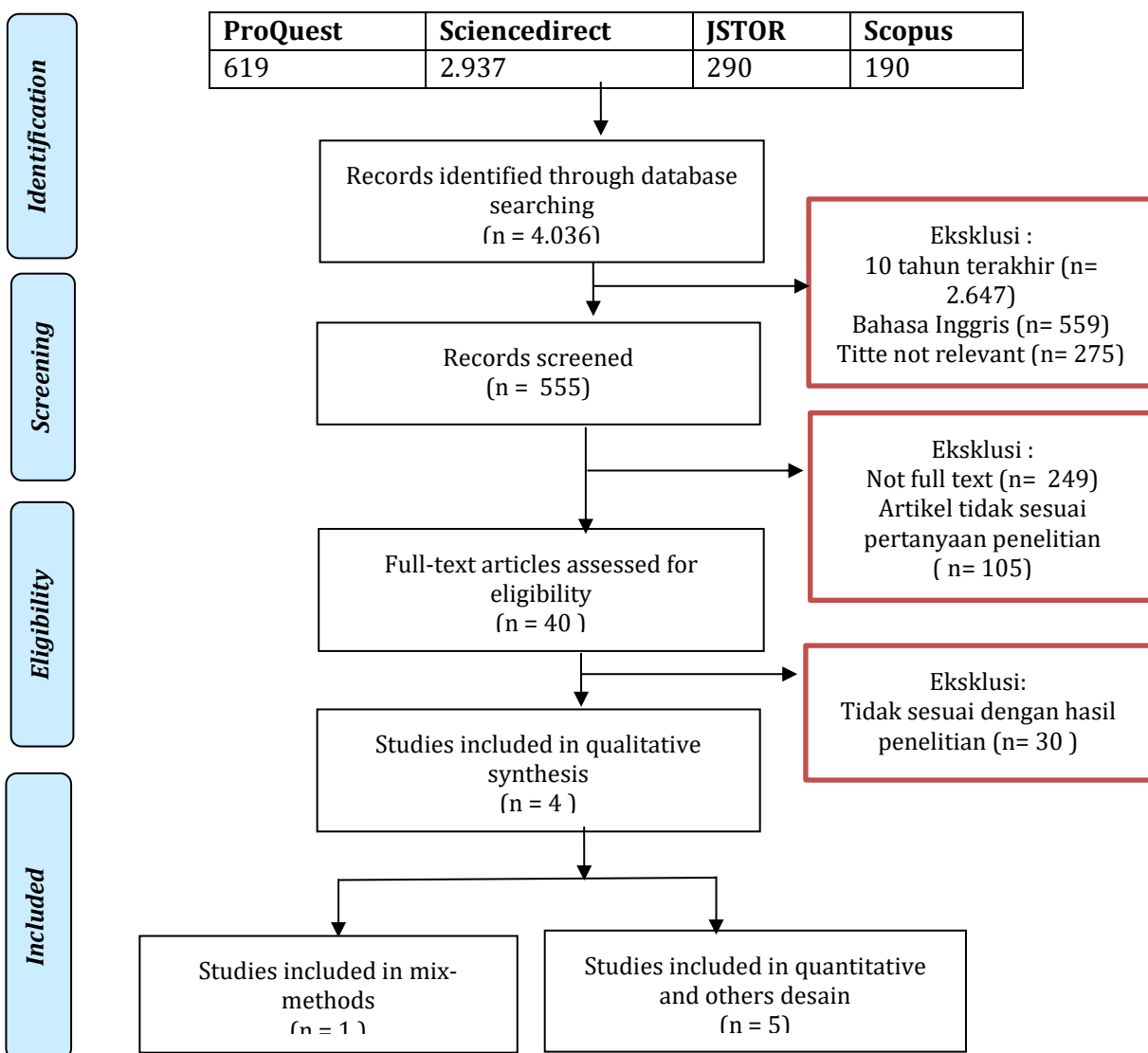
Menyusui dengan benar memiliki manfaat dalam merangsang produksi air susu sehingga ibu tidak merasakan ketidaknyamanan atau nyeri baik dari hisapan bayi pada payudara karena dengan perlekatan yang benar mampu mengeluarkan hormon endorfin. *Hormone endorphine* merupakan hormone yang dapat meningkatkan perasaan bahagia dan tenang. Dalam keadaan tenang seperti inilah ibu postpartum primipara yang sedang menyusui mampu mempertahankan produksi ASI yang mencukupi bagi bayinya (Cetin et al., 2014).

Tujuan *literature review* ini adalah untuk mendapat gambaran kesejahteraan (*well-being*) pada ibu yang menyusui.

METODE

Metodologi pada penelitian ini adalah *literature review*. Dalam metode ini dilakukan dengan melakukan analisis tentang fenomena *well-being* pada ibu postpartum menyusui. Database yang digunakan dalam penyusunan literature review didapatkan dari database ProQuest, Scindirect, JSTOR, dan Scopus. Pencarian berfokus pada judul, kata kunci, dan artikel yang sesuai pada jurnal yang telah ditentukan dan diperoleh dari tahun 2010-2020.

Keyword yang digunakan dalam pencarian artikel menggunakan *well-being* atau kesejahteraan dan Ibu menyusui atau *breastfeeding*. Hasil penelusuran pada JSTOR 3 artikel, pada ProQuest 2 artikel, dan pada Scopus 2 artikel, dan Scindirect 3 artikel. Artikel yang dibahas dalam kajian literature yang dapatkan *open access*, relevan dan *free fulltext* dengan tema *well-being* pada ibu menyusui. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada (Gambar 1).



Gambar 1
Algoritma Pencarian Artikel

HASIL

Perubahan psikologis ibu postpartum dalam proses laktasi

Perubahan psikologis pasca persalinan pada ibu postpartum terjadi karena karakteristik ibu seperti, usia, pendidikan, ekonomi, status perkawinan, kehamilan/persalinan, serta komplikasi kehamilan/persalinan yang dialami oleh masing-masing ibu postpartum. Hal ini terutama dirasakan bagi ibu postpartum primipara sebagai adaptasi perubahan peran menjadi orang tua dan membutuhkan penyesuaian yang tidak singkat karena ibu perlu menguasai pikiran dan perasaan. Proses penyesuaian sikap dan psikologis ibu postpartum melalui tiga tahapan adaptasi, yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go* (Kusumawati et al., 2020). Ibu postpartum yang memahami fungsi dan peran baru akan lebih mudah membentuk kesejahteraan psikologis yang diterimanya serta memiliki keinginan pada proses perawatan diri serta menyusui (Ningsih, 2020).

Hasil *literature review* menemukan bahwa *well-being* akan dicapai oleh ibu postpartum apabila proses menyusui mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dan tidak ada tekanan serta terdapat faktor-faktor yang berkaitan dengan pembentukan *well-being* ibu postpartum menyusui diantaranya keyakinan diri (*self-efficacy*), inisiatif menyusui pertama kali (*initiation in firsttime breastfeeding*), penerimaan diri (*self-acceptance*), pengaruh komplikasi obstetri, dan rendahnya tingkat pengetahuan ibu postpartum.

Kesejahteraan (*well-being*) ibu postpartum

Kesejahteraan (*well-being*) bukan hanya berkisar terhadap baik atau bagusnya

kehidupan, tetapi lebih ke aktualisasi potensi dengan tujuan, nilai, dan aspirasi yang membentuk kesejahteraan. Secara ringkas dapat dikatakan bahwa kesejahteraan (*well-being*) terdiri dari tiga komponen yaitu kepuasan hidup (*life satisfaction*), suasana hati positif (*positive affect*) dan suasana hati negatif (*negative affect*) (Diener, 2012). Keseluruhannya dirangkum sebagai kebahagiaan (*happiness*). Hasil ini sesuai dengan Diener yang mengatakan bahwa kesejahteraan dibentuk oleh kejadian, pengalaman, dan sumber yang berpengaruh pada kemampuan individu meraih tujuan pribadinya (Diener, 2012).

Wujud kesejahteraan ibu pasca melahirkan yang mampu beradaptasi pada masa postpartum adalah menyusui. Menyusui adalah proses alami bagi seorang ibu untuk menghidupi dan menyejahterakan anak pasca melahirkan. Menurut hasil penelitian bahwa kekuatan yang menyebabkan ibu berhasil menyusui lebih dari enam bulan dan eksklusif adalah kesadaran diri, dukungan, afeksi positif, serta tujuan yang terarah. Ibu yang berhasil menyusui lebih dari enam bulan mempunyai kesadaran diri untuk memaknai ASI. Kesadaran diri yang tinggi terhadap tugas mulia seorang perempuan untuk menyusui, yang timbul sebelum melahirkan, merupakan prediktor baik terhadap suatu keberhasilan. Sedangkan ungkapan afeksi positif yang berhubungan dengan kasih sayang merupakan prediktor signifikan pembentuk kepuasan dan kebahagiaan (*well-being*) (Wattimena et al., 2012).

Efek *well-being* pada ibu postpartum yang menyusui

Proses menyusui diatur oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin menghasilkan ASI dalam alveolar. Proses bekerjanya prolaktin dipengaruhi oleh lama

dan frekuensi penghisapan (*suckling*). Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar pituitary sebagai respon adanya *suckling* yang akan menstimulasi sel-sel mioepitel untuk mengeluarkan (*ejecting*) ASI yang diikuti dengan mengalirnya ASI dari simpanan alveoli ke lacteal sinuses sehingga dapat dihisap bayi melalui puting susu. Pelepasan oksitosin selama menyusui meningkatkan relaksasi, menurunkan stress dan ketakutan, menurunkan tekanan darah, menekan perdarahan postpartum dan memfasilitasi involusi uterus (Diez-Sampedro et al., 2019). *Oxytocin* (OT) meningkatkan kesejahteraan (*well-being*) secara umum yang membuat tenang dan lebih baik serta meningkatkan kepercayaan. Hasil penelitian menyatakan bahwa "*Well-being is a state of absence of mental and physical disease and also of positive emotions and contentment*". Perasaan percaya dan memiliki kemampuan adalah faktor-faktor yang dapat meningkatkan *well-being*. Sebaliknya, ketakutan, kecemasan, mengisolasi diri, khawatir, kurangnya dukungan merupakan kondisi efek dari pelepasan hormone stress yang dapat mengganggu *well-being* (Ishak et al., 2011).

Faktor psikologis menghambat reflek *let down* atau reflek pengeluaran ASI. Keadaan psikologis ibu yang cemas dan pikiran yang stress, bingung, kacau dapat menghambat proses implus ke hipotalamus untuk menghasilkan hormone oksitosin. Produksi ASI yang terus berlangsung, tetapi pengeluaran terhambat akan dapat menyebabkan bendungan ASI (Sembiring, 2017).

Manfaat *well-being* ibu postpartum yang menyusui

World Health Organization (WHO) menyarankan pemberian ASI eksklusif untuk 6 bulan pertama. Manfaat menyusui untuk kesehatan bayi terkait dengan

peningkatan berat badan, pencegahan infeksi, serta peningkatan kecerdasan anak. Upaya mempromosikan ASI eksklusif sebagai pilihan pertama untuk bayi oleh penyedia layanan kesehatan dengan memberikan informasi tentang manfaat menyusui tetap diberikan. Penyedia layanan kesehatan seharusnya dan tidak hentinya memberikan dukungan emosional untuk perempuan yang memiliki persepsi tidak dapat menyusui ataupun kesulitan dalam menghadapi proses laktasi untuk dapat merubah pikiran negatif tersebut. Edukasi bahwa ASI merupakan satu-satunya makanan dan minuman utama pada bayi dapat diberikan selalu pada ibu pasca melahirkan serta dorong ibu dalam proses menyusui *on demand*. Dampak *well-being* yang didapat perempuan dengan menyusui lebih memiliki *positive mood* dan lebih sedikit stress/depresi dibandingkan dengan perempuan yang memberikan susu formula (Diez-Sampedro et al., 2019).

Studi telah menemukan korelasi langsung antara sikap positif terhadap menyusui dan praktik *Exclusive Breastfeeding* (EBF). Sikap positif orang tua terhadap menyusui dilaporkan menjadi komponen penting dalam meningkatkan kesejahteraan (*well-being*) dalam kesehatan pemberian nutrisi untuk bayi (Mbada et al., 2013).

Penting memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan *Exclusive Breastfeeding* (EBF) dimana keyakinan tentang nutrisi terbaik untuk bayi, sikap, pengetahuan, dan kepercayaan serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat terkait dengan praktik menyusui pada ibu pasca persalinan. Ibu pasca persalinan harus memperoleh nutrisi dan istirahat yang cukup karena berpengaruh untuk merangsang produksi ASI yang lebih besar. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa minggu pertama setelah melahirkan adalah kondisi yang memicu

stress para ibu baru dalam menghadapi tantangan tentang menyusui, ketidakadekuatan ketersediaan ASI, pengosongan yang buruk pada payudara, trauma menyusui, serta kelelahan dapat mempengaruhi tingkat stress dan tekanan psikologi ibu yang diakibatkan oleh kondisi bayi seperti, kehilangan berat badan dan munculnya kondisi kuning (*jaundice*) pada bayi karena ketidakadekuatan proses menyusui (Diez-Sampedro et al., 2019).

Menyusui pada masa bayi hingga 6 bulan pertama eksklusif merupakan indikator kesejahteraan mental seorang anak nantinya hingga sepanjang masa kanak-kanak dan remaja awal. ASI merupakan perlindungan yang efektif terhadap faktor resiko penyakit. ASI mengandung lemak yang kaya asam, yang terlibat dalam pertumbuhan otak, neurotransmitter, dan metabolisme. Asam lemak dan metabolisme memainkan peran dalam kesejahteraan (*well-being*) psikologis/ mental (Ishak et al., 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa lemak yang kaya asam dan oksitosin pada ASI yang diperoleh dari reflek vagal bayi saat menghisap dan menelan dapat menyebabkan efek anti-stress seperti penurunan tekanan darah dan kadar kortisol yang merangsang berbagai jenis interaksi sosial positif antara ibu dan bayi sehingga meningkatkan relaksasi fisiologis dan *well-being* ibu (Uvnäs-Moberg & Petersson, 2015).

Menyusui meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan (*well-being*) ibu postpartum. Bentuk kesejahteraan (*well-being*) digambarkan dalam kondisi misalnya ditunjukkan dari hasil penelitian kualitatif menemukan bahwa keefektifan pemberian ASI dapat berpengaruh terhadap kualitas tidur, durasi tidur, dan tingkat kelelahan yang dibandingkan dengan ibu yang tidak adekuat dalam memberikan ASI sehingga hal ini mempengaruhi kesejahteraan fisik

(*physical well-being*) ibu dan menekan perasaan tertekan, perasaan sedih, resiko depresi dan putus asa pada periode menyusui (Kendall-Tackett et al., 2011). Kesejahteraan (*well-being*) dalam menyusui juga dapat berefek kurang baik pada ibu postpartum. Di negara Barat, ibu muda, etnis kulit putih yang dengan status ekonomi lebih rendah cenderung lebih awal untuk memulai dan mempertahankan menyusui dibandingkan dengan ibu dengan obesitas. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai hal misalkan kondisi fisik yang mengakibatkan ibu kesulitan dalam proses perlekatan bayi ke payudara dan mempertahankan posisi efektif menyusui sehingga menimbulkan resiko ketidaknyamanan dan terganggunya kesejahteraan psikologis (*psychology well-being*) pasca persalinan (Swanson et al., 2017).

Hisapan payudara ibu oleh bayi yang benar akan menyebabkan bayi akan meningkatkan kepuasan bayi dan payudara ibu melunak sehingga tidak terjadi pembengkakan payudara (*breast engorgement*) dan terjadi bendungan ASI. ASI awal mengandung koslostrum yang kaya akan nutrisi dan antibody untuk melindungi bayi. ASI lebih mudah dicerna oleh bayi dibandingkan susu formula, dengan menyusui akan memberikan kesan yang baik bagi ibu dan bayi, karena dengan menyusui terjadi kontak fisik bayi baru lahir dan ibu, merasa lebih aman, hangat, dan nyaman. Kontak fisik dapat meningkatkan produksi oksitosin yaitu hormone yang membantu menghasilkan ASI (Muliarthini et al., 2016).

Motivasi menyusui membuat ibu merasa senang dan bangga karena dapat menyusui bayinya sendiri. Senang dan bangga merupakan bagian dari konsep diri ibu yang positif sebagai ibu, karena ibu dapat berperan optimal dalam perawatan bayinya

(Kusumawati et al., 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesadaran (*mindfulness*) ibu menyusui selama periode pengasuhan awal memprediksi dalam meningkatkan kasih sayang diri, perhatian, kepuasan dengan kehidupan, serta terciptanya kesejahteraan subjektif (*subjective well-being*) (Perez-Blasco et al., 2013).

Hambatan dalam pencapaian *well-being* ibu menyusui

Hambatan perempuan dalam menyusui sangat sensitif untuk dijabarkan mengingat

menyangkut faktor yang mempengaruhi dilema pengambilan keputusan untuk menyusui, seperti pada kasus ibu tidak diperbolehkan menyusui pada kondisi kasus HIV/AIDS, ibu dengan kejang, ibu dengan gangguan mental, serta ibu yang mengalami trauma pelecehan seksual. Dalam kasus ini seorang konselor laktasi dibutuhkan untuk mengembalikan keyakinan diri dalam menjadi seorang ibu sehingga terwujudnya kesejahteraan (*well-being*) pada ibu postpartum pasca melahirkan. Berikut hasil penelusuran artikel jurnal yang digunakan dalam *literature review*.

Tabel 1
Sintesis Grid

No	Author	Title	Aim	Design of study	Results	Conclusions
1	Konsita Kuswara a,*, Tess Knightc, Karen J Campbell a,b, Kylie D Hesketha ,b, Miaobing Zhenga,b , Kristy A. Boltond, Rachel Laws (2019)	Breastfeeding and emerging motherhood identity: An interpretative phenomenological analysis of first time Chinese Australian mothers' breastfeeding experiences	Untuk memahami pengalaman pertama kali ibu-ibu Australia yang memperkenalkan susu formula dengan mereka yang mempertahankan exclusive breastfeeding selama empat bulan pertama.	Qualitative phenomenology	Masa menyusui dini adalah masa ketika semua ibu giat berjuang dengan ide dan harapan menjadi ibu dalam mencari tujuan dalam hidup. Minggu-minggu pertama setelah lahir adalah saat-saat yang membuat stres para ibu menghadapi tantangan yang signifikan dengan menyusui- termasuk kekhawatiran pasokan susu yang dirasakan, proses pengeluaran yang buruk, trauma puting dan kelelahan akibat sering menyusui yang dapat berdampak negative terhadap pengalaman kesejahteraan psikologi ibu dan bayi.	Menyusui adalah tugas, kewajiban dan pencapaian.mereka bangga karena mereka menunjukkan bahwa mereka mampu menyediakan air susu ibu. Disisi lain meskipun mereka memiliki anggota keluarga untuk membantu pekerjaan rumah, persiapan makan, dan perawatan bayi, mereka merasakan menyusui sangat melelahkan. Dukungan menyusui untuk ibu-ibu Australia perlu mempertimbangkan atau ditingkatkan sehingga menyusui merupakan bagian dari identitas keibuan mereka. Profesional kesehatan memiliki posisi yang baik untuk memfasilitasi proses ini melalui pemahaman yang

No	Author	Title	Aim	Design of study	Results	Conclusions
						lebih baik tentang konteks budaya dan sosial ibu tentang menyusui.
2	Julia Whitleya, [*] 1, Kathryn Woukb,1, Anna E. Bauerc, Karen Grewenc, Nisha C. Gottfredson, Samantha Meltzer-Brody, Cathi Proppere, Roger Mills-Koonce, Brenda Pearsonc, Alison Stuebe (2020)	Oxytocin during breastfeeding and maternal mood symptoms	Penelitian ini bertujuan untuk mengukur hubungan antara depresi pascapersalinan dan kecemasan, oksitosin, serta menyusui	Cohort study dan kualitatif	Tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu yang tidak menyusui pada kunjungan 2 bulan dan ibu yang mengalami depresi. Sedangkan tingkat oksitosin rata-rata lebih tinggi di seluruh sesi ibu menyusui dibandingkan dengan ibu yang memberi susu botol.	Penting untuk mengamati oksitosin secara khusus selama menyusui untuk menilai perbedaan oksitosin pada wanita postpartum dan terutama yang berkaitan dengan gejala "mood" dimana oksitosin dapat dikaitkan dengan gejala suasana hati. Ini adalah studi terbesar untuk menilai oksitosin selama menyusui dalam kaitannya dengan gejala "mood" ibu, tetapi terbatas dalam beberapa cara. Tidak mengherankan, pola oksitosin individu selama menyusui adalah sangat bervariasi.
3	D. Reynolds, [*] E. Hennessy† and E. Polek† (2013)	Is breastfeeding in infancy predictive of child mental well-being and protective against obesity at 9 years of age?	Penelitian bertujuan untuk melihat pengaruh menyusui terhadap kesejahteraan mental anak sampai pada usia 9 tahun	Cross sectional dan cohort studi	Hasilnya menunjukkan bahwa, bahkan setelah mengendalikan berbagai variabel pengganggu, menyusui pada masa bayi adalah prediktor signifikan kesehatan mental pada usia 9 tahun dan itu merupakan perlindungan yang signifikan faktor terhadap risiko obesitas pada usia 9 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jika seorang anak disusui, dibandingkan dengan tidak pernah	Menyusui pada masa bayi dapat melindungi terhadap kesejahteraan mental yang buruk dan obesitas di masa kecil.

No	Author	Title	Aim	Design of study	Results	Conclusions
					disusui, 26% lebih kecil kemungkinannya mengalami permasalahan psikologis.	
4	Wendy Brodribb*, Anthony Fallon†, Claire Jackson‡ and Desley Hegney (2010)	The relationship between personal breastfeeding experience and the breastfeeding attitudes, knowledge, confidence and effectiveness of Australian GP registrars	Penelitian bertujuan menjelaskan pengalaman menyusui pribadi, pengetahuan menyusui, dan kepercayaan diri serta efektivitas yang dirasakan.	Cohort study	Meskipun banyak yang memiliki sikap menyusui yang positif, kekurangan pengetahuan sering membatasi kapasitas mereka untuk secara efektif mendorong, mendukung dan membantu wanita menyusui dan bayinya. Pengalaman menyusui pribadi mungkin menjadi sumber utama pengembangan pengetahuan dan keterampilan serta menyusui dan terkait dengan peningkatan pengetahuan, sikap yang lebih positif dan kepercayaan diri yang lebih besar.	Pengalaman menyusui menjadi sumber utama pengembangan pengetahuan dan keterampilan menyusui dan terkait dengan peningkatan pengetahuan, sikap yang lebih positif dan kepercayaan diri yang lebih besar.
5	J Li, GE Kendall ³ , S Henders ³ , J Downie ³ , L Landsborough ⁴ , WH Oddy (2010)	Maternal psychosocial well-being in pregnancy and breastfeeding duration	Penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah pengalaman peristiwa stress kehidupan, kontak sosial / dukungan dalam kehamilan dan gangguan emosional postpartum memiliki efek	Cohort study	Menyusui secara eksklusif lazim dipilih sebagai tujuan utama (tidak ada makanan padat atau susu lainnya) pada 6 bulan pertama. Sebagian besar faktor psikososial mulai dari kehamilan dan menyusui secara signifikan terkait dengan hubungan komunikasi dan dukungan dari keluarga terutama suami.	Pengalaman peristiwa kehidupan yang penuh tekanan selama kehamilan dapat mengganggu kesejahteraan psikologi dan meningkatkan kemungkinan penghentian dini proses menyusui, sehingga durasi menyusui dapat ditingkatkan dalam proses pemenuhan nutrisi bayi.

No	Author	Title	Aim	Design of study	Results	Conclusions
			pada durasi menyusui.			
6	Janice N. Chincuanco (2014)	Predictors of breastfeeding self-efficacy and Initiation in first-time breastfeeding mothers	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menilai peningkatan keyakinan diri menyusui pada ibu yang pertama kali melakukan proses laktasi	Mix-method	Artikel membahas tentang menyusui memiliki dampak psikologis dan fisik yang positif pada ibu dan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa menyusui memiliki peran penting dalam pertumbuhan dan kesejahteraan tidak hanya bayi, tetapi pada identitas dan kesejahteraan psikologis. ASI telah terbukti dalam beberapa penelitian memiliki banyak efek positif untuk ibu menyusui.	Keyakinan diri merupakan keyakinan dalam kemampuan seseorang untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk menghasilkan kesejahteraan.
7	Miranda r. Waggoner (2011)	Monitoring milk and motherhood: lactation consultants and the dilemmas of breastfeeding advocacy ¹	Penelitian yang dikhususkan untuk topik menyusui di masyarakat kontemporer telah sebagian besar berfokus pada pengalaman ibu, di tingkat mikro, Makalah ini menambah literatur dengan menganalisis sampai saat ini belum ada hubungan meso-level dalam proses menyusui secara mendalam.	Qualitative study	Terdapatnya faktor-faktor dalam pengambilan keputusan seorang perempuan untuk menyusui. Pertama, dalam hal hambatan individu untuk menyusui berkaitan dengan sensitivitas terhadap hambatan fisik dan psikologis.	Konsultan laktasi, memiliki potensi untuk bertindak sebagai pengatur dan membentuk sifat keibuan yang kuat dan upaya bersama dilakukan untuk meningkatkan proporsi perempuan yang menyusui

No	Author	Title	Aim	Design of study	Results	Conclusions
8	Peter Johannes Hoffenaar * Frank van Balen * Jo Hermanns (2010)	The Impact of Having a Baby on the Level and Content of Women's Well-Being	Tujuan utama penelitian ini adalah untuk lebih memahami dampak dari memiliki bayi pada kesejahteraan wanita dengan memperhatikan tingkat dan isi kesejahteraan yang akan diperoleh.	Qualitative study	Pengaruh positif dan negatif ditemukan bahwa kelahiran bayi tidak secara universal berdampak pada tingkat kesejahteraan perempuan. Perubahan dalam konten well-being sedang dipelajari dengan memeriksa perubahan dalam cara perempuan mengalami kegiatan tertentu dan interaksi dengan berbagai mitra sosial. Banyak ibu pertama kali bersemangat untuk hamil dan berharap hidup mereka berubah untuk itu lebih baik dengan melahirkan. Namun, menjadi seorang ibu mungkin bukan pengalaman yang positif untuk semua perempuan.	Anggapan bahwa kepuasan hidup, pengaruh positif, dan pengaruh negatif adalah aspek kesejahteraan yang berbeda tetapi saling terkait (Diener et al. 2003), penelitian ini memilih untuk menilai kesejahteraan perempuan melalui beberapa langkah yang mencakup berbagai aspek kesejahteraan, termasuk didalamnya penerimaan diri.
9	K. Gausia, D. Ryder ² , M. Ali ⁴ , C. (2012)	Obstetric Complications and Well-being: Experiences of Women during Pregnancy	Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengalaman kehamilan dan persalinan di antara wanita di Bangladesh baik selama persalinan normal atau dengan komplikasi dan memeriksa hubungan antara pengalaman	Quantitative study	Terdapat hubungan antara pengalaman subyektif persalinan normal - postpartum yang memiliki dampak yang lebih besar pada keadaan psikologis ibu postpartum daripada pada metode persalinan, seperti instrumentasi atau intervensi klinis misalnya episiotomy dan forsep. Tetapi kedua hal tersebut erat kaitannya dengan penyesuaian psikologis postpartum,	Komplikasi obstetrik yang didefinisikan secara medis adalah sebagai pengalaman negatif melahirkan yang berdampak sampai proses penyesuaian sebagai seorang ibu. Pengalaman persalinan bisa memberikan informasi penting untuk mengidentifikasi kemungkinan depresi pasca persalinan.

No	Author	Title	Aim	Design of study	Results	Conclusions
			kehamilan-persalinan serta respon psikologis kesejahteraan selama periode postpartum.		terutama proses laktasi.	
10	Chidozie E Mbada1*, Adekemi E Olowookere2, Joel O Faronbi2, Folasade C Oyinlola-Aromolaran1, Funmilola A Faremi2, Abiola O Ogundele1, (2013)	Knowledge, attitude and techniques of breastfeeding among Nigerian mothers from a semi-urban community	Pengetahuan ibu yang buruk dan sikap negative terhadap menyusui dapat mempengaruhi praktik dan merupakan hambatan untuk mengoptimalkan manfaat dari inisiatif ramah-bayi. Studi ini menilai pengetahuan menyusui, sikap dan teknik postur, posisi, serta praktik menyusui.	Cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan baik menyusui sebesar 71,3% responden dan pengetahuan sedang sebesar 54% yang memiliki sikap positif. Namun, tidak ada hubungan yang signifikan antara posisi menyusui dengan tingkat pengetahuan ibu dalam proses menyusui.	Ibu-ibu Nigeria menunjukkan pengetahuan yang baik dan sikap positif terhadap menyusui. Pengetahuan berperan penting dalam memahami proses menyusui sehingga tercipta kepuasan dalam menyusui. Ibu-ibu Nigeria rata-rata lebih nyaman dengan posisi menyusui dengan posisi duduk agar lebih terjalin bonding attachment antara ibu dan anak.

PEMBAHASAN

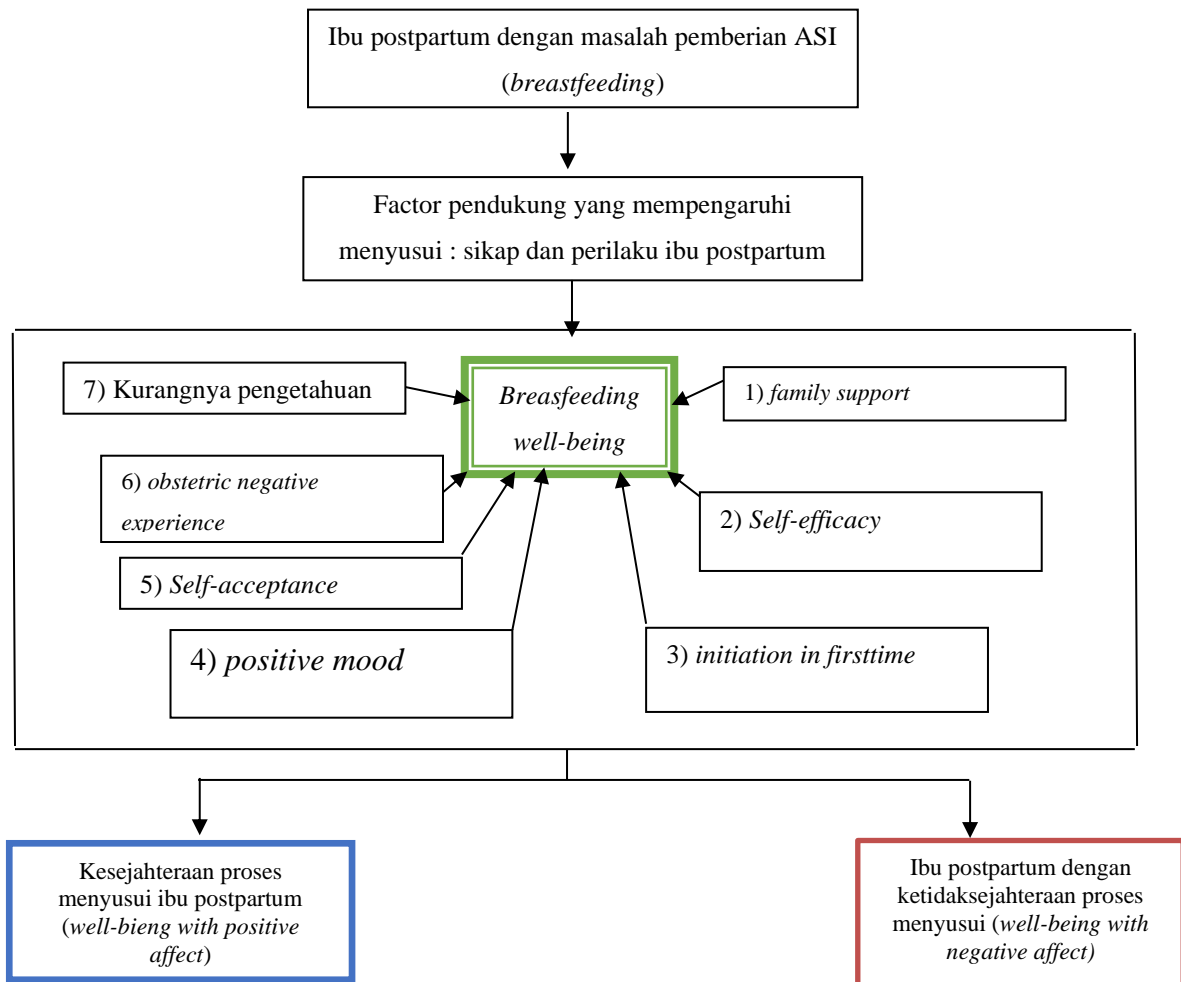
Dari hasil *literature review* terhadap 10 artikel jurnal, dapat dijelaskan bahwa *well-being* berperan pada kondisi psikologis ibu menyusui. Ibu postpartum rentan berpotensi mengalami beberapa komplikasi fisik dan gangguan psikologis, yang dapat mempengaruhi tercapainya kesejahteraan (*well-being*) pasca melahirkan. Ibu postpartum yang memiliki *well-being* tinggi seharusnya memiliki perasaan bahagia, percaya diri dalam menjalani perannya

sebagai seorang ibu khususnya pada proses menyusui (*breastfeeding*), mendapatkan dukungan dan merasa puas akan kehidupan yang dijalaninya.

Analisa sintesa pada *literature review* mengungkap faktor yang mempengaruhi *well-being* ibu menyusui, yaitu 1) dukungan keluarga (*family support*), 2) keyakinan diri ibu (*self-efficacy*), 3) inisiatif menyusui pertama kali (*initiation in firsttime breastfeeding*), 4) *positive mood* (suasana positif), 5) kesadaran akan penerimaan diri

menjadi ibu (*self-acceptance*), 6) *negative obstetric experience* (pengalaman buruk obstetric), 7) *knowledge* (pengetahuan ibu) dengan dua komponen evaluasi yang dapat terbentuk dari *well-being* ibu postpartum,

yaitu *good well-being* atau *bad well-being* yang dapat menjadi pertimbangan pemberian penatalaksanaan diagnosis keperawatan dalam proses laktasi pasca melahirkan.



Gambar 2
Analisa sintesis *well-being* ibu menyusui

Pembahasan tentang gambaran *well-being* ibu postpartum yang menyusui terangkum dalam poin-poin berikut :

Dukungan keluarga (*family support*) dalam proses laktasi

Peran keluarga dalam proses menyusui dapat memberikan dukungan berupa dukungan informasi, instrumental, penghargaan dan dukungan emosional yang

merupakan faktor eksternal yang berpengaruh terhadap keberhasilan kesejahteraan psikologis ibu postpartum. Semakin besar dukungan yang dilakukan maka semakin besar pula kemampuan dan capaian kesejahteraan untuk terus bertahan dalam proses menyusui. Kepercayaan diri ibu postpartum dalam mencapai *well-being* sangat diperlukan salah satunya sebagai sumber energi dalam membentuk

psikologis yang positif. Dukungan keluarga erat kaitan dengan kondisi *well-being* ibu pasca melahirkan (Dib et al., 2020). *Well-being* didefinisikan kesejahteraan yang melibatkan pengalaman positif dan membangun fungsi positif seseorang seperti, kebahagiaan dan kemampuan individu memaknai hidupnya serta menjalani kehidupan dengan baik sesuai fungsinya, sehingga dapat disimpulkan bahwa jika terdapat permasalahan psikologi dapat mempengaruhi tercapainya *well-being* selama adaptasi postpartum (Rowlands & Redshaw, 2012). Dukungan keluarga dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan menyusui, terlebih dukungan suami akan menciptakan kenyamanan pada ibu sehingga akan mempengaruhi produksi ASI (Sari & Islamiah, 2020).

Penerimaan diri (*self-acceptance*) perubahan psikologis ibu postpartum

Perubahan fisiologis pasca persalinan dapat berdampak negatif terutama pada psikologis *well-being*. Ibu postpartum dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, khususnya proses menyusui apabila tidak disertai dengan sikap penerimaan diri (*self-acceptance*) akan tercipta sisi lain dari kehadiran anggota baru dalam kehidupan seorang perempuan yang tidak selamanya merupakan bentuk kebahagiaan karena membutuhkan sebuah penyesuaian. Proses penyesuaian diri dalam mencapai *well-being* ibu postpartum tentunya sangat berpengaruh terhadap pemulihan kesehatan serta kemampuan dalam menjalani peran barunya dengan baik serta mampu menerima perubahan psikologis yang dialami (Özbiler & Beidoğlu, 2020; Palupi, 2020).

Kurangnya *initiation in firsttime breastfeeding*

Hasil penelitian menyebutkan bahwa banyak pasangan baru tidak percaya diri pada kemampuan yang dimiliki dalam memenuhi perubahan peran tanggung jawab sebagai orangtua, terdapat pengaruh antara keyakinan diri dalam menentukan

well-being psikologis sebagai orangtua. Keyakinan dapat menentukan rasa percaya diri dan bentuk kebahagiaan dalam menentukan kualitas hidup yang akan dijalani oleh ibu postpartum terutama pada proses menyusui (Azmoode et al., 2015).

Keyakinan diri (*self-efficacy*) akan kemampuan menyusui

Menyusui merupakan proses alami bagi seorang ibu untuk menghidupi dan mensejahterakan anak pasca melahirkan. Keberhasilan menyusui menjadi perhatian nasional, karena capaian pemberian ASI masih belum memenuhi target. Pemahaman laktasi yang jauh dari kebenaran tentu memprihatinkan karena keadaan ini menyangkut kesehatan dan *well-being* antara ibu dan bayi dalam proses menyusui. Kekuatan dalam mencapai *well-being* pada ibu menyusui antar lain kesadaran diri, dukungan, afek positif (rasa sayang, rasa bahagia, ataupun rasa bangga), keyakinan diri, tujuan serta keyakinan diri (*self efficacy*), sehingga produksi ASI akan optimal. *Well-being* dibentuk oleh kejadian atau pengalaman dan sumber yang berpengaruh pada kemampuan individu dalam meraih tujuan pribadi (Wattimena et al., 2012). Dalam proses menyusui diduga bahwa aktivasi produksi *neuropeptide opioid* oleh hisapan pada puting dapat memicu afek positif seorang ibu, dimana ibu akan menunjukkan rasa bangga, bahagia, puas, lega, cinta, sayang, yang berperan terhadap peningkatan hormone endorfin yang mengatur respon terhadap stress sehingga psikologis ibu menyusui lebih tenang dan rileks (Kusumaningrum & Aris, 2016). *Self-efficacy* ibu berkembang dan meningkat seiring dengan keberhasilan ibu dalam menjalankan tugas-tugas sulit dalam perawatan bayi. Berdasarkan hasil penelitian kepuasan orangtua terutama ibu adalah dengan rasa senang atas keyakinan diri yang didapat dari perannya sebagai ibu yang harus menyusui dan menjadi seorang orang tua bagi bayinya. Ibu dengan keyakinan diri yang kuat cenderung membuat rencana tindakan saat melakukan perawatan bayi terutama proses laktasi,

dimana ibu harus bangun di tengah malam demi memberikan air susu kepada bayinya. Keyakinan diri ibu yang negative didapat akibat pengaruh stress, kecemasan, bahkan depresi pasca melahirkan dan ketidaknyamanan serta kelalahan yang mempengaruhi kesejahteraan yang berpotensi menrunkan efikasi diri (Botha et al., 2020).

Pengalaman obstetri ibu postpartum

Ibu postpartum dengan riwayat persalinan lama dan komplikasi pasca persalinan menunjukkan permasalahan dalam menerima perawatan diri. Tingkat ketahanan dan penerimaan ibu terhadap proses dan komplikasi pasca persalinan sangat bervariasi. Beberapa ibu melihatnya sebagai bagian dari proses persalinan, sementara sebagian menganggap sebagai trauma psikologis yang substansial dengan bereaksi marah, memiliki perasaan tertekan, suasana hati bahkan pikiran yang tidak peduli, bahkan hingga munculnya depresi. Hasil penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa salah satu yang memicu trauma psikologis seperti nyeri persalinan yang dapat mempengaruhi resiko depresi ibu postpartum sekaligus berdampak dalam perawatan diri dan bayi. Resiko gangguan depresi ibu postpartum dapat memunculkan perasaan yang tidak menyenangkan dan berdampak pada perkembangan bayi serta kesejahteraan (*well-being*) selama proses adaptasi ibu postpartum. Temuan ini memberikan kesan yang akut bahwa nyeri persalinan memainkan peran penting di bagian akhir terhadap gangguan perasaan dalam mencapai kesejahteraan (*well-being*) postpartum (Asif et al., 2020; Lim et al., 2020).

Kurangnya pengetahuan akan proses menyusui

Pengetahuan perawatan pasca persalinan memiliki peran penting dalam mengurangi komplikasi dan kesejahteraan (*well-being*) bagi ibu dan bayi. Hasil penelitian menjelaskan bahwa persentasi pengetahuan dalam mengenali nutrisi yang

diperlukan bayi berkisar 46% dan masih perlunya peningkatan pengetahuan pada konsep konsep pemberian air susu, frekuensi menyusui dan perawatan payudara. Peningkatan pengetahuan diamati dengan pada tingkat pendidikan ibu, status obstetrik, dan usia ibu postpartum. Pengetahuan mengantarkan ibu dalam proses perawatan pasca persalinan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan fisik ibu dan bayi serta memperkuat ketrampilan dalam pemberian nutrisi bayi pada proses menyusui. Telaah hasil penelitian mengungkapkan bahwa hampir sepertiga ibu postpartum mengungkapkan ketidakmampuan untuk menyusui yang mempengaruhi terciptanya *well-being* serta sebanyak 19% ibu belum dapat menjelaskan bagaimana menjalani masa postpartum terlebih ibu primipara pada proses pasca melahirkan. Pengetahuan yang benar tentang perawatan bayi baru lahir harus dipastikan oleh tenaga kesehatan, keluarga dan lingkungan untuk menghindari keterlambatan penanganan adanya gangguan pada bayi (Beraki et al., 2020; Sandhya & Rojana, 2015).

SIMPULAN

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan oleh penulis, disimpulkan bahwa wujud kesejahteraan ibu pasca melahirkan yang mampu beradaptasi pada masa postpartum adalah menyusui. Ibu postpartum rentan berpotensi mengalami beberapa komplikasi fisik dan gangguan psikologis, yang dapat mempengaruhi tercapainya kesejahteraan (*well-being*) pasca melahirkan. Kekuatan dalam mencapai *well-being* pada ibu menyusui antar lain kesadaran dan kepercayaan diri, dukungan, afek positif untuk tercapainya kepuasan hidup (*life satisfaction*). Kepercayaan diri ibu postpartum dalam mencapai *well-being* sangat diperlukan sebagai sumber energi dalam membentuk psikologis yang positif. *Well-being* didefinisikan kesejahteraan yang

melibatkan pengalaman positif dan membangun fungsi positif seseorang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penulisan studi literatur ini.

REFERENSI

- Alligood, M. R. (2014). NURSING theorists and their work. In *Elsevier* (8th ed.). Elsevier. <https://doi.org/10.2174/97816810874501180101>
- Arts, M., Geelhoed, D., De Schacht, C., Prosser, W., Alons, C., & Pedro, A. (2011). Knowledge, beliefs, and practices regarding exclusive breastfeeding of infants younger than 6 months in Mozambique: A qualitative study. *Journal of Human Lactation*, 27(1), 25–32. <https://doi.org/10.1177/0890334410390039>
- Asif, S., Mulic-Lutvica, A., Axfors, C., Eckerdal, P., Iliadis, S. I., Fransson, E., & Skalkidou, A. (2020). Severe obstetric lacerations associated with postpartum depression among women with low resilience – a Swedish birth cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1–9. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16271>
- Azmoude, E., Jafarnejade, F., & Mazlom, S. R. (2015). The Predictors for Maternal Self-efficacy in Early Parenthood. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 3(2), 368–376. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2015.4050>
- Beraki, G. G., Tesfamariam, E. H., Gebremichael, A., Yohannes, B., Haile, K., Tewelde, S., & Goitom, S. (2020). Knowledge on postnatal care among postpartum mothers during discharge in maternity hospitals in Asmara: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2694-8>
- Botha, E., Helminen, M., Kaunonen, M., Lubbe, W., & Joronen, K. (2020). Mothers' parenting self-efficacy, satisfaction and perceptions of their infants during the first days postpartum. *Midwifery*, 88, 102760. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102760>
- Cetin, I., Assandro, P., Massari, M., Sagone, A., Gennaretti, R., Donzelli, G., Knowles, A., Monasta, L., & Davanzo, R. (2014). Breastfeeding during pregnancy: Position paper of the Italian society of perinatal medicine and the task force on breastfeeding, Ministry of Health, Italy. *Journal of Human Lactation*, 30(1), 20–27. <https://doi.org/10.1177/0890334413514294>
- David, S., & Khesar, J. (2013). *The Oxford Handbook of Happiness* (S. A. David, I. Bonuwell, & A. C. Ayers (eds.); 1). Oxford University Press.
- Dib, S., Fewtrell, M., Wells, J. C. K., & Shukri, N. H. M. (2020). *The Influence of Hospital Practices and Family Support on Breastfeeding Duration, Adverse Events, and Postnatal Depression Among First-Time Mothers*. 16, 89–97.
- Diener, E. (2012). Subjective well-being and security. In *Springer Dordrecht Heidelberg* (Vol. 46). Springer Dordrecht Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-2278-1>
- Diez-Sampedro, A., Flowers, M., Olenick, M., Maltseva, T., & Valdes, G. (2019). Women's Choice Regarding Breastfeeding and Its Effect on Well-Being. *Nursing for Women's Health*, 23(5), 383–389. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.08.002>
- Imelda, J. (2013). Perbedaan Subjective Well Being Ibu ditinjau dari Status Bekerja Ibu. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(1), 1–16.
- Ishak, W. W., Kahloon, M., & Fakhry, H. (2011). Oxytocin role in enhancing well-being: A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 130(1–2), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.001>
- Kendall-Tackett, K., Cong, Z., & Hale, T. W. (2011). The Effect of Feeding Method on Sleep Duration, Maternal Well-being, and Postpartum Depression. *Clinical Lactation*, 2(2), 22–26. <https://doi.org/10.1891/215805311807011593>
- Kusumaningrum, A. T., & Aris, A. (2016). Efektifitas Kombinasi Stimulasi Oksitosin dan Endorfin Massage terhadap Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Post Partum Primipara. *Jurnal Surya*, 08(03), 31–37.
- Kusumawati, P. D., Damayanti, F. O., Wahyuni, C., & Setiawan, A. (2020). Analisa Tingkat Kecemasan Dengan Percepatan Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 101–109. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.69>
- Lim, G., Lasorda, K. R., Farrell, L. M., McCarthy, A. M., Facco, F., & Wasan, A. D. (2020). Obstetric pain correlates with postpartum depression symptoms: A pilot prospective observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02943-7>
- Mbada, C. E., Olowookere, A. E., Faronbi, J. O., Oyinlola-Aromolaran, F. C., Faremi, F. A., Ogundele, A. O., Awotidebe, T. O., Ojo, A. A., & Augustine, O. A. (2013). Knowledge, attitude

- and techniques of breastfeeding among Nigerian mothers from a semi-urban community. *BMC Research Notes*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-552>
- Muliarthini, N. W., Sutjana, D. P., & Adiatnika, I. P. G. (2016). Use of Redesign Breastfeeding Pillow to Improve Motivation of Breastfeeding Mothers and babies Satisfaction, Reduce Fatigue and Musculoskeletal Complaints on Postpartum. *The Indonesian Journal of Egonomic*, 2(2).
- Ningsih, S. (2020). Konseling Parenting Sebagai Upaya Menurunkan Kejadian Gangguan Psikologis Post Partum Counseling Of Parenting To Reduce Post Partum Psychological Disorder. *Indonesian Journal On Medical Science*, 7(2), 120–124.
- Nisa, S. H. (2006). Gambaran subjective well-being pada ibu yang mengalami baby blues. *Jurnal Keperawatan UII*.
- Özbiler, Ş., & Beidoğlu, M. (2020). Maternal subjective well-being intervention effects: Subjective well-being and self-perception of the parental role. *Current Psychology*, 39(3), 1020–1030. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9818-6>
- Palupi, P. (2020). Studi Fenomenologi: Pengalaman Primipara Saat Mengalami Depresi Postpartum. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(2), 81. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i2.181>
- Perez-Blasco, J., Viguier, P., & Rodrigo, M. F. (2013). Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: Results of a pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(3), 227–236. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0337-z>
- Puapornpong, P., Raungrongmorakot, K., Laosooksathit, W., Hanprasertpong, T., & Ketsuwan, S. (2017). Comparison of Breastfeeding Outcomes between Using the Laid-Back and Side-Lying Breastfeeding Positions in Mothers Delivering by Cesarean Section: A Randomized Controlled Trial. *Breastfeeding Medicine*, 12(4), 233–237. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0193>
- Risnawati, & Susilawati, D. (2018). Gambaran kejadian post partum blues pada ibu nifas Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, VI(2).
- Rowlands, I. J., & Redshaw, M. (2012). Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth Journal*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-138>
- Rusyantia, A. (2017). Hubungan Teknik Menyusui Dengan Keberhasilan Menyusui Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Berkunjungdi Puskesmas Kedaton Tahun 2015. 11(2), 90–94.
- Sandhya, T., & Rojana, D. (2015). Knowledge on Postnatal Care Among Postnatal Mothers. *Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*, 1(4), 87–92.
- Sari, W. I., & Islamiah, D. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 2(2), 155–160.
- Sembiring, I. (2017). Efektivitas hypnobreastfeeding pada ibu menyusui dengan kecukupan air susu ibu. Politeknik Kesehatan Kemenkes.
- Swanson, V., Keely, A., & Denison, F. C. (2017). Does body image influence the relationship between body weight and breastfeeding maintenance in new mothers? *British Journal of Health Psychology*, 22(3), 557–576. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12246>
- Uvnäs-Moberg, K., & Petersson, M. (2015). Oxytocin, a mediator of anti-stress, well-being, social interaction, growth and healing. *Zeitschrift Fur Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie*, 51(1), 57–80. <https://doi.org/10.13109/zptm.2005.51.1.57>
- Wattimena, I., Susanti, N. L., & Marsuyanto, Y. (2012). Kekuatan Psikologis Ibu untuk Menyusui. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(2), 56. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i2.63>
- Wen, L., Hilton, G., & Carvalho, B. (2015). The impact of breastfeeding on postpartum pain after vaginal and cesarean delivery. *Journal of Clinical Anesthesia*, 27(1), 33–38. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2014.06.010>



MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA



9 772722 280008



9 772615 166006