



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

MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA

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



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

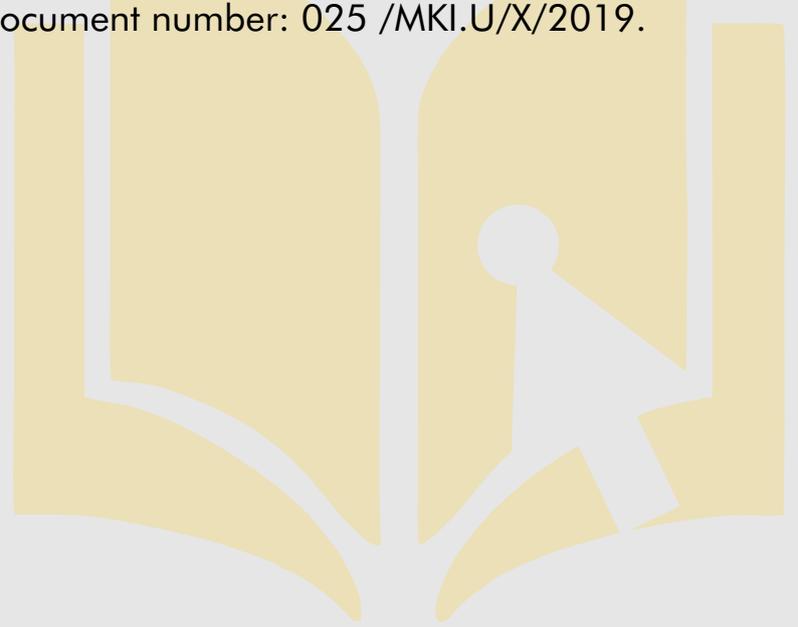


The Indonesian National Nurses Association (INNA)
of Central Java
Central Java Nursing Center, Jl. Yos Sudarso No. 47-49 Genuk,
Ungaran Barat, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia



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.

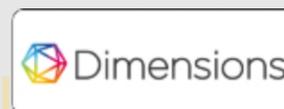


MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA

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





Editor In Chief

Editorial Board

Editorial Assistant

Editorial Team

Ns. Arief Yanto, M.Kep.
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Ns. Mundakir, M.Kep.
Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

Dr. Arwani, BN, MN
Politeknik Kesehatan Semarang, Indonesia

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

Ns. Machmudah, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Ns. Aric Vranada, S,Kep. MSN.
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Ns. Satriya Pranata, M,Kep.
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Ns. Dera Alfiyanti, M,Kep.
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Ns. Ernawati, S.Kep., M.Kes.
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

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

Ns. Chanif, S.Kep., MNS.
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

Ns. Septi Wardhani, M.Kep.
Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

Ns. Suyanto, M,Kep. Sp.Kep.MB.
Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia

Ns. Dewi Setyawati, S,Kep. MNS.
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Reviewer



Professor Junko Sugama, [Scopus-ID: 6602310352],
Kanazawa University, Japan

Professor. Dr. Sandeep Poddar, Ph.D., [Scopus-ID: 21335539800],
Lincoln University College, Malaysia

Professor Zahrah Saad, [Scopus-ID: 35741658000],
Faculty of Nursing and Midwifery, MAHSA University, Malaysia

Professor Chieh-Yu Liu, [Scopus ID: 14060585600],
National Taipei University of Nursing and Health Sciences, Taiwan,
Province of China

Professor Tsae-Jyy Wang, [Scopus-ID: 8332469900],
National Taipei University of Nursing and Health Sciences, Taiwan,
Province of China

Dr. Edy Wuryanto, [Scopus-ID: 57211545107],
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Mohammad Fatkhul Mubin, [Scopus-ID: 57205695107],
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Sri Rejeki, [Scopus-ID: 57216450029],
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Tri Hartiti, [Scopus-ID: 57218192699],
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Amin Samiasih, [Scopus-ID: 57220128081],
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Vivi Yosafianti Pohan, [Scopus-ID: 57220130385],
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Nasruddin Nasruddin, Ph.D, [Scopus-ID: 55960484800],
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Suriadi Suriadi, Ph.D, [Scopus-ID: 14625710700],
STIK Muhammadiyah Pontianak, Indonesia

Reviewer



I Gede Putu Darma Suyasa, Ph.D, [Scopus-ID: 56124702600],
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Indonesia

Fitri Arofiati, Ph.D, [Scopus-ID: 57215542653],
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

Dr. Titih Huriah, [Scopus-ID: 57202318923],
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

Dr. Anggorowati Anggorowati, [Scopus-ID: 57204922903],
Universitas Diponegoro, Indonesia

Suhartini Suhartini, Ph.D, [Scopus-ID: 57202904355],
Universitas Diponegoro, Indonesia

Megah Andriany, Ph.D, [Scopus-ID: 57202605098],
Universitas Diponegoro, Indonesia

Dr. Abdul Aziz Alimul Hidayat, [Scopus-ID: 57203654137],
Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

Dr. Heni Setyowati Esti Rahayu, [Scopus-ID: 56032786900],
Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

Dr. Takdir Tahir, [Scopus-ID: 57193349327],
Universitas Hasanuddin, Indonesia

Dr. Ahsan Ahsan, [Scopus-ID: 57207817341],
Universitas Brawijaya, Indonesia

Dr. Nur Izzah, [Scopus-ID: 57203000214],
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

Table of Contents

Volume 4 No.2, May 31st, 2021

Research Articles

The Role of Age, Education and Work of Mothers in The Incidence of Stunting for Toddlers Aged 24 – 59 Months

Nutrisia Nu'im Haiya, Iwan Ardian, Intan Rismatul Azizah

DOI : [10.26714/mki.4.2.2021.83-91](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.83-91)

Hospital Shift Hours and Its Effect on Quality of Life among Nurses: A Comparative Study

Andina Prameswari, Liginia Ayudia, Halimah Sya'diyah, Aulia Iskandarsyah

DOI : [10.26714/mki.4.2.2021.92-100](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.92-100)

The Effectiveness of Smokescreen Program on Smoking Prevention and Cessation

Aghnia Kamila, Teuku Tahlil, Elly Wardani

DOI : [10.26714/mki.4.2.2021.101-107](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.101-107)

Field Massage Improves The Life Quality Of Infant With Hyperbilirubinemia And Under Phototherapy

Selia Apriyani, Mariyam Mariyam, Dera Alfiyanti, Amin Samiasih

DOI : [10.26714/mki.4.2.2021.108-113](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.108-113)

A High Level of Knowledge Increases The Positive Attitude of Nurses Regarding Covid-19

Tri Gunarti, Budi Hartoyo, Heru Noor Ramadhan, Wahyuni Ika Putranti, Amin Husni, Retnaningsih Retnaningsih

DOI : [10.26714/mki.4.2.2021.114-119](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.114-119)

The Effect of Health Education on The Knowledge and Adherence of Diet for Gout Arthritis Patients

Anatun Aupia

DOI : [10.26714/mki.4.2.2021.120-126](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.120-126)

The Initial Assessment of Nurse Knowledge to Response Time in Traffic Accident Case

Nandang DD Khairari

DOI : [10.26714/mki.4.2.2021.127-132](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.127-132)

Improving The Ability of Self-Caring of Leprosy Survivor Through Family Psychoeducation

Muhamad Amang Handaris, Shanti Rosmaharani, Rodiyah Rodiyah

DOI : [10.26714/mki.4.2.2021.133-139](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.133-139)

Literature Review

Endorphin, Oxytocin, And Suggestive Massage Stimulation (SPEOS) Methods In Increasing Breast Milk Production In Postpartum Mothers

Ranida Arsi, Sri Rejeki, Achmad Zulfa Juniarto

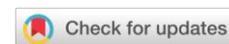
DOI : [10.26714/mki.4.2.2021.140-148](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.140-148)

Factors Associated to Positive Aspects in Caregiving for People Living with Dementia in Family Caregivers

Dian Pratiwi, Retno Indarwati, Rr. Dian Tristiana

DOI : [10.26714/mki.4.2.2021.149-163](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.149-163)

Research article



The Role of Age, Education and Work of Mothers in The Incidence of Stunting for Toddlers Aged 24 – 59 Months

Nutrisia Nu'im Haiya¹, Iwan Ardian¹, Intan Rismatul Azizah²

¹ Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang

² S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Article Info

Article History:

Submitted: April 2nd, 2021

Accepted: May 21st, 2021

Published: May 31st, 2021

Keywords:

Age; Education; Mother;
Profession; Stunting

Abstract

Stunting is a condition in which the afternoon z value is less than the standard deviation or when the child has a length or height that is not according to their age, There are various factors that affect the condition of stunting, but the mother is one of the most important factors in the occurrence of stunting, therefore this research was conducted with the aim of knowing the role or risk of maternal age, education and occupation in the incidence of stunting. This analytic observational study used a case-control design with a purposive sampling technique with a total of 106 respondents with each sample in each group being 53 for the case group and the control group also totalling 53 respondents. The *Chi-Square* test was defined as the test used in this study. In both groups, the majority of the test results were aged 20-35 years, the majority or most of them had high school education, and housewives made up the majority of occupations of the two groups. The results of this study indicate that the mother's age, education, and occupation are not related, but this study shows that mothers aged 20-35 years and with high school education have a lower risk of having a stunted child. Reflecting on this study, it can be seen that the ideal age and high maternal education cause mothers to be at lower risk of having stunted children.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu kondisi seseorang yang bertumbuh pendek atau saat tinggi atau panjang badan lebih pendek tinggi atau panjang badan yang sesuai dengan orang pada umumnya [1]. Stunting juga dimaknai sebagai sebuah kondisi dimana balita memiliki tinggi badan yang kurang dari usianya, stunting menjadi masalah gizi dengan prevalensi paling tinggi dibandingkan dengan masalah gizi lain [2].

Hal ini dilihat dari pemantauan status gizi tahun 2017 pada balita yang menunjukkan prevalensi gizi buruk (3,8%) dan gizi kurang (14,0%), gizi lebih (1,8 %), serta balita pendek dengan prevelensi tertinggi yaitu (29,6%) data ini menunjukkan bahwa stunting memiliki prevelensi tertinggi jika dibandingkan masalah gizi lainnya [3].

Angka kejadian stunting di dunia menyentuh angka 150,8 juta hal ini bermakna terdapat (22,2%) dari balita di

Corresponding author:

Intan Rismatul Azizah

intanrisma278@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 2, May 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.2.2021.83-91](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.83-91)

dunia mengalami stunting, 83,6 juta (55,5 %) balita stunting ini berasal dari benua Asia dan untuk Asia Tenggara menjadi peringkat kedua jika dibandingkan bagian asia lain yaitu terdapat prevalensi 14,9% [4]. Menurut WHO Indonesia menjadi Negara ke 3 prevalensi stunting tertinggi yaitu dari tahun 2005 - 2017 rata - rata prevalensi terdapat 36,4%. Negara Indonesia pada Riskesnas tahun 2010 35,6% balita mengalami stunting, dan pada Riskesnas selanjutnya yaitu pada tahun 2013 terjadi peningkatan karena stunting terdapat pada angka 37,2%, dan pada Riskesnas terakhir yaitu pada tahun 2018 terjadi penurunan ke angka 30,8%, data ini menunjukkan bahwa kejadian stunting di Indonesia memiliki grafik yang fluktuatif [5].

Stunting di Jawa Tengah memiliki prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan Negara Indonesia karena Provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi kejadian stunting yaitu 31,22% [5]. Kabupaten Demak yang terletak di Jawa tengah mempunyai angka prevalansi 27% [6]. Puskesmas Guntur 1 menjadi puskesmas yang memiliki prevalensi tertinggi yaitu 13,8% hal ini berdasar rekapitulasi data tahun 2019 [7]. Selain tingginya angka prevalensi kejadian stunting, hal yang membuat stunting menjadi sebuah masalah yang harus diatasi adalah dampak dari stunting, stunting memiliki dampak buruk pada banyak aspek seperti pada metabolik, lalu juga berdampak pada infeksi dan imunitas, dan berdampak juga pada sistem digestif, kemudian pada perkembangan kecerdasan dan saraf anak, tidak hanya berdampak pada anak atau balita stunting juga berdampak pada sosial ekonomi dan negara [8].

Dampak stunting tidak hanya terjadi pada satu kurun waktu karena stunting dapat berdampak pada masa sekarang dan dalam masa nanti, untuk efek dalam masa sekarang di aspek kesehatan yaitu mampu mengakibatkan kematian yang meningkat dan kesakitan atau mortalitas kemudian

morbiditas, dan kemudian untuk perkembangan dari anak dapat terjadi penurunan dari perkembangan dari sistem kognitif lalu motorik dan juga bahasa, kemudian pada aspek ekonomi stunting dapat menyebabkan pengeluaran untuk biaya kesehatan meningkat, kemudian dampak stunting pada masa depan atau jangka panjang pada aspek kesehatan dapat menyebabkan anak di masa depan lebih berisiko mengalami obesitas dan juga berisiko kesehatan reproduksi mengalami penurunan, lalu berisiko mengalami penyakit diabetes, penyakit jantung, stroke dan kanker, kemudian pada aspek akademik anak dengan stunting di masa depan yaitu mengalami penurunan prestasi dan kapasitas dari belajar mengalami penurunan, kemudian aspek ekonomi produktivitas dapat mengalami penurunan [9].

Stunting memiliki begitu banyak dampak buruk, baik yang timbul pada kurun waktu sekarang atau yang akan datang, terjadinya stunting ini disebabkan oleh beberapa hal, faktor yang dapat menyebabkan stunting secara bermakna di antara lain adalah oleh faktor status gizi serta berat badan lahir dari bayi kurang dari 2500 gram, faktor pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga yang rendah, sanitasi atau kebersihan yang kurang tepat mampu secara bermakna mempengaruhi kejadian stunting [10].

Faktor ibu dapat memiliki peran terhadap kejadian stunting karena usia ibu dapat menjadi faktor risiko stunting, ibu yang memiliki usia di bawah 20 dan di atas 35 empat kali lebih mungkin memiliki anak yang stunting daripada usia 20-35 atau usia ideal [11]. Selain faktor usia faktor ibu lain yang mungkin dapat berperan terhadap status gizi balita terutama pada pertumbuhan dalam pendidikan dan pekerjaan, hal ini didukung dengan penelitian yang mendapatkan hasil bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh pendidikan dan dipengaruhi juga oleh usia ibu [12]. Tingkat pendidikan dapat berpengaruh terhadap status gizi karena

dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang gizi, hal inilah yang menjadikan tingkat pendidikan ibu juga berpengaruh pada status gizi dalam keluarga terutama status gizi anak [13].

Faktor lain yang berperan dalam pertumbuhan adalah pekerjaan dari ibu, hal ini dapat terjadi karena perlakuan ibu dalam memberikan gizi atau pemenuhan dari nutrisi kepada balita dipengaruhi oleh pekerjaan, ibu yang bekerja dapat mempengaruhi waktu yang tersedia dari ibu dengan sang balita atau anak, hal ini menyebabkan asupan makanan dari anak menjadi kurang terkontrol dan perhatian dari ibu terhadap perkembangan dari anak juga ikut berkurang [14].

Fenomena menunjukkan bahwasanya ibu memiliki peranan amat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita karena banyak faktor dalam diri ibu mulai dari usia, pendidikan, hingga pekerjaan yang sangat mempengaruhi status gizi balita, namun dari hasil penelitian terdahulu tidak ada yang spesifik meneliti terkait peranan faktor usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu terhadap kejadian stunting, padahal dalam masalah gizi di Indonesia menunjukkan bahwa masalah gizi tertinggi yang ada di Indonesia dari tahun ketahun adalah stunting, oleh karenanya penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana peranan usia, pendidikan dan pekerjaan ibu pada kejadian stunting balita usia 24 – 59 bulan.

METODE

Observasi analitik menjadi jenis dari penelitian ini, serta menggunakan desain yang digunakan yaitu *case control*, dengan variabel *independent* dalam studi ini adalah usia, pendidikan dan pekerjaan ibu dan dengan variabel *dependent* adalah stunting

Populasi dalam studi ini adalah ibu dari balita dengan usia 24 sampai 59 bulan di Desa Temuroso. Setelah dilakukan penghitungan rumus sampel untuk case

control maka didapatkan responden dengan jumlah 53 responden untuk kelompok *case* dan 53 responden untuk kelompok *control* sehingga responden pada penelitian ini berjumlah 106 responden.

Teknik *purposive sampling* digunakan untuk mengambil sampel dalam penelitian ini dan ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusi dalam studi ini, kriteria inklusi kelompok kasus diantara lain ibu dengan anak stunting balita yang dengan usia 24-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah Desa Temuroso lalu balita dengan stunting yang berusia balita usia 24-59 bulan yang tidak memiliki penyakit penyerta, ibu yang sehat jasmani rohani, lalu dapat menulis dan membaca, dan dapat berkomunikasi dengan baik ibu juga berpendidikan SMP – SMA dan bersedia menjadi subyek. Sedangkan untuk kriteria inklusi kelompok kontrol adalah ibu dengan anak balita yang dengan usia 24-59 bulan yang tidak terdiagnosa stunting yang bertempat tinggal di wilayah Desa Temuroso, lalu balita yang tidak terdiagnosa stunting yang berusia balita usia 24-59 bulan yang tidak memiliki penyakit penyerta, ibu yang sehat jasmani rohani, lalu dapat menulis dan membaca, dan dapat berkomunikasi dengan baik ibu juga berpendidikan SMP – SMA dapat bersedia menjadi subyek. Kriteria eksklusi untuk kelompok kasus adalah ibu dengan anak balita usia 24-59 bulan yang stunting yang tidak memiliki tempat tinggal sedangkan kriteria eksklusi kelompok kontrol adalah ibu dengan anak balita usia 24-59 bulan sehat yang tidak memiliki tempat tinggal tetap.

Tempat penelitian pada studi ini adalah Desa Temuroso dengan studi dilakukan pada bulan September tahun 2020. Data pada penelitian ini didapatkan melalui pengukuran dengan menggunakan alat *staturemeter* untuk mengukur tinggi badan balita, dan untuk usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu didapatkan melalui kuesioner.

Penelitian ini telah lolos uji etik atau *ethical clearence* dengan nomor: 497/A.1-S1/FIK-SA/IX/2020, dan telah mendapatkan ijin penelitian dari desa, kemudian pengambilan data dilakukan, data didapatkan melalui cara yaitu pertama balita dilakukan pengukuran tinggi badan menggunakan *staturemeter*, kemudian dilakukan penghitungan berdasarkan tinggi badan menurut umur untuk menentukan nilai *z score*, data *z score* berguna untuk mengolongkan responden tergolong dalam kelompok *case* atau *control*. Setelah data balita didapatkan kemudian peneliti mengumpulkan data yang memenuhi kriteria inklusi, maka setelah memenuhi syarat kriteria penelitian ibu balita dijelaskan mengenai penelitian ini dan juga dijelaskan bahwasanya identitas dan kerahasiaan data akan dijamin aman karena prinsip pada studi ini menjaga dan menghormati harkat serta martabat manusia, privasi dan kerahasiaan, keadilan, dan manfaat atau *benefits*, maka dari itu setelah ibu paham terkait tentang penelitian ini maka ibu diminta mengisi *informed consent* jika setuju untuk menjadi responden pada penelitian ini, setelah ibu mengisi *informed consent* ibu di jelaskan mengenai tata cara pengisian kuesioner, kemudian kuesioner dapat di isi oleh sang ibu.

Data yang terkumpul pada penelitian ini dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui keterkaitan dan besar risiko dari pendidikan ibu terhadap kejadian stunting dan untuk risiko atau keterkaitan dari usia atau umur ibu terhadap terjadinya stunting data dianalisa menggunakan uji alternative *Chi-Square* yaitu *fisher exact test* dan untuk pekerjaan dengan dengan kejadian stunting data dianalisis dengan menggunakan uji alternative *Chi-Square* yaitu uji pearson *Chi-Square*.

HASIL

Hasil dari penelitian yang ada dapat menunjukkan bahwa usia terbanyak dari

kedua kelompok memiliki usia mayoritas terdapat pada usia 20-35 tahun, dengan usia terendah atau termuda pada kelompok *case* adalah 23 tahun dan dengan usia paling tinggi adalah 37 tahun dengan rata – rata usia 28,7 tahun, sedangkan pada kelompok *control* terdapat usia paling rendah atau termuda adalah 22 tahun sedangkan usia tertinggi adalah usia 42 tahun dengan rata – rata usia 28,8 tahun. Hasil dari studi usia ibu terhadap terjadinya stunting menunjukkan antara usia ibu dengan terjadinya stunting pada anak balita usia 24 sampai 59 bulan di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak tidak terdapat keterkaitan yang bermakna, serta mendapatkan nilai OR sebesar 0,490 nilai tersebut berarti bahwa ibu dengan usia 36 – 45 tahun berisiko 0,490 kali lebih tinggi untuk memiliki anak yang mengalami stunting , atau dengan kata lain $1/0,490 = 2,04$, nilai ini berarti ibu dengan umur atau usia 20 – 35 tahun memiliki 2,04 kali lebih rendah untuk berisiko mempunyai anak dengan stunting jika dibandingkan dengan ibu dengan usia 35 – 45 tahun.

Hasil dari penelitian ini juga dapat menunjukkan pendidikan terakhir responden terbanyak dari kedua kelompok baik kelompok *case* atau *control* yaitu berpendidikan SMA. Hasil pada uji yang dilakukan dengan *Chi-Square* yang menunjukkan bahwa pendidikan terakhir dengan terjadinya stunting di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak tidak mempunyai keterkaitan yang bermakna. Namun, pada penelitian ini juga mendapatkan nilai OR sebesar 0,671 nilai ini bermakna bahwa ibu yang memiliki pendidikan SMP berisiko 0,671 kali lebih tinggi untuk berisiko memiliki anak dengan stunting daripada ibu yang dengan tingkat pendidikan SMA, atau dapat dikatakan $1/0,671 = 1,49$, nilai ini bermakna untuk ibu dengan tingkat pendidikan SMA mempunyai 1,49 kali untuk lebih kecil berisiko mempunyai anak dengan stunting daripada ibu dengan tingkat pendidikan SMP.

Hasil pada *study* ini juga dapat menunjukkan pekerjaan terbanyak dari kedua kelompok baik *case* atau *control* mempunyai pekerjaan yaitu ibu rumah tangga, pada hasil juga mampu memberikan petunjuk

antara pekerjaan ibu terhadap terjadinya stunting pada Balita dengan usia 24 sampai 59 bulan di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak tidak mempunyai keterkaitan yang bermakna.

Tabel 1

Analisis Hubungan usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada Balita dengan usia 24 – 59 bulan di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak (n=106)

	Indikator	Kejadian Stunting				p
		Stunting		Tidak Stunting		
		f	%	f	%	
Usia Ibu (Tahun)	36 – 45	1	33,3	2	66,7	1,000*
	20 – 35	52	50,5	51	45,9	
Pendidikan Ibu	SMP	18	43,9	23	56,1	0,425*
	SMA	35	53,8	30	46,2	
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	39	53,4	34	46,6	0,713*
	Karyawan Swasta	7	46,7	8	53,3	
	Wiraswasta	3	42,9	4	57,1	
	Petani	4	36,4	7	63,6	

* *Chi-Square* test

PEMBAHASAN

Studi ini menunjukkan hasil bahwa di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak pada Balita usia 24 sampai 59 Bulan antara usia ibu dengan terjadinya stunting tidak terdapat keterkaitan yang bermakna.

Penelitian lain juga mendukung hasil penelitian ini, karena mendapatkan hasil mayoritas ibu berusia 20 – 35 tahun baik pada ibu dengan balita stunting maupun balita tidak stunting [13]. Hasil penelitian yang lain juga mendapatkan hasil yang sepadan dengan penelitian ini, menunjukkan hasil usia ibu tidak memiliki keterkaitan dengan terjadinya stunting [15]. Selain sejalan dengan hasil pada *study - study* sebelumnya, penelitian ini juga mendapatkan hasil yang menunjukkan bahwa antara umur ibu dengan kejadian stunting terdapat hubungan, hal ini dikarenakan pada penelitian tersebut pada kelompok ibu dengan stunting sebagian besar ibu besar berusia dibawah 20 tahun dan pada kelompok ibu balita yang tidak stunting mayoritas ibu berusia 20 – 35 tahun, dan usia dibawah 20 tahun merupakan usia berisiko tinggi untuk hamil,

hasil tersebut berbanding terbalik dengan hasil pada penelitian ini karena ibu pada semua kelompok pada *study* ini sebagian besar berusia 20 – 35 tahun [16]. Usia ibu saat kehamilan bagian faktor penting untuk menyebabkan terjadinya stunting pada anak[17].

Usia ibu dapat menjadi faktor risiko stunting, ibu dengan usia di bawah 20 tahun dan 35 tahun ke atas mempunyai risiko empat kali lebih tinggi melahirkan atau mempunyai anak yang stunting dari pada wanita dengan rentang usia 20 sampai 35 tahun atau lazim dikenal dengan usia ideal [11]. Pernyataan tersebut diperkuat dengan penjelasan yang menuturkan jika usia ibu dibawah 20 tahun maka pertumbuhan fisik masih berlangsung dan saat ibu usia tersebut mengandung maka akan terjadi kompetisi antara janin dan tubuh ibu untuk mendapatkan nutrisi, hal ini mengakibatkan bayi mengalami *intrauterine growth restriction* (IUGR), IUGR ini menjadikan anak terlahir BBLR juga pendek, bayi lahir dengan bobot kurang dari 2500 gram untuk berat badanya dan pendek tersebut, jika dalam 2 tahun pertama tidak ada perbaikan maka anak

tersebut dapat mengalami stunting [18]. Selain karena usia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan BBLR dan pendek, usia wanita dibawah 20 tahun, juga dapat berpengaruh pada pola pikir ibu, pada usia ini pola pikir ibu belum matang yang mengakibatkan pola asuh gizi kurang baik jika dibanding usia yang lebih tua [16].

Usia 20 – 35 tahun ini menjadi usia ideal untuk hamil atau mengandung, karena diungkapkan jika wanita dalam rentang usia atau umur 20 sampai 35 tahun tergolong dalam wanita usia subur, pada wanita usia subur ini pula wanita memiliki kesempatan paling besar untuk hamil karena organ reproduksi pada usia ini berfungsi dengan baik, sehingga tidak berisiko tinggi untuk hamil, jika dibandingkan dengan usia dibawah 20 tahun atau 40 tahun ke atas, usia 20 – 35 tahun menjadi usia paling ideal untuk hamil [19]. Penegasan tersebut diperkuat dengan pemaparan yang menegaskan jika ibu pada usia dibawah 20 tahun hamil maka akan terjadi kompetisi untuk mendapatkan gizi anatara tubuh ibu dengan janin yang berakibat membuat janin mengalami IUGR dan berisiko lahir pendek dan BBLR yang mana berakibat stunting [18]. Faktor tersebutlah yang menyebabkan mengapa pada penelitian ini usi ibu tidak secara signifikan dikaitkan dengan terjadinya stunting, karena ibu dengan usia dalam rentang 20 hingga 35 tahun cenderung memiliki risiko lebih kecil mempunyai anak stunting daripada ibu yang berusia 30 hingga 45 tahun atau lebih, ini terjadi karena mayoritas ibu pada semua kelompok baik stunting dan juga tidak stunting mempunyai usia atau umr 20 hingga 35 tahun, sehingga jika dilihat dari aspek segi usia ibu maka usia ibu tidak menjadi faktor risiko untuk mengalami stunting karena ibu berada pada usia ideal yaitu rentang usia 20 – 35 tahun.

Terjadinya Balita stunting usia 24 hingga 59 bulan di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak tidak terdapat

keterkaitan yang signifikan dengan pendidikan terakhir dari ibu, dan hasil ini juga menunjukkan pendidikan SMP mempunyai risiko 0,671 kali lebih tinggi mempunyai anak stunting daripada ibu dengan tingkat pendidikan SMA,

Penelitian terdahulu yang menunjang hasil pada *study* ini yaitu hasil dari *study* yang menunjukkan bahwa terjadinya stunting tidak signifikan berkaitan dengan pendidikan ibu [20]. Studi lain yang sepadan dengan studi ini adalah studi yang menunjukkan pendidikan ibu memiliki ketidakterkaitan secara signifikan untuk menyebabkan terjadinya stunting [16]. Studi lain menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dan kejadian stunting [17]. Tingkat pendidikan sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas dapat memiliki pengetahuan yang berbeda, semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin tinggi pula pengetahuan atau ilmunya [21].

Tingkat pendidikan ibu menjadi elemen faktor penentu yang mampu berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang gizi, inilah yang menjadikan tingkat pendidikan ibu juga berpengaruh pada status gizi dalam keluarga. seperti status gizi anak [17]. Pernyataan tersebut berbanding terbalik dengan hasil *study* ini yang mana menunjukkan baik pada kelompok *case* maupun *control* ibu balita memiliki mayoritas pendidikan adalah SMA tetapi mempunyai tingkat pengetahuan yang berbeda. Perbedaan tingkat pengetahuan pada tingkat pendidikan yang sama ini karena pendidikan tidak menjadi satu satunya faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan individu, karena pengetahuan juga dipengaruhi oleh media dan informasi. Faktor inilah yang menyebabkan mengapa pada penelitian ini ibu dengan pendidikan SMA berpeluang lebih kecil untuk terkena stunting dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan SMP, namun walaupun ibu mempunyai tingkat pendidikan yang sama belum tentu memiliki tingkat pengetahuan

yang sama inilah yang menyebabkan mengapa pada penelitian ini pendidikan ibu dengan kejadian stunting tidak terdapat keterkaitan atau hubungan [22].

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada kejadian balita stunting dengan usia 24 – 59 Bulan di Desa Temuroso tidak signifikan mempunyai keterkaitan dengan pekerjaan ibu.

Studi lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu hasil dari studi yang menunjukkan hasil pekerjaan ibu secara signifikan tidak memiliki keterkaitan dengan terjadinya stunting [23]. Penelitian lain yang mendapatkan hasil yang searah dengan penelitian adalah studi yang menunjukan bahwa untuk terjadinya stunting tidak mempunyai keterkaitan dengan pekerjaan ibu [14]. Penelitian lain yang mendapatkan tidak terdapat korelasi antara pekerjaan ibu dengan terjadinya stunting juga searah dengan penelitian ini [16]. Pekerjaan menjadi faktor penting yang berpengaruh dalam perilaku ibu [24].

Pekerjaan mampu menentukan perilaku ibu dalam pemenuhan atau pemberian nutrisi kepada sang anak atau balita, ini berkaitan dengan waktu dari ibu bersama buah hatinya atau anaknya hingga menyebabkan kurang perhatian atau tidak terkontrolnya asupan makan anak [25]. Di lain sisi kesibukan ibu yang bekerja juga tidak selalu akan membuat ibu menelantarkan pola makan dari anak atau keluarganya, begitu pula kepada ibu yang tidak bekerja dan atau ibu rumah tangga tidak selalu akan membuat keterjaminan pola makan dari keluarga, karena tergantung dari kesadaran dan sifat individu tersebut [26].

Pekerjaan mampu berpengaruh terhadap bagaimana perilaku ibu dalam pemenuhan atau pemberian nutrisi kepada balita, hal ini karena jika ibu bekerja dapat dapat mempengaruhi waktu ibu dengan sang anak sehingga asupan makanan dari anak menjadi tidak dapat dikontrol dan

perhatian dari ibu akan perkembangan anak juga berkurang [25]. Pernyataan lain yang mendukung pernyataan tersebut adalah penegasan yang menuturkan jika kesibukan ibu yang bekerja dilain sisi juga tidak selalu akan membuat ibu menelantarkan pola makan dari anak atau keluarganya, karena baik pada ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga tidak selalu akan membuat keterjaminan pola makan dari keluarga, karena tergantung dari kesadaran dan sifat individu dari ibu [26]. Faktor inilah yang mengakibatkan mengapa pada penelitian ini pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada balita dengan usia 24 – 59 bulan di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak, karena pada kedua kelompok yaitu ibu balita stunting maupun tidak stunting sama – sama menunjukkan mayoritas pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga.

SIMPULAN

Kejadian stunting pada balita usia 24 – 59 Bulan tidak terdapat kaitan dengan usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu, Namun pada penelitian ini didapatkan fakta menarik bahwa ibu yang berusia dalam usia ideal atau 20 – 35 tahun maka 2,04 kali untuk lebih rendah berisiko mempunyai anak dengan stunting daripada dengan ibu yang berusia 35 – 45 tahun, dan ibu dengan pendidikan SMA 1,49 kali lebih rendah untuk berisiko mempunyai anak dengan stunting daripada ibu dengan tingkat pendidikan SMP, maka disini dapat dilihat bahwa walaupun usia, pendidikan dan pekerjaan ibu tidak memiliki keterkaitan dengan kejadian stunting pada balita usia 24 – 59 bulan, namun memiliki peran yang bermakna hal ini dapat dilihat bahwa ibu dengan usia ideal dan pendidikan SMA berisiko lebih kecil untuk memiliki anak stunting.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih diucapkan kepada Rektor Universitas Islam Sultan Agung dan Dekan

Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang telah mendukung studi ini, dan kepada seluruh pihak dan ibu – ibu di Desa Temuroso yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

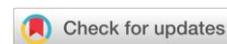
REFERENSI

- [1] Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting. Jakarta: 2018.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. Situasi Balita Pendek (STUNTING) di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
- [3] Kementerian Kesehatan RI. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
- [4] The Joint Child Malnutrition. Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of The 2018 Edition. 2018.
- [5] Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018. vol. 44. 2018. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>.
- [6] Demak H. Tahun 2019 Demak Terbebas Dari Gizi Buruk Dan Stunting. 2018.
- [7] Auliana D, Susilowati E, Susillonintyas I. Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Temuroso. *J Link* 2020;16:49-53. <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5590>.
- [8] Helmayati S, Atmaka DR, Wisusanti SU, Wigati M. Stunting: Permasalahan dan Tantangannya. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2020.
- [9] Kurniarti PT, Sunarti. Stunting dan Pencegahannya. Klaten: Lakeisha; 2020.
- [10] Apriluana G, Fikawati S. Analisa faktor - faktor resiko terhadap kejadian stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan asia Tenggara. *J Media Penelit Dan Pengemb Kesehat* 2018;28 (4).
- [11] Manggala AK, Kenwa KW, Kenwa MM, Sakti AA, Sawitri AA. Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatr Indones* 2018;58. <https://doi.org/doi:10.14238/pi58.5.2018.205-12>.
- [12] Rahma RYD, Sholichah F, Hayati N. Karakteristik Ibu Dan Status Gizi Balita Menurut Bb/U Di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019. *J Nutr Coll* 2020;9:12-9. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.24914>.
- [13] Hanum NH. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutr* 2019;3:78-84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>.
- [14] Apriani L. Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Stunting Studi Kasus Pada Baduta 6 - 23 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta. *J Kesehatan Masy* 2018;6:198-205. <https://doi.org/http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- [15] Nurdin SSI, Katili DNO, Ahmad ZF. Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo. *J Ris Kebidanan Indones* 2019;3:74-81. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.57>.
- [16] Wanimbo E, Wartinationsih M. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan). *J Manaj Kesehat* 2019;6:83-93.
- [17] Trisyani K, Fara YD, Mayasari AT, Abdullah. Hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting. *J Matern Aisyah* 2020;1:189-97.
- [18] Stepheson TJ, Schiff WJ. Human nutrition science for healthy living. McGraww Hi. New York: 2019.
- [19] Sianturi E, Pardosi M, Subakti E. Kesehatan Masyarakat. Sidoarjo: Zifatama Jawara; 2019.
- [20] Azmii F, Arini FA. Karakteristik Ibu , Riwayat Asi Eksklusif Dan Riwayat Penyakit Kerja Puskesmas Sukmajaya. *J Med Respati* 2018;13:17-23. <https://doi.org/https://doi.org/10.35842/mr.v13i4.193>.
- [21] Wulansari M, Astuti D. Hubungan Pegetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Usia 6-12 Bulan. *Proceeding Of The URECOL*, 2018.
- [22] Bagaskoro. Pengantar Teknologi Informatika Dan Komunikasi Data. Sleman: Deepublish; 2019.
- [23] Zogara AU, Pantaleon MG. Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Ilmu Kesehat Masy* 2020;2:85-92. <https://doi.org/https://doi.org/10.3322/jikm.v9i02.505>.
- [24] Usmiyati U, Maulida I. Analisis Perilaku Ibu Dalam Pemberian Mp-Asi Secara Dini

- Menurut Faktor Penyebabnya Pada Bayi Di Puskesmas Margadana Kota Tegal Tahun 2015. *Siklus J Res Midwifery Politek Tegal* 2017;6:176-80.
<https://doi.org/10.30591/siklus.v6i1.468>.
- [25] Savita R, Amelia F. Hubungan Pekerjaan Ibu , Jenis Kelamin , dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *J Kesehat Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang* 2020;8:6-13.
- [26] Risma, Rahmawati A. Korelasi Perilaku Kadarzi terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Simpang Indralaya. *Ilmu Kesehat Masyarakat* 2015;6:168-89.



Research article



Hospital Shift Hours and Its Effect on Quality of Life among Nurses: A Comparative Study

Andina Prameswari¹, Ligina Ayudia¹, Halimah Sya'diyah¹, Aulia Iskandarsyah¹

¹ Departemen Psikologi Klinis, Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran

Article Info

Article History:

Submitted: Feb 24th, 2021

Accepted: May 25th, 2021

Published: May 31st, 2021

Keywords:

Quality of Life; Nurses;
Mental health

Abstract

In organizing health services in hospitals, the nursing team is the frontline for achieving service for 24 hours continuously, therefore in some division, like ICU or ER, nurses work with shift hours. There is some evidence of shift work's psychological and physiological effects that can influence nurses' quality of life. This study aims to obtain an overview of the quality of life in nurses who work into the shift and its comparison with non-shift. This study was an online survey that involving nurses from hospital-based in Bandung. The survey was distributed online, where participants who participated in the survey had certain criteria. Data collection carried out with questionnaires from WHOQOL-BREF, designed using a cross-sectional comparative study model. Forty-five nurses were included in this study with 82% are woman, with 77,7% work with shift and 22,2% no-shift. Overall, the quality of life of nurses works in shift decreased in the physical domain. Specifically, those who perceived themselves had physical pain. Even so, they still perceived good quality of sleep. Nurses work in shift also perceived negative emotion such as feeling blue, anxiety and depression. There were two differences between nurse with shift work and non-shift work in quality of life domains (physical, $U=83,5$, $p\text{-value}=0,012$) and (environment, $U=102,5$, $p\text{-value}=0,047$). Physical pain, less free time to relax, and physical activity such as exercising may influence the lower quality of life. Nurses with shift work and nurses with non-shift work also found significantly different in their overall health ($U=84$, $p\text{-value}=0,008$). It might be related to how they perceived their health issue.

PENDAHULUAN

Secara profesi, perawat adalah tulang punggung dari rumah sakit yang dapat mempengaruhi kehidupan pasien [1]. Salah satu peran penting dari seorang perawat di dalam rumah sakit adalah sebagai penasihat bagi pasien. Karena perawat menghabiskan waktu dengan pasien lebih banyak

dibandingkan dengan dokter dan terkadang ikut serta memberikan masukan kepada dokter terkait keunikan keadaan dari setiap pasiennya [2]. Sehingga dapat dikatakan perawat memiliki peran yang sangat besar dalam memberikan layanan kepada pasien.

Di Indonesia, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, perawat

Corresponding author:

Andina Prameswari

andina18002@mail.unpad.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 2, May 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.2.2021.92-100](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.92-100)

merupakan tenaga kesehatan yang memiliki jumlah paling besar (49%) dibandingkan tenaga kesehatan yang lain dengan 70% jumlah perawat didominasi oleh wanita [3]. Walaupun begitu, jumlah tersebut masih belum bisa memenuhi rasio yang diharapkan secara nasional yaitu 180 perawat per 100.000 penduduk. Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi yang memiliki ratio kedua terendah yaitu hanya terdapat 68.9 perawat per 100.000 penduduk [3]. Sehingga bisa disimpulkan bahwa pekerjaan sebagai perawat di Indonesia merupakan pekerjaan yang sangat dibutuhkan namun jumlah personilnya tidak dapat memenuhi kuota yang diharapkan.

Besarnya peran perawat di dalam pelayanan pasien menyebabkan rumah sakit memberlakukan *shift* kerja terutama pada bagian ER dan ICU. Namun sayangnya secara alami pemberlakuan *shift* kerja terutama dengan adanya *shift* malam bertentangan dengan ritme alami tidur manusia sehingga dapat memberikan dampak kesehatan akibat kelelahan [4]. Para perawat yang berkerja secara *shift* mengeluhkan adanya gangguan kelelahan dan juga obesitas [5]. Selain itu orang-orang yang bekerja dalam *shift* juga mendapatkan konsekuensi negatif pada kehidupan sosial dan keluarganya [6] dan juga memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan psikologis seperti depresi [7]. Sehingga bisa disimpulkan bahwa pemberlakuan *shift* kerja terutama adanya *shift* malam memiliki dampak negatif bagi kehidupan perawat.

Potensi munculnya gangguan kesehatan dan dampak negatif lainnya dari jam kerja *shift* mempengaruhi kualitas hidup perawat [8]. World Health Organization mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisinya didalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana dia hidup dan relasinya dengan tujuan serta ekspektasi, standar dan kekhawatiran yang ia miliki [9]. Kualitas hidup seorang perawat merupakan

aspek yang sangat penting karena mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan kepada pasien [10].

Penelitian mengenai kualitas hidup perawat di Indonesia menemukan bahwa lebih dari 50% perawat di Indonesia bagian barat mengalami *burn out* dan *stress*. Kondisi ini mempengaruhi kualitas hidup mereka [11]. Walaupun begitu penelitian tersebut tidak menjelaskan bagian tempat bekerja serta jam kerja dari perawat yang mengikuti penelitian tersebut. Sehingga penelitian ini memiliki tujuan untuk melihat bagaimana gambaran kualitas hidup perawat dengan jam kerja *shift* dilihat berdasarkan keempat aspek kualitas hidup menurut WHO. Apakah ada perbedaan antara kualitas hidup antara perawat dengan jam kerja *shift* dengan perawat dengan jam kerja *non-shift*.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan *cross sectional* dengan model pendekatan studi komparatif. Kuisisioner penelitian didistribusikan secara online pada partisipan yang bersedia mengikuti penelitian dan memenuhi kriteria penelitian.

Partisipan dan Pengambilan Data

Partisipan yang mengikuti penelitian ini adalah perawat dengan kriteria: (1) bekerja dan berdomisili di Bandung (2) masa kerja penuh waktu selama lebih dari 3 bulan. Partisipan dijaring dengan cara memberikan informasi terkait penelitian ini kepada perawat representatif dari beberapa lokasi yang memiliki hubungan pertemanan dengan peneliti kemudian memintanya untuk menyebarkannya kepada rekan-rekan perawat ditempat mereka bekerja. Informasi untuk menarik partisipan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan disertai tautan yang berisi kesediaan mengikuti penelitian, data demografi partisipan diikuti dengan instrumen penelitian. Partisipan yang

bersedia untuk mengikuti penelitian langsung dapat mengisi *google form* berisi kesediaan mengikuti penelitian, data diri partisipan dan instrumen penelitian dari tautan yang dibagikan.

Alat Ukur

Kualitas hidup perawat akan diukur menggunakan WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh WHOQOL Group sebagai versi pendek dari WHOQOL-100. Versi bahasa Indonesia dari WHOQOL-BREF diterjemahkan oleh dr Ratna Mardiaty dan Satya Joewana serta sudah divalidasi dan di uji reabilitasnya untuk bisa digunakan di Indonesia[12]. Alat ukur ini terdiri dari 26 aitem yang terdiri dari 2 pertanyaan yang mengukur persepsi individu terhadap kualitas hidup dan kesehatan secara umum dan 24 pertanyaan mengukur empat domain dari kualitas hidup yaitu: fisik, psikologis, relasi sosial dan lingkungan. Setiap aitem memiliki skor 1 – 5 menurut skala likert. Skor tersebut kemudian ditransformasi kedalam skala linier 1- 100 sesuai dengan panduan WHOQOL-BREF. Data demografi dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner yang berisi: inisial nama, jenis kelamin, usia, suku, tempat tanggal lahir, domisili, bekerja di bagian apa, durasi kerja, pendidikan terakhir, status pernikahan dan jumlah anak.

Analisa Data

Data yang didapatkan dari 45 orang partisipan di analisa dengan menggunakan perangkat lunak Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21.0 version. Analisa data deskriptif dilakukan untuk melihat gambaran kualitas hidup perawat dengan jam kerja *shift* berdasarkan masing – masing aitem pertanyaan dan gambaran kualitas hidup perawat dengan jam kerja *shift* dan *non-shift* berdasarkan rata – rata dari keempat domain kualitas hidup. Analisa *Non-parametric* digunakan untuk melihat perbandingan dari skor total dan masing – masing domain kualitas hidup serta persepsi perawat akan kualitas hidup

dan kesehatan secara umum. Dilakukan uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov test*. Kemudian dilakukan uji beda untuk membandingkan skor masing – masing domain kualitas hidup antara kelompok perawat *shift* dan *non-shift*, karena data tidak berdistribusi normal maka pengujian dilakukan menggunakan *Mann Whitney test*. Hasil pengukuran dianggap signifikan apabila $p < 0.05$. Distribusi frekuensi, dan presentase digunakan untuk memberikan gambaran data demografik partisipan melalui tabel.

HASIL

Karakteristik Partisipan

Partisipan dari penelitian ini terdiri dari 45 perawat, dengan jumlah perawat yang bekerja secara *shift* lebih banyak dibandingkan dengan perawat *non-shift*. Seperti yang bisa dilihat pada tabel 1, kelompok perawat dengan jam kerja *shift* berasal dari poli rawat inap, UGD, NICU, poli hemodialisa, dan ruang operasi. Dengan jumlah perawat dengan jam kerja *shift* terbanyak dari poli rawat inap (54%). Sedangkan perawat dengan jam kerja *non-shift* berasal dari poliklinik (poli perawatan umum tanpa perawatan atau pasien menginap), perawat perusahaan, paramedis dan perawat di kesehatan publik. Dengan jumlah perawat dengan jam kerja *non-shift* paling banyak berasal dari poliklinik (60%). Sehingga bisa disimpulkan bahwa perawat yang mengikuti penelitian ini cukup variatif karena berasal dari berbagai bagian.

Partisipan dalam penelitian ini paling banyak didominasi oleh perawat berjenis kelamin perempuan (82%). Hal ini sesuai dengan data kementerian kesehatan yang menyatakan bahwa Sebagian besar perawat di Indonesia adalah wanita[3]. Tingkat pendidikan perawat yang menjadi partisipan dalam penelitian ini didominasi oleh perawat dengan tingkat pendidikan sarjana (51%). Jika dilihat dari status pernikahan sebagian besar partisipan yang

mengikuti penelitian ini berstatus sudah menikah (51%).

Tabel 1
Data Demografi Partisipan

Indikator	f	%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	8	17,8
Perempuan	37	82
Etnis		
Sunda	31	68,9
Batak	5	11,1
Jawa	2	4,4
Ambon	2	4,4
Minang	1	2,2
Status Pernikahan		
Menikah	23	51,1
Lajang	21	46,7
Berceraai	1	2
Tingkat Pendidikan		
Diploma	13	28
Sarjana	23	51
Magister	6	13
Waktu Kerja		
<i>Shift</i>	35	77,7
<i>Non-Shift</i>	10	22,2
Bangsal Perawat <i>Shift</i>		
Rawat Inap	19	54
UGD	6	17
NICU	5	14
HD	3	8
Ruang Operasi	2	5
Bangsal Perawat <i>Non-Shift</i>		
Poliklinik	6	60
Pusat kesehatan publik	1	10
Perawat perusahaan	2	20
Paramedis	1	10

Perbandingan Kualitas Hidup Perawat *Shift* dan *Non-Shift*

Kualitas hidup perawat dengan jam kerja *shift* dan *non-shift* dibandingkan berdasarkan pada keempat domain kualitas hidup dan juga persepsi akan kualitas hidup dan kesehatan umum secara keseluruhan pada WHOQOL BREF. Penelitian ini menemukan adanya beberapa perbedaan pada kualitas hidup antara perawat dengan jam kerja *shift* dan *non-shift* pada taraf kepercayaan 95%. Hasil pengujian menggunakan Mann – Whitney non-parametric menemukan adanya perbedaan pada 2 dari 4 domain kualitas hidup yaitu pada domain fisik ($U= 83,50, p= 0.012$) dan

domain lingkungan ($U= 102,50, p= 0,047$). Kedua kelompok perawat juga menunjukkan perbedaan yang signifikan pada bagaimana mereka mempersepsikan kepuasan akan kesehatan secara umum ($U= 84,00, p= 0,008$). Walaupun begitu, persepsi kedua kelompok perawat akan kualitas hidup secara keseluruhan tidak memiliki perbedaan ($U = 136,00, p = 0,255$).

Tabel 2
Perbandingan skor kualitas hidup berdasarkan domain WHOQOL BREF

Indikator	Kelompok		p
	Shift	Non-shift	
Fisik	53,16 ($\pm 13,18$)	63,57 ($\pm 10,75$)	0,012
Psikologis	69,99 ($\pm 15,94$)	76,66 ($\pm 15,85$)	0,329
Relasi sosial	65,95 ($\pm 18,56$)	74,16 ($\pm 14,93$)	0,189
Lingkungan	64,73 ($\pm 15,52$)	76,25 ($\pm 16,48$)	0,047

Kualitas Hidup Perawat *Shift* dan *Non-Shift* Berdasarkan WHOQOL-BREF

Kualitas hidup perawat menurut WHOQOL-BREF bisa dilihat dari skor total pada empat domain kualitas hidup yaitu domain fisik, domain psikologis, domain relasi sosial dan domain lingkungan. Pada kelompok perawat dengan jam kerja *shift*, domain psikologis memiliki skor rata - rata paling tinggi 69,99 dengan standar deviasi 15,94 diantara keempat dimensi kualitas hidup disusul dengan domain relasi sosial, dan domain lingkungan. Sedangkan skor rata - rata terendah terdapat pada domain fisik 53,163 dengan standar deviasi 13,18. Pada kelompok perawat dengan jam kerja *non-shift* domain kualitas hidup dengan skor rata - rata tertinggi terdapat pada domain psikologis 76,66 dengan standar deviasi 15,85 disusul dengan domain lingkungan dan domain relasi sosial. Skor rata - rata paling rendah pada kelompok perawat dengan jam kerja *shift* didapati pada domain fisik 63,57 dengan standar deviasi 10,75. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok baik perawat dengan jam kerja *shift* dan jam kerja *non-shift* memiliki rata -

rata kualitas hidup paling tinggi pada domain psikologis. Selain itu kedua kelompok memiliki rata – rata kualitas hidup paling rendah pada domain yang sama yaitu domain fisik. Secara keseluruhan, jika melihat dari rata – rata skor total dari masing – masing domain kualitas hidup, penelitian ini mendapati bahwa rata – rata skor keempat domain kualitas hidup perawat dengan jam kerja *non-shift* lebih tinggi dibandingkan dengan rata – rata skor keempat domain kualitas hidup perawat dengan jam kerja *shift*.

Kualitas Hidup Perawat Dengan Jam Kerja *Shift*

Penelitian ini menemukan sebagian besar perawat dengan jam kerja *shift* secara umum mempersepsikan kualitas hidup mereka baik. Selain itu, persepsi sebagian besar perawat dengan jam kerja *shift* terhadap kesehatan mereka secara umum cukup memuaskan.

Jika dilihat pada domain fisik, sebagian besar perawat dengan jam kerja *shift* menunjukkan adanya gangguan fisik yang berdampak pada kehidupan sehari – hari mereka. Delapan belas orang perawat dengan jam kerja *shift* kadang – kadang mengalami rasa sakit fisik yang menghambat dalam menjalani aktivitas sehari – hari akibat rasa sakit. Walaupun begitu hanya 3 orang perawat yang memiliki kebutuhan untuk mendapatkan terapi medis untuk membantunya menjalani kehidupan sehari – hari. Temuan menarik dari penelitian ini adalah sebagian besar perawat dengan jam kerja *shift* cukup puas dengan kualitas tidur mereka.

Pada domain psikologis, hasil penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar perawat memiliki persepsi yang baik terhadap keadaan psikologis mereka. Perawat dengan jam kerja *shift* merasa hidup yang mereka miliki merupakan kehidupan yang berarti. Selain itu, sebagian besar perawat seringkali bisa menikmati hidup yang mereka miliki. Perawat dengan jam kerja

shift juga mampu untuk berkonsentrasi dengan baik. Temuan menarik dari domain psikologis adalah perawat dengan jam kerja *shift* terkadang memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi.

Temuan menarik pada pada domain lingkungan bisa dilihat dari persepsi perawat dengan jam kerja *shift* akan waktu luang. Kebanyakan perawat menjawab mereka hanya kadang – kadang memiliki waktu luang untuk bersenang – senang dan melakukan rekreasi. Bahkan 4 orang perawat mengatakan bahwa mereka kurang memiliki kesempatan untuk bersenang – senang. Selain itu, perawat dengan jam kerja *shift* merasa biasa saja terhadap akses yang mereka miliki pada layanan kesehatan.

Pada domain relasi sosial, sebagian besar perawat dengan jam kerja *shift* merasa cukup puas dengan hubungan sosial yang mereka miliki dengan orang lain. Perasaan cukup puas juga ditunjukkan pada aspek dukungan yang diberikan oleh teman dan juga kehidupan seksual. Sehingga bisa disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mempersepsikan relasi sosial mereka baik.

PEMBAHASAN

Kualitas hidup menurut WHO berfokus pada bagaimana individu mempersepsikan efek dari hambatan yang mereka alami terhadap kualitas hidupnya [9]. Kualitas hidup dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan instrumen WHOQOL-BREF yang terdiri dari 4 domain yaitu fisik, psikologis, relasi sosial dan lingkungan. Selain itu dapat dilihat pula persepsi individu akan kesehatan dan kualitas hidupnya secara umum [13]. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah disajikan sebelumnya maka terdapat beberapa hal yang akan dibahas.

Kualitas hidup perawat dengan jam kerja *Shift*

Secara umum penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup perawat dengan jam kerja *shift* menunjukkan skor rata - rata paling rendah pada domain fisik, dilanjutkan dengan domain lingkungan, domain relasi sosial dan yang paling tinggi adalah domain psikologis. Domain fisik berkaitan dengan bagaimana perawat memandang keadaan fisiknya terkait dengan rasa sakit yang dialami, energi yang dimiliki, kualitas tidur, mobilitas, aktifitas, pengobatan dan pekerjaan yang dimiliki[14]. Dari jawaban yang diberikan, terlihat bahwa perawat dengan jam kerja *shift* seringkali mengalami gangguan fisik yang akhirnya menghambat mereka dalam melakukan aktivitas sehari - hari. Walaupun begitu rasa sakit fisik yang mereka rasakan tidak membuat mereka memerlukan bantuan obat - obatan dan terapi medis untuk menjalankan kegiatan sehari - hari. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang memperlihatkan bahwa jam kerja *shift* memiliki dampak menyebabkan gangguan kesehatan pada perawat [5,8]. Hal ini menegaskan bahwa rendahnya kualitas hidup pada domain fisik pada perawat yang memiliki jam kerja *shift* diakibatkan oleh munculnya gangguan fisik yang mengganggu mereka dalam berkegiatan sehari - hari.

Menariknya, penelitian ini mendapati bahwa sebagian besar perawat merasa puas dengan kualitas tidurnya. Temuan ini menjadi menarik karena kebanyakan penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan jam kerja *shift* memiliki gangguan tidur [15]. Kepuasan perawat *shift* akan kualitas tidur mereka bisa disebabkan persepsi subjektif perawat yang mempersepsikan kualitas tidur mereka baik karena mereka cukup efektif memanfaatkan waktu tidur yang mereka miliki [16]. Selain itu dengan karakteristik partisipan yang sudah bekerja minimal 3 bulan diduga membuat perawat sudah bisa

menyesuaikan diri untuk memanfaatkan waktu tidur yang mereka miliki dengan efektif.

Waktu luang untuk rekreasi dan bersenang - senang merupakan salah satu aspek yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup[17]. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang menarik pada persepsi perawat akan waktu luang yaitu sebagian besar perawat merasa bahwa mereka kurang memiliki waktu untuk rekreasi atau bersenang - senang. Jam kerja *shift* membuat perawat memiliki pola hidup yang tidak teratur sehingga menyulitkan mereka untuk memiliki waktu untuk berekreasi. Selain itu, perawat dengan jam kerja *shift* berada pada Poli rawat inap, UGD, dan ICU. Bagian tersebut mengharuskan perawat untuk selalu waspada memonitor pasien dan terkadang mengharuskan mereka bekerja lebih lama dari *shift* yang seharusnya. Sehingga peneliti berkesimpulan perawat yang bekerja secara *shift* sulit untuk memiliki waktu untuk rekreasi dan bersenang - senang.

Profesi perawat merupakan salah satu profesi yang penting dan menjadi tulang punggung layanan kesehatan. Secara umum perawat yang merasa puas dengan pekerjaan yang ia miliki dan berhasil meraih pencapaian pribadi menunjukkan kepuasan terhadap hidup yang ia jalani[18]. Kepuasan perawat dengan pekerjaan terkait erat dengan kepuasan akan pendapatan dan relasi sosial mereka dengan rekan kerja atau teman [19]. Hasil penelitian ini menunjukkan perawat dengan jam kerja *shift* merasa hidupnya berarti dan dapat menikmati hidupnya. Selain itu, sebagian besar perawat dengan jam kerja *shift* merasa puas dengan pendapatan yang mereka dapatkan. Kepuasan akan pekerjaan yang mereka lakukan dalam merawat pasien yang tidak diteliti dalam penelitian ini dan juga kepuasan akan pendapatan yang mereka dapatkan merupakan faktor yang meningkatkan keberartian hidup yang dimiliki perawat dengan jam kerja *shift*.

Perawat dengan jam kerja *shift* dalam penelitian ini menunjukkan pandangan yang positif terhadap diri mereka secara umum dan juga penampilan mereka. Hal ini bisa dijelaskan dari status pendidikan perawat yang menjadi responden penelitian ini yaitu sebagian besar perawat dengan jam kerja *shift* merupakan lulusan sarjana. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin tinggi status pendidikan seorang perawat maka akan semakin tinggi *self-esteem* yang mereka miliki [20].

Hal menarik yang ditemukan dari domain psikologis adalah perawat dengan jam kerja *shift* memandang dirinya terkadang memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi. Perawat dengan jam kerja *shift* berada pada poli yang berhubungan dengan pasien gawat atau dalam keadaan kritis seperti poli ICU dan IGD. Sehingga terkadang mereka merasakan perasaan gagal dan putus asa ketika gagal menyelamatkan pasien [19]. Terus menerus terpapar keadaan darurat pasien dan melihat pasien dalam keadaan hampir meninggal, ditambah lagi dengan jam kerja *shift* yang bisa mempengaruhi relasi mereka dengan keluarga pada akhirnya membuat mereka merasakan perasaan negatif.

Perbandingan kualitas hidup perawat *shift* dan *non-shift*

Analisa data yang dilakukan dengan membandingkan keempat domain kualitas hidup menunjukkan terdapat perbedaan antara domain kualitas hidup perawat dengan jam kerja *shift* dan jam kerja *non-shift*. Domain yang memiliki perbedaan signifikan adalah domain fisik dan lingkungan. Jika dilihat dari rata – rata skornya, domain fisik dan domain lingkungan dari perawat dengan jam kerja *shift* lebih kecil dibandingkan dengan perawat dengan jam kerja *non-shift*.

Jika dilihat dari domain fisik, perawat dengan jam kerja *shift* melihat dirinya

mengalami gangguan fisik yang mempengaruhi kehidupannya sehari – hari. Sedangkan perawat dengan jam kerja *non-shift* melihat dirinya jarang memiliki gangguan fisik. Jam kerja *shift* telah dibuktikan memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan dan menyebabkan penyakit seperti kanker dan gangguan pencernaan dibandingkan dengan jam kerja *non-shift* [5,8]. Oleh karena itu terlihat adanya perbedaan kualitas hidup pada domain fisik perawat dengan jam kerja *shift* dan *non-shift*.

Pada domain lingkungan, hal ini kemungkinan disebabkan karena perawat dengan jam kerja *shift* merasa bahwa mereka kurang memiliki waktu luang untuk sekedar melakukan rekreasi dan bersenang – senang. Sedangkan kecukupan waktu luang yang dimiliki individu untuk melakukan aktifitas fisik seperti olahraga memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup perawat [21].

Perbedaan yang signifikan juga ditemukan pada bagaimana perawat dengan jam kerja *shift* dan jam kerja *non-shift* melihat kesehatan yang mereka miliki secara umum. Perbedaan pandangan akan kesehatan secara umum ini diduga berkaitan dengan bagaimana perawat melihat adanya gangguan fisik yang mereka alami. Gangguan fisik yang perawat dengan jam kerja *shift* alami pada akhirnya mengganggu aktifitas baik dalam pekerjaan maupun dalam kehidupan sehari – hari.

Terdapat limitasi dalam penelitian ini yaitu jumlah partisipan yang tidak seimbang antara kelompok perawat *shift* dan perawat *non-shift*. Selain itu penelitian ini hanya mendeskripsikan kualitas hidup perawat berdasarkan kuisioner WHOQOL-BREF sehingga perlu eksplorasi lebih jauh terkait alasan responden dalam menjawab pertanyaan – pertanyaan tersebut. Hal ini perlu dilakukan agar bisa menjawab dengan lebih dalam mengenai perbedaan signifikan antara perawat dengan jam kerja *shift* dan jam kerja *non-shift*.

SIMPULAN

Secara umum penelitian ini memberikan informasi perawat dengan jam kerja *shift* memiliki nilai rata – rata kualitas hidup yang menurun dengan domain paling rendah adalah domain fisik. Sedangkan domain dengan nilai rata – rata paling tinggi adalah domain psikologis. Perbandingan dengan perawat dengan jam kerja *non-shift* juga dapat memperdalam temuan dengan memperlihatkan adanya perbedaan signifikan antara domain fisik dan lingkungan dari kualitas hidup perawat *shift* dan *non-shift*. Selain itu, berdasarkan rata – rata setiap domain ditemukan bahwa perawat dengan jam kerja *shift* memiliki skor rata – rata yang lebih rendah dibandingkan perawat *non-shift*.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi rumah sakit untuk memperhatikan kualitas hidup dari perawat yang memiliki jam kerja *shift*. Selain itu penelitian ini juga membuka peluang untuk meneliti lebih jauh mengenai pengaruh *shift* kerja terhadap kualitas hidup perawat dengan jumlah sampel yang lebih besar. Terakhir penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai pembandingan bagi penelitian – penelitian sejenis.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Dr. Fitri Ariyanti Abidin yang memberikan masukan pada penulisan jurnal ini, serta perawat representatif yang membantu dalam pengumpulan data penelitian. Tidak lupa kami mengucapkan terimakasih kepada seluruh partisipan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

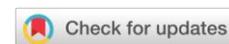
REFERENSI

- [1] Kabeel A, Eisa S. Relationship between job satisfaction and professional identity among psychiatric nurses. *Egypt Nurs J* 2017;14:9. <https://doi.org/10.4103/2090-6021.206939>.
- [2] Gerber L. Understanding the nurse's role as a patient advocate. *Nursing2021* 2018;48.
- [3] Kemenkes R. Infodatin Perawat 2017.Pdf 2017:1–12.
- [4] Sun Q, Ji X, Zhou W, Liu J. Sleep problems in shift nurses: A brief review and recommendations at both individual and institutional levels. *J Nurs Manag* 2019;27:10–8. <https://doi.org/10.1111/jonm.12656>.
- [5] Books C, Coody LC, Kauffman R, Abraham S. Night Shift Work and Its Health Effects on Nurses. *Health Care Manag (Frederick)* 2020;39.
- [6] Vitale SA, Varrone-Ganesh J, Vu M. Nurses working the night shift: Impact on home, family and social life. *J Nurs Educ Pract* 2015;5. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n10p70>.
- [7] Dai C, Qiu H, Huang Q, Hu P, Hong X, Tu J, et al. The effect of night shift on sleep quality and depressive symptoms among Chinese nurses. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2019;15:435–40. <https://doi.org/10.2147/NDT.S190689>.
- [8] Ibrahim Al Ameri MH. Night Shift and its Impact upon the Quality of Life of Nurses Working at the Teaching Hospitals of the Medical City Complex in Baghdad City, Iraq. *J Nurs Care* 2017;06:6–10. <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000414>.
- [9] The WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998;28:551–8. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>.
- [10] Delmas P, O'Reilly L, Cara C, Brousseau S, Weidmann J, Roulet-Schwab D, et al. Effects on nurses' quality of working life and on patients' quality of life of an educational intervention to strengthen humanistic practice among hemodialysis nurses in Switzerland: A protocol for a mixed-methods cluster randomized controlled trial. *BMC Nurs* 2018;17:1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0320-0>.
- [11] Ersanti ER, Ny V, Bulan R, Sitanggang YF, Hutasoit EO, Keperawatan MF, et al. Gambaran kualitas hidup profesional pada perawat di satu rumah sakit swasta indonesia bagian barat. *Nurs Curr* 2018;6:29–37.
- [12] Ch Salim O, Sudharma NI, Kusumaratna RK, Hidayat A. Validity and reliability of World Health Organization Quality of Life-BREF to assess the quality of life in the elderly 2007;26:27–38.
- [13] Purba FD, Hunfeld JAM, Iskandarsyah A, Fitriana S, Sadarjoen SS, Passchier J, et al. Quality of life of the Indonesian general population: Test-retest reliability and population norms of the EQ-5D-5L and 2018:1–

- 20.
- [14] WHO. WHOQOL User Manual. L 2012:1-19.
- [15] Heckman CJ, Kloss JD, Feskanich D, Culnan E, Schernhammer ES. Associations among rotating night shift work, sleep and skin cancer in Nurses' Health Study II participants. *Occup Environ Med* 2017;74:169 LP - 175. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103783>.
- [16] Safitrie A, Ardani MH. Studi Komparatif Kualitas Tidur Perawat Shift dan Non Shift di Unit Rawat Inap dan Unit Rawat Jalan. *Pros Konf Nas PPNI Jawa Teng* 2013:17-23.
- [17] Rogers SN, Travers A, Lowe D, Levy AR, Midgely AW. Importance of activity and recreation for the quality of life of patients treated for cancer of the head and neck. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2019;57:125-34. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2018.10.001>.
- [18] Mafini C, Dlodlo N. The relationship between extrinsic motivation, job satisfaction and life satisfaction amongst employees in a public organisation. *SA J Ind Psychol* 2014;40:1-13. <https://doi.org/10.4102/sajip.v40i1.1166>.
- [19] Liu H, Zhang X, Chang R, Wang W. A research regarding the relationship among intensive care nurses' self-esteem, job satisfaction and subjective well-being. *Int J Nurs Sci* 2017;4:291-5. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.06.008>.
- [20] Sabanciogullari S, Dogan S. Professional self-concept in nurses and related factors: A sample from turkey. *Int J Caring Serv* 2017;10:1676-84.
- [21] Peleias M, Tempski P, Paro HBMS, Perotta B, Mayer FB, Enns SC, et al. Leisure time physical activity and quality of life in medical students: results from a multicentre study. *BMJ Open Sport & Exerc Med* 2017;3:e000213. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2016-000213>.



Research article



The Effectiveness of Smokescreen Program on Smoking Prevention and Cessation

Aghnia Kamila¹, Teuku Tahlil¹, Elly Wardani¹

¹ Magister Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Article Info

Article History:

Submitted: April 1st, 2021

Accepted: May 24th, 2021

Published: May 31st, 2021

Keywords:

Smokescreen; Smoking;
Students; Self-efficacy

Abstract

Smoking is deviant behaviour that often affects adolescents and is addictive. The prevalence of smoking among adolescents is relatively high and harms health, so prevention efforts are needed. This study aims to know the smokescreen program's effectiveness on smoking prevention and cessation among students at Madrasah Tsanawiyah in Banda Aceh. The method used in this research is a quantitative quasi-experimental model with a non-equivalent control group design. This study's population was all students of class VII and VIII in two Madrasah Tsanawiyah in Banda Aceh, totalling 1221 students, and the sample was selected by purposive sampling technique as many as 302 respondents. Data was collected online using Zoom and Google Form and then analyzed using SPSS with Wilcoxon and Mann-Whitney test. The results showed that there was a significant difference in the mean value of self-efficacy ($p\text{-value } 0,000 < 0,005$) between the intervention group and the control group. The increase in the mean value of self-efficacy in the intervention group was higher than in the control group ($40,75 > 5,92$). Thus, it can be concluded that the smokescreen program has effectiveness in smoking prevention and cessation. Respondents who get the smokescreen program intervention will have good knowledge and understanding of smoking to change their attitudes and views in a positive direction to refrain from smoking.

PENDAHULUAN

Merokok merupakan perilaku membakar, menghisap, dan menghirup salah satu produk tembakau yang mengandung nikotin dan tar [1]. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan prevalensi perokok dunia pada populasi usia ≥ 15 tahun sebanyak 20,2%, diantaranya 14,3% pada usia 15-24 tahun [2]. Prevalensi perokok di Indonesia tahun 2018 berjumlah 24,3% perokok setiap hari

dan 4,6% perokok kadang-kadang. Sebanyak 0,7% perokok setiap hari berumur 10-14 tahun dan 1,4% kadang-kadang merokok. Sebanyak 12,7% perokok umur 15-19 tahun merokok setiap hari dan 6,9% kadang-kadang merokok. Adapun prevalensi perokok di Provinsi Aceh berada pada peringkat ke 7 dari 34 provinsi dengan jumlah penduduk umur ≥ 10 tahun merokok setiap hari sebanyak 24,0% dan kadang-kadang merokok sebanyak 4,1%,

Corresponding author:

Aghnia Kamila

aghniakamil4@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 2, May 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.2.2021.101-107](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.101-107)

dengan jumlah rata-rata 16,35 batang rokok yang dihisap [3].

Penggunaan tembakau pada masa remaja dapat menyebabkan perilaku menyimpang seperti perkelahian, perilaku seksual berisiko tinggi, dan penggunaan alkohol serta obat-obatan. Peristiwa ini menunjukkan bahwa membangkitkan motivasi secara dini dalam melakukan usaha untuk menghentikan kebiasaan merokok dan mencegah terjadinya ketergantungan terhadap tembakau karena motivasi adalah hal yang penting sebagai penggerak tingkah laku seseorang [4]. Perilaku merokok memiliki hubungan jangka panjang pada remaja karena perilaku tersebut dapat menjadi kebiasaan dan akan terus dilakukan hingga tumbuh dewasa. Oleh karena itu pengetahuan tentang resiko merokok merupakan hal yang penting dimiliki oleh remaja agar terhindar dari dampak buruk yang ditimbulkan dari efek merokok. Pengetahuan tentang bahaya rokok dapat membantu remaja untuk berpikir negatif terhadap rokok dan kemudian dengan pengetahuan tersebut remaja akan menganggap perilaku merokok sebagai perilaku menyimpang dan merugikan [5].

Meskipun begitu banyak upaya yang telah dilakukan pemerintah tetapi jumlah perokok aktif tidak berkurang terutama perokok di bawah umur [6]. Pemerintah Kota Banda Aceh menerbitkan Qanun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), di mana peraturan tersebut bertujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat dari bahaya akibat merokok, menciptakan lingkungan hidup yang baik dan sehat, membudayakan hidup sehat, menekan angka pertumbuhan perokok pemula dan membatasi ruang bagi perokok, pemasaran dan pengiklanan, serta memberikan sanksi Tindak Pidana Ringan (Tipiring) kepada perokok dan kepada produsen yang melakukan promosi di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang telah ditentukan [7].

Salah satu metode yang dapat menghentikan perilaku merokok yaitu dengan *smokescreen* yang merupakan metode dengan mengandalkan perubahan pengetahuan dan perilaku melalui intervensi *video* dan *game* yang dapat dilakukan dalam mencegah dan menghentikan perilaku merokok di kalangan remaja [8,9]. *Smokescreen* adalah salah satu metode pencegahan dini perilaku merokok yang berfokus pada mengubah pengetahuan, *self-efficacy* (keyakinan diri), perilaku, dan pandangan norma terkait dengan rokok yang dapat dipelajari dari *video* dan *game* yang dimainkan oleh partisipan. Intervensi *video* dan *game* yang berfokus pada perubahan pengetahuan dan perilaku memberikan pengaruh terhadap pencegahan perilaku merokok pada kelompok remaja yang berusia 11-14 tahun [10]. Demikian pula dengan penelitian lainnya yang menunjukkan adanya hubungan *self-efficacy* dengan perilaku merokok pada remaja [11].

Menurut Lu dkk [12] game memiliki potensi dalam meningkatkan kesehatan dan sangat direkomendasi untuk kaum remaja. Karena karakteristik game yang mengandung narasi atau cerita dapat memengaruhi kognisi, dan berpotensi mempengaruhi perilaku kesehatan pemain game. Video promosi kesehatan merupakan media yang tepat bagi remaja, karena jika diperlihatkan secara terus-menerus maka akan memberikan dampak positif pada pribadinya [13]. Oleh karena artikel ini bertujuan mengetahui efektivitas program *smokescreen* terhadap pencegahan dan penghentian merokok pada siswa madrasah tsanawiyah.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif pendekatan eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan desain *non equivalent control group design*. Kelompok intervensi diberikan program *smokescreen* berupa *video* dan *game* menyusun kata dan kelompok kontrol tidak diberikan program

smokescreen. Penentuan kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesuai dengan kriteria penelitian. Kedua kelompok tersebut diberikan pre-tes untuk mengetahui *self-efficacy* (keyakinan siswa). Setelah itu diberikan program *smokescreen* pada kelompok intervensi dengan menggunakan sistem online melalui aplikasi Zoom dan *Google Form* yang dilakukan pada akhir pelajaran Penjaskes. Langkah terakhir adalah memberikan post-tes kepada kedua kelompok untuk mengetahui *self-efficacy*.

Kriteria sampel ditentukan dengan teknik purposive yaitu siswa/i kelas VII dan VIII di dua Madrasah Tsanawiyah di Banda Aceh yang bertemu dengan peneliti ketika akhir sesi pembelajaran online Penjaskes. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah siswa kelompok intervensi berjumlah 151 siswa di MTSN Model Banda Aceh dan kelompok kontrol berjumlah 151 siswa di MTSN 4 Rukoh Banda Aceh. Kelompok kontrol dan intervensi ditentukan dengan cara dipilih berdasarkan beberapa alasan bahwa kedua madrasah berada di daerah yang memungkinkan siswa terpengaruh untuk merokok dan data awal yang diperoleh tentang kedua madrasah tersebut ditemukan bahwa terdapat siswa yang pernah merokok di dalam maupun dilingkungan sekolah.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner baku yang di adaptasi dari penelitian Lawrance [14] untuk mengetahui *self-efficacy* (keyakinan diri) terhadap efek yang bisa ditimbulkan akibat rokok. Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada 20 siswa di salah satu MTsN di Banda Aceh menggunakan teknik korelasi *product moment* (r) dengan nilai koefisien korelasi antara 0,73 sampai 0,86 dan nilai *Crombach's alpha* sebesar 0,76, yang menunjukkan bahwa kuesioner tersebut cukup reliabel. Uji statistik yang digunakan adalah *wilcoxon* untuk melihat perbedaan skor sebelum dan sesudah perlakuan, dan *mann whitney* untuk melihat perbedaan

skor sesudah perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan bantuan program komputer *SPSS 21.0 for windows*.

Penelitian ini dilaksanakan setelah dinyatakan lulus kajian etik oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala pada tanggal 2 Oktober 2020 dengan kode penelitian 112001210920.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di MTsN Model dan MTsN 4 Banda Aceh yang terletak di daerah perkotaan dan sekitar lingkungan Madrasah terdapat banyak aktivitas masyarakat yang berkaitan dengan kebiasaan merokok. Karakteristik responden dalam penelitian ini dikelompokkan ke dalam kategori usia, kelas, jenis kelamin.

Tabel 1
Karakteristik Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n=302)

Indikator	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		p
	f	%	f	%	
Usia					
12 Tahun	41	27,1	37	24,5	0,046
13 Tahun	83	55,0	80	53,0	
14 Tahun	27	17,9	33	21,9	
15 Tahun			1	0,7	
Kelas					
VII	73	48,3	67	44,4	-
VIII	78	51,7	84	55,6	
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	60	39,7	71	47,0	0,000
Perempuan	91	60,3	80	53,0	

Total responden dalam penelitian ini sebagaimana tersaji dalam tabel 1 berjumlah 302 responden dengan komposisi responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan (58,9%). Mayoritas responden berusia 13 tahun (53,9%) dan berada di kelas VIII (53,6%). Rata-rata karakteristik responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi memiliki proporsi yang sama berdasarkan usia, kelas, dan jenis kelamin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa grade rerata *self-efficacy* pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi berada pada kategori rendah (167,77) dengan nilai terendah 86 dan nilai tertinggi 180 dengan confidence interval 95%. Hasil pengukuran pertama pada kelompok kontrol juga menunjukkan hasil yang serupa yaitu rerata *self-efficacy* berada pada kategori lemah (170,51) dengan nilai tertinggi 180 dan 83 nilai terendah dengan tingkat kepercayaan 95%. Tidak terdapat perbedaan nilai rerata *self-efficacy* (*p value* 0,192>0,005) yang bermakna antara kelompok intervensi (sebelum intervensi) dan kelompok kontrol pada pengukuran pertama.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan rerata *self-efficacy* pada kelompok intervensi sehingga *self-efficacy* kelompok intervensi berada pada kategori tinggi dengan nilai rata-rata 208,52, dengan nilai tertinggi 216 dan terendah 121. Grade rerata *self-efficacy* pada kelompok kontrol pada pengukuran kedua berada pada kategori rendah (176,45) dengan nilai tertinggi 198 dan nilai terendah 87 (confiden interval 95%). Rerata *self-efficacy* kelompok intervensi (setelah intervensi) dan kelompok kontrol pada pengukuran kedua menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan (*p value* 0,000<0,005) dengan nilai perbedaan rerata yaitu 32,093.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan nilai *self-efficacy* sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu sebesar 40,75 pada kelompok intervensi dan peningkatan sebesar 5,92 pada kelompok kontrol. Peningkatan nilai *self-efficacy* pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menunjukkan adanya perbedaan nilai *self-efficacy* yang bermakna (*p value* 0,000<0,005). Pada kelompok kontrol juga terdapat perbedaan yang bermakna antara pengukuran pertama dan kedua (*p value* 0,000<0,005). Rerata peningkatan nilai *self-efficacy* pada

kelompok intervensi jauh lebih tinggi dari pada kelompok kontrol (40,75>5,92).

Tabel 2
Perbedaan *self-efficacy* kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Indikator	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol	p
<i>Self-efficacy</i> sebelum dilakukan intervensi	167,77 (±29,957)	170,51 (±27,264)	0,192*
<i>Self-efficacy</i> setelah dilakukan intervensi	208,52 (±17,812)	176,43 (±24,865)	0,000*
p	0,000**	0,000**	

* Mann-Whitney test

** Wilcoxon test

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di dua Madrasah Tsanawiyah di Kota Banda Aceh yaitu MTsN Model sebagai kelompok intervensi dan MTsN 4 Rukoh sebagai kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki karakteristik yang sama. Karakteristik individu/responden perlu mendapat perhatian karena memiliki hubungan dengan perilaku, termasuk perilaku merokok. Salah satu hasil penelitian menyatakan bahwa usia 11-14 tahun merupakan kelompok usia remaja awal yang mudah terpengaruh oleh rokok. Salah satu upaya efektif yang dapat dilakukan untuk mencegah perilaku merokok pada usia 11-14 tahun adalah penggunaan intervensi video dan game [10].

Penggunaan intervensi *video* dan *game* dapat memberikan pengaruh terhadap pencegahan perilaku merokok pada remaja awal yang berusia 11-14 tahun apabila intervensi tersebut difokuskan pada perubahan pengetahuan dan perilaku. Usaha pencegahan dan penghentian perilaku merokok pada remaja awal menjadi sesuatu yang penting dilakukan karena perilaku merokok dapat berdampak negatif pada fungsi kognitif, dan perokok pada usia dini beresiko mengalami gangguan memori yang lebih buruk dan dapat mengalami kerusakan otak [15].

Penelitian ini memberikan intervensi *smokescreen* yang berupa video dan game pada siswa yang menjadi responden pada kelompok intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan pada siswa kelompok intervensi terbukti dapat meningkatkan *self-efficacy* siswa untuk berhenti merokok. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa program *smokescreen* dapat dijadikan salah satu model intervensi untuk mencegah dan menghentikan perilaku merokok pada siswa madrasah tsanawiyah. Program *smokescreen* ini menjadi efektif karena merupakan suatu program yang berisi *video* dan *game* yang menasar remaja yang berusia antara 11-14 tahun sebagai upaya untuk mencegah dan menghentikan perilaku merokok, terutama mereka yang berjenis kelamin laki-laki yang banyak terpapar perilaku merokok [16]. Hasil tersebut senada dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa intervensi video game yang berfokus pada perubahan pengetahuan dan perilaku memberikan pengaruh terhadap pencegahan perilaku merokok pada kelompok remaja awal yang berusia antara 11-14 tahun [10].

Smokescreen menjadi salah satu metode yang menarik, efektif dan efisien karena berfokus pada mengubah pengetahuan, kesadaran diri, perilaku, dan pandangan norma terkait dengan rokok yang dapat dipelajari dari *video* dan *game* yang dimainkan oleh partisipan [9]. Dengan paparan *video* dan *game* tentang bahaya merokok akan memberikan pengetahuan tentang bahaya kesehatan yang ditimbulkan dan hal tersebut dapat memicu niat perokok untuk berhenti merokok. Di samping itu, efektivitas *smokescreen* dalam penelitian ini diukur dari perubahan *self-efficacy* responden setelah diberikan intervensi. Penelitian lain menyebutkan bahwa *self-efficacy* (keyakinan diri) memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku merokok pada remaja. *Self-efficacy* merupakan kepercayaan dan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menguasai situasi dan menghasilkan sesuatu yang

positif. Apabila *self-efficacy* seorang pada remaja tinggi maka akan menolak untuk merokok, sedangkan pada remaja yang memiliki *self-efficacy* rendah maka akan lebih tertarik untuk merokok [17].

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian intervensi program *smokescreen* yang berupa video dan game pada siswa kelompok intervensi berhasil meningkatkan *self-efficacy* siswa untuk berhenti dan mencegah perilaku merokok. Setelah diberikan intervensi, mayoritas responden penelitian memiliki *self-efficacy* tinggi dalam hal mencegah dan berhenti merokok, padahal sebelum diberikan intervensi, rerata *self-efficacy* siswa berada pada kategori rendah. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi *smokescreen* yang berupa video dan game, *self-efficacy* hanya meningkat sedikit dan tetap berada pada kategori *self-efficacy* rendah. Peningkatan *self-efficacy* siswa dalam penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa pemberian intervensi *smokescreen* efektif untuk mencegah dan menghentikan perilaku merokok pada remaja usia 11-14 tahun karena program *smokescreen* dapat meningkatkan *self-efficacy* siswa. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lainnya yang menyatakan bahwa *self-efficacy* yang tinggi dapat mencegah perilaku merokok remaja [11,18].

Begitu pula dengan penelitian lainnya yang mengungkapkan bahwa *self-efficacy* memiliki hubungan dengan perilaku merokok dan *self-efficacy* terbukti dapat mempengaruhi niat remaja dalam merokok karena keyakinannya pada bahaya atau manfaat merokok dapat mempengaruhi niat remaja untuk merokok atau tidak merokok [19,20]. Dengan demikian, penulis berkesimpulan bahwa *self-efficacy* yang kuat pada individu berdampak pada rasa yakin individu untuk melakukan perilaku sehat dan menghindari perilaku berisiko seperti merokok. *self-efficacy* yang kuat pada individu akan mendorong lahirnya perilaku sehat, sebaliknya *self-efficacy*

rendah tidak dapat mendorong terciptanya perilaku sehat pada individu. Singkatnya, *self-efficacy* yang kuat tidak mudah dipengaruhi untuk melakukan perilaku merokok dan perilaku yang dapat merugikan kesehatan.

Hasil penelitian pada kelompok intervensi didapatkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas sesudah dan sebelum diberikan intervensi. Hasil ini menunjukkan bahwa setelah pemberian *smokescreen program* yang dilakukan dengan menonton *video* dan bermain *game* yang dirancang khusus untuk pencegahan dan penghentian merokok sangat berpengaruh pada remaja dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang rokok. Hasil penelitian ini dapat dipahami karena pada dasarnya *smokescreen* merupakan metode dengan mengandalkan perubahan pengetahuan dan perilaku melalui intervensi *video* dan *game* yang dapat dilakukan dalam mencegah dan menghentikan perilaku merokok di kalangan remaja [8]. Oleh karena itu hasil penelitian ini memperkuat penelitian lainnya yang intervensi video efektif digunakan sebagai media kenaikan pangkat kesehatan khususnya mengatasi kasus perilaku merokok pada remaja, karena jika diperlihatkan secara monoton maka akan memberikan pengaruh yang kuat pada pengendalian diri untuk tidak merokok & percaya diri menolak merokok serta dapat memotivasi diri untuk nir merokok [10,13].

Faktor lain yang mendukung efektivitas *smokescreen* sebagai media untuk mencegah dan menghentikan perilaku merokok adalah karena program *smokescreen* berisi video dan game yang pada dasarnya merupakan media audio visual. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa audio visual merupakan media yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya rokok, serta sangat efektif jika digunakan untuk sebagai sarana pendidikan kesehatan [21,22]. Hal ini berarti bahwa peningkatan *self-efficacy*

atau keyakinan diri siswa untuk mencegah dan berhenti merokok yang tinggi turut dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan dalam penelitian. Hal ini senada dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa pemilihan metode dan media penyampaian informasi dapat memberikan efek yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan. Singkatnya, penyampaian informasi dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan [23]. Terakhir, efektivitas *smokescreen program* dalam penelitian ini juga didukung oleh pernyataan responden pasca intervensi, di mana 95.0% responden sangat yakin bisa menahan diri untuk tidak merokok, dan 5% responden yang merokok pernah mencoba berhenti untuk merokok dan semua responden yang merokok berniat berhenti merokok.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan rerata nilai *self-efficacy* siswa yang bermakna antara kelompok intervensi yang diberikan program *smokescreen* dengan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. Rerata peningkatan nilai *self-efficacy* pada kelompok intervensi yang diberikan program *smokescreen* jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *smokescreen program* memiliki efektivitas terhadap pencegahan dan penghentian merokok pada siswa. Responden yang mendapatkan intervensi *smokescreen program* akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang rokok, sehingga dapat mengubah sikap dan pandangan ke arah positif yang memicu remaja dapat menahan diri untuk tidak merokok.

UCAPAN TERIMAKASIH

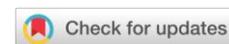
Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah terlibat dalam membantu dalam penelitian ini.

REFERENSI

- [1] Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan Dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau 2013.
- [2] WHO. Who global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025, second edition. Geneva: World Health Organization; 2018.
- [3] Kemenkes. Salam Sehat! Semoga fakta yang disajikan dalam buku ini , bermanfaat untuk perbaikan perencanaan pembangunan kesehatan. Lap Riskesdas Nas 2018 2018:120.
- [4] Banerjee SC, Greene K. Sensation Seeking and Adolescent Cigarette Smoking: Examining Multiple Pathways in Cross-Sectional Data. *Open Addict J* 2009;2:12–20. <https://doi.org/10.2174/1874941000902010012>.
- [5] Munir M. Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Risiko Merokok pada Santri Mahasiswa di Asrama UIN Sunan Ampel Surabaya. *Klorofil* 2018;1:93–104.
- [6] Ramdhani L, Laili F, Jumlah Z. Cigarette Vending Machine Dan Cicard “Solusi Alternatif Untuk Mengurangi Jumlah Perokok Aktif Dibawah Umur.” *J Ilm Mhs Fak Kesehat Masy Univ Diponegoro* 2014;4:97412.
- [7] Qanun Kota Banda Aceh. Kawasan Tanpa Rokok. Banda Aceh, Indonesia: 2016.
- [8] Forsyth SR, Malone RE. Smoking in video games: A systematic review. *Nicotine Tob Res* 2016;18:1390–8. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntv160>.
- [9] Duncan LR, Hieftje KD, Pendergrass TM, Sawyer BG, Fiellin LE. Preliminary investigation of a videogame prototype for cigarette and marijuana prevention in adolescents. *Subst Abuse* 2018;39:275–9. <https://doi.org/10.1080/08897077.2018.1437862>.
- [10] Pentz MA, Hieftje KD, Pendergrass TM, Brito SA, Liu M, Arora T, et al. A videogame intervention for tobacco product use prevention in adolescents. *Addict Behav* 2019;91:188–92. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.11.016>.
- [11] Haryati W, Abdullah A, Bakhtiar. Self Efficacy dan Perilaku Merokok Remaja. *J Ilmu Keperawatan* 2015;3:2338–6371.
- [12] Lu AS, Baranowski T, Thompson D, Buday R. Story Immersion of Videogames for Youth Health Promotion: A Review of Literature. *Games Health J* 2012;1:199–204. <https://doi.org/10.1089/g4h.2011.0012>.
- [13] Saleh YR, Arya IF, Afriandi I. Film yang Efektif Sebagai Media Promosi Kesehatan bagi Masyarakat. *J Sist Kesehat* 2016;2:70–8. <https://doi.org/10.24198/jsk.v2i2.11245>.
- [14] Lawrance L. Validation of a self-efficacy scale to predict adolescent smoking. *Health Educ Res* 1989;4:351–60. <https://doi.org/10.1093/her/4.3.351>.
- [15] Jacobsen LK, Krystal JH, Mencl WE, Westerveld M, Frost SJ, Pugh KR. Effects of smoking and smoking abstinence on cognition in adolescent tobacco smokers. *Biol Psychiatry* 2005;57:56–66. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.10.022>.
- [16] Pangestu AW. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Shisha pada Siswa SMA X di Kota Semarang. *Kesehat Masy* 2017;5:489–99.
- [17] Santrock. J. Perkembangan anak. Jakarta: PT. Erlangga; 2007.
- [18] Riet J van 't, Ruiters RAC, Werrij MQ, de Vries H. The influence of self-efficacy on the effects of framed health messages. *Eur J Soc Psychol* 2008;38:800–9. <https://doi.org/10.1002/ejsp.496>.
- [19] Schuck K, Otten R, Kleinjan M, Bricker JB, Engels RCME. Self-efficacy and acceptance of cravings to smoke underlie the effectiveness of quitline counseling for smoking cessation. *Drug Alcohol Depend* 2014;142:269–76. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.06.033>.
- [20] Mangunsong RR, Murti B, Wijaya M. Association between Cigarette Package Warning Messages , Self-Efficacy , and Smoking Behavior among Students at Health Polytechnic in Surakarta , Indonesia 2016;1:44–52.
- [21] Wardhani AC, Sari SYI, Badudu DF. Effectiveness of Print and Audiovisual Media in Breast Cancer Education to High-School Students. *Althea Med J* 2017;4:518–23. <https://doi.org/10.15850/amj.v4n4.1261>.
- [22] Siregar S, Rochadi K, Maas LT. the Effect of Audio-Visual Media on Adolescents' Knowledge and Attitude Toward Smoking Dangerous At Secondary High School 2 Halongonan Subdistrict, Indonesia. *Int J Nurs Heal Serv* 2019;2:164–71. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i3.147>.
- [23] Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.



Research article



Field Massage Improves The Life Quality Of Infant With Hyperbilirubinemia And Under Phototherapy

Selia Apriyani¹, Mariyam Mariyam², Dera Alfiyanti², Amin Samiasih²

¹ RS Pelita Anugerah Semarang

² Universitas Muhammadiyah Semarang

Article Info

Article History:

Submitted: Jan 14th, 2021

Accepted: May 26th, 2021

Published: May 31st, 2021

Keywords:

Quality of life; Field
massage;

Hyperbilirubinemia

Abstract

Life Quality of an infant is a multidimensional concept that involves physical, emotional, mental, social and other behavioural elements and their function, One of the efforts to maintain the quality of the infant is by field massage. Baby massage is one of the stimulus touches which is also a safe and comfortable form of communication with an infant. The objective of this research to analyze the influence of field massage on the life quality of infants with hyperbilirubinemia and under phototherapy. This research was a quasi-experimental research with one group pre-test-posttest design. with 35 respondents taken as the sample. The data was collected through direct observation on infants life quality before and after the field massage treatment with the assistant of the observation sheet. Life Quality observed include body weight, temperature, pulse, sleep duration, crying time, nighttime awakening intensity. This field massage is done 2x / day (morning and night) within 10 minutes for 2 days in certain areas namely the face chest, stomach, back. The results showed the average infant weight before the massage was 3056.74 after the massage field 3097.14, the baby's temperature before field massage was 36,640 after field massage 36,974, for infant pulse before field massage the average was 142.57 after field massage 141.66, the length of the infant sleep/day before average field massage 14.252 after field massage 16.765, the average intensity of getting up at night/day before the massage field 4.14 after massage field 3.0, the average length of crying of infant/day before the massage field 2,085 after the massage field 1,464. The results of the research showed that the Wilcoxon match pair test for the life quality of infant variable obtained p-value = 0,000 ($\alpha = 0.05$) meaning that there was a significant effect of field massage on the life quality of infant with hyperbilirubinemia under phototherapy.

PENDAHULUAN

Bayi yang mengalami hiperbilirubinemia membutuhkan perhatian dan penatalaksanaan dengan baik agar dapat mencapai kualitas hidup yang sempurna.

Parameter kualitas hidup bayi dapat dilihat dari beberapa indikator antara lain perilaku bayi yang aktif, hemodinamik bayi yang stabil/ dalam batas normal, kualitas tidur yang tercukupi dan tingkat perkembangan fisik tercapai sesuai usia. Penatalaksanaan

Corresponding author:

Mariyam

mariyam@unimus.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 2, May 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.2.2021.108-113](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.108-113)

hiperbilirubinemia yang terbaru, yaitu meliputi pemberian air susu ibu (ASI), fototerapi dan transfusi tukar [1,2], serta pijat bayi untuk mencegah *encephalopathy* atau *kernicterus* [3].

Pijat bayi mempunyai beberapa manfaat antara lain adalah untuk meningkatkan berat badan pada bayi, dapat meningkatkan fungsi kekebalan pada tubuh, dapat meningkatkan kualitas tidur pada bayi, serta dapat menurunkan kadar bilirubin serum dalam darah [4]. *Field massage* tergolong ke dalam teknik pijat bayi yang merupakan salah satu terapi modalitas dan berfokus pada beberapa area yaitu wajah, dada, perut dan punggung. *Field massage* diperkirakan dapat meningkatkan ekskresi kadar bilirubin bayi yang sedang dilakukan fototerapi [5].

Field massage merupakan intervensi yang mudah dilaksanakan, aman dan tanpa efek samping serta dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur bayi. Aktifitas tidur merupakan salah satu stimulus bagi proses tumbuh kembang otak karena 75 persen hormon pertumbuhan dikeluarkan pada saat bayi atau anak tidur. Oleh karena itu kebutuhan tidur pada bayi sesuai usianya perlu mendapatkan perhatian dari keluarga agar nantinya bayi dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tidur adalah salah satu bentuk adaptasi bayi terhadap lingkungannya [6].

Pemantauan tumbuh kembang fisik perlu dilakukan untuk menentukan apakah tumbuh kembang anak berjalan normal atau tidak [7]. Manifestasi pertumbuhan fisik salah satunya adalah berat badan. Pada usia 0-1 bulan merupakan masa pertumbuhan yang sangat cepat, sehingga perlu menjaga berat badan bayi sesuai umur. Salah satu faktor yang mempengaruhi berat badan adalah nutrisi [8].

Pemantaun kualitas hidup bayi juga bisa dilihat dari nilai hemodinamik bayi. Bayi baru lahir akan selalu dikaji nilai *Activity*,

Pulse, *Grimace*, *Appearance*, *Respiration* (APGAR). Evaluasi nilai APGAR akan dilakukan setiap 1 – 5 menit awal jika nilai skor dibawah angka 7 maka bayi akan dikatakan bermasalah dalam hemodinamiknya. Begitu juga untuk parameter kualitas hidup bayi akan selalu di monitor nilai – nilai hemodinamik meliputi suhu, respiratori, nadi, sirkulasi / saturasi oksigen ke perifer. Ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan hemodinamik (respiratori *rate*, nadi, dan saturasi oksigen) terhadap bayi yang dilakukan *bonding attachment* [9]. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pemberian *field massage* terhadap kualitas hidup bayi dengan hiperbilirubinemia yang dilakukan fototerapi.

METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, Quasi eksperimen dengan pendekatan *one group pre test post test design*. Kualitas hidup bayi dengan hiperbilirubinemia yang dilakukan fototerapi diamati sebelum dan sesudah diberikan intervensi *field massage*.

Responden penelitian ini adalah neonatus aterm dengan berat badan 2500-4000 gram, bayi mendapatkan terapi fototerapi hari pertama dengan kadar bilirubin serum total 10 mg/dL-20 mg/dL dan hemodinamik stabil. Kriteria eksklusi responden antara lain inkompatibilitas rhesus ABO, kelainan bawaan, hemodinamik tidak stabil dan letargi. Responden berjumlah 35 yang didapatkan secara *consecutive sampling*.

Penelitian dilakukan pada Oktober 2019-Maret 2020 di ruang perinatologi RS Pelita Anugerah Demak. Responden dilakukan intervensi *field massage* selama 2x/ hari (pagi jam 06.00 dan malam jam 19.00) dalam waktu 10 menit setelah bayi 30 menit sebelumnya minum. *Massage* dilakukan pada area tertentu yaitu wajah, dada, perut dan punggung [5]. Intervensi dilakukan

selama 2 hari berturut-turut. Sebelum dan setelah intervensi *field massage* dilakukan penilaian kualitas hidup bayi. Penilaian akhir dilakukan 2 jam setelah *field massage*.

Instrument yang digunakan adalah lembar observasi kualitas hidup bayi yang meliputi kualitas tidur (jam lama tidur dalam 24 jam), lembar observasi hemodinamik yang meliputi frekuensi nadi dalam 1 menit dan suhu badan bayi, perkembangan fisik yang diukur berat badan bayi dan perilaku bayi (keaktifan gerakan dan menangis). Lembar observasi telah melalui uji expert.

Penelitian ini diawali dengan proses perijinan di RS Pelita Anugerah Demak. Proses penelitian selanjutnya dengan menyampaikan penjelasan penelitian ke keluarga responden dan untuk memperoleh persetujuan. Sejumlah 35 penanggung jawab responden memberikan informed consent atau persetujuan untuk terlibat dalam penelitian. Peneliti dan enumerator semua memiliki sertifikat pelatihan pemijatan bayi. Peralatan yang dibutuhkan adalah alas bayi/perlak, handuk, minyak untuk memijat (*baby oil*), popok yang bersih dan *handrub antiseptic*. Prosedur *field massage* antara lain mencuci tangan, matikan alat fototerapi, baringkan bayi di atas kain rata yang lembut dan bersih, ibu dan perawat dalam posisi nyaman dan tenang, pijat area wajah, dada, perut dan punggung selama 10 menit, saat proses pijat perawat dan ibu memperhatikan respon bayi dan memandang mata bayi dengan pancaran kasih. Nyalakan kembali alat fototerapi dan bayi kembali diberi fototerapi kemudian cuci tangan.

Data dianalisis secara univariat meliputi variable perilaku bayi, hemodinamik bayi, kualitas tidur dan perkembangan fisik bayi. Uji bivariat dilakukan dengan menggunakan *Wilcoxon Match Paired Test* setelah uji kenormalan dengan menggunakan *Shapiro-Wilk*.

Prinsip etika yang diterapkan dalam penelitian ini prinsip manfaat bebas dari penderitaan, bebas eksploitasi, menghargai hak asasi manusia, perlakuan yang diberikan sesuai dengan prosedur dan diberikan oleh yang telah bersertifikasi pijat bayi dan *informed consent* didapatkandari penanggung jawab responden. Penelitian dilakukan setelah mendapat *ethical clearance* dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang tanggal 5 Februari 2020 dengan nomor 322/KEPK-FKM/UNIMUS/2020 dan surat ijin RS Pelita Anugerah Demak pada tanggal 17 Februari 2020 dengan nomor 018/HRD/RSPA/II/2020.

HASIL

Penelitian ini meneliti pengaruh *field massage* terhadap kualitas hidup bayi hiperbilirubinemia yang menjalani fototerapi. Penilaian kualitas hidup bayi yang meliputi kualitas tidur bayi, hemodinamik, perilaku bayi dan pertumbuhan bayi dikaji sebelum dilakukan intervensi *field massage* dan setelah dilakukan intervensi. Karakteristik responden berdasarkan usia bayi rerata 8.14 hari, sebagian besar jenis kelamin laki-laki berjumlah 24 bayi (68.8 %) dengan sebagian besar mempunyai riwayat kelahiran Section Caesarea (SC) berjumlah 23 responden (65.7 %).

Tabel 1

Peningkatan Kualitas Hidup Bayi dengan Hiperbilirubinemia dengan Pemberian *Field massage* (n=35)

Kualitas hidup bayi	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi	p
Berat badan	3056,76(±390,491)	3097,14 (±388,193)	0,000*
Frekuensi Nadi	142,57 (±3,202)	141,66 (±2,028)	0,219*
Suhu tubuh	36,64 (±0,405)	36,97 (±0,235)	0,001*
Lama tidur	14,25 (±2,176)	16,765 (±0,871)	0,000*
Intensitas bangun malam	4,14 (±0,733)	3,0 (±0,000)	0,000*
Lama menangis	2,085 (±0,402)	1,464 (±0,209)	0,000*

* Wilcoxon test

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rerata usia bayi 8 hari, hiperbilirubinemia yang terjadi pada usia bayi 8 hari bisa dikategorikan hiperbilirubin patologis [10]. Ikterus non fisiologis (patologis) ini terjadi sebelum usia 24 jam, adanya peningkatan kadar bilirubin total serum lebih dari 0,5 mg/dL/jam yang ditandai dengan bayi muntah, letargis, malas menetek, penurunan berat badan yang cepat dan suhu badan yang tidak stabil. Ikterus ini bertahan setelah delapan hari pada bayi cukup bulan atau setelah 14 hari pada bayi kurang bulan. Berdasarkan usia gestasi ibu bayi didapatkan rerata usia gestasi 39.2 minggu, artinya semua bayi hiperbilirubinemia yang menjalani fototerapi mempunyai riwayat kelahiran aterm atau cukup bulan. Janin bisa dikatakan cukup bulan apabila usia kehamilannya mencapai 38 – 42 minggu, sehingga kasus hiperbilirubinemia juga bisa terjadi pada bayi dengan riwayat kehamilan cukup bulan. Ini berbeda dengan penelitian lain bahwasanya kelahiran preterm atau kurang bulan juga merupakan faktor risiko hiperbilirubinemia dimana perkembangan organ-organ di dalam tubuh neonatus prematur belum berfungsi seperti neonatus yang matur, hal ini dikuatkan dengan penelitian bahwasanya ada hubungan antara umur kehamilan ibu dengan kejadian hiperbilirubinemia, hal ini menunjukkan semakin muda usia gestasi bayi lahir maka akan semakin meningkat kejadian hiperbilirubinemia [11].

Pada riwayat persalinan bayi dapat digambarkan bahwasanya sebagian besar responden mempunyai riwayat kelahiran Sectio Caesarea (SC) lebih banyak dibandingkan dengan yang riwayat kelahiran normal yaitu sebanyak 23 responden (65,7 %) artinya kejadian bayi hiperbilirubinemia akan lebih banyak pada kasus riwayat persalinan SC. Kasus hiperbilirubinemia akan meningkat diakibatkan oleh faktor trauma kelahiran / section caesarea (SC) terbesar diikuti

riwayat vacuum dan paling rendah riwayat partus normal [12].

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden sebagian besar jenis kelamin laki-laki. Pada *The American Academy of Pediatrics* (AAP) disebutkan bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hiperbilirubinemia. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh bahwa sebagian besar sampel dengan hiperbilirubinemia ditemukan pada jenis kelamin laki-laki [13]. Sama halnya pada penelitian lain menemukan bahwa sebagian besar sampel dengan hiperbilirubinemia ditemukan pada jenis kelamin laki-laki [14].

Hasil penelitian yang dilakukan selama 2 hari dengan memberikan *field massage* 2x/hari (pagi dan malam) dalam waktu 10 menit terhadap bayi hiperbilirubinemia didapatkan data berat badan sebelum dilakukan *field massage* rerata sebesar 3080.17 gram, setelah dilakukan *field massage* rerata menjadi 3120.61 ini artinya setelah dilakukan *field massage* terjadi kenaikan berat badan berkisar 40.38 gram. Kalau dilihat dari berat badan semua responden dikategorikan dengan berat badan dalam rentan normal sesuai usia. Standar usia bayi 0 bulan 2700– 3400 gram dan usia 1 bulan 3400 – 4300 gram [15].

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang menggambarkan berat badan sebelum dilakukan *field massage* 3016,67 gram dan setelah dilakukan *field massage* menjadi 3696,67 gram, ada kenaikan berat badan sebesar 680 gram setelah dilakukan *field massage* selama 10 hari pada 30 sampel. Penelitian lain dapat digambarkan peningkatan berat badan bayi usia 1-3 bulan yang signifikan yaitu sebesar 700 gram pada kelompok intervensi yang dilakukan pemijatan 2x15 menit oleh ibu bayi selama 2 minggu [16].

Hasil penelitian terhadap 35 sampel yang dilakukan *field massage* selama dua hari terdapat perbedaan angka yang tidak cukup signifikan. Rerata nadi sebelum 142.61 kali/

menit setelah *field massage* terjadi penurunan menjadi 141,61 kali/menit jadi penurunan 0.91 kali/menit. Begitu juga untuk suhu tubuh bayi sebelum *field massage* rata-rata 36.6 °C setelah dilakukan *field massage* menjadi 36.9 °C terjadi kenaikan 0.334 °C. Jadi dapat disimpulkan hemodinamik bayi akan berubah sebelum dan sesudah dilakukan *field massage* meskipun tidak begitu signifikan.

Hasil penelitian menggambarkan hemodinamik (nadi dan suhu) sebelum dan sesudah dilakukan *field massage* semua responden dalam rentan batas normal. Denyut jantung normal bayi 80-100 kali per menit saat tidur dan dapat mencapai 180 kali per menit pada saat bayi menangis sedangkan suhu tubuh sekitar 36,5°C hingga 37,5°C atau sama dengan suhu tubuh ibunya, namun pada kasus tertentu cenderung terjadi hipotermia. Suhu bayi akan cenderung stabil setelah 8-10 jam pasca kelahiran [17].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian orang lain bahwasanya terapi sentuhan terhadap suhu dan frekuensi nadi bayi prematur yang dirawat diruang perinatologi RSUD Kabupaten Tangerang didapatkan hasil rerata suhu pada bayi prematur sebelum dilakukan terapi sentuhan *field massage* 36,69°C dan setelah diberikan terapi sentuhan didapatkan rerata suhu 36,87°C, Nadi sebelum dilakukan terapi 150 kali/ menit setelah dilakukan terapi sentuh nadi menjadi 140 kali / menit [18].

Hasil penelitian didapatkan data bayi hiperbilirubinemia yang dilakukan *field massage* sebelum dan sesudah terdapat perbedaan lama mengais bayi. Rerata lama mengais bayi sebelum *field massage* 2.085 jam per hari. Setelah *field massage* menjadi 1.464 jam per hari ini artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah *field massage* yaitu terjadi penurunan lama mengais bayi berkisar hamper 0.621 jam / hari. Jadi dapat disimpulkan semua responden sebelum dan sesudah *field*

massag berperilaku aktif karena dikatakan gangguan jika bayi tidak aktif dan mengais lebih dari 2 jam per hari. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *The Brazelton Neonatal* tahun 2001 bahwa bayi yang diberikan *massage* terjadi peningkatan motorik yang cukup signifikan dibandingkan dengan yang tidak. *Massage* pada bayi akan memberikan rangsangan pada tubuh secara berkelanjutan, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi [17]. Adanya rangsangan dan latihan diberikan pada bayi akan mempengaruhi fungsi khusus diantara: kemampuan motorik, bicara, dan kecerdasan serta melancarkan peredaran darah menjadi lancar [19].

Hasil penelitian terhadap 35 responden sebelum dan sesudah dilakukan *field massage* lama tidur dan intensitas bangun malam didapatkan data sebelum *field massage* rerata lama tidur 14.412 jam/hari setelah *field massage* rerata lama tidur 16.827 jam/hari, ini artinya terjadi peningkatan lama tidur bayi 2.51 jam/hari. Untuk intensitas terbangun di malam hari sebelum *field massage* rerata 4.14 kali setelah dilakukan *field massage* intensitas bangun malam menjadi rerata 3.0 kali, ini artinya terjadi penurunan intensitas terbangun di malam hari 1.1 kali. Jadi dari data tersebut dapat disimpulkan kalau kualitas tidur bayi setelah dilakukan *field massage* terjadi peningkatan, meskipun data sebelum dan sesudah *field massage* kualitas tidur semua responden dalam rentan normal. Pada kelompok bayi dengan durasi waktu pijat 30 menit mempunyai lama waktu tidur sebesar 14,56 jam, lebih tinggi dari pada kelompok bayi dengan durasi pijat 15 menit yang memiliki rata-rata lama tidur sebesar 14,26 jam [20]. Hasil penelitian juga menggambarkan rata-rata bayi mengalami bangun malam 3 kali dan kurang dari satu jam serta intensitas tidur bayi di atas 10 jam dalam 1 hari. Kualitas tidur bayi tidak hanya berpengaruh pada perkembangan fisik, tapi juga sikapnya keesokan hari. Bayi yang tidur

cukup tanpa sering terbangun akan lebih bugar dan tidak gampang rewel [21].

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh *field massage terhadap* berat badan, suhu tubuh, lama tidur, intensitas terbangun malam hari dan lama menangis bayi hiperbilirubin yang dilakukan fototerapi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada responden di RS Pelita Anugerah dan dukungan dari Universitas Muhammadiyah Semarang.

REFERENSI

- [1] Surya Dewi AK, Kardana IM, Suarta K. Efektivitas Fototerapi Terhadap Penurunan Kadar Bilirubin Total pada Hiperbilirubinemia Neonatal di RSUP Sanglah. Sari Pediatr 2016;18:81. <https://doi.org/10.14238/sp18.2.2016.81-6>.
- [2] Yanto A, Rochayati R, Wuryanto E. Decreased The Risk of Hyperbilirubinemia Incidence With The Initiation of Early Breastfeeding. Media Keperawatan Indones 2018;1:25. <https://doi.org/10.26714/mki.1.2.2018.25-31>.
- [3] Krisnanto PD, Retnaningsih LN, Lestiwati E. Bilirubin Pada Bayi Ikterik Di Ruang Bayi Rs Yogyakarta 2019;6:548-51.
- [4] Korompis M, Pesik DMD. Pentingnya Pijat Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak. Politek Kesehat Menado 2018:516-24.
- [5] Karbandi S, Lotfi M, Boskabadi H, Esmaily H. The effects of field massage technique on Bilirubin level and the number of defecations in preterm infants. Evid Based Care J 2016;5:7-16.
- [6] Prasadja DA. Ayo Bangun Tidur.Pdf 2009:26-9.
- [7] Mariyam MM. Optimalisasi perkembangan anak di kelurahan Tandang berbasis ASI ekskludif. Rakernas Aipnema 2016 2016:222-8.
- [8] SAK I, Soetjningsih. Kesulitan Makan Pada Anak. Tumbuh Kembang Anak 2012.
- [9] Kurniasih M, Mariyam, Alfiyanti D. Efektifitas bonding attachment terhadap status hemodinamik pada bayi di ruang PBRT RSUP Dr. Kariadi semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang, 2018.
- [10] Wilson MHCRD. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. Tenth Edit. Elsevier Health Sciences; 2016.
- [11] Hidayati E, Rahmaswari M. Hubungan Faktor Ibu dan Faktor Bayi dengan Kejadian Hiperbilirubinemia pada Bayi Baru Lahir (BBL) di Rumah Sakit. J Kebidanan 2016;1:93-8.
- [12] Cholifah, Djauharoh HM. Faktor- Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Hiperbilirubinemia Di RS Muhammadiyah Gersik. Univ Muhammadiyah Sidoarjo 2016.
- [13] Garosi E, Mohammadi F, Ranjkesh F. The relationship between neonatal jaundice and maternal and neonatal factors. Iran J Neonatol 2016. <https://doi.org/10.22038/ijn.2016.6663>.
- [14] Scrafford CG, Mullany LC, Katz J, Khatry SK, Leclercq SC, Darmstadt GL, et al. Incidence of and risk factors for neonatal jaundice among newborns in southern Nepal. Trop Med Int Heal 2013. <https://doi.org/10.1111/tmi.12189>.
- [15] Didyastuti D, R W. Panduan Perkembangan Bayi. Google Buku [Internet] 2009.
- [16] Irva TS, Hasanah O-, Woferst R-. Pengaruh terapi pijat terhadap peningkatan Berat badan bayi. J Online Mhs Bid Ilmu Keperawatan 2014;1:1-9.
- [17] While AE, Hockenberry MJ, Wilson D. Nursing care of infants and children. vol. 7. 2014. [https://doi.org/10.1016/0260-6917\(87\)90137-7](https://doi.org/10.1016/0260-6917(87)90137-7).
- [18] Hikmah E, Rustina Y, Pujasari H. Peningkatan Suhu Bayi Prematur Melalui Terapi Sentuhan. J Keperawatan Indones 2011;14:179-84. <https://doi.org/10.7454/jki.v14i3.65>.
- [19] Roesli U. Pedoman Pijat Bayi. Jakarta: 2013.
- [20] Ifalahma D dan AS. Efektivitas Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Di Kelurahan Kadipiro Banjarsari Surakarta. Infokes 2016;6:1-4.
- [21] Andalas HM. Goresan Tangan Spesialis Kandungan. Sibuku; 2014.



Research article



A High Level of Knowledge Increases The Positive Attitude of Nurses Regarding Covid-19

Tri Gunarti¹, Budi Hartoyo¹, Heru Noor Ramadhan¹, Wahyuni Ika Putranti¹, Amin Husni², Retnaningsih Retnaningsih²

¹ Instalasi Rawat Intensif, RSUP Dr. Kariadi

² Bagian Neurologi, RSUP Dr. Kariadi

Article Info

Article History:

Submitted: April 4th, 2021

Accepted: May 27th, 2021

Published: May 31st, 2021

Keywords:

Attitudes; Coronavirus;

Knowledge; Nurse

Abstract

During the Covid-19 patients' treatment process in the hospital, nurses play an important role in preventing the Covid-19 outbreak through proper care and prevention procedures because nurses are in direct contact with Covid-19 patients. This study aimed to produce an analysis of nurses' level of knowledge and attitudes regarding Covid-19 in the Covid-19 isolation ward of Dr Kariadi Hospital Semarang. This is a descriptive correlation study with a cross-sectional design. The study was conducted on 81 nurses who had or are currently taking care of Covid-19 patients in the isolation ward of Dr Kariadi Hospital Semarang by consecutive sampling. The data were analyzed by the Spearman Rho test. The results of the study showed that 81 nurses (100%) had a high level of knowledge regarding Covid-19 and had good attitudes towards Covid-19 prevention. The result showed a strong relationship between the level of knowledge and attitudes regarding Covid-19 with a positive correlation ($r = 0.617$). The study result concluded that the higher the level of knowledge, the better the attitude of nurses regarding Covid-19.

PENDAHULUAN

Dunia mendapatkan musibah dengan merebaknya virus baru yaitu coronavirus jenis baru (SARS-CoV-2) dan penyakitnya disebut Coronavirus Disease 2019 (*Covid-19*) pada awal tahun 2020. Diketahui, asal mula virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok pada akhir desember 2019[1]. Virus ini sangat menular dan memberikan dampak buruk bagi penderita. Pasien harus di rawat di ruang isolasi dan mendapatkan pemantauan khusus. Petugas kesehatan

juga harus selalu menggunakan proteksi diri yang ketat saat merawat pasien. Mereka sangat rentan untuk tertular penyakit. Keadaan ini akan menjadi salah satu sumber stress bagi petugas kesehatan. Stres bertambah dengan kondisi yang harus lama terpisah dengan keluarga karena merawat pasien di ruang isolasi. Kondisi ini tentu akan meningkatkan stress pada petugas kesehatan. Perawat sebagai salah satu petugas kesehatan di ruang rawat isolasi tentunya harus memiliki pemahaman dan sikap yang baik terkait pengelolaan pasien

Corresponding author:

Tri Gunarti

trigunarti1007@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 2, May 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.2.2021.114-119](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.114-119)

Covid 19. Pengetahuan dan sikap yang baik ini juga dapat berkaitan dengan pola pikir dan pengendalian stress oleh perawat.

Penelitian lain menunjukkan bahwa petugas kesehatan memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang rendah dalam penanganan Mers-Cov serta penyakit infeksi lainnya[2]. Penelitian lain juga menunjukkan adanya tingkat pengetahuan dan sikap yang rendah mengenai Mers-Cov[3]. Hasil tersebut didukung kembali oleh penelitian yang menyebutkan perawat memiliki pengetahuan yang rendah tentang *caring* kepada pasien dengan *Covid-19* dimana hal ini tercermin dari sikapnya[4]. Perhatian lebih harus diberikan kepada pengetahuan dan sikap perawat yang bekerja di rumah sakit yang merawat pasien *Covid-19*[5]. Perlu dilakukan pengukuran secara berkala terkait pengetahuan dan sikap perawat untuk mengurangi tingkat stress perawat.

Rumah sakit memiliki tugas pokok untuk mengadakan upaya proses penyembuhan serta pemulihan yang diaplikasikan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan tujuan peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan dan upaya lain sesuai dengan kebutuhan [6]. Hasil studi pendahuluan menyebutkan jumlah pasien pada tanggal 4 Mei 2020 yang terkonfirmasi positif *Covid-19* dan dirawat di RSUP Dr. Kariadi sejumlah 91 pasien. Tercatat juga bahwa 25 pasien sembuh dari *Covid-19* setelah di rawat [7].

Tingginya jumlah pasien yang terkonfirmasi positif *Covid-19* dan dirawat di Rumah Sakit menjadikan tenaga kesehatan di lingkup tersebut lebih rentan terpapar virus corona. Data yang dihimpun hingga 17 April 2020 menunjukkan bahwa 57 pegawai di lingkup RSUP Dr. Kariadi Semarang positif terinfeksi virus corona. Komposisi pegawai yang terinfeksi virus corona tersebut terdiri dari dokter spesialis, perawat, fisioterapis dan tenaga lain seperti tenaga administrasi serta peserta pendidikan dokter spesialis.

Berdasarkan data-data awal tersebut, penulis memandang perlu dilakukan studi untuk mengkaji pengetahuan dan sikap petugas kesehatan mengenai *Covid-19* dimana bertujuan membantu rumah sakit mempersiapkan program pendidikan apa yang dibutuhkan untuk mengurangi resiko pajanan *Covid-19* terhadap tenaga kesehatan sehingga kualitas pelayanan rumah sakit dapat terjaga bahkan ditingkatkan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental dengan rancangan deskriptif korelasi. Penelitian ini akan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan melakukan pengukuran secara bersamaan pada variabel pengetahuan perawat dan sikap perawat terkait *Covid-19* di ruang Isolasi RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang perawatan isolasi pasien *Covid-19* RSUP Dr. Kariadi Semarang di bulan Juni 2020 sebanyak 101 perawat. Penelitian ini sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 81 responden. Tempat penelitian pada penelitian ini adalah di Ruang Isolasi RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini dilakukan dalam jangka waktu 4 bulan yakni bulan Juni – September 2020.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner karakteristik demografi perawat, kuesioner pengetahuan perawat mengenai *Covid-19* dan kuesioner sikap perawat terhadap *Covid-19*.

Sumber data dalam penelitian ini merupakan data primer, yaitu data yang diperoleh dari kuesioner yang diisi secara langsung oleh responden. Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data terbagi menjadi prosedur administratif dan prosedur teknis.

Prosedur administratif dalam penelitian ini adalah: (1) Mengajukan permohonan *ethical clearance* kepada Komisi Etik RSUP Dr. Kariadi Semarang; (2) Mengajukan permohonan izin penelitian di bagian diklat RSUP Dr. Kariadi Semarang. (3) Mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala Instalasi Rawat Intensif dan Kepala Instalasi Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang. Proserdur teknisnya adalah: (1) Memilih responden berdasar kriteria inklusi; (2) Menjelaskan tujuan, manfaat, dan cara pengumpulan data kepada calon responden; (3) Memberikan lembar permohonan dan persetujuan untuk menjadi responden; (4) Mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapan isian kuesioner dari responden; (5) Melakukan pengolahan dan analisis data.

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan ijin persetujuan etik (*ethical clearance*) dari KEPK RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan nomor 569/EC/KEPK-RSDK/2020 tanggal 13 Juli 2020. Setelah surat laik etik diterima, peneliti memilah responden sesuai kriteria inklusi. Prosedur selanjutnya memberikan *informed consent* pada responden yang terpilih dalam riset. Riset diawali dengan menerangkan prosedur riset terlebih dulu. Prinsip etik lain juga diterapkan dalam penelitian ini seperti *anonymity*.

Penentuan tinggi/rendah pengetahuan dan baik/kurang baiknya sikap sama-sama menggunakan skor rerata yaitu masing-masing 30 dan 24. Peneliti melakukan uji silang/*cross sectional* untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat isolasi *Covid-19* RSUP Dr. Kariadi Semarang.

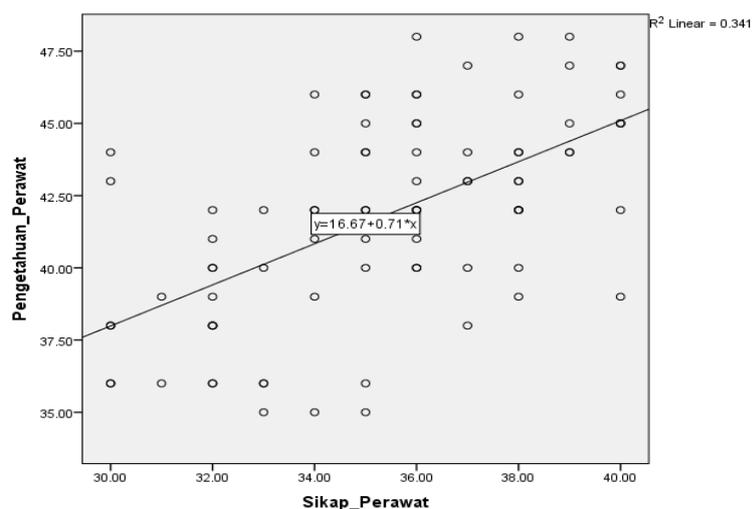
HASIL

Data diambil pada bulan Juni-Juli dimana peningkatan jumlah kasus positif begitu pesat dengan jumlah responden adalah 81 partisipan yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang disajikan adalah berupa karakteristik responden berupa usia, jenis

kelamin, jenjang pendidikan, lama bekerja dan sumber informasi serta variabel penelitian berupa pengetahuan dan sikap perawat terkait covid-19. Berikut adalah sajian data hasil penelitian.

Tabel 1 menunjukkan rata-rata pengetahuan $41,82 \pm 3,515$ dengan skor minimal 35 dan skor maksimal 48 serta rata-rata sikap adalah $35,39 \pm 2,890$ dengan skor minimal 30 dan skor maksimal 40. Semua responden memiliki pengetahuan dan sikap yang baik. Ada perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap pada masing-masing indikator. Masing-masing indikator usia memiliki selisih $\pm 0,725$, jenis kelamin memiliki selisih $\pm 0,760$, lama bekerja memiliki selisih $\pm 0,41$ dan sumber informasi memiliki selisih $\pm 1,740$.

Grafik *scatter* menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat. Semakin diagonal garis linier maka semakin berhubungan kedua variabel tersebut, selain itu signifikansi menunjukkan nilai $p=0,000$ dan kekuatan korelasi kuat dengan hubungan searah yang ditunjukkan nilai *correlation coefficient* + 0,583.



Gambar 1
Hubungan Pengetahuan Perawat dengan
Sikap Perawat

Tabel 1
Pengetahuan dan Sikap Perawat Isolasi Covid-19 RSUP Dr. Kariadi Semarang (n=81)

Indikator	Pengetahuan	Sikap	p
Usia			
17-24 Tahun	41,50 ± 3,694	36,10 ± 2,913	
25-34 Tahun	41,43 ± 3,636	35,21 ± 2,802	
35-49 Tahun	42,82 ± 2,914	35,47 ± 3,019	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	40,60 ± 3,322	34,83 ± 3,277	
Perempuan	42,50 ± 3,435	35,70 ± 2,600	
Pendidikan			
DIII Keperawatan	41,50 ± 3,661	35,18 ± 2,840	0.000*
S1 Ners	42,26 ± 3,238	35,70 ± 1,935	
Lama Bekerja			
< 5 Tahun	41,52 ± 3,657	35,04 ± 2,773	
5-10 Tahun	41,93 ± 3,454	35,52 ± 2,923	
Sumber Informasi			
Televisi	42,27 ± 3,330	34,88 ± 3,107	
Internet	41,00 ± 3,991	35,48 ± 2,607	
Website Rumah Sakit / Pemerintah	42,21 ± 2,783	36,21 ± 2,667	

*Spearman rho test

PEMBAHASAN

Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan dan sikap perawat dalam kategori baik. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, informasi/media massa, pekerjaan, lingkungan, pengalaman, usia, sosial, budaya dan ekonomi[8]. Penelitian menunjukkan semakin meningkatnya usia daya tangkap serta pola pikir terhadap sesuatu objek akan meningkat sehingga dapat disimpulkan semakin bertambahnya usia maka pengetahuan akan semakin baik[8].

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, akan terhambat perkembangan sikap seseorang tersebut terhadap suatu penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan[9]. Kemampuan dan perkembangan seseorang secara

berkesinambungan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan dasar diberikan dengan tujuan sebagai dasar hidup dalam pengetahuan dan ketrampilan dasar kemudian dilanjutkan dengan pendidikan lanjutan[10]. Penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut guru penjakses di Gianyar bali [11]. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian lain yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan dan perilaku perawat dalam melakukan vulva hygiene [12].

Sikap seseorang adalah dibentuk dan dipelajari berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu, bukan bawaan sejak lahir. Manusia tidak akan pernah bisa lepas untuk berinteraksi dengan orang lain karena pada dasarnya manusia adalah makhluk sosial. Hal tersebut merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi sikap manusia, akan tetapi terdapat pula faktor internal yang dapat mempengaruhi sikap seseorang seperti faktor fisiologis (lapar, haus dan sakit)[13]. Penelitian menyebutkan bahwa

tingkat pendidikan perawat berpengaruh secara signifikan terhadap sikap *caring* perawat [14]. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian dengan hasil adanya hubungan tingkat pendidikan dengan sikap perawat dalam melaksanakan perawatan luka [15].

Media massa memiliki peran yang besar dalam pengetahuan untuk memberikan informasi terhadap masyarakat termasuk pengetahuan kesehatan baik secara media cetak ataupun online. Media massa merupakan alat untuk terlaksananya sebuah proses komunikasi baik itu informasi, pesan maupun pengetahuan kepada tujuan sasaran[16]. Pendidikan non formal bisa berupa kursus, penyuluhan, iklan, leaflet, media massa dll[10]. Sebuah informasi akan menjadi pondasi kognitif terbentuknya pengetahuan terhadap informasi tersebut[17].

Lama bekerja juga mempengaruhi pengetahuan dan sikap. Semakin lama seseorang menekuni pekerjaannya maka akan semakin baik pengetahuan dan sikapnya terhadap pekerjaan tersebut [18]. Teori tersebut didukung oleh penelitian yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara lama bekerja dengan pengetahuan tentang leukimia pada anak oleh petugas kesehatan [19]. Penelitian tersebut didukung kembali oleh penelitian yang menyebutkan pengetahuan ibu terhadap penanganan demam sangat baik pada ibu yang sudah berpengalaman dalam menangani demam pada anak [20]. Penelitian lain serupa juga menyebutkan lingkungan pekerjaan berperan bagi seseorang untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Hal ini tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi[9]. Pendidikan dapat mempengaruhi

seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam melakukan suatu perubahan. Pendidikan dapat menjadi pengalaman seseorang.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *Covid-19* terhadap sikap perawat. Temuan studi ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang *Covid-19* akan semakin meningkatkan sikap positif perawat tentang *Covid-19*. Pengetahuan secara umum diperoleh dari penginderaan melalui pancaindera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sikap manusia merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan dari motif tertentu[21]. Pengetahuan seseorang tentang kesehatan merupakan salah satu aspek penting sebelum terjadinya perilaku kesehatan, sikap merupakan suatu bentuk kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu [22]. *Output* sikap setiap individu akan menunjukkan respon yang berbeda, ketika manusia menyukai suatu objek mereka akan cenderung mendekat, mencari tahu, dan bergabung, sebaliknya jika tidak suka atau tidak setuju maka akan menghindar atau menjauhi [17].

Semakin baik pengetahuan perawat maka akan semakin baik sikap yang dimiliki. Pengetahuan yang meningkat akan menentukan bagaimana seseorang mengambil sikap dan keputusan. Seseorang yang memiliki dasar/*knowledge* yang bagus tentu saja keputusan yang dihasilkanpun akan baik dan bijak. Tentu saja hal tersebut tidak 100% benar karena masih banyak faktor-faktor lain yang perlu dikaji sehingga diharapkan dilakukan penelitian ditempat yang berbeda lanjutan agar data yang dihasilkan semakin objektif.

SIMPULAN

Adanya hubungan antara pengetahuan perawat terkait Covid-19 dan sikap perawat isolasi *Covid-19*. Semakin baik pengetahuan perawat maka akan semakin baik sikap yang dimiliki.

UCAPAN TERIMAKASIH

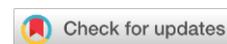
Terimakasih kepada responden yang telah bersedia menjadi bagian dari penelitian ini dan semua rekan sejawat di Instalasi Rawat Intensif yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

- [1] Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Panduan Praktik Klinis: Pneumonia 2019-nCoV. Jakarta: PDPI; 2020.
- [2] Abdullah A, C Allen. Knowledge, attitude and behaviours of Healthcare Workers in The Kingdom of Saudi Arabia to MERS Coronavirus and Other Emerging Infections Disease. *Int J Env Res Public Heal* 2016;13.
- [3] Sameer A, Mohammad B, Mansour A, Abdulrahman A. Knowledge and Attitude of Dental Health Professionals about Middle East Respiratory Syndrome in Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent* 2018;137-144.
- [4] Marwa M. Nurses' knowledge and Attitude about Covid-19 among elderly patients at Intensive Care Units: suggested education. *Int J Adv Res Nurs* 2020;3:14-21.
- [5] Suphi, Aydin; Aydin B. COVID-19 Knowledge Level Research in Nurses. *J Surg Res* 3 2020;2:198-203.
- [6] Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi Semarang. Profil: Profil Kami 2016.
- [7] Provinsi Jawa Tengah DK. Sebaran Kasus COVID-19 Di Jawa Tengah. Tanggap Covid-19 2020. <https://corona.jatengprov.go.id/> (accessed April 20, 2020).
- [8] Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Cetakan Pe. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- [9] Mubarak, W. I., Chayatin, N., Khoirul, I. R. S. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
- [10] Tirtarahardja U, La Sulo. Pengantar Pendidikan. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
- [11] Dharmawati IGAA, Wirata IN. Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, Dan Masa Kerja Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Guru Penjaskes Sd Di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *J Kesehat Gigi* 2016;4:1-5.
- [12] Verawati, Wardani RS, Aggraini NN. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Dengan Perilaku Perawatan Vulva Hygiene Pada Wanita Di Lapas Semarang Tahun 2014. *J Kebidanan* 2015;4:21-6.
- [13] Sunaryo. Psikologi Untuk pendidikan. Jakarta: EGC; 2004.
- [14] Bella M. Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat dengan Perilaku Caring Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. *UMY* 2015;151:10-7.
- [15] Noch L, Rompas S, Kallo V. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Sikap Dengan Pelaksanaan Prosedur Tetap Perawat Luka Di Ruang Perawatan Bedah Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Banggai. *J Keperawatan UNSRAT* 2015;3:104834.
- [16] Suhandjati. Pemahaman Islam dan Tantangan Keadilan Gender. Yogyakarta: Gama Meedia; 2005.
- [17] Budiman, Riyanto A. Kapita selekta kuesioner : pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
- [18] Fadli F, Safruddin S, Ahmad AS, Sumbara S, Baharuddin R. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *J Pendidik Keperawatan Indones* 2020;6:57-65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>.
- [19] Sepang F, Gunawan S, Pateda V. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Leukemia Anak Pada Petugas Kesehatan Puskesmas Manado. *J e-Biomedik* 2013;1:743-7. <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.4629>.
- [20] Cahyaningrum ED& ASS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas. *J Publ Kebidanan* 2018;9:1-13.
- [21] Fitriani. S. Promosi Kesehatan. 1st ed. Jakarta: EGC; 2011.
- [22] Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian dalam Kesehatan 2011.



Research article



The Effect of Health Education on The Knowledge and Adherence of Diet for Gout Arthritis Patients

Anatun Aupia¹

¹ Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Hamzar Mamben Lombok Timur

Article Info

Article History:

Submitted: April 7th, 2021

Accepted: May 30th, 2021

Published: May 31st, 2021

Keywords:

Health Education;
Knowledge Level; Adherence
of Gout Diet

Abstract

Uric acid is the result of production by the body, so its quality can be normal in the blood and urine. However, the rest of the protein metabolism of foods containing purines also produces uric acid. One variable that impacts uric acid levels is the knowledge a person has so that a better lifestyle can be improved by providing health education. This research purpose is to establish the effect of health education on knowledge and adherence to the gout diet on gout arthritis patient. Pre-experimental with One group pretest-posttest design has been used in this research. Forty-five respondents were collected using total sampling and a questionnaire was used to measure the data. The analysis data using the Wilcoxon Signed Rank Test showed that the significance value (p-value) is about 0.000 < 0.05 which indicate that there is an effect of health education on knowledge and adherence. It can be deduced there is an effect of health education on knowledge and adherence to diet for gout arthritis patients.

PENDAHULUAN

Sebagai negara berkembang, Indonesia masih memiliki tantangan diberbagai bidang, khususnya di bidang kesehatan yang memiliki signifikansi dalam kehidupan dan kesejahteraan masyarakat.

Penyakit tidak menular khususnya penyakit degeneratif menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu atensi yang kuat, mengingat masalah tersebut terus meningkat di Indonesia [1]. Secara patofisiologis Penyakit degeneratif menyerang sistem saraf, pembuluh darah, otot, dan tulang manusia. Asam urat atau artritis gout termasuk salah satu penyakit

degeneratif yang prevalensinya paling banyak terjadi, dimana persendian yang penderita yang mengalami masalah. Arthritis gout paling sering dijumpai pada lansia namun juga dapat dialami pada pralansia, mengingat trend dan gaya hidup yang terus berubah dan berkembang [2].

Prevalensi gout berkisar 1-4% di seluruh dunia dan kejadian gout berkisar 0,1-0,3% (Singh and Gaffo, 2020). Di Indonesia, Prevalensi gout tertinggi berada di Aceh yaitu sebesar 13,26% diikuti Bengkulu 12,11%, Papua 10,43% dan Bali 10,46% (Risksdas, 2018). Selain itu, data terbaru memaparkan bahwa Prevalensi penyakit asam urat di NTB (Nusa Tenggara Barat)

Corresponding author:

Anatun Aupia

ana_aupia@yahoo.co.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 2, May 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.2.2021.120-126](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.120-126)

menyentuh angka 5,30%. Angka tersebut berada pada tingkat kedua tertinggi setelah osteoarthritis di Indonesia [3].

Penyakit Arthritis gout timbul karena efek dari konsumsi zat purin yang berlebihan dalam tubuh. Purin akan dimetabolisme menjadi asam urat, jika kadarnya melebihi batas normal, maka ginjal tidak dapat mengeluarkan zat sisa yang ada sehingga terjadi penumpukan Kristal asam urat di persendian.

Konsumsi makanan yang ber-purin tinggi (bayam, kacang-kacangan, sarden, jeroan) dapat menyebabkan peningkatan kadar asam urat dan hiperuresemia.

Terapi diet asam urat adalah salah satu jalan untuk mengatasi permasalahan Kesehatan yang berhubungan dengan tingginya kadar asam urat dalam tubuh. Terapi tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya dengan metode dengan pendidikan kesehatan kepada penderita [2].

Pendidikan kesehatan adalah proses penyampaian informasi kepada individu, kelompok atau masyarakat yang dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang lebih baik untuk tercapainya kesehatan yang optimal [4].

Pemberian pendidikan kesehatan tentang asam urat kepada masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga terjadi perubahan yang baik dalam pencegahan, intervensi dan meminimalkan komplikasi penyakit asam urat. Melihat begitu pentingnya pendidikan kesehatan, maka petugas kesehatan yang bertugas memberikan pendidikan kesehatan harus memiliki pemahaman yang bagus dan ketrampilan yang baik dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat sehingga tujuan dari pemberian informasi akan mengakibatkan perubahan perilaku kearah yang lebih baik yang dapat meningkatkan kesehatan [5].

Dari studi awal yang dilakukan peneliti, diketahui bahwa penderita gout tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan sebelumnya dan 7 dari 10 penderita tidak mengetahui secara lengkap dan jelas tentang gout. Melihat berbagai fenomena yang terjadi tentang gout tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh dari pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet penderita asam urat/gout.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif eksperimen yang menggunakan metode *pre-experimental design* dengan rancangan *one-group pretest-posttest design*.

Sampel penelitian ini diambil dari populasi penderita asam urat di Kelurahan Ampenan Selatan dengan metode *total sampling* antara periode waktu bulan Januari hingga Februari 2020. Sebanyak 45 penderita asam urat yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi telah berpartisipasi dalam penelitian ini, seperti penderita asam urat yang berdomisili di Kelurahan Ampenan Selatan dan bersedia menjadi responden. Penelitian ini menggunakan 1 kelompok eksperimen dan tidak ada kelompok kontrol. Eksperimen yang dilakukan adalah pemberian pendidikan kesehatan kepada responden tentang penyakit aritis gout dengan isi materi berupa definisi, tanda gejala sampai dengan penatalaksanaannya. Metode pendidikan kesehatan pada penelitian ini menggunakan metode penyampaian materi ceramah, yang dilakukan langsung peneliti dengan media slide power point. Penyampaian materi dilakukan selama 20 menit yang dilanjutkan dengan sesi diskusi dengan responden.

Tingkat pengetahuan responden diukur secara langsung sebelum dan sesudah dilakukannya eksperimen. Untuk tingkat kepatuhan responden diukur langsung

sebelum dan 7 hari setelah intervensi pendidikan Kesehatan.

Satu set kuesioner yang diadopsi dari Ulfiyah (2013) dan Purwanto (2017) digunakan untuk mengumpulkan data pre dan post intervensi pada penelitian ini. Kuesioner tersebut terdiri dari dua kuesioner meliputi kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang gout (20 item) dan tingkat kepatuhan diet (10 item) penderita gout. Nilai validitas dan reliabilitas kuesioner tersebut berada kategori reliabilitas & validitas yang tinggi (*alpha cronbach's 0,898* dan CVI 0,9), artinya, kuesioner tersebut valid dan reliabel untuk digunakan.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisa univariate untuk setiap variabel. Analisis bivariate dengan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan untuk mengetahui keterkaitan dua variable, dengan nilai signifikansi P value <0,05.

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti sudah mendapatkan ijin dari STIKes Hamzar dan Bappeda Propinsi Nusa Tenggara Barat. Prosedur pengambilan data kepada responden dilakukan dengan memenuhi kajian inform consent.

HASIL

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari total 45 sampel yang berpartisipasi dalam penelitian ini, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (55,6%), termasuk dalam rentang usia 46-65 tahun (73,3%), memiliki level pendidikan sekolah dasar (33,3%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (31,1%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak tingkat pengetahuan responden berada pada kategori kurang sebelum diberikan pendidikan Kesehatan (64,4%) dan meningkat signifikan menjadi kategori baik (66,7%) setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 2 juga mendeskripsikan bahwa, bahwa responden berada pada tingkat tidak patuh terhadap dietnya sebelum pendidikan kesehatan (64,4%) dan berubah menjadi patuh (80%) setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Selain itu, temuan lain pada penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan responden dan tingkat kepatuhan diet asam urat responden (pvalue <0,05).

Tabel 1
Karakteristik Responden (n=45)

Indikator	f	%
Usia		
26-45 tahun	12	26,7
46-65 tahun	33	73,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	44,4
Perempuan	25	55,6
Pendidikan		
SD	15	33,3
SMP	13	28,9
SMA	11	24,4
D3	2	4,4
S1	4	8,9
Pekerjaan		
IRT	14	26,7
Buruh	12	17,8
Wirausaha	8	11,1
Pegawai Swasta	6	13,1
PNS	5	11,1

Tabel 2.
Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan sebelum dan setelah intervensi

Indikator	Sebelum perlakuan f (%)	Setelah perlakuan f (%)	p
Tingkat Pengetahuan			
Kurang	29 (64,4)	2 (4,4)	0,000*
Cukup	9 (20,0)	13 (28,9)	
Baik	7 (15,6)	30 (66,7)	
Tingkat Kepatuhan			
Patuh	16 (35,6)	36 (80,0)	0,000*
Tidak patuh	29 (64,4)	9 (20,0)	

* *Wilcoxon Signed Rank Test*

PEMBAHASAN

Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penderita Gout

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan software SPSS versi 16 didapatkan nilai signifikansi $p=0,000$ dengan derajat kemaknaan 95% ($\alpha= 0,05$). Oleh karena nilai signifikansi p lebih kecil dari α , maka hal ini mengindikasikan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita *gout* (asam urat) tentang diet asam urat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadinya perubahan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit asam urat yaitu sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 7 orang (15,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 30 orang (66,7%).

Pada dasarnya, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah menangkap dan memahami informasi yang diberikan namun tidak dipungkiri juga walaupun pendidikan terakhir seseorang adalah SMA dan SMP, tingkat pemahaman akan suatu informasi juga tidaklah buruk seperti gambaran dari karakteristik responden dalam penelitian ini [6]. Meskipun pendidikan terakhir responden banyak yang tidak sampai sarjana, namun tingkat pengetahuan responden meningkat dari yang tadinya hanya 15,6% menjadi 66,7% setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Hal ini bisa sangat terjadi karena tingkat pengetahuan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pendidikan terakhir, akan tetapi dipengaruhi juga oleh faktor-faktor yang lain seperti faktor pengalaman, keyakinan, lingkungan dan media massa [7].

Lebih lanjut, dalam menerima pendidikan kesehatan, faktor usia juga merupakan elemen yang berpengaruh. Beberapa teori menyebutkan bahwa semakin muda usia

seseorang, maka daya tangkap terhadap informasi yang disampaikan akan semakin mudah diserap dan diterima [8,9]. Namun, hal tersebut ber-oposisi dengan hasil penelitian ini bahwa mayoritas responden dalam kategori diatas usia 40 dan mereka dapat menerima informasi pendidikan kesehatan dengan baik. Hal tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa, salah satu faktor yang membuat usia lanjut mudah menerima informasi dari pendidikan kesehatan adalah karena faktor motivasi [10]. Mereka akan termotivasi untuk bisa memahami bahwa informasi yang disampaikan melalui pendidikan kesehatan itu penting dan sangat dibutuhkan untuk kesehatan mereka yang lebih baik [11].

Selanjutnya, dalam membahas efektifitas intervensi, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawan dan Isnaini (2012) yang menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan tentang Gout Arthritis berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan Gout Arthritis pada lansia di posyandu dusun Kedungtangkil [12]. Dengan menggunakan 30 responden, penelitian tersebut menunjukkan hasil perubahan pengetahuan dalam kategori yang sangat baik setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dalam hasil penelitian tersebut juga menyebutkan subjek penelitiannya berada pada usia-usia yang masih mampu untuk menerima informasi sehingga terjadi perubahan pengetahuan setelah diberikan pendidikan.

Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian sebelumnya dimana terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Sebanyak 83% subjek penelitiannya berada pada tingkat pengetahuan baik setelah diberikan pendidikan kesehatan yang tadinya 0% sebelum diberikan Pendidikan [13].

Adanya peningkatan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit asam urat. Hal

ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dapat diterima baik, bisa memahami serta meningkatkan pengetahuan responden dalam mengatasi penyakit asam urat [14].

Sebuah perlakuan pendidikan kesehatan akan menghasilkan sebuah perubahan jika individu, kelompok atau masyarakat juga memiliki kesadaran dalam dirinya [15], tidak hanya karena faktor pemberian materi dari seseorang ke orang lain [16]. Pengetahuan adalah segenap apa yang responden ketahui dan kemampuan mengenal serta mengingat kembali yang sudah dipelajari tentang penyakit asam urat. Adanya peningkatan pengetahuan akan menjadikan responden lebih berhati-hati dalam menghadapi penyakit asam urat dan melakukan upaya-upaya yang tepat untuk mencegah terjadinya asam urat [17].

Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet Asam Urat Pada Penderita Gout

Dari hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan pula nilai signifikansi $p=0,000$ dengan derajat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$) yang mengindikasikan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet asam urat pada penderita *gout* (asam urat). Penelitian ini menunjukkan sebanyak 80% responden berada pada kategori patuh dalam diet asam urat setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dari hasil tersebut diketahui bahwa responden dengan kategori patuh mengalami peningkatan. Penelitian lain juga telah menunjukkan hasil yang serupa dimana pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan diet asam urat [18]. Penderita asam urat memiliki keingintahuan tentang makanan yang aman untuk dikonsumsi, makanan yang meningkatkan asam urat mereka dan perilaku apa saja yang tepat untuk dilakukan guna mengurangi sakit yang diderita [19]. Setelah mendapatkan informasi mengenai hal-hal tersebut, penderita akan

memperbaiki perilaku-prilaku yang tidak tepat dengan menjalankan diet asam urat yang benar [14].

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rahmi & Anggun Hidayatur (2017)[20] yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan memiliki pengaruh yang positif terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet rendah purin penderita *gout arthritis*. Dalam penelitian tersebut, subjek penelitian yang patuh dengan diet asam urat hanya sebesar 40,6% sebelum diberikan pendidikan kesehatan, dan berubah menjadi 100% setelah diberikan pendidikan kesehatan. Penelitian serupa menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan diet penderita asam urat [21]. Semakin rendah tingkat pengetahuan tentang asam urat, maka semakin rendah kepatuhan pasien dalam menjalankan diet asam uratnya [22].

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu faktor predisposisi, pendukung dan pendorong dimana tingkat pengetahuan merupakan faktor yang termasuk didalamnya [23]. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik, akan berpotensi memunculkan perilaku yang positif daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan [24]. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan responden yang baik membuat responden menjadi patuh terhadap diet asam urat. Berbeda dengan responden yang berpengetahuan kurang, mereka lebih berpotensi untuk tidak patuh dalam menjalankan diet asam urat [7].

Selain itu, faktor predisposisi lain yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjaga diet asam urat sehat dan aman adalah usia [22]. Hasil penelitian ini menyebutkan, kebanyakan responden telah berusia lanjut. Berdasarkan penelitian sebelumnya, orang dengan usia lanjut yang juga memiliki masalah Kesehatan/penyakit pada dirinya, cenderung merasa takut pada kematian dan akan menjaga pola makan

agar terhindar dari bahaya komplikasi penyakit/masalah Kesehatan yang dialaminya, korelasinya dalam penelitian ini adalah asam urat [22,25].

Dengan pemberian pendidikan kesehatan yang tepat, maka terjadi peningkatan pengetahuan yang dapat membuat perubahan perilaku menjadi lebih baik dengan patuh menjalankan diet asam urat yang benar.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan responden kearah yang lebih baik

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua responden penelitian yang telah ikut berpartisipasi dalam proses penelitian san semua pihak yang telah membantu dan mendukung proses penelitian ini.

REFERENSI

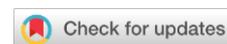
- [1] Bustan. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- [2] Damayanti D. Panduan Lengkap Mencegah dan Mengurangi Asam Urat. Yogyakarta: Araska; 2013.
- [3] Dalimartha. Resep Tumbuhan Obat Untuk Asam Urat. 2008: Penebar Plus; n.d.
- [4] Nasution. Pendidikan Kesehatan. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer; 2008.
- [5] Wibyawati, Riyanto. Pendidikan Kesehatan. Jakarta: EGC; 2014.
- [6] Van Der Heide I, Wang J, Droomers M, Spreeuwenberg P, Rademakers J, Uiters E. The relationship between health, education, and health literacy: Results from the dutch adult literacy and life skills survey. *J Health Commun* 2013;18:172-84. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825668>.
- [7] Notoadmodjo. Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2012.

- [8] Hou SI. Health Education: Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies. *Health Promot Pract* 2014;15:619-21. <https://doi.org/10.1177/1524839914538045>.
- [9] Cusack L, Del Mar CB, Chalmers I, Gibson E, Hoffmann TC. Educational interventions to improve people's understanding of key concepts in assessing the effects of health interventions: a systematic review. *Syst Rev* 2018;7. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0719-4>.
- [10] Bjursell C. Inclusion in education later in life: Why older adults engage in education activities. *Eur J Res Educ Learn Adults* 2019;10:215-30. <https://doi.org/10.3384/rela.2000-7426.rela20192>.
- [11] Keçeci A, Bulduk S. Health Education for the Elderly, Geriatrics, Craig S. Atwood. IntechOpen. 1st ed., Slavka Krautzek: IntechOpen; 2012, p. 153-74. <https://doi.org/10.5772/33472>.
- [12] Kurniawan P, Isnaeni Y. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Arthirtis Gout Terhadap Perilaku Pencegahan Arthritis Gout Pada Lansia Posyandu Kedungtangkil Karang Sari Pengasih Kulonprogo Yogyakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta, 2011.
- [13] Utomo WS. Pengaruh Pemberian Kesehatan Asam Urat Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penderita Asam Urat di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2015.
- [14] Ramsubeik K, Ramrattan LA, Kaeley GS, Singh JA. Effectiveness of healthcare educational and behavioral interventions to improve gout outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Ther Adv Musculoskelet Dis* 2018;10:235-52. <https://doi.org/10.1177/1759720X18807117>.
- [15] Almomani MH, Rababa M, Alzoubi F, Alnuaimi K, Alnatour A, Ali RA. Effects of a health education intervention on knowledge and attitudes towards chronic non-communicable diseases among undergraduate students in Jordan. *Nurs Open* 2021;8:333-42. <https://doi.org/10.1002/nop2.634>.
- [16] Mubarok, W I, Chayatin N. Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
- [17] Kurniawati E, Kaawoan A, Onibala F. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Klien Gout Arthritis di Puskesmas Tahuna Timur Kabupaten Sanghe. *J Keperawatan* 2014;2.
- [18] Dai A, Mulyono S, Khasanah U. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Gout Arthritis Pada lansia. *J Islam Nurs* 2020;5.

- [19] Sheng F, Fang W, Zhang B, Sha Y, Zeng X. Adherence to gout management recommendations of Chinese patients. *Med (United States)* 2017;96. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000008532>.
- [20] Rahmi AH. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit Gout Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Purin Penderita Gout di Puskesmas Bumiaji Kotabaru. Brawijaya, 2017.
- [21] Karlin L. Pengetahuan dan Kepatuhan Diet rendah Purin Pada Penderita Gout Arthritis di Desa Buhias kecamatan Siau Timur Selatan. Universitas katolik De La Salle, 2016.
- [22] Perez-Ruiz F, Desideri G. Improving adherence to gout therapy: An expert review. *Ther Clin Risk Manag* 2018;14:793–802. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S162956>.
- [23] Niven. Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Profesional. Jakarta: EGC; 2009.
- [24] Glanz K, Rimer BK, Wiswanath K. Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 4th ed. Jossey-Bass: John Wiley & Sons; 2008.
- [25] Shulten P, Thomas J, Miller M, Smith M, Ahern M. The role of diet in the management of gout: A comparison of knowledge and attitudes to current evidence. *J Hum Nutr Diet* 2009;22:3–11. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2008.00928.x>.



Research article



The Initial Assessment of Nurse Knowledge to Response Time in Traffic Accident Case

Nandang DD Khairari¹

¹ Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Hamzar Mamben Lombok Timur

Article Info

Article History:

Submitted: April 7th, 2021

Accepted: May 30th, 2021

Published: May 31st, 2021

Keywords:

Initial Assessment;
Response Time;
Traffic Accident Cases

Abstract

The occurrence of patients with traffic accidents is increased so much that the nurses need to enhance the knowledge of the response time services in the service of traffic accident cases. This research is to define the relationship between the nurses' knowledge level to the initial assessment of the nurses' response time in the service of traffic accident cases in the emergency departments. The study was conducted in the emergency room of Dr. R. Soedjono Selong Hospital. The study was quantitative with cross-sectional planning. Total sampling was used and obtained 25 respondents. The results showed that nurses' knowledge level is 80% categorized as well, 16% categorized as moderate and 4% categorized as low. For nurse response time, 96% categorized as fast and 4% categorized as slow. The statistical test was used the chi-square test with SPSS. The P-value is 0,000, which implies there is a relationship between nurse knowledge level to the initial assessment of the nurses' response time in the service of traffic accident cases.

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah instalasi yang menangani pasien yang dalam kondisi kegawatdaruratan dengan dilengkapi oleh pemberi pelayanan yang sudah memiliki keterampilan dalam bidang gawat darurat. [1].

Pelayanan pasien yang dalam kondisi gawat darurat merupakan sesuatu yang sangat penting mengingat IGD Sebagai pintu terdepan rumah sakit. IGD harus memberikan pertolongan yang cepat dan tepat untuk keselamatan pasien. Penelitian lain menunjukkan pentingnya waktu reaksi/waktu tanggap kecepatan

pertolongan yang diberikan kepada pasien memiliki waktu yang terstandar untuk mendapatkan hasil penanganan yang tepat [2]. Ruang IGD merupakan ruangan dimana pasien mendapatkan perawatan pertama kalinya. Salah satu kasus yang banyak terjadi di IGD adalah kecelakaan lalu lintas [3].

Jumlah kecelakaan lalu lintas terus meningkat di seluruh dunia, pada tahun 2000, didapatkan data sebanyak 1,15 juta kasus kecelakaan lalu lintas dan pada tahun 2018 bertambah menjadi 1,35 juta kasus [4]. Diperkirakan kecelakaan lalu lintas akan menduduki peringkat ke-3 setelah penyakit jantung koroner dan depresi berat dalam

Corresponding author:

Nandang DD Khairari

dhe2304@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 2, May 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.2.2021.127-132](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.127-132)

penyebab kematian di dunia pada tahun 2020 [5].

Jumlah korban kecelakaan lalu lintas di Nusa Tenggara Barat (NTB) tercatat korban yang meninggal dunia pada tahun 2017 sebanyak 473 orang, tahun 2018 mencapai 562 orang dan tahun 2019 sebanyak 526 orang [6]. Angka kecelakaan lalu lintas di Lombok timur terbilang cukup tinggi dengan capaian angka kecelakaan sebesar 384 pada tahun 2019 [7].

Data yang diperoleh dari rekam medis RSUD Selong menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien ke IGD pada tahun 2017 sebanyak 23.527 pasien, dengan rata-rata kunjungan setiap bulan 1.353 pasien. Diagnosa medis kecelakaan lalu lintas menempati posisi tertinggi tahun 2017 bulan Juni sebanyak 165 pasien.

Perawat di IGD harus memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang cepat dan tepat sehingga perawat di IGD akan dituntut untuk memiliki sertifikat kemampuan khusus yang berupa PPGD (Pertolongan Pertama Gawat Darurat).

Bersamaan dengan peningkatan pelayanan yang harus diberikan kepada pasien yang menghadapi keadaan krisis, petugas medis yang bekerja di UGD diperlukan untuk memiliki informasi, kemampuan dan kemampuan yang mahir dalam memberikan perawatan berkualitas kepada pasien di mana petugas harus tersedia 24 jam setiap harinya [8].

Initial assessment/penilaian awal adalah siklus penilaian cepat terhadap pasien gawat dan kritis yang diikuti oleh tindakan resusitasi [9]. Perawat harus menyelesaikan pengkajian fisik dan psikososial secara cepat dan berkelanjutan untuk melihat masalah keperawatan yang muncul dalam ruang lingkup kegawatdaruratan. Pengkajian adalah cara yang efektif untuk mengetahui masalah kegawatdaruratan. Terdapat dua pengkajian dalam keperawatan yaitu

pengkajian primer (*primary survey*) dan pengkajian sekunder (*secondary survey*). Pengetahuan tentang *initial assessment* yang dimiliki perawat masih kurang dimana hal ini tentunya dapat mempengaruhi tindakan tepat yang harus didapatkan klien [10].

Apabila tidak dilakukan pertolongan dengan cepat dan tepat pada kasus kegawatdaruratan, hal yang akan terjadi adalah terancamnya jiwa ataupun kecacatan pada anggota tubuh pasien. Sehingga pelaksanaan *initial assessment* merupakan salah satu hal yang sangat penting sebagai indikator dalam mengukur keberhasilan penanganan pasien pada kasus-kasus gawat darurat.

Instalasi Gawat Darurat merupakan bagian utama dalam pelayanan rumah sakit. Jika pelayanan di IGD sudah baik, maka gambaran dari suatu rumah sakit tersebut dapat dikatakan baik. Keberhasilan suatu tindakan dalam pelayanan merupakan sebuah prestasi bagi layanan Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan *respon time* perawat gawat darurat dalam mengelola pasien kecelakaan lalu lintas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan/keterkaitan antara pengetahuan perawat IGD tentang *initial assessment* dengan kecepatan *response time* perawat dalam menangani pasien kecelakaan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini mengkaji tentang hubungan tingkat pengetahuan dan respon time perawat gawat darurat dalam mengelola pasien kecelakaan. Penelitian ini dilakukan di instalasi gawat darurat RSUD Dr. R Soedjono Selong selama periode waktu antara bulan September hingga Oktober 2019.

Responden penelitian ini adalah perawat gawat darurat yang sedang bertugas di instalasi gawat darurat. Responden penelitian ini berjumlah 25 orang perawat, yang didapatkan melalui total sampling. Kriteria inklusi responden yang telah diaur peneliti, antara lain: memiliki sertifikat PPGD, dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden.

Responden yang memenuhi kriteria, kemudian diberikan penjelasan tentang penelitian dan konsekuensi yang harus dilakukan selama penelitian. Responden yang telah menyetujui untuk menjadi responden diminta menandatangani *informed consent*. Setelah menandatangani lembar *informed consent*, responden diberikan kesempatan untuk mengisi instrument penelitian pada proses pengambilan data.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner dan lembar observasi. Kuisioner digunakan untuk mendapatkan data tentang pengetahuan perawat dan lembar observasi digunakan untuk mendapatkan data *respon time* perawat. Kuisioner diisi oleh perawat dan lembar observasi diisi oleh peneliti. Kuisionernya yaitu kuisioner pengetahuan tentang *initial assessment* yang berisi 20 item yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas kepada 20 orang dan telah dinyatakan valid dengan nilai *chronbach's alpha* 0,903.

Data hasil penelitian yang telah didapatkan oleh peneliti kemudian dilakukan tahap editing dan tabulating. Peneliti tidak mencantumkan identitas responden dalam laporan penelitian untuk menjaga kerahasiaan responden. Setelah semua data didapatkan, peneliti melakukan analisa data. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariate dan bivariate. Analisis univariate untuk menyajikan karakteristik data responden dan analisis bivariate untuk mengetahui hubungan dua variable. Uji bivariate yang digunakan adalah *uji chi square* dengan derajat kepercayaan 95%.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian dari total 25 sampel, mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki (52%) dengan rata-rata usia antara 25-30 tahun (80%) dan memiliki latar belakang pendidikan profesi Ners (84%).

Tabel 1
Karakteristik Perawat IGD RSUD Dr. R Soedjono
Selong (n=25)

Indikator	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	52
Perempuan	12	48
Usia		
25-30	20	80
31-40	4	16
>40	1	4
Pendidikan		
D3	4	16
Ners	21	84
Tingkat Pengetahuan		
Baik	20	80
Cukup	4	16
Kurang	1	4
<i>Response time</i>		
Cepat	24	96
Lambat	1	4

Hasil penelitian ini juga mendeskripsikan bahwa mayoritas perawat IGD RSUD Dr. Soedjono memiliki tingkat pengetahuan tentang *initial assessment* dalam kategori baik (80%) dan termasuk dalam klasifikasi perawat dengan *respon time* pada pelayanan kasus KLL dengan kategori cepat (96%). (Tabel 1)

Tabel 2
Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap
response time perawat

Indikator	Respon Time Perawat		p
	Cepat	Lambat	
Tingkat Pengetahuan Perawat			
Baik	20 (80%)	0 (%)	0,000*
Cukup	4 (16%)	0 (%)	
Kurang	0 (0%)	1 (4%)	

* Chi-Square test

Selain itu, hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *initial assessment* dengan *respon*

time perawat pada pelayanan kasus kecelakaan lalu lintas di IGD RSUD Dr. R. Soedjono Selong ($p < 0.05$). (Tabel 2)

PEMBAHASAN

Tingkat pengetahuan perawat tentang initial assessment

Hasil penelitian yang diuraikan pada tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat IGD tentang initial assessment pada penanganan korban KLL termasuk dalam kategori perpengetahuan baik (80%). Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat di IGD dr. R. Soedjono Selong adalah jenis kelamin. Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden paling banyak adalah laki-laki. Hasil ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa Perawat IGD dengan jenis kelamin laki-laki sangat dibutuhkan dan sangat krusial fungsinya karena perawat laki-laki lebih cekatan dan sigap dalam tindakan, cepat dalam pengambilan keputusan, dan lebih tinggi dalam harapan karirnya sehingga kinerja laki-laki lebih baik di bandingkan dengan perempuan [11-14]. Selain karena hal tersebut, tindakan-tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di IGD juga membutuhkan banyak tenaga seperti resusitasi jantung paru (RJP), mobilitas penuh siaga, dimana tindakan-tindakan tersebut membutuhkan tenaga ekstra yang dimiliki oleh perawat laki-laki [15].

Selain itu, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa jumlah usia perawat IGD terbanyak yaitu pada rentang usia 25-30 (80%). Usia merupakan salah satu faktor lain yang berpengaruh dalam pengetahuan, keaktifan dan produktifitas seseorang [16,17]. Hal ini sejalan dengan teori Mubarak (2011) [18] yang menyatakan bahwa usia dapat mempengaruhi produktifitas dalam bekerja dimana kinerja pada usia produktif (25-30 tahun) menunjukkan kinerja yang lebih baik dan semakin meningkatnya usia seseorang

maka akan meningkat juga daya berpikir seseorang dalam menangkap berbagai macam informasi.

Faktor lain juga yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan adalah pendidikan [19,20] dimana mayoritas perawat IGD dalam penelitian ini merupakan lulusan profesi NERS yang termasuk pada kategori pendidikan tinggi keperawatan di Indonesia. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dari notoatmodjo (2012) [21] bahwa pendidikan berarti pemberian informasi dari seseorang kepada orang lain untuk memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seorang perawat, maka semakin meningkat pula pengetahun, keahlian dan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang datang ke IGD [22].

Respon Time Perawat Tentang Penanganan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1 dapat diketahui bahwa respon time perawat IGD pada pelayanan kasus kecelakaan lalu lintas termasuk dalam kategori krespon time yang cepat yaitu dalam rentang waktu kurang dari 5 menit. Wilde (2009) [2] telah menunjukkan bahwa respon time perawat sangat penting dalam penyelamatan hidup pasien. Respon time perawat adalah kecepatan atau waktu tanggap pelayanan terhitung sejak pasien datang sampai dengan di lakukannya penanganan. Keberhasilan waktu tanggap atau respon time bergantung kepada kecepatan pemberian pertolongan dan kualitas pertolongan dalam upaya penyelamatan jiwa atau pencegahan terjadinya kecacatan akibat kecelakaan yang dialami oleh pasien [23]. Selain dapat menentukan keluasan kerusakan organ-organ dalam, mekanisme response time dapat juga mengurangi beban biaya pasien dan keluarga [24]. Ketersediaan perawat yang kompeten dapat mendukung tercapainya respon time yang baik [17]. Penempatan perawat yang kompeten di IGD akan mempercepat proses kepulangan

pasien untuk pasien yang cedera ringan dan membantu memulai penanganan bagi pasien yang mengalami cedera berat [23].

Dilihat dari kunjungan pasien di IGD RSUD Dr. R. Soedjono Selong saat ini adalah 1.353 pasien pasien/bulan dengan jumlah perawat sebanyak 25 orang, apabila dihitung berdasarkan rumus ketenagaan, maka kebutuhan tenaga perawat sudah cukup. Hal ini di dukung adanya penempatan perawat yang ditempatkan di IGD RSUD Dr. R. Soedjono Selong sudah terlatih untuk melakukan pertolongan pertama.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Initial Assesment Terhadap Respon Time Perawat Pada Pelayanan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Penelitian ini juga mendeskripsikan temuan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat IGD tentang initial assessment terhadap respon time perawat IGD pada pelayanan kasus kecelakaan lalu lintas di IGD RSUD Dr. R. Soedjono Selong. Tingkat pengetahuan yang baik dalam respon time cepat dapat membantu pasien kecelakaan lalu lintas dalam keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak pertolongan di rumah sakit [20]. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, dengan pendidikan yang tinggi dapat menghasilkan lulusan yang memiliki sikap dan pengetahuan yang tinggi dan keterampilan profesional maka pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan [23]. Hal ini sesuai dengan pernyataan notoatmodjo (2010) [25] bahwa seseorang yang memiliki pendidikan tinggi maka semakin banyak pengetahuannya dalam menangani pasien gawat darurat. setiap tindakan pada kondisi gawat darurat harus efektif dan efisien karena pasien dapat kehilangan nyawa dengan cepat atau mengalami kecacatan. Nafas yang terhenti selama 2-3 menit pada manusia dapat mengakibatkan kematian yang fatal [26]

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa ada hunungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat tentang initial assessment terhadap respon time perawat pada pelayanan kasus kecelakaan lalu lintas. Sebagian besar tingkat pengetahuan perawat tentang initial assessment di IGD RSUD Dr. R. Soedjono Selong tergolong dalam kategori baik, dengan Respon time perawat tentang penanganan kasus kecelakaan lalu lintas yang tergolong cepat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih peneliti diberikan kepada seluruh responden dan RSUD Dr. R. Soedjono Selong, serta seluruh pihak yang telah membantu dan mendukung seluruh proses penelitian ini.

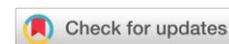
REFERENSI

- [1] Rosyidi K. Muskuloskeletal. Jakarta: Trans Info Media; 2013.
- [2] Wilde, E T. Do Emergency Medical System Response Times Matter For Health Outcome. Columbia University, 2009.
- [3] Jayasekera P, Dassanayake G, Bandara K, Jayawardhena L, Malkanthi KMS. A Study of the Pattern of Admissions to the Accident and Emergency (A&E) Department of a Tertiary Care Hospital in Sri Lanka. *Emerg Med Int* 2020;2020:1-12. <https://doi.org/10.1155/2020/6327293>.
- [4] Chang F-R, Huang H-L, Schwebel DC, Chan AHS, Hu G-Q. Global road traffic injury statistics: Challenges, mechanisms and solutions. *Chinese J Traumatol* 2020;23:216-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cjte.2020.06.001>.
- [5] Qorriyah, N M. Perbedaan Kelelahan Mata yang Terpapar Silau dalam Mengemudi Angkot pada Siang Hari dan Malam Hari Trayek Johar Banyumanik. *J Kesehat Masy* 2012.
- [6] Dishub N. Kurangi Angka Kecelakaan Lalu Lintas, Kepala Dinas Perhubungan NTB ajak generasi muda membangun budaya tertib lalu lintas! 2020.
- [7] KBRN. Kasus Laka Lantas di Lombok Timur Turun 40 Persen 2019.

- [8] Oman, Kathleen S. *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. Jakarta: EGC; 2008.
- [9] Suryono. *Buku Proses Pengkajian Pasien Gawat Darurat*. Jakarta: Trans Info Media; 2010.
- [10] Iswanto. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang BLS (basiclife support) di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Universitas Sahid Surakarta, 2010.
- [11] Muzaputri. *Standar Tenaga keperawatan Di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Universitas Sahid Surakarta, 2008.
- [12] Mao A, Wang J, Zhang Y, Cheong PL, Van IK, Tam HL. Male nurses' dealing with tensions and conflicts with patients and physicians: A theoretically framed analysis. *J Multidiscip Healthc* 2020;13:1035-45. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S270113>.
- [13] Rubio-Navarro A, García-Capilla DJ, Torralba-Madrid MJ, Ruty J. Decision-making in an emergency department: A nursing accountability model. *Nurs Ethics* 2020;27:567-86. <https://doi.org/10.1177/0969733019851542>.
- [14] Johnston A, Abraham L, Greenslade J, Thom O, Carlstrom E, Wallis M, et al. Review article: Staff perception of the emergency department working environment: Integrative review of the literature. *EMA - Emerg Med Australas* 2016;28:7-26. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12522>.
- [15] Walgito B. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Trans Info Media; 2009.
- [16] Abraham LJ, Thom O, Greenslade JH, Wallis M, Johnston ANB, Carlström E, et al. Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department: A comparison of two different-sized departments. *EMA - Emerg Med Australas* 2018;30:375-81. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12895>.
- [17] Suleiman K, Hijazi Z, Al Kalaldehy M, Abu Sharour L. Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. *J Occup Health* 2019;61:398-406. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12068>.
- [18] Mubarok. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2011.
- [19] Al-Metyazidy H, Elsayed A, Diab S. Relationship between Nurses' Knowledge, Practice and Accuracy of the Patients' Triage Acuity Level in the Emergency Department. *Nov Res Healthc Nurs* 2019;6:1383-98.
- [20] Abebe AM, Kassaw MW, Shewangashaw NE. Assessment of knowledge and practice of nurses on initial management of acute poisoning in Dessie referral hospital Amhara region, Ethiopia, 2018. *BMC Nurs* 2019;18:1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0387-2>.
- [21] Notoadmodjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- [22] Aloyce R, Leshabari S, Brysiewicz P. Assessment of knowledge and skills of triage amongst nurses working in the emergency centres in Dar es Salaam, Tanzania. *African J Emerg Med* 2014;4:14-8. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2013.04.009>.
- [23] Tartila DYR, Wahyudi AS, Qona'ah A. Determinant of Nurses' Response Time in Emergency Department When Taking Care of A Patient. *Indones Nurs J Educ Clin* 2020;5:125. <https://doi.org/10.24990/injec.v5i2.305>.
- [24] Mutiarasari D, . M, Puspasari I. Response Times and Patient Satisfaction in Emergency Room at Anutapura General Hospital, City of Palu. *J Curr Med Res Opin* 2019;02:152. <https://doi.org/10.15520/jcmro.v2i05.165>.
- [25] Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- [26] Sutawijaya, R B. *Gawat Darurat*. Yogyakarta: Publishing; 2009.



Research article



Improving The Ability of Self-Caring of Leprosy Survivor Through Family Psychoeducation

Muhamad Amang Handaris¹, Shanti Rosmaharani¹, Rodiyah Rodiyah¹

¹ STIKES Pemkab Jombang

Article Info

Article History:

Submitted: May 19th, 2021

Accepted: May 30th, 2021

Published: May 31st, 2021

Keywords:

Family Psychoeducation;
Self-Care; Leprosy

Abstract

Leprosy survivor not only suffers physical damage but also suffer psychosocially because of environmental behaviour that causes problems and impacts on their families and sufferers. One way that can be used to overcome this dependence is family psychoeducation. This study aims to determine the effect of family psychoeducation on self-care in leprosy survivor in Jombang. The design of this study was a pre-experimental one-group pre-post test design. The population of the family who had been infected with leprosy were 22 people. The sample size was 22 respondents using total sampling. Data analysis using the Wilcoxon Signed Ranks Test. The results showed that before family psychoeducation 54.5% of self-care was good as many as 12 families but after psychoeducation, the family was 77.3% good as many as 17 families. The Wilcoxon test shows the p -value (0.025) < 0.05 , which means that there is an effect of family psychoeducation on self-care in leprosy survivor. Family psychoeducation has a positive impact on the family, which can improve the ability of the family to carry out self-care independently at home. It can be concluded that family psychoeducation is effective for improving self-care in leprosy survivor. This therapy is expected to be applied so that there is a change in the level of the family's ability to carry out self-care.

PENDAHULUAN

Kusta adalah salah satu jenis penyakit granulomatosa bagian syaraf tepi dan di mukosa pada saluran pernafasan bagian atas, adanya luka di kulit merupakan salah satu tanda kusta yang jika tidak segera di tangani dapat menyebabkan kerusakan progresif pada bagian kulit dan jika di biarkan kusta dapat menyebabkan kerusakan pada bagian kulit, saraf, ekstremitas dan mata [1]. Kusta sampai saat ini masih ditakuti oleh sebagian besar

masyarakat Indonesia karena kurangnya pengetahuan terhadap penyakit tersebut.

Pengetahuan yang kurang akan memberikan dampak negatif yaitu berupa stigma sosial atau penilaian negatif berdasarkan reaksi emosi dan dimaksudkan untuk mengucilkan yang kerap dihubungkan dengan sosial budaya masyarakat terhadap kusta. Penderita/penyintas kusta mengalami masalah ganda, tidak hanya menderita secara fisik saja tetapi juga mengalami

Corresponding author:

Shanti Rosmaharani

shantirosmaharani@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 2, May 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.2.2021.133-139](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.133-139)

masalah psikososial karena penerimaan dari masyarakat dan lingkungan [2].

Prevalensi kusta menurut *World Health Organization* [3] 6 dari 16 negara yang melaporkan lebih dari 1000 kasus kusta setiap tahunnya di wilayah Asia Tenggara. Pada tahun 2016 WHO juga telah mencatat secara global ada 216,108 kasus baru. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian RI tahun 2018 Indonesia menempati urutan ke 6 dari 17 negara yang melaporkan angka kejadian baru penderita kusta yang melebihi 1000 penderita mulai tahun 2006 sampai tahun 2015. Dari data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dari tahun 2011 sampai tahun 2017 di ketahui bahwa New Case Detected Rate (NCDR) kusta berhasil di turunkan pada tahun 2011 sampai 2016 sebanyak 8,53 penduduk menjadi 6.89 per 100.000 penduduk.

Pandangan masyarakat tentang kusta adalah sebagai penyakit turunan atau penyakit kutukan sehingga membuat anggota keluarga ataupun penderita kusta merasa terbebani dan stres dengan stigma tersebut. Stres pada keluarga merupakan sebuah masalah yang muncul yang disebabkan oleh ketidak efektifan sumber dan strategi koping yang adaptif sehingga kurang dapat mengatasi ancaman-ancaman stressor, sehingga keluarga tidak dapat memecahkan masalah dalam yang terjadi dalam keluarga dan berpengaruh pada kesejahteraan keluarga yang semakin menurun [4]. Stress yang dirasakan keluarga adalah menghadapi stigma masyarakat dan cara perawatan diri pada klien kusta.

Dampak ketidaktahuan keluarga dan pasien kusta cara perawatan akan menambah tingkat kecacatan penderita kusta dan masalah sosial yang di terima oleh keluarga dan penderita kusta adalah deskriminasi dan stigmatisasi [5] yang nantinya akan mendiskriminasi atau bahkan mengucilkan baik keluarga atau penderitanya. Selain itu adanya stigma juga

dapat menyebabkan keluarga yang memiliki anggota yang terkena kusta mengalami perasaan malu, sedih, cemas, dan takut yang merupakan salah satu manifestasi dari harga diri rendah. Adanya harga diri rendah yang dialami oleh keluarga jika tidak segera diatasi dapat menyebabkan depresi bagi keluarga yang dapat menimbulkan terjadinya resiko bunuh diri [6]. Masalah fisik berdampak pada tingkat kemandirian penderita dan juga tergantung dari tingkat kecacatan khususnya dalam melakukan perawatan diri secara mandiri. Penatalaksanaan perawatan diri terhadap kusta dibagi menjadi non farmakologi dan farmakologi. Penatalaksanaan non farmakologi yang dapat dilakukan oleh keluarga adalah dengan melakukan perawatan pada bagian mata,tangan,kaki dan psikoedukasi [7].

Psikoedukasi merupakan salah satu metode yang memberikan informasi dan pendidikan kesehatan kepada keluarga melalui komunikasi dan hubungan yang terapeutik. Manfaat untuk penderita/penyintas kusta akan mendapatkan perawatan yang optimal dari keluarga dan mendapatkan dukungan dari keluarga. Adanya perlakuan perawatan yang optimal dan dukungan dari keluarga, secara tidak langsung dapat meningkatkan kemandirian keluarga penderita kusta dalam perawatan diri secara mandiri [8]. Salah satu tindakan yang dapat diupayakan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan diri melalui terapi psikoedukasi keluarga adalah yang akan membahas tentang manajemen perawatan diri.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi psikoedukasi terhadap perawatan diri keluarga.

METODE

Desain penelitian ini adalah pra-eksperimental *one-group pra-post test design*. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi

keluarga yang memiliki salah satu anggota keluarganya yang pernah terinfeksi kusta sebanyak 22 responden. Besar sampel sejumlah 22 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. Variabel *independent* psikoedukasi keluarga dan variabel *dependent* perawatan diri penyintas kusta. Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang.

Pada penelitian ini responden dilakukan psikoedukasi keluarga yang terdiri dari 2 sesi. Psikoedukasi keluarga dilaksanakan selama 3 minggu Minggu I tahap *pretest* dilanjutkan dengan identifikasi masalah dan *health education* mengenai kusta dan perawatannya, Minggu II tahapan manajemen kecemasan, manajemen beban dan pemberdayaan komunitas untuk membantu keluarga. Minggu III pembagian *posttest* serta *follow up* dari psikoedukasi keluarga yang telah dilakukan. Pengumpulan data *pretest* dengan melakukan observasi tentang kemampuan perawatan keluarga yang pada anggota keluarga yang pernah terinfeksi kusta. pada setiap sesi psikoedukasi keluarga dilakukan selama 45-60 menit pada tiap keluarga. Instrumen dalam penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuisisioner dikembangkan dengan mengacu pada teori Self Care yang telah dilakukan uji validitas (0,781) dan reliabilitas (0,752). Lembar observasi diisi oleh peneliti sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga secara obyektif. Analisa data terdiri dari uji analisis univariat dan bivariat. uji analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi untuk data umum. uji analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan diri penyintas kusta.

Penelitian ini juga memegang dan memperhatikan prinsip etik yang meliputi *Nonmaleficien, Beneficence, Autonomy,*

Anonymity, Confidentially Justice, Veracity, Informed Consent Inducement. Penelitian ini telah mendapatkan ethical clearance dari komisi etik dengan no 0119040107/KEPK/STIKES-PEMKAB/ JBG/IV/2019.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga, pada responden perempuan terdapat (27,3%) melakukan perawatan diri kurang sebanyak 6 orang. Setelah dilakukan psikoedukasi keluarga pada responden perempuan terdapat (40,9%) melakukan perawatan diri baik sebanyak 9 orang.

Hampir setengah (31,8%) dari responden berusia 41-65 tahun melakukan perawatan diri kurang sebanyak 7 orang. Namun setelah dilakukan psikoedukasi keluarga, hampir setengah (36,4%) dari responden usia 41-65 tahun melakukan perawatan diri baik sebanyak 8 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah dari responden yang berpendidikan SMA yang melakukan perawatan diri kurang (36,4%) sebanyak 8 orang, namun setelah dilakukan psikoedukasi keluarga pada responden yang berpendidikan SMA yang melakukan perawatan diri baik terdapat (54,5 %) sebanyak 12 orang.

Sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga, pada responden hubungan dengan penyintas sebagai suami melakukan perawaaam diri baik terdapat (18,2%) sebanyak 4 orang. Namun setelah dilakukan psikoedukasi keluarga pada responden hubungan dengan penyintas sebagai suami melakukan perawatan diri baik terdapat (22,7%) sebanyak 5 orang.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar (54,5%) perawatan diri yang dilakukan keluarga adalah perawatan diri baik sebanyak 12 orang. Hampir seluruhnya (77,3%) perawatan diri yang dilakukan keluarga setelah dilakukan

psikoedukasi dalam katagori baik sebanyak 17 orang.

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$

diperoleh hasil ρ -value = 0,025 yang berarti ρ -value < α sehingga dalam penelitian ini H1 diterima yang artinya ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perawatan diri penyintas kusta.

Tabel1
Karakteristik Keluarga.

Indikator	f	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	12	54,5
Laki-laki	10	45,5
Umur		
20-40 tahun	10	45,5
41-65 tahun	12	54,5
Pendidikan		
Dasar (SMP)	6	27,2
Menengah (SMA)	16	7,2
Hubungan dengan penyintas		
Ayah	1	4
Ibu	4	18,1
Anak	5	22,7
Istri	6	27,2
Suami	6	27,2

Tabel 2
Proporsi perawatan diri keluarga sebelum dan setelah dilakukan psikoedukasi keluarga

Indikator	Sebelum intervensi		Setelah intervensi		p
	f	%	f	%	
Perawatan Diri					
Baik	12	54,5	17	77,3	0,025*
Kurang	10	45,5	5	22,7	

* Wilcoxon test

PEMBAHASAN

Perawatan diri dapat dipergunakan untuk tidak menambah kecacatan baru dan kerusakan fisik penyintas serta dapat menurunkan derajat keparahan kecacatan yang sudah ada agar penyintas kusta tetap dapat melakukan produktivitas. Perawatan diri merupakan hal yang harus diperhatikan agar kecacatan yang dialami tidak semakin parah [9]. Untuk mengatasi keterbatasan tersebut, salah satu tindakan yang tepat dengan psikoedukasi keluarga. Psikoedukasi keluarga memberikan dampak positif kepada keluarga yaitu dapat meningkatkan dan menambah kemampuan keluarga dalam melakukan

perawatan diri secara mandiri di rumah [8].

Terapi ini terdiri dari 2 sesi yang mana dalam penelitian ini setiap sesi dilaksanakan selama 45-60 menit. Sesi pertama psikoedukasi keluarga membahas tentang identifikasi masalah keluarga dan cara merawat pasien dengan kusta pada penelitian ini dibahas tentang masalah dalam merawat kusta, didapatkan hasil bahwa hampir semua keluarga merasakan cemas ketika merawat kusta, masalah dalam merawat, kebanyakan keluarga mengatakan bahwa masalah dalam merawat anggota keluarga yang pernah terinfeksi kusta antara lain pemahaman yang kurang, kurangnya motivasi antar

anggota keluarga sehingga membuat keluarga tidak tahu cara merawat, adapun keinginan/harapan keluarga mengikuti terapi ini adalah agar keluarga dapat meningkatkan kemampuan dalam merawat, kemudian tentang manajemen perawatan kusta, sesi kedua membahas tentang manajemen kecemasan, manajemen beban keluarga dan pemberdayaan komunitas untuk membantu keluarga [8].

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perawatan diri penyintas kusta yang dibuktikan dengan adanya perubahan tingkat kemampuan keluarga yang sebelumnya mayoritas melakukan perawatan diri dalam katagori kurang menjadi baik setelah dilakukan psikoedukasi keluarga. Hal ini dikarenakan keluarga telah memahami cara merawat penyintas. Psikoedukasi keluarga ini merupakan terapi yang lengkap karena memberikan pendidikan kesehatan dengan metode pendekatan secara psikis. Keluarga dengan anggota penyintas kusta memerlukan edukasi yang lengkap, termasuk pendampingan tenaga kesehatan profesional untuk meningkatkan kualitas hidup penyintas kusta dan keluarganya [10]. Psikoedukasi ini juga dapat membekali keluarga bagaimana mengelola kecemasan dan beban selama merawat maupun saat rehabilitasi anggota keluarga sampai dapat kembali lagi ke masyarakat.

Sesi pertama psikoedukasi keluarga, akan mendapatkan informasi tentang kusta, informasi cara merawat kusta dan melakukan diskusi bersama dengan peneliti dan anggota keluarga yang lain terkait perawatan kusta. Sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga, keluarga jarang melakukan perawatan diri terhadap anggota keluarga yang pernah terinfeksi kusta. Namun setelah psikoedukasi keluarga, keluarga memulai untuk melakukan perawatan diri dengan cara memberikan pengarahan, pembelajaran, pelatihan secara bertahap dan

berkelanjutan. Adanya psikoedukasi keluarga mampu merubah perilaku keluarga dalam melakukan perawatan diri [11].

Selain dapat meningkatkan kemampuan dan kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan, terapi ini juga membantu keluarga dalam mengatasi kecemasan dan beban yang dirasakan selama merawat kusta. Adanya kecemasan yang dirasakan keluarga berhubungan dengan pandangan negatif atau stigma masyarakat tentang kusta. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Somar, Waltz and van Brakel (2020) yang menyatakan bahwa dampak dari ketidaktahuan cara perawatan akan menambah tingkat kecacatan penderita kusta dan masalah sosial yang di terima oleh keluarga dan penderita kusta adalah deskriminasi dan stigmatisasi. Melalui psikoedukasi keluarga, akan diajarkan cara mengurangi kecemasan yaitu dengan teknik relaksasi atau *deep breathing*. Melakukan relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan konsentrasi dan mempermudah dalam pengaturan nafas, meningkatkan kadar oksigen di dalam darah, menurunkan hormon adrenalin dan memberikan rasa yang tenang. Teknik nafas dalam juga mampu membantu relaksasi otot pembuluh darah sehingga membuat aliran darah ke seluruh tubuh menjadi lancar [13]. Penatalaksanaan relaksasi nafas dalam dapat memberikan ketenangan jiwa sehingga berdampak pada penurunan tekanan darah dan relaksasi nafas dalam dapat dilakukan mandiri, mudah diaplikasikan dan tidak memerlukan waktu yang lama untuk dilakukan [14]. Psikoedukasi keluarga juga mampu mengatasi kecemasan yang dirasakan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit [15].

Adapun beban yang dirasakan keluarga dalam merawat kusta antara lain perasaan sedih, khawatir dan cemas yang merupakan beban subjektif. Sedangkan beban objektif yang dialami keluarga

antara lain kelelahan dalam merawat, hambatan dalam bersosialisasi dalam keluarga dan pandangan buruk masyarakat, dalam hal ini keluarga mengatakan masih banyak orang di lingkungan sekitar yang memiliki pandangan buruk pada kusta dan sering kali dikaitkan dengan penyakit kutukan. Keluarga merasa memiliki waktu yang sedikit, merasa lelah, merasa khawatir tentang masa depan keluarganya, dan adanya respon negatif dari lingkungan sekitar atau orang lain tentang kondisi keluarganya membuat sedih (Anggreni & Valentina, 2015).

Terapi ini membantu keluarga untuk mengatasi hambatan dalam merawat kusta. Dalam penelitian ini, hambatan dalam merawat kusta antara lain waktu dalam melakukan perawatan kusta yang biasanya sering kali dirasakan oleh keluarga yang bekerja dan terkadang keluarga merasa malu dalam merawat anggota yang menderita kusta. Melalui terapi ini, keluarga diajarkan cara berbagi peran dalam keluarga. Keluarga memegang peran yang sangat penting dalam memberikan support untuk anggota keluarga yang sakit [17]. Setelah dilakukan psikoedukasi keluarga, peran dalam keluarga dapat dibagi dan dapat meningkatkan kesejahteraan semua anggota keluarga. Seluruh anggota keluarga dapat berperan aktif dalam melakukan perawatan diri pada keluarga dan mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang merupakan penyintas kusta.

SIMPULAN

Sebagian besar tingkat kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan diri penyintas kusta sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi keluarga mengalami peningkatan. Psikoedukasi keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan kognitif dan psikomotor keluarga dalam perawatan diri penyintas kusta.

Diharapkan agar keluarga tetap melakukan hal-hal yang sudah diajarkan dalam psikoedukasi keluarga secara mandiri sehingga perawatan diri kepada anggota keluarga yang pernah terinfeksi kusta dapat berjalan dengan baik, rutin dan teratur.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penelitian ini. Penulis khususnya ingin menyampaikan terimakasih dan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada Ketua STIKES Pemkab Jombang atas dukungan dan kesempatan yang telah diberikan untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini. Penulis juga menyampaikan terimakasih kepada Kepala Puskesmas Mayangan yang turut membantu dalam penelitian ini serta seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini.

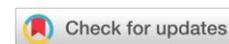
REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan R. Infodatin kusta 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
- [2] Pribadi T. Stigmatisasi penderita kusta di desa sidodadi asri banjar agung lampung selatan. *J Kesehat Holistik* 2016;10:1-4.
- [3] WHO. Leprosy 2013:18.
- [4] Maryam S. Stres keluarga: Model dan pengukurannya. *J Psikoislamedia* 2016;1st:335-43.
- [5] Tarigan NP. Masalah kusta dan diskriminasi serta stigmatisasinya di Indonesia. *Humaniora* 2013;4:432-44.
- [6] Wulandari RA, Soeharto, Setyawati S. Pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap harga diri rendah dan beban keluarga dengan anak retardasi mental. *J Ilmu Keperawatan* 2016;4th:184-204.
- [7] Varcarolis, E.M., Carson VB and S. Competency based curriculum education in mental health nursing. *Open J Nurs* 2013;3.
- [8] FIK UI. Modul psychoeducation therapy (terapi psikoedukasi keluarga) pada klien schizophrenia. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.
- [9] Astutik E, Kiptiyah NM. Faktor-faktor yang

- berhubungan dengan perilaku perawatan diri eks-penderita kusta di unit pelaksana teknis rehabilitasi sosial eks-penderita kusta nganget, tuban, jawa timur. *J Epidemiol Kesehat Indones* 2016;1:15-21.
- [10] Freitas BHBM de, Silva FBE, Jesus JMF de, Alencastro MAB. Leprosy educational practices with adolescents: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* 2019;72:1397-404. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0458>.
- [11] Bangun AV, Safarina L, Ningsih F. Pengaruh terapi psikoedukasi terhadap self care activity pada penderita diabetes militus di rw 07 wilayah kerja puskesmas Cimahi Tengah. *Pinlitmas* 1 2018;1:250-7.
- [12] Somar P, Waltz M, van Brakel W. The impact of leprosy on the mental wellbeing of leprosy-affected persons and their family members – a systematic review. *Glob Ment Heal* 2020;7. <https://doi.org/10.1017/gmh.2020.3>.
- [13] Ramasamy S, Panneerselvam S, Govindharaj P, Kumar A, Nayak R. Progressive muscle relaxation technique on anxiety and depression among persons affected by leprosy. *J Exerc Rehabil* 2018;14:375-81. <https://doi.org/10.12965/jer.1836158.079>.
- [14] Inra, Hariyanto T, Adi R catur. Perbedaan tingkat kecemasan lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam di kelurahan tlogomas Malang. *Nurs News (Meriden)* 2019;4.
- [15] Rosmaharani S. Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perubahan tingkat kecemasan dan persepsi beban keluarga merawat anak dengan retardasi mental di slb negeri kabupaten Jombang. *Indonesian J Heal Sci* 2015;5:213-21.
- [16] Anggreni NM, Valentina TD. Penyesuaian psikologis orangtua dengan anak down syndrome. *J Psikol Udayana* 2015;2:185-97.
- [17] Ebenso B, Newell J, Emmel N, Adeyemi G, Ola B. Changing stigmatisation of leprosy: An exploratory, qualitative life course study in Western Nigeria. *BMJ Glob Heal* 2019;4:1-12. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001250>.



Literature Review



Endorphin, Oxytocin, And Suggestive Massage Stimulation (SPEOS) Methods In Increasing Breast Milk Production In Postpartum Mothers

Ranida Arsi¹, Sri Rejeki², Achmad Zulfa Juniarto³

¹ Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

² Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

³ Departemen Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Article Info

Article History:

Submitted: Nov 2nd, 2020

Accepted: Jan 20th, 2021

Published: May 31st, 2021

Keywords:

SPEOS methods; Breast Milk Production; Postpartum Mothers

Abstract

Postpartum pain and fatigue, impaired mobility, motivation, and psychological disorders of mother cause disturbances in the excretion of the breast which have an impact on the health of mother and baby. The SPEOS (Endorphin, Oxytocin, and Suggestive Massage Stimulation) methods is an alternative to help increase breastfeeding that combination of endorphin, oxytocin, and suggestive massage stimulation carried out sequentially which will feel the relaxation that stimulates the brain to release endorphin, prolactin and oxytocin hormones so that breast milk becomes smooth. The objective of this study to determine the effectiveness of the SPEOS methods in increasing breast milk production in postpartum mothers. A literature review through a review of nursing articles to identify SPEOS methods in increasing breast milk production in postpartum mothers. The author identifies research questions, identifies relevant articles, select articles, maps data and summarizes, analyzes and reports data. The databases used are Scopus, World Cat, One Search and Google Scholar. Articles were filtered according to the inclusion and exclusion criteria. 7 articles include the inclusion and exclusion criteria requirements, then the article was synthesized to see which was affected by SPEOS method, the duration of the SPEOS method, and the time the SPEOS method was administered. This literature review shows that the SPEOS methods effective in increasing breast milk production in postpartum mothers. The SPEOS method not only helps physically but psychologically through oxytocin, endorphin massage, and suggestive. The SPEOS method is carried out for a minimum of 3 days to get an increase in milk production. This method should be done 2 times a day for maximum results for at least 15 minutes. The SPEOS methods are effective in increasing breast milk production in postpartum mothers.

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 mencapai 27/1000 kelahiran

hidup. Morbiditas bayi paling banyak disebabkan oleh infeksi. Angka kematian bayi yang meningkat dapat dicegah dengan memberikan ASI secara dini dan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan data risikodas

Corresponding author:

Achmad Zulfa Juniarto

achmadzulfajuniarto@lecturer.undip.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 2, May 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.2.2021.140-148](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.140-148)

ditahun 2018 jumlah cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebanyak 37,3% yang artinya masih dibawah dari yang ditetapkan *World Health Organization* (WHO) yakni 50% dari jumlah bayi [1,2].

Air susu ibu adalah makanan paling baik yang dibutuhkan bayi pada masa pertumbuhan terutama di 6 bulan pertama kehidupannya. ASI mengandung lemak, protein, laktosa dan garam-garam organik sebagai zat antibodi supaya melindungi bayi dari penyakit. Bayi yang mendapat ASI eksklusif 14 kali dapat bertahan hidup dibandingkan yang tidak disusui. Pemberian ASI diawal kelahiran akan meminimalkan risiko kematian bayi hingga 45%. *Exclusive Breast Feeding* (EBF) efektif mencegah kematian balita hingga 13%-15% [3].

Keberhasilan ASI eksklusif ditentukan di hari pertama saat pertama kali ASI diberikan. ASI eksklusif dapat terkendala akibat ASI belum keluar. Perasaan tertekan, cemas, hingga stres juga menyebabkan terhambatnya produksi ASI. Pelepasan adrenalin dan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli menyebabkan terjadinya *down regulation* sintesis produksi ASI yang menghambat refleksi *let-down*. Begitu pun dengan nyeri, pelepasan oksitosin dari neurohipofise akan terhambat oleh adanya reseptor nyeri. Nyeri dan stres setelah persalinan berpengaruh pada waktu pengeluaran ASI. Semakin berat nyeri dan stres yang dirasakan ibu maka akan semakin lama waktu pengeluaran ASI[4]. Ibu biasanya akan mengalami cemas, gelisah setelah melahirkan dikarenakan proses adaptasi dirinya menjadi seorang ibu yaitu pada primipara, perubahan pada bentuk tubuh, perhatian suami dan keluarga yang berkurang dan pada ibu *post sectio caesarea* akan mengalami nyeri lebih berat dibandingkan ibu lahir normal, efek anastesi, dan hambatan dalam mobilisasi. Fenomena ini mempengaruhi produksi ASI yang berefek pada keberhasilan ASI eksklusif [5].

Peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum dapat dilakukan melalui salah satu intervensi keperawatan yang disebut stimulasi pijat endorfin, oksitosin, dan sugestif (SPEOS). Metode ini akan merangsang hipofisis karena menghasilkan endorfin yang efeknya menyerupai heroin dan morfin sehingga ibu akan menjadi nyaman, selain itu air susu ibu akan terstimulasi karena adanya hormon oksitosin dan prolaktin. Ibu akan diberikan sugesti yang membuat ibu percaya diri dan yakin dapat memberikan ASI secara eksklusif. ASI akan menjadi lancar, dan sumbatan yang mungkin terjadi pada minggu pertama kelahiran dapat teratasi [6].

Tujuan dari *literature review* ini adalah untuk mengidentifikasi keefektifan stimulasi pijat endorfin, oksitosin, dan sugestif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum.

METODE

Literature review ini dibuat dengan melalui beberapa tahapan yaitu mengidentifikasi pertanyaan penelitian, mengidentifikasi artikel yang relevan, memilih artikel, memetakan data dan meringkas, menganalisis dan melaporkan data.

Pencarian Literatur

Penulis melakukan pencarian artikel yang berhubungan dengan metode SPEOS dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum. Pencarian melalui database yaitu *Scopus*, *World Cat*, *One Search* dan *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan adalah "Metode SPEOS", "produksi asi" dan "ibu postpartum". Pencarian artikel dibatasi pada artikel yang dipublikasi yakni tahun 2010 hingga 2020.

Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

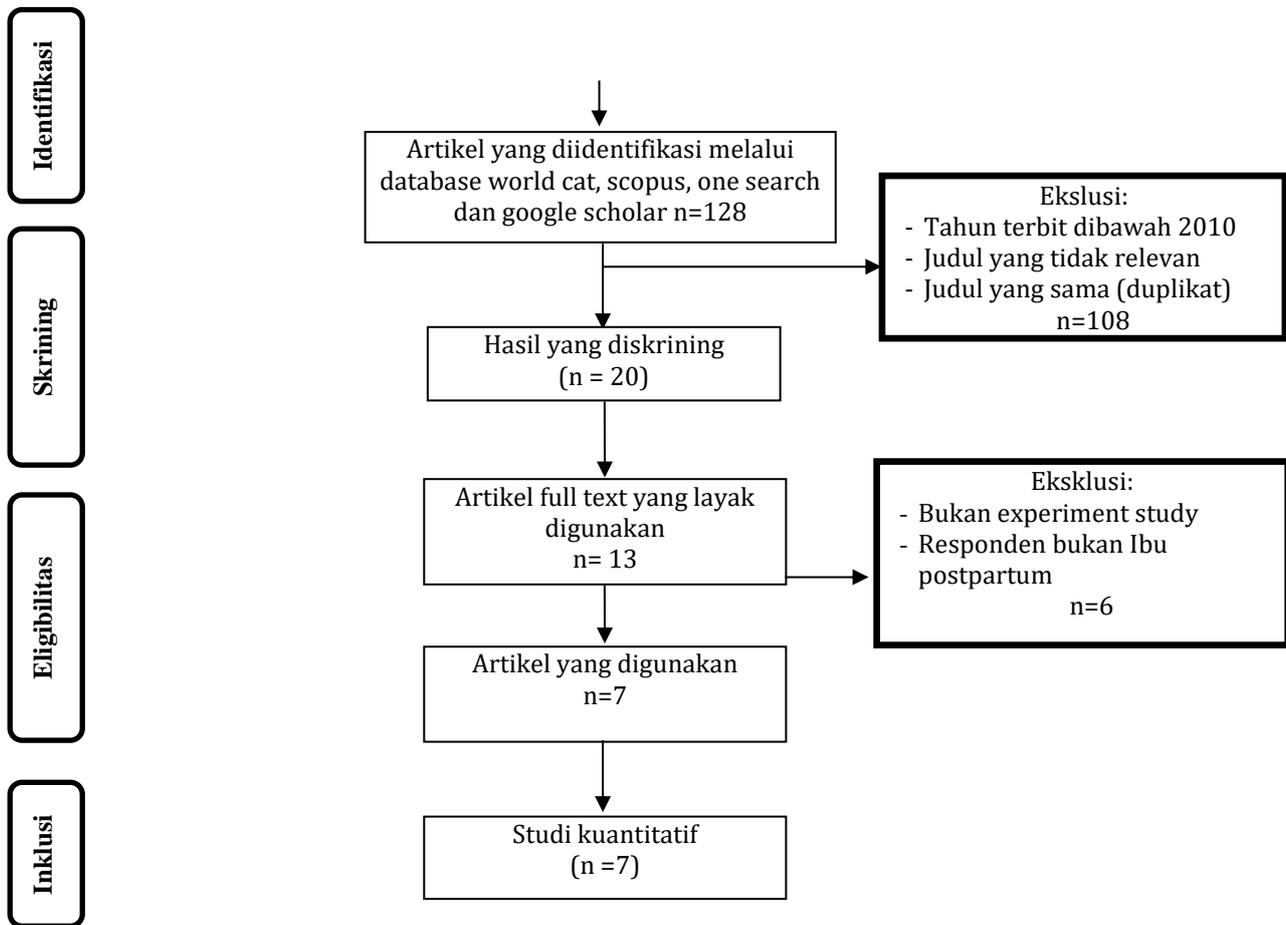
Kriteria inklusi artikel yang digunakan adalah: 1) Artikel yang menggunakan rancangan penelitian *quasy experiment*. 2)

Responden adalah ibu postpartum 3) Intervensi yang digunakan adalah metode SPEOS yang dilakukan pada ibu postpartum. Sedangkan kriteria eksklusi adalah. 1) Artikel yang menggunakan rancangan penelitian studi deskriptif, studi kasus, prevalensi, diagnostic. 2) Responden bukan ibu postpartum. 3) Tidak menggunakan intervensi metode SPEOS.

Seleksi Studi

Seleksi artikel dilakukan dengan menghapus judul duplikat, artikel dibawah 2010, dan artikel yang tidak *full text*. Artikel dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yakni intervensi metode SPEOS untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum sehingga didapatkan hasil akhir artikel yang akan dianalisis.

World Cat	Scopus	One Search	Google Scholar
3	1	11	113



Gambar 1
Algoritma Pencarian Artikel

HASIL

Berdasarkan algoritma pencarian artikel didapatkan 128 artikel dari database yaitu *worldcat* 3 artikel, *scopus* 1 artikel, *one search* 11 artikel, dan *google scholar* 113 artikel. Artikel di eksklusi berdasarkan judul yang tidak relevan, terbit dibawah tahun

2010, dan judul duplikat menjadi 20 artikel. Artikel tidak *full text* di eksklusi menjadi 13 artikel. Kemudian kembali di eksklusi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi menjadi 7 artikel yang akan di analisis. Seluruh artikel merupakan penelitian kuantitatif.

Pemetaan Data

Penulis melakukan analisis artikel yang telah dikumpulkan dari proses ekstraksi data. Data disajikan dalam bentuk matriks

sintesis yang terdiri atas nama penulis dan tahun terbit, judul, tujuan, metode dan intervensi, dan hasil. Hasil sintesis dapat dilihat pada Tabel 1 Sintesis Grid.

Tabel 1
Sintesis Grid

No	Penulis / Tahun	Judul	Tujuan	Metode/Intervensi	Hasil
1	Risse Melyansari, Yan Sartika, Okta Vitriani (2018)	Pengaruh Metode Stimulasi Pijat Endorphine, Oksitosin, Dan Sugestif Terhadap Produksi Asi Ibu Nifas di Bidan Praktik Mandiri Siti Juleha Pekanbaru	Mengetahui pengaruh metode SPEOS dalam meningkatkan produksi ASI ibu nifas di hari pertama hingga ketiga.	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>Quasy Eksperiment, metode Static Group Comparison (Posttest Only Control Group Design)</i> . Populasi yaitu ibu nifas normal berjumlah 36 orang, kelompok intervensi 18 orang dan kelompok kontrol 18 orang. Metode SPEOS dilakukan pada 24 jam pertama (minimal 6 jam), kedua, dan ketiga nifas.	Metode SPEOS memiliki pengaruh terhadap produksi ASI ibu nifas (nilai $p=0,00$) setelah dilakukan selama 3 hari. Nilai mean kelompok intervensi 4,766 ml Nilai mean kelompok kontrol 2,250 ml.
2	Luh Yunita Widhiani, Ni Nengah Arini Murni, Mutiara Rachmawati Suseno (2019)	<i>The Different Milk Production of Postpartum Mother With SPEOS Methods (Stimulation of Endorphin and Oxytocin and Suggestif Massage) And Marmet Method</i>	Mengetahui perbedaan antara Metode SPEOS dan teknik marmet pada produksi ASI ibu nifas.	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>Quasi experimental with post-test only design with control group</i> . Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu nifas. Sampel penelitian berjumlah 34 orang, masing-masing 17 orang tiap kelompok. Kelompok intervensi diberikan perlakuan metode SPEOS sedangkan kelompok kontrol dilakukan intervensi metode marmet. Tindakan diberikan pada hari 1-3 nifas kemudian di evaluasi dihari ke 4 nifas.	Rata-rata kenaikan ASI pada kelompok intervensi 27,06 cc. Rata kenaikan ASI pada kelompok kontrol 22,35 cc. Produksi ASI pada kelompok perlakuan metode SPEOS berbeda dengan kelompok yang diberi metode marmet dengan nilai p value 0,043.
3	Diah Eka Nugrahen, Kosma Heryati (2017)	Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin Dan Sugestif) Dapat Meningkatkan Produksi Asi Dan Peningkatan Berat Badan Bayi	Mengetahui efek metode SPEOS dalam peningkatan produksi ASI dan berat badan bayi.	Penelitian kuantitatif, desain <i>quasy experiment, rancangan pre and post-test only</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas primipara dengan sampel sebanyak 30 orang, Intervensi dimulai 1-6 jam postpartum setiap hari selama 4 minggu. Pada minggu pertama di pijat selama 10 menit	Metode SPEOS berpengaruh meningkatkan produksi ASI dan berat badan bayi. Peningkatan produksi ASI sebesar 131,87 ml dengan nilai p value 0,001. Peningkatan berat badan bayi 483,30 dengan nilai p value 0,001.

No	Penulis / Tahun	Judul	Tujuan	Metode/Intervensi	Hasil
				kemudian minggu kedua 15 menit, lalu dinaikkan 20 menit pada minggu ketiga dan keempat.	
4	Dewi Permita Sari, Heni Esti Rahayu, Rohmaya nti (2017)	Pengaruh Metode Speos Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Tahun 2017	Mengetahui efektivitas metode SPEOS terhadap produksi ASI ibu <i>post sectio caesarea</i> .	Penelitian deskriptif kuantitatif, desain <i>Quasy Experiment pre-post test with control group</i> . Jumlah sampel sebanyak 38 ibu <i>post sectio caesarea</i> . Masing-masing kelompok 18 responden. Metode SPEOS dilakukan dengan durasi 30 menit dalam waktu 3 hari	Ada perbedaan produksi ASI saat pretest dan posttest dan perbedaan hasil kelompok kontrol dan intervensi dengan nilai <i>p value</i> 0,004 artinya secara signifikan berbeda antara kelompok intervensi dan kontrol. Sehingga ada pengaruh metode SPEOS pada produksi ASI ibu <i>post sectio caesarea</i> . Semua ibu nifas berhasil menyusui setelah diberikan metode speos nilai <i>p value</i> 0,000.
5	Indah Lestari, Ima Rahmawati, Emik Windarti, Hariyono (2019)	<i>SPEOS (Stimulation of Endorphin, Oxytocin and Suggestive): Intervention to Improvement of Breastfeeding Production.</i>	Mengetahui pengaruh SPEOS terhadap peningkatan produksi ASI.	Penelitian kuantitatif, <i>quasi-experimental pre and posttest design with control group</i> . Jumlah sampel sebanyak 60 ibu nifas dimana masing-masing kelompok 30 responden. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi metode SPEOS dimulai 1-6 jam <i>postpartum</i> setiap hari hingga minggu ke 4. Intervensi dimulai 1-6 jam <i>postpartum</i> setiap hari selama 4 minggu. Pada minggu pertam di pijat selama 10 menit kemudian minggu kedua 15 menit, lalu dinaikkan 20 menit pada minggu ketiga dan keempat.	Metode SPEOS berpengaruh pada peningkatan produksi ASI. Terdapat perbedaan produksi ASI yang signifikan pada kelompok kontrol pre-post dengan <i>t-count</i> 8,923 (<i>p</i> =0,000) dan <i>t-count</i> pada kelompok intervensi 18,886 (<i>p</i> = 0,000). Perbedaan tingkat kenyamanan antar kelompok dengan uji LSD diperoleh <i>p-value</i> = 0,035. Rata-rata jumlah ASI di kelompok intervensi 203,80 dan kelompok kontrol 55,51 dengan <i>p value</i> 0,0001.
6	Sefrina Rukmawati, Puji Astutik, Ambar Dwi Retnoningrum (2020)	<i>Method (Stimulation of Endorphin, Oxytosin and Sugestive) to Increase the Production of Breast Milk and Involution of Uters On Postpartum.</i>	Mengetahui pengaruh metode (Stimulation Endorphin, Oxytosin and Sugestive) pada produksi ASI dan involusi uteri ibu <i>postpartum</i>	Penelitian <i>quasy experiment</i> dengan desain <i>post-test only</i> menggunakan kelompok kontrol. Populasi penelitian adalah 30 responden. 15 responden kelompok kontrol 15 responden kelompok intervensi. Kelompok intervensi diberikan metode SPEOS sejak 1-6 jam setelah melahirkan hingga hari ke 10.	Hasil penelitian menunjukkan 15 responden yang diberikan intervensi ada 14 responden (93,3%) ASI lancar, sedangkan pada kelompok kontrol ada 13 responden (86,6%) ASI tidak lancar. Begitupun pada hasil involusi uteri pada kelompok intervensi terdapat 14 responden (93%) involusi uteri normal dan pada kelompok kontrol sebanyak 10 responden (66,7%) involusi normal.

No	Penulis / Tahun	Judul	Tujuan	Metode/Intervensi	Hasil
					Hasil uji <i>T-Test</i> nilai <i>p</i> value 0,000 yang artinya kurang dari 0,05 memiliki makna metode SPEOS signifikan untuk meningkatkan produksi ASI dan involusi uteri pada ibu postpartum.
7	Ety Nurhayat, Ni Putu Nopia Sukadiari (2020)	<i>The Effect of Speos Method on Increasing Breast Milk among Mother with Post Section Caesaria in Pelni Hospital, Jakarta</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efek metode SPEOS dalam meningkatkan produksi ASI ibu <i>post sectio caesarea</i> di RS. Pelni Jakarta.	Penelitian <i>quasy experiment</i> dengan desain <i>pretest and posttest control group</i> . Populasi sampel berjumlah 64 masing-masing kelompok 32 responden. Intervensi diberikan selama 3 hari sejak hari pertama setelah operasi.	Hasil analisis dengan uji <i>paired sample t test</i> didapat nilai <i>p</i> value 0.000. Produksi ASI dilakukan sebelum intervensi sebanyak 50 cc setelah diberi intervensi menjadi 120 cc. sedangkan pada kelompok kontrol jumlah ASI saat <i>pretest</i> 50 cc menjadi 80 cc sehingga membuktikan bahwa metode SPEOS berpengaruh signifikan terhadap kenaikan produksi ASI pada ibu <i>post sectio caesarea</i> $p < 0,05$.

Artikel yang dianalisis sebanyak 8 artikel, artikel yang berhubungan dengan intervensi metode SPEOS untuk meningkatkan produksi ASI. Seluruh artikel merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasy experiment* diantaranya 3 artikel *quasy experiment post test only with control group*, 1 artikel *quasy experiment post test only* dan 3 artikel *quasy experiment pre-post test with control group*. Responden merupakan ibu postpartum normal dan postpartum SC.

Berdasarkan hasil sintesis 8 artikel dapat dijelaskan metode SPEOS efektif meningkatkan produk ASI, durasi pemberian metode SPEOS, dan waktu pemberian metode SPEOS.

Metode SPEOS efektif meningkatkan produksi ASI

Metode SPEOS efektif dalam meningkatkan produksi ASI dengan nilai *p* value 0,000 ($<0,05$) yang artinya metode SPEOS berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan produksi ASI baik pada ibu post normal maupun ibu *post sectio*

caesarea [7,8]. Kenaikan jumlah ASI ibu setelah diberikan metode SPEOS mencapai 131,87 ml dengan nilai *p* value 0,001 pada minggu ke 4 [9]. Beberapa penelitian menunjukkan peran metode SPEOS dalam meningkatkan produksi ASI dengan menstimulasi terbentuknya hormon oksitosin yang berperan untuk mengeluarkan ASI seiring dengan terbentuknya prolaktin yang menghasilkan ASI. Selain itu merangsang hormon endorphin yang membuat ibu merasa bahagia, rileks, nyaman, dan tenang sehingga nyeri dan kelelahan pasca melahirkan, cemas dapat teratasi dan akan merangsang produksi ASI. Hambatan secara fisik maupun psikologis secara otomatis akan mempengaruhi sistem tubuh dalam memproduksi hormon oksitosin [10]. Kalimat sugestif yang diberikan akan membantu ibu yakin dan percaya diri dapat memproduksi ASI yang cukup dan menyusui dengan baik secara eksklusif selama 6 bulan. Kalimat positif ini membantu ibu menjadi tenang dan percaya diri secara alam bawah sadar sehingga meningkatkan produksi ASI. Metode SPEOS terdiri dari tiga aspek dalam meningkatkan

produksi ASI yaitu secara sistem saraf dan hormonal, faktor psikologis, dan keyakinan diri [11]. Setelah diberikan metode SPEOS produksi ASI ibu mengalami kenaikan yang cukup signifikan dibandingkan kelompok kontrol begitupun perbandingan pre test dan post test dengan nilai p value $< 0,05$ [12,13].

Durasi pemberian metode SPEOS

Ada beberapa penelitian yang menjelaskan durasi atau lama waktu pemberian metode SPEOS untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum. Metode SPEOS dapat dilakukan setiap hari selama 10 menit pada minggu 1, 15 menit di minggu ke 2, kemudian dinaikkan selama 20 menit jika produksi ASI belum bertambah pada minggu ke 3 dan ke 4 yang menunjukkan adanya kenaikan produksi ASI secara signifikan [8,9]. Metode SPEOS juga dapat diberikan selama 30 menit selama 3 hari [14].

Waktu pemberian metode SPEOS

Beberapa penelitian menjelaskan waktu pemberian metode SPEOS dan secara signifikan dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum normal maupun *sectio caesarea*. Metode SPEOS dapat mulai diberikan sejak 1-6 jam pasca partum pada pasien partus normal [8,13] dan pada partus *caesar* dilakukan pada hari pertama setelah operasi *caesar* [7]. Metode SPEOS dilakukan selama 3 hari berturut-turut [7,12,14,15]. Selain itu metode SPEOS bisa diberikan selama 10 hari dan 4 minggu yang dilakukan setiap hari 1 kali [8,9,13].

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis artikel didapatkan bahwa metode SPEOS mampu meningkatkan produksi ASI p value = $< 0,05$. Metode SPEOS merupakan penggabungan dari pijat punggung yaitu pijat oksitosin dan endorphan sambil memberikan sugesti positif pada ibu nifas yang nantinya akan menstimulasi hormon endorphine dan

merangsang hormon oksitosin sehingga meningkatkan pengeluaran produksi ASI secara alami. Metode SPEOS menjadi alternatif perawatan non farmakologis yang dapat meningkatkan produksi ASI dan mengatasi masalah pemberian ASI pada hari pertama kelahiran. Ibu menjadi lebih rileks, lebih nyaman, rasa percaya diri meningkat, dan keyakinan untuk dapat menyusui meningkat. Lelah yang ibu rasakan dan nyeri yang ibu rasakan setelah melahirkan juga akan berkurang. Hal ini lah yang akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin, dan prolaktin sehingga ASI menjadi lancar [10,16].

Ada tiga tindakan yang dilakukan pada metode SPEOS yaitu pijat oksitosin, pijat endorphan dan pemberian kalimat sugestif. Pijat oksitosin yang diberikan selama 15 menit setiap hari sebanyak 2 kali mampu meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin akan lebih efektif jika diberikan 2 kali dalam sehari. Oksitosin merupakan salah satu hormon dari *sel-sel neuronal nuclei hipotalamik* yang disimpan didalam lobus posterior pituitary yang menstimulasi kontraksi otot pada sekeliling payudara (alveoli). Hormon ini berperan pada kontraksi uterus dan menginjeksi ASI yaitu reflek *let-down* [3]. Pijat endorphan memberikan ketenangan, dan dapat mengurangi nyeri. Kebahagiaan, kreativitas, stres, dan tekanan darah dapat diatasi dengan *endorphin massage*. Sentuhan ringan pada leher, punggung dan lengan akan menstimulasi hipotalamus untuk menghasilkan endorphan yang membantu pengeluaran hormon oksitosin [17]. Sugesti yang diberikan pada ibu akan menimbulkan efek relaksasi. Perasaan stress, cemas atau masalah psikologis yang biasa terjadi pada ibu primipara dan ibu post *Caesar* dapat teratasi. Perasaan tenang, nyaman dan bahagia adalah efek relaksasi yang ditimbulkan sehingga dapat meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin untuk melancarkan produksi ASI [18].

Metode SPEOS merupakan suatu tindakan untuk meningkatkan produksi ASI dengan

memandang ibu tidak hanya dibantu secara fisik saja tetapi secara psikologis. Keadaan ibu yang stres, kurang percaya diri, cemas, takut, dan gelisah, operasi dan anastesi dapat berpengaruh terhadap kelancaran ASI dikarenakan hal tersebut mempengaruhi kinerja oksitosin dan prolactin [3,7]. Metode SPEOS dilakukan dengan memijat punggung dikedua sisi sepanjang tulang belakang dari os serviks sampai pinggang menggunakan ibu jari dengan gerakan memutar dikanan kiri tulang belakang masing-masing 1cm [19]. Pemijatan *swedish* pada punggung dimulai batas leher hingga batas bawah scapula disekitar ruas tulang belakang dengan waktu 15 menit akan merangsang oksitosin didalam darah, hormon adenokortikotropin (ACTH) menurun, kadar nitrit oksida menurun dan beta endorphen menurun [20]. sejalan dengan penelitian rosyidah bahwa hormon oksitosin akan naik, kadar beta endorphen dan kadar hormon ACTH akan turun apabila seseorang diberikan pijat punggung (*back massage*) [5]. Pijatan pada tulang belakang memberikan efek rileksasi, pada saat rileksasi pikiran bawah sadar ibu menjadi aktif sehingga ibu dapat dengan mudah dipengaruhi oleh sugesti positif yang dapat meningkatkan keyakinan ibu dalam proses menyusui [18].

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwasanya gabungan ketiga tindakan yaitu pijat oksitosin, endorphen dan sugestif mampu meningkatkan produksi ASI, sehingga apabila tindakan ini digabung akan lebih efektif mempercepat proses pengeluaran ASI. Ibu primipara yang bermasalah dalam produksi ASI setelah diberikan metode SPEOS proses pengeluaran ASI berjalan lebih cepat yakni selama 24 jam setelah diintervensi dibandingkan kelompok kontrol 72 jam [11]. Pemberian ASI pada awal kelahiran yang lancar akan membantu tercapainya pemberian ASI eksklusif. Semakin sering metode SPEOS dilakukan maka produksi ASI akan semakin meningkat dan masalah lain seperti sumbatan ASI dapat segera teratasi [21].

SIMPULAN

Metode SPEOS efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum normal maupun ibu post sectio caesarea. Metode SPEOS membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu dan mengurangi kecemasan, kelelahan, nyeri, dan stres yang akan memfasilitasi dalam peningkatan produksi ASI. Perawat sebagai tenaga medis dapat menggunakan intervensi ini sebagai intervensi non farmakologis untuk mengatasi masalah produksi ASI, karena metode SPEOS terbukti mampu meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum. Metode SPEOS dapat dilakukan minimal selama 3 hari untuk mendapatkan kenaikan produksi ASI. Metode ini sebaiknya dilakukan 2 kali sehari agar mendapatkan hasil yang maksimal selama minimal 15 menit.

UCAPAN TERIMAKASIH

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

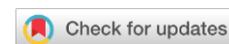
REFERENSI

- [1] WHO (World Health Organization). Global Nutrition Targets 2025 2012.
- [2] Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. 2018. <https://doi.org/10.24645/2018.12> Desember 2013.
- [3] Doko tabita mariana, Aristiati K, Hadisaputro S. Pengaruh Pijat Oksitosin Oleh Suami terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas. J Keperawatan Silampari 2019;2:66-86. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.529> PENGARUH.
- [4] Kartika C, Widyawati, Attamimi A. Perbedaan waktu pengeluaran asi antara ibu post partum persalinan normal dengan persalinan sectio caesarea dengan anastesi regional yang telah diinisiasi menyusu dini chinthia kartika. Universitas Gajah Mada, 2016.
- [5] Rosyidah R, Azizah N. Efektifitas Back Massage Menggunakan Minyak Esensial Clary Sage terhadap Produksi ASI Pada Ibu

- Nifas Pasca Bedah Sesarea. *J Issues Midwifery* 2018;2:46-52. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2018.002.02.5>.
- [6] Setyawan T, Ariyanti I, Wahyuni³ S. Effect of Combination of SPEOS (Oxytocin and Suggestive Endorphin Massage Stimulation) and Classical Music Therapy on Increased Breastfeeding of Mother Primipara Postpartum at Toroh 1 and Toroh II Health Centers. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, 2020.
- [7] Nurhayati E. The Effect of Speos Method on Increasing Breast Milk among Mother with Post Section Caesaria in Pelni Hospital, Jakarta. *Int J Nurs Heal Serv* 2020;3:622-31. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i5.370>.
- [8] Lestari I, Rahmawati I, Windarti E, Hariyono. Speos (Stimulation of endorphin, oxytocin and suggestive): Intervention to improvement of breastfeeding production. *Medico-Legal Updat* 2019;19:210-5. <https://doi.org/10.5958/0974-1283.2019.00042.2>.
- [9] Nugraheni diah eka, Heryati K. Metode speos (stimulasi pijat endorphin , oksitosin dan sugestif) dapat meningkatkan produksi asi dan peningkatan berat badan bayi. *Jurnal Kesehat* 2017;VIII:1-7.
- [10] Hemi Fitriani H, . I, Nadira S. The Role of Endorphin Stimulation, Oxytocin Massage and Suggestive Technique (SPEOS) in Improving Breast Milk Production among Breastfeeding Mother at Primary Health Center in Cimahi Tengah, West Java, Indonesia. *KnE Life Sci* 2019;2019:898-905. <https://doi.org/10.18502/kls.v4i13.5349>.
- [11] Widayanti W, Soepardan S, Kholifah LN, Wahyuningsih D, Yuliasuti S. SPEOS (Endorphins And Oxytocin Massage Stimulation And Suggestive Provision) Reduced The Duration Of Breast Milk Production Among The Puerperal Women in Midwife Private Practitioners of Cirebon District. 4th Asian Acad Soc Int Conf (AASIC) 2016 2016:345-8.
- [12] Melyansari R, Sartika Y, Vitriani O. Pengaruh Metode Stimulasi Pijat Endorphine, Oksitosin, dan Segestif (SPEOS) terhadap Produksi ASI Ibu Nifas di Bidan Praktik Mandiri Siti Juleha Pekan Baru. *J Ibu Dan Anak* 2018;6:68-73.
- [13] Rukmawati S, Astutik P, Retnoningrum AD. Method (Stimulation Endorphin, Oxytosin and Sugestive) to Increase The Production of Breast Milk and Involution of Uters On Post Partum. *Str J Ilm Kesehat* 2020;9:1207-11. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.310>.
- [14] Sari DP, Rahayu heni esti, Rohmayanti. Pengaruh Metode SPEOS Terhadap Produksi Asi pada Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Tahun 2017. *Urecol* 2017:183-90.
- [15] Widhiani LY, Murni N nengah arini, Suseno MR. Endorphin Oksitosin Dan Sugestif) Dan Metode Marmet The Different Milk Production Of Postpartum Mother With SEOSM Methods (Stimulation of Endorphin Oxytocin and Sugestif Massage) And Marmet Method. *J Kebidanan* 2019;8:8-15.
- [16] Midyawati M, Mulyaningsih, Rahmawati D. Penerapan Metode Pijat Endorphin, Oksitosin Dan Sugesti (SPEOS) Terhadap Pengeluaran Asi pada Ibu Post Partum di Bidan Praktek Mandiri (Bpm) Finulia Surakarta 2018. Surakarta: 2018.
- [17] Anuhgera DE, Panjaitan EF, Pardede DW, Breast K, Massage E, Colostrum S. Pengeluaran Kolostrum dengan Pemberian Perawatan Payudara dan Endorphin Massage pada Ibu Post Seksio Sesaria. *J Penelit Kebidanan Kespro* 2019;2.
- [18] Lestari NW, Fajria L. Pengetahuan , sikap tentang ASI (Air Susu Ibu) dan keterampilan suami ibu nifas dalam melakukan metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin , Oksitosin , dan Sugestif). *Holistik J Kesehat* 2020;14:321-31.
- [19] Mas'adah, Rusmini. Teknik Melancarkan Asi Pada Ibu Post Sectio Caesaria. *J Kesehat Prima* 2015;9:1495-505.
- [20] Dewi APS, Dasuki D, Kartini F. Efek Pijat Punggung terhadap Produksi ASI pada Ibu Pasca Bedah Sesar. *J Kesmas Indones* 2017;9:1-9.
- [21] Sari WK, Dewi CHT, Winarsih S. Efektivitas Metode SPEOS terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum. Poltekkes Kemenkes Semarang, 2020.



Literature Review



Factors Associated to Positive Aspects in Caregiving for People Living with Dementia in Family Caregivers

Dian Pratiwi¹, Retno Indarwati², Rr. Dian Tristiana²

¹ Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

² Departemen Keperawatan Jiwa, Gerontik & Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

Article Info

Article History:

Submitted: May 19th, 2021

Accepted: May 29th, 2021

Published: May 31st, 2021

Keywords:

Factors; Positive Aspects of Caregiving; Dementia; Alzheimer's

Abstract

Caring for People with Dementia (PwD) has various negative effects that are detrimental to caregivers. The existence of Positive Aspects of Caregiving (PAC) makes the experience of caring for PwD more positive, valuable and protects caregivers from various negative impacts while caring for PwD. This study aims to explain the factors associated with PAC. These literature reviews were accessed from six databases (Scopus, CINAHL, Science Direct, ProQuest, PubMed, and SAGE Journal), with the keywords factor, positive aspects of caregiving, Dementia/ Alzheimer's, during January 2021, limited to 2016-2020, and in English. A total of 318 journals were selected using PRISMA, then leaving 16 journals to be analyzed using The Joanna Briggs Institution Checklist. Sixteen journals were analyzed and divided into two themes, factors that affect PAC (n = 9) and factors affected by PAC (n = 7). Factors that affect PAC are caregiver characteristics, care-recipient characteristics, and social support. Factors affected by PAC are caregiving outcomes. Factors that increase PAC are lower education level, good social support, severe BPSD, shorter duration of care, and relationship with care-recipient (except spouse), and gender (male). The mediating factors that increase PAC are unmet needs and reciprocal filial piety. Factors that lower PAC are higher education level, the use of avoidance coping, and older age. We found inconsistencies in caregiver marital status and relationship with care-recipient because the finding still uncertain.

PENDAHULUAN

Merawat keluarga dengan demensia seringkali dianggap memberatkan [1]. Semakin berat demensia maka kebutuhan pemenuhan aktivitas sehari-hari juga akan semakin besar, belum lagi kondisi lain seperti disorientasi waktu, tempat, orang, serta gangguan perilaku pada Orang dengan Demensia (ODD). Hal inilah yang menjadi

tantangan bagi *family caregiver* [2]. Adanya tantangan tersebut membuat *family caregiver* seringkali merasakan dampak negatif seperti gangguan psikologis, sosial, dan finansial sebagai dampak merawat lansia demensia di rumah [3].

Berdasarkan data *World Alzheimer Report* 2015, terdapat 47 juta (ODD) di seluruh dunia. Dari jumlah ini diproyeksikan akan

Corresponding author:

Retno Indarwati

retno-i@fkip.unair.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 2, May 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.2.2021.149-163](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.149-163)

meningkat menjadi lebih dari 131 juta pada tahun 2050. Dari total populasi penderita demensia di seluruh dunia, diestimasi terdapat 22,9 juta orang penderita demensia yang ada di Asia [4]. Jumlah orang dengan demensia cenderung meningkat seiring meningkatnya kasus penyakit tidak menular [5]. Kondisi tersebut akan berdampak pada ketergantungan lansia terhadap bantuan orang lain atau Perawatan Jangka Panjang/ *Long Term Care*.

Positive Aspects of Caregiving (PAC) pada ODD masih termasuk ranah studi baru yang masih terus berkembang dan memiliki definisi istilah yang bervariasi [6]. Kramer mendefinisikan sebagai “penilaian dari peran pengasuhan” [7]. Sedangkan Cohen, Colantonio and Vernich mendefinisikan PAC sebagai “manfaat atau perasaan puas” yang dihasilkan dari pengalaman merawat [8]. Kemudian, Tarlow et al. merangkum beberapa istilah yang sering digunakan dalam mendefinisikan PAC, istilah yang paling sering digunakan adalah “kepuasan” [9].

Berdasarkan beberapa studi sebelumnya, aspek positif perawatan berhubungan dengan dukungan sosial yang baik [10,11], kedekatan dengan ODD, tingkat beban yang lebih tinggi, durasi perawatan yang lebih lama [12,13]. Memahami faktor yang berhubungan dengan aspek positif dari perawatan penting dalam membantu menentukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan pengalaman positif, melindungi *family caregiver* dari dampak negatif dari perawatan [14], meningkatkan kesejahteraan *family caregiver*, dan kualitas perawatan [15,16].

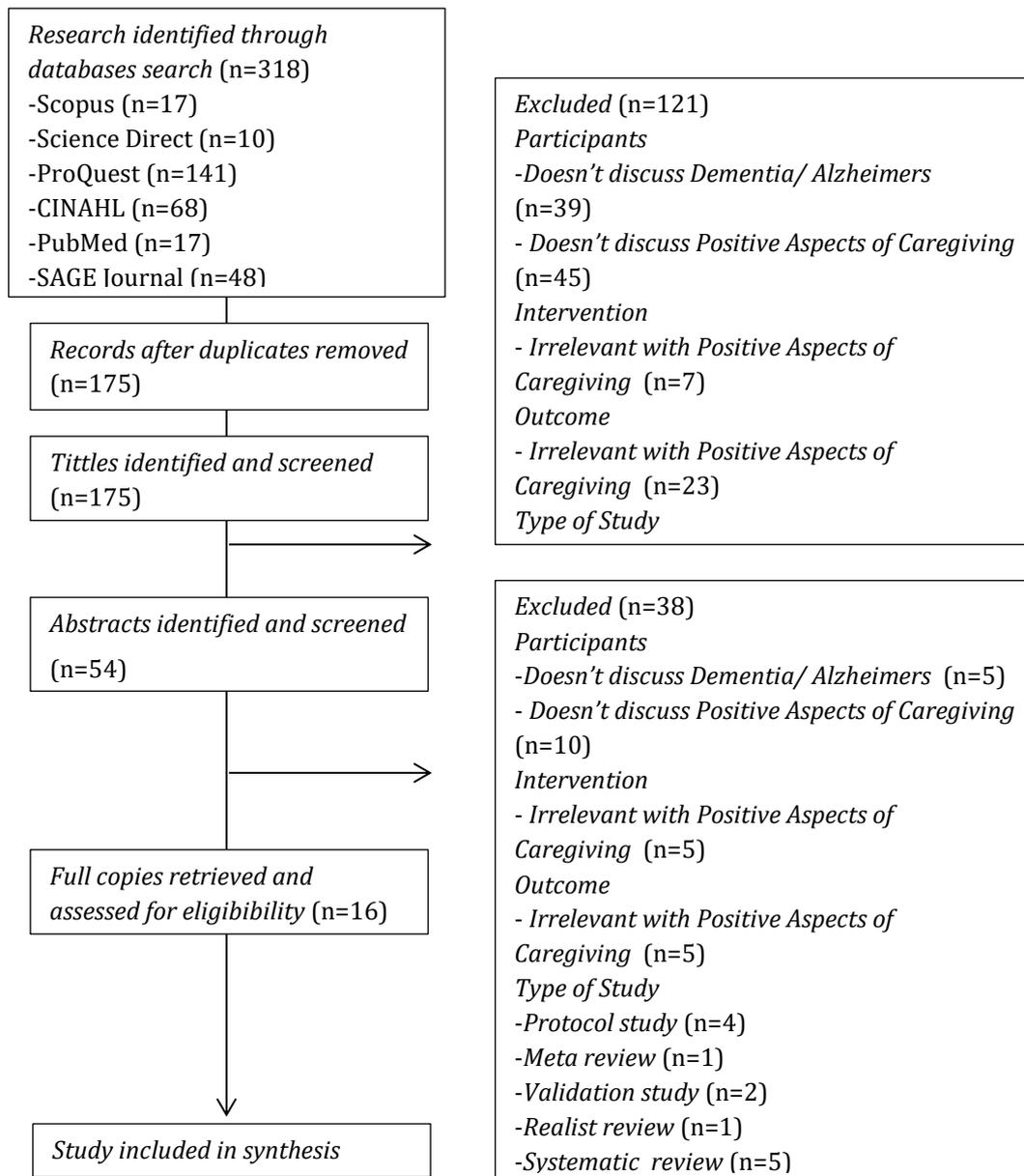
Adanya beberapa studi yang masih memiliki inkonsistensi, maka peneliti ingin melakukan *literature review* untuk merangkum beberapa studi dalam lima tahun terakhir mengenai faktor yang berhubungan dengan *Positive Aspects of Caregiving* dalam merawat ODD pada *family caregiver*.

METODE

Penelitian ini merupakan *literature review* yang membahas tentang faktor yang berhubungan dengan aspek positif selama merawat Orang dengan Demensia (ODD). Proses seleksi menggunakan PRISMA *checklist* disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* [17] dan penilaian kualitas menggunakan *The Joanna Briggs Institute* (JBI) *Critical Appraisal*. Pencarian artikel dilakukan pada bulan Januari 2021 menggunakan enam *database* dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Scopus*, *CINAHL*, *Science Direct*, *ProQuest*, *PubMed*, dan *SAGE Journal*. Peneliti menggunakan kata kunci dan *boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian [17]. Kata kunci dalam *literature review* ini terdiri dari *Factors OR Predictor AND “Positive aspects of caregiving” AND Dementia OR Alzheimer’s*.

Peneliti menggunakan PICOS *framework* untuk menemukan artikel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi antara lain artikel yang membahas faktor yang berhubungan dengan PAC pada Demensia atau Alzheimer dan berfokus pada *family caregiver/ informal caregiver*, membahas intervensi peningkatan PAC, *outcomes* merupakan faktor yang berhubungan dengan PAC pada *family caregiver*, desain penelitian *cross-sectional study, qualitative study, longitudinal research, mixed method research*, artikel yang terbit tahun 2016-2021, dan berbahasa Inggris.

Kriteria eksklusi antara lain artikel yang membahas sesuai topik dengan populasi penelitian *formal caregiver*, tidak menjelaskan intervensi yang berkaitan dengan PAC, tidak menjelaskan faktor yang berhubungan dengan PAC pada *family caregiver*, desain penelitian *protocol study, meta review, realist review, validation study, randomized controlled trial, systematic review*, artikel yang terbit sebelum tahun 2016, selain bahasa Inggris.



Gambar 1
Diagram Flow Literature Review berdasarkan PRISMA 2009 [18]

HASIL

Tabel 1
Hasil Pencarian Literatur

No	Author	Tahun, Volume, No	Judul	Desain, Sampel	Hasil Penelitian
1.	Fiona Devi, Qi Yuan, Peizhi Wang, Gregory Tee Hng Tan, Richard Roshan Goveas, Li Ling Ng, Siow Ann Chong, Mythily Subramaniam	2020, 15,8	Positive Aspect of Caregiving Among Primary Informal Dementia Caregivers in Singapore	Desain: Cross-sectional study Sampel: 282 informal caregiver in utama dari ODD	Caregiver Melayu dikaitkan dengan skor yang lebih tinggi pada PAC dan 'Afirmasi Diri' dibandingkan dengan caregiver dari etnis lain. Caregiver dengan tingkat pendidikan menengah atau lebih rendah memiliki PAC dan skor 'Pandangan Hidup' yang

No	Author	Tahun, Volume, No	Judul	Desain, Sampel	Hasil Penelitian
					lebih tinggi. Caregiver yang telah menerima pelatihan formal mendapat skor lebih tinggi di PAC, 'Afirmasi Diri' dan 'Pandangan Hidup'.
2.	Amanda N. Leggett , Oanh L. Meyer, Benjamin C. Bugajski, and Courtney A. Polenick	2020, I, 9	Accentuate the Positive: The Association Between Informal and Formal Supports and Caregiving Gains	Desain: Cross- sectional study Sampel: 705 caregiver utama dari ODD	Caregiving gain yang lebih tinggi secara signifikan terkait dengan dukungan emosional dari teman / keluarga ($\beta = 0,14$, $SE = 0,09$, $p = 0,03$). Selain itu, mengikuti program pelatihan caregiver hanya dikaitkan dengan peningkatan caregiver gains di antara pria ($\beta = 0.11$, $SE = 0.08$, $p = .02$)
3.	Constança Paúl, Laetitia Teixeira, Natália Duarte, Cátia L. Pires, Oscar Ribeiro	2019, 55, 2	Effects of a Community Intervention Program For Dementia On Mental Health: the Importance of Secondary Caregivers in Promoting Positive Aspects and Reducing Strain	Desain: Cohort study Sampel: 187 caregiver	Faktor yang terkait dengan aspek positif perawatan adalah usia caregiver — lebih muda ($p = 0,005$) dan keberadaan caregiver sekunder ($p = 0,005$).
4.	Catherine Quinn, Ph.D., Sharon M. Nelis, Ph.D, Anthony Martyr, Ph.D., Christina Victor, Ph.D., Robin G. Morris, Ph.D., Linda Clare, Sc.D.	2019, 27,8	Influence of Positive and Negative Dimensions of Dementia Caregiving on Caregiver Well- Being and Satisfaction With Life: Findings From the IDEAL Study	Desain: Cross- sectional study Sampel: 1,283 informal caregiver ODD dengan tingkat demensia ringan hingga sedang	Kesejahteraan yang lebih rendah dikaitkan dengan merasakan aspek positif perawatan yang lebih sedikit (-7,67; 95% CI: -10,26, -5,07). Satisfaction with Life (SwL) yang lebih rendah dikaitkan dengan merasakan aspek positif perawatan yang lebih sedikit (-3.09; 95% CI: -3.94, -2.25).
5.	Noelle L. Fields, PhD, LCSW and Vivian J. Miller, LMSW	2019, 34,3	Caregiver Burden and Desire for Institutional Placement—The Roles of Positive Aspects of Caregiving and Religious Coping	Desain: Cross- sectional study Sampel: 637 caregiver demensia	Baik Positive Aspects of Caregiving (PAC) maupun coping religius terkait secara negatif dengan Desire to Institutionalize (DTI); Namun, hanya PAC yang signifikan. Hanya interaksi antara gangguan perawatan sehari-hari dan coping religius yang signifikan, yang menunjukkan bahwa efek yang merugikan dari gangguan perawatan sehari-hari pada DTI secara signifikan lebih sedikit pada caregiver yang memiliki religiusitas.
6.	Maria M. Pert , Aditi Sooknarine- Rajpatty, Sabina	2019, 10, July	Caregiver Choice and Caregiver Outcomes: A Longitudinal	Desain: Longitudinal study	Caregiver yang melaporkan caregiver choice yang lebih tinggi lebih mungkin untuk tetap memberikan perawatan di rumah

No	Author	Tahun, Volume, No	Judul	Desain, Sampel	Hasil Penelitian
	Brennan, Ian H. Robertson and Brain A. Lawlor		Study of Irish Spousal Dementia Caregivers	Sampel: 252 caregiver ODD (pasangan)	saat follow up dan mengidentifikasi positive aspects of caregiving dari memberi perawatan. Caregiver choice hanya signifikan berhubungan dengan persepsi aspek positif perawatan, beban caregiver, dan self efficacy.
7.	Ibrahim Abdollahpour, PhD, Saharnaz Nedjat, PhD, and Yahya Salimi, PhD	2018, 31,1	Positive Aspects of Caregiving and Caregiver Burden: A Study of Caregivers of Patients With Dementia	Desain: cross-sectional study Sampel: 132 caregiver	Usia caregiver dan status pernikahan adalah kovariat tersisa lainnya yang memiliki hubungan signifikan dengan PAC dalam model regresi linier.
8.	Haihong Xue, Junwei Zhai, Runlian He, Liye Zhou, Ruifeng Liang, Hongmei Yu	2018, 261, January	Moderating Role of Positive Aspects of Caregiving in the Relationship between Depression in Persons with Alzheimer's Disease and Caregiver Burden	Desain: cross-sectional study Sampel: 200 pasang pasien dengan Demensia Alzheimer ringan dan caregiver Regression	Efek moderasi yang signifikan dari PAC ditemukan pada hubungan antara depresi pada pasien dengan Demensia Alzheimer dan beban caregiver yang ditimbulkannya. Caregiver yang menangani pasien dengan tingkat depresi rendah tetapi dengan tingkat PAC yang tinggi memiliki tingkat beban caregiver yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan caregiver dengan tingkat PAC yang rendah.
9.	Kerry Johanna Smith, Catriona George, and Nuno Ferriera	2018, 30,11	Factors Emerging from the "Zarit Burden Interview" and Predictive Variables in a UK Sample of Caregivers for People with Dementia	Desain: cross-sectional study Sampel: 110 caregiver ODD	Ketidakpastian tentang masa depan dan frustrasi / rasa malu diprediksi secara terbalik oleh PACS, menunjukkan bahwa memperhatikan aspek positif dari perawatan dapat berfungsi sebagai faktor protektif beban caregiver.
10.	Myonghwa Park, Sora Choi, Song Ja Lee, Seon Hwa Kim, Jinha Kim, Younghye Go and Dong Young Lee	2018, 30,4	The roles of Unmet Needs and Formal Support in the Caregiving Satisfaction and Caregiving Burden of Family Caregivers for Persons with Dementia	Desain: cross-sectional study Sampel: 320 family caregiver	Model yang disesuaikan menjelaskan efek mediasi dari kebutuhan yang tidak terpenuhi pada hubungan antara gejala pasien atau dukungan formal dan kepuasan dalam merawat. Gejala pasien dan kepuasan dalam merawat memiliki pengaruh langsung yang signifikan terhadap beban perawatan.
11.	Natalie D. Pope, Paula K. Baldwin, Jacquelyn J. Lee	2018, 25,3	"I Didn't Expect to Learn as Much as I Did": Rewards of Caregiving in Young Adulthood	Desain: qualitative study Sampel: 22 family caregivers	Empat tema diidentifikasi berkenaan dengan keuntungan yang dialami oleh caregiver dewasa muda: penguatan hubungan keluarga, pertumbuhan karakter, kepuasan pribadi dalam perawatan yang diberikan, dan keuntungan materi.

No	Author	Tahun, Volume, No	Judul	Desain, Sampel	Hasil Penelitian
12.	Amy S. Hwang, Lena Rosenberg, Pia Kontos, Jill I. Cameron, Alex Mihailidis and Louise Nygård	2017, 12, 1389578	Sustaining Care for a Parent with Dementia: an Indefinite and Intertwined Process	Desain: qualitative study Sampel: 9 partisipan caregiver dengan orang tua demensia	Tema-tema tersebut menggambarkan bagaimana kebutuhan perawatan dan ketergantungan terbentuk pada caregiver utama (anak), yang sangat bergantung pada sumber daya diri mereka sendiri untuk memenuhi kebutuhan perawatan segera, ditegaskan dan diperkuat dalam mempertahankan komitmen perawatan mereka dengan aspek positif perawatan.
13.	Kristin Litzelman, Gina Tesauro, Rebecca Ferrer	2017, 26,12	Internal Resources Among Informal Caregivers: Trajectories and Associations with Well-Being	Desain: cohort study Sampel: 367 caregiver	Caregiver dengan tingkat personal mastery yang meningkat atau stabil tinggi memiliki skor kesejahteraan yang jauh lebih baik, 6 dari 8 pada subskala dibandingkan dengan tingkat stabil rendah [ukuran efek (ES) antara 0,39 dan 0,79]. Meningkatkan ketekunan dikaitkan dengan personal growth yang lebih baik dan penguasaan lingkungan (ES = 0,96 dan 0,91), dan positive reappraisal yang meningkat dan stabil dikaitkan dengan pengaruh yang lebih baik (ES = 0,63 dan 0,48) dibandingkan dengan tingkat stabil yang rendah. Menurunkan aspirasi dan pencarian dukungan tidak terkait dengan wellbeing outcomes.
14.	S Grover, R Nehra, R Malhotra, N Kate	2017, 27,2	Positive Aspects of Caregiving Experience among Caregivers of Patients with Dementia	Desain: cross-sectional study Sampel: 55 caregiver	Penggunaan yang lebih tinggi dari avoidance coping berhubungan dengan pengalaman perawatan yang positif. Kepuasan caregiver dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih baik.
15.	Hua Yu, Li Wu, Shu Chen, Qing Wu, Yuan Yang and Helen Edwards	2016, 28,11	Caregiving Burden and Gain Among Adult-Child Caregivers Caring for Parents with Dementia in China: the Partial Mediating Role of Reciprocal Filial Piety	Desain: cross-sectional study Sampel: 401 caregiver (anak dewasa)	Nilai absolut dari koefisien regresi antara BPSD pada ODD dan caregiver gain berkurang dari $c = -0,75$ menjadi $c' = -0,63$ saat mengontrol Reciprocal Filial Piety (RFP). Estimasi bootstrap dari efek tidak langsung melalui RFP antara Behaviour and Psychology Symptoms of Dementia (BPSD) pada ODD dan caregiver gain adalah $-0,12$ (95% CI: $-0,18, -0,07$). Proporsi mediasi adalah 12%.
16.	Jinmyoung Cho, Marcia G. Ory and Alan B. Stevens	2016, 20,11	Socioecological Factors and Positive Aspects of Caregiving: Findings from	Desain: cross-sectional study Sampel: 642 caregivers	Caregiver Hispanik melaporkan tingkat PAC tertinggi sementara caregiver kulit putih menunjukkan skor terendah pada ukuran PAC. Pendidikan, status perkawinan, merupakan

No	Author	Tahun, Volume, No	Judul	Desain, Sampel	Hasil Penelitian
			the REACH II Intervention		prediktor signifikan untuk PAC di antara caregiver Hispanik; usia, pendidikan, durasi perawatan, dan dukungan sosial yang diterima signifikan untuk PAC di antara caregiver Afrika-Amerika; dan jenis kelamin, pendidikan, menjadi caregiver pasangan, kepuasan dengan dukungan sosial, dan berpartisipasi dalam kelompok dukungan adalah signifikan di antara caregiver kulit putih.

Hasil penelitian terbagi menjadi dua tema besar yaitu faktor yang mempengaruhi *Positive Aspects of Caregiving* (9 studi) dan faktor yang dipengaruhi *Positive Aspects of Caregiving* (7 studi), yang dapat dilihat pada tabel 2 dan tabel 3.

Etnis

Informal *caregiver* dari etnis Melayu memiliki hubungan yang signifikan dan positif dengan PAC. Skor PAC lebih tinggi dibandingkan dengan etnis China, India, dan etnis lain di Singapura ($\beta = 2.94$, 95% CI [0.20 to 5.68]) [19]. Selain itu, studi lain yang membandingkan PAC di antara tiga etnis di Amerika menunjukkan bahwa *caregiver* Hispanik memiliki skor PAC yang lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* Afrika Amerika, dan *caregiver* kulit putih. *Caregiver* Hispanik ($\Delta F = 3.31$, $p < .001$), *caregiver* Afrika Amerika ($\Delta F = 2.49$, $p < .01$), dan *caregiver* kulit putih ($\Delta F = 2.35$, $p < .05$) [20].

Usia

Studi longitudinal yang dilakukan di Portugal menunjukkan bahwa usia *caregiver* yang lebih muda berhubungan dengan PAC ($p = 0,005$) [21]. Hal ini didukung oleh studi kualitatif Pope, Baldwin dan Lee dimana *caregiver* dengan usia lebih muda mendapatkan manfaat antara lain, memperkuat hubungan keluarga (baik antara *caregiver* dan yang

dirawat, ke pasangan, maupun ke saudara), pertumbuhan karakter (spiritual, peningkatan *life skill*), kepuasan pribadi dalam merawat (merasa bersyukur dapat membantu, menganggap sebagai kesempatan untuk balas budi, merasa sebagai sebuah pencapaian) dan keuntungan materi (tempat tinggal, dukungan finansial) [22]. Selain itu, studi *cross sectional* oleh Abdollahpour, Nedjat dan Salimi juga mengungkapkan bahwa usia yang lebih tua memiliki skor PAC yang lebih rendah ($\beta = -0,15$; 95% CI [-0,26 hingga -0,037]; $P = 0,009$) [16].

Tingkat pendidikan

Hasil studi Devi *et al.*, mengungkapkan bahwa informal *caregiver* dengan tingkat pendidikan sekunder atau yang lebih rendah (dibandingkan dengan sarjana dan di atasnya) memiliki skor PAC yang lebih tinggi ($\beta = 2.41$, 95% CI [0.31 to 4.51]) [19]. Demikian pula, informal *caregiver* dengan level A atau tingkat pendidikan diploma (dibandingkan dengan sarjana dan di atasnya) memiliki skor PAC yang lebih tinggi ($\beta = 1.04$, 95 CI [0.20 to 1.88]). Hal ini sejalan dengan studi Cho, Ory dan Stevens yang membandingkan di antara tiga etnis di Amerika, bahwa *caregiver* Hispanik dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki skor PAC yang lebih rendah ($\beta = -.37$, $p < .001$), pada *caregiver* Afrika Amerika ($\beta = -.19$, $p < .05$) dan *caregiver* kulit putih ($\beta = -.22$, $p < .01$) yang memiliki tingkat

pendidikan lebih rendah mereka memiliki skor PAC yang lebih tinggi [20].

Status pernikahan

Caregiver yang belum menikah ($\beta = -4,67$, 95% CI [-8,12 hingga -1,21]; $P = 0,009$) memiliki skor PAC lebih rendah [16]. Hal ini bertentangan dengan studi lainnya yang melaporkan bahwa *caregiver* Hispanik yang sudah menikah memiliki skor PAC yang lebih rendah ($\beta = -.15$, $p < .10$) [20].

Jenis kelamin

Jenis kelamin dalam satu studi disebutkan berhubungan dengan PAC. Studi Cho, Ory dan Stevens melaporkan bahwa *caregiver* laki-laki dengan tingkat pendidikan lebih rendah yang memiliki hubungan sebagai anak atau *caregiver* dengan hubungan selainnya melaporkan tingkat PAC yang lebih tinggi daripada *caregiver* perempuan dan *caregiver* yang memiliki hubungan sebagai pasangan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi ($\beta = -.15$, $p < .05$) [20].

Durasi perawatan

Cho, Ory dan Stevens dalam studinya melaporkan bahwa *caregiver* Amerika-Afrika yang lebih tua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah dan durasi perawatan yang lebih pendek melaporkan tingkat PAC yang lebih tinggi daripada *caregiver* yang lebih muda, dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dan *caregiver* yang merawat ODD dengan durasi yang lebih lama. ($\beta = -.12$, $p < .10$) [20].

Hubungan dengan ODD

Terdapat dua studi yang membahas hubungan *caregiver* dengan ODD berkaitan dengan PAC. Studi Cho, Ory dan Stevens menyebutkan bahwa *caregiver* laki-laki dengan tingkat pendidikan lebih rendah yang memiliki hubungan sebagai anak atau hubungan selainnya melaporkan tingkat PAC yang lebih tinggi daripada *caregiver* perempuan dan *caregiver* yang memiliki

hubungan sebagai pasangan dengan tingkat pendidikan lebih tinggi ($\beta = -.43$, $p < .10$ untuk pasangan) [20]. Tidak ada hubungan antara PAC dan hubungan informal *caregiver* dengan ODD [19].

Tingkat keparahan gejala pada pasien

Reciprocal Filial Piety pada *caregiver* anak dewasa secara signifikan berkorelasi positif dengan PAC ($r = 0,38$; $p < 0,01$). Tingkat BPSD yang lebih tinggi secara signifikan dikaitkan dengan beban *caregiver* yang lebih tinggi ($c = 1,01$, $p < 0,001$) dan lebih sedikit PAC ($c = -0,75$, $p < 0,001$) seperti yang diharapkan. Lebih banyak RFP secara signifikan dikaitkan dengan lebih sedikit beban ($b = -0,41$, $p < 0,001$) dan lebih banyak PAC ($b = 0,47$, $p < 0,001$), mengendalikan kovariat dan BPSD [23]. Selain itu, gejala pasien memiliki pengaruh tidak langsung terhadap PAC dengan kebutuhan yang tidak terpenuhi sebagai mediator [24].

Penggunaan koping menghindar (*avoidance coping*)

Studi Grover *et al.*, menunjukkan bahwa *caregiver* yang lebih banyak menggunakan *avoidance coping* memiliki skor PACE total yang lebih rendah ($r = -0.276$, $p = 0.04$), dibandingkan dengan *caregiver* yang menggunakan strategi koping lainnya (*problem focused, seek social support, coercion, collusion*) [25].

Dukungan informal

Caregiver yang lebih banyak membantu pemenuhan ADL ($B = 0.03$, $\beta = 0.12$, $SE = 0.01$, $p = .04$) dan mempunyai teman-teman serta keluarga untuk berbagi cerita ($B = 0.20$, $\beta = 0.14$, $SE = 0.09$, $p = .03$) memiliki skor PAC yang lebih tinggi [10]. Selain itu, studi Cho, Ory and Stevens tentang perbedaan PAC di antara tiga etnis di Amerika, juga melaporkan bahwa kepuasan dengan dukungan sosial adalah prediktor yang signifikan untuk PAC di antara *caregiver* kulit putih ($\beta = .30$, $p < .01$) [20]. Sedikit berbeda dengan etnis kulit putih, faktor yang berhubungan dengan skor PAC

yang lebih tinggi pada *caregiver* Afrika-Amerika adalah lebih sering menerima dukungan sosial ($\beta = .20, p < .05$). Selain itu, studi Grover *et al.*, menunjukkan bahwa dukungan sosial yang lebih kuat dikaitkan dengan PACE yang lebih tinggi dalam motivasi untuk peran pengasuhan [25].

Dukungan formal

Studi Devi *et al.*, di Singapura terhadap 282 *caregiver* utama ODD melaporkan bahwa 68 *caregiver* yang mengikuti pelatihan formal memiliki skor PAC yang lebih tinggi ($\beta = 2,57, 95\% \text{ CI } [0,65 \text{ hingga } 4,49]$) [19]. Studi

lain oleh Paúl *et al.*, di Portugal, sebanyak 187 pengasuh menyelesaikan program psikoedukasi 10 minggu dan dinilai pada awal, pasca intervensi dan pada tindak lanjut 6 bulan, menunjukkan adanya peningkatan PAC. Hasil studi Legget *et al.*, juga menunjukkan skor PAC yang lebih tinggi pada *caregiver* yang mengikuti program pelatihan *caregiver*, namun hasil ini signifikan hanya pada *caregiver* laki-laki ($B = 0.19, \beta = 0.11, SE = 0.08, p = .02$) [10]. Pada hasil terlihat bahwa terdapat peningkatan skor PAC sebanyak 0.19 (dengan rentang skala = 0–2) [21].

Tabel 2

Faktor yang Mempengaruhi *Positive Aspects of Caregiving*

Sumber empiris utama	Faktor yang mempengaruhi <i>Positive Aspects of Caregiving</i>	Keterangan	Tema
Devi <i>et al.</i> , 2020 [19]	Etnis Malaysia, tingkat pendidikan yang lebih rendah Mengikuti pelatihan formal	PAC lebih tinggi	Karakteristik <i>caregiver</i> Dukungan sosial
Leggett <i>et al.</i> , 2020 [10]	Mengikuti pelatihan formal, dukungan sosial	PAC lebih tinggi	Dukungan sosial
Paúl <i>et al.</i> , 2019 [21]	Usia <i>caregiver</i> yang lebih muda, adanya <i>caregiver</i> sekunder	PAC lebih tinggi	Karakteristik <i>caregiver</i>
Pertl <i>et al.</i> , 2019 [26]	Pilihan <i>caregiver</i> (<i>caregiver choice</i>)	PAC lebih tinggi	Karakteristik <i>caregiver</i>
Abdollahpour, Nedjat and Salimi, 2018 [16]	Usia yang lebih tua, status pernikahan (belum menikah)	PAC lebih rendah	Karakteristik <i>caregiver</i>
Pope, Baldwin and Lee, 2018 [22]	Usia <i>caregiver</i> yang lebih muda	PAC lebih tinggi	Karakteristik <i>caregiver</i>
Park <i>et al.</i> , 2018 [24]	Tingkat keparahan gejala demensia pada pasien Dukungan formal (<i>unmet need as a mediator</i>)	PAC lebih tinggi	Karakteristik ODD Dukungan sosial
Grover <i>et al.</i> , 2017 [25]	Penggunaan koping menghindar (<i>avoidance coping</i>), beban <i>caregiver</i> yang lebih tinggi Dukungan sosial	PAC lebih rendah PAC lebih tinggi	Karakteristik <i>caregiver</i> Dukungan sosial
Cho, Ory and Stevens, 2016 [20]	Etnis Hispanik Etnis hispanik dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, status pernikahan (sudah menikah), Etnis Afrika Amerika dengan usia lebih tua, tingkat pendidikan lebih rendah, durasi perawatan lebih pendek Lebih sering menerima dukungan	PAC lebih tinggi PAC lebih rendah PAC lebih tinggi	Karakteristik <i>caregiver</i> Karakteristik <i>caregiver</i> Karakteristik <i>caregiver</i>
	Etnis kulit putih yang memiliki hubungan dengan ODD selain sebagai pasangan, jenis kelamin laki-laki, kepuasan dengan dukungan sosial, tingkat pendidikan lebih rendah, berpartisipasi dalam kelompok dukungan	PAC lebih tinggi	Dukungan sosial
Yu <i>et al.</i> , 2016 [23]	BPSD pada ODD → PAC (<i>Reciprocal Filial Piety as moderator</i>)	PAC lebih tinggi	Karakteristik ODD

Kesejahteraan *caregiver*

Kesejahteraan *caregiver* yang lebih rendah dikaitkan dengan merasakan aspek positif perawatan yang lebih sedikit (-7,67; 95% CI: -10,26, -5,07) [27]. Peningkatan *positive reappraisal* dikaitkan dengan 5 subskala kesejahteraan (otonomi, pertumbuhan pribadi, penguasaan lingkungan, pengaruh, dan kepuasan hidup : ES (*Effect Size*) rentang dari 0.32 hingga 0.44) [28].

Kepuasan dengan hidup

SwL yang lebih rendah dikaitkan dengan merasakan aspek positif perawatan yang lebih sedikit (-3.09; 95% CI: -3.94, -2.25) [27].

Keputusan untuk menempatkan ODD ke institusi

PAC merupakan faktor signifikan dari DTI (*Desire to Institutionalize*) ($\beta = -.29, P < .001$). Hal ini menunjukkan bahwa *caregiver* yang mengalami PAC secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk menempatkan ODD ke institusi perawatan jangka panjang [29].

Beban *caregiver*

Studi Xue *et al.*, melaporkan bahwa efek moderasi yang signifikan dari PAC ditemukan pada hubungan antara depresi pada pasien dengan Demensia Alzheimer dan beban *caregiver* yang ditimbulkannya [30]. *Caregiver* yang menangani pasien dengan tingkat depresi rendah tetapi

dengan tingkat PAC yang tinggi memiliki tingkat beban *caregiver* yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan *caregiver* dengan tingkat PAC yang rendah. Selain itu, studi lain oleh Park *et al.*, menunjukkan adanya efek mediasi dari kebutuhan yang tidak terpenuhi (*unmet need*) pada hubungan antara gejala pasien/ BPSD atau dukungan formal dan PAC [24]. Menurut Smith, George dan Ferreira ketidakpastian tentang masa depan dan frustrasi / rasa malu diprediksi secara terbalik oleh PACS, menunjukkan bahwa memperhatikan PAC dapat berfungsi sebagai faktor protektif beban *caregiver* [31]. Studi Abdollahpour, Nedjat dan Salimi melaporkan bahwa beban *caregiver* berhubungan negatif dengan PAC [16].

Perawatan yang berkelanjutan

Studi Hwang *et al.*, melaporkan bahwa tema-tema dalam hasil studinya menggambarkan bagaimana kebutuhan perawatan dan ketergantungan terbentuk pada *caregiver* utama (anak), yang sangat bergantung pada sumber daya diri mereka sendiri untuk memenuhi kebutuhan perawatan segera, ditegaskan dan diperkuat dalam mempertahankan komitmen perawatan mereka dengan aspek positif perawatan [32].

Kualitas hidup *caregiver*

Grover *et al.*, dalam studinya melaporkan bahwa kepuasan *caregiver* dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih baik [25].

Tabel 3
Faktor yang Dipengaruhi *Positive Aspects of Caregiving*

Sumber empiris utama	Faktor yang dipengaruhi <i>Positive Aspects of Caregiving</i>	Keterangan	Tema
Quinn et al., 2019 [27]	Kesejahteraan <i>caregiver</i> dan kepuasan dengan hidup	Meningkatkan	
Fields, Xu and Miller, 2019 [29]	Keputusan untuk menempatkan ODD ke institusi	Mengurangi	
Xue et al., 2018 [30]	Depresi pada <i>caregiver</i> → Beban <i>caregiver</i> (PAC as moderating effect)	Mengurangi beban	Caregiving Outcomes
Park et al., 2018 [24]	Kebutuhan yang tidak terpenuhi → Beban <i>caregiver</i> (<i>caregiver</i> satisfaction as mediator)	Mengurangi beban	

Sumber empiris utama	Faktor yang dipengaruhi <i>Positive Aspects of Caregiving</i>	Keterangan	Tema
Smith, George and Ferreira, 2018 [31]	Beban caregiver	Mengurangi	
Grover et al., 2017 [25]	Kualitas hidup caregiver	Meningkatkan	
Litzelman, Tesauro and Ferrer, 2017 [28]	Kesejahteraan caregiver	Meningkatkan	
Hwang et al., 2017 [32]	Perawatan yang berkelanjutan	Meningkatkan	

PEMBAHASAN

Faktor yang Mempengaruhi Aspek Positif dalam Perawatan (*Positive Aspects of Caregiving*)

Karakteristik *Caregiver*

Berdasarkan analisis peneliti, karakteristik *caregiver* yang mempengaruhi *positive aspects of caregiving* pada *family caregiver* yang merawat ODD antara lain: etnis, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, jenis kelamin, durasi perawatan, hubungan *caregiver* dengan ODD, dan penggunaan *avoidance coping*.

Perbedaan etnis/ ras dan budaya menunjukkan keragaman sumber daya *caregiver*, penggunaan strategi koping, serta tingkat stressor, hal tersebut seringkali mempengaruhi pengalaman *caregiver* dan peran mereka dalam merawat ODD [19]. Menurut studi Pope, Baldwin and Lee dan Paül et al., *caregiver* dengan usia yang lebih muda memiliki skor PAC lebih tinggi serta mengalami beberapa hal positif selama merawat ODD, antara lain penguatan hubungan keluarga, pengembangan karakter, kepuasan pribadi dalam perawatan yang diberikan, dan manfaat materi, jika dibandingkan dengan *caregiver* yang lebih tua [21, 19].

Caregiver dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah dalam memiliki skor PAC yang lebih tinggi dibandingkan *caregiver* yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi karena cara pandang dan ekspektasi hidup yang lebih sederhana [24,18]. Mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih mengutamakan tujuan karier atau

mengejar nilai-nilai lain untuk mendapatkan prestasi yang lebih positif daripada menjalankan tanggung jawab untuk merawat ODD [20].

Studi Abdollahpour, Nedjat and Salimi melaporkan bahwa *caregiver* yang belum menikah memiliki skor PAC lebih rendah dibandingkan dengan *caregiver* yang sudah menikah [16]. Bagi *caregiver* yang sudah menikah, proses merawat ini dapat memberikan efek yang positif terhadap hubungan *caregiver* dengan pasangannya, sebagaimana dalam studi [32] ikatan dengan pasangan juga dibina melalui berbagi hal-hal menyenangkan dan tantangan sehari-hari dalam merawat ODD. Sebaliknya, dalam studi *cross-sectional* Cho, Ory and Stevens dilaporkan bahwa *caregiver* Hispanik yang sudah menikah memiliki skor PAC yang lebih rendah, namun hal ini belum dapat dijelaskan penyebabnya [20].

Jenis kelamin laki-laki memiliki skor PAC yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan [20]. Dalam literatur lain disebutkan bahwa perempuan dinyatakan memiliki skor yang lebih rendah [24,25]. Mereka umumnya mengalami ketegangan peran yang lebih besar karena perempuan lebih intens dalam memberikan perawatan, sehingga lebih sering mengalami masalah kesehatan, memiliki pandangan hidup yang kurang positif, dan membutuhkan dukungan eksternal lebih besar [34,35].

Durasi perawatan juga termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi PAC, di dalam studi [20] disebutkan bahwa *caregiver* etnis Afrika-Amerika yang memiliki durasi perawatan lebih pendek memiliki skor PAC

yang lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* yang memiliki durasi perawatan yang lebih panjang. Semakin gejala memburuk, maka dapat mengakibatkan peningkatan stres emosional dan depresi bagi *caregiver* [37].

Hubungan ODD dengan *caregiver* (selain sebagai pasangan) memiliki skor PAC yang lebih tinggi dibandingkan dengan *caregiver* yang memiliki hubungan sebagai anak atau yang lainnya [20]. *Caregiver* sebagai pasangan melaporkan lebih banyak gejala depresi, beban keuangan dan fisik yang lebih besar, serta tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih rendah. Tingkat tekanan psikologis yang lebih tinggi di antara pasangan sebagian besar dikarenakan oleh kebutuhan perawatan yang lebih tinggi [38]. Berlawanan dengan studi sebelumnya, studi Devi et al., melaporkan bahwa tidak ada hubungan antara PAC dan hubungan *caregiver* dengan ODD [19].

Penggunaan *avoidance coping* yang lebih tinggi pada *caregiver* berhubungan dengan rendahnya skor (*Positive Aspects Of Caregiving Experience*) PACE dibandingkan dengan *caregiver* yang menggunakan strategi koping lainnya (*problem focused, seek social support, coercion, collusion*) [25]. Ketergantungan pada *avoidance coping* sangat mungkin menimbulkan berbagai pemicu stres baru, seperti masalah keuangan atau kesehatan, memperburuk ketegangan dalam keluarga atau hubungan kerja ketika terjadi pelepasan emosi, karena hanya menghindari, bukan menyelesaikan masalah [39].

Karakteristik ODD

Orang tua yang memiliki *Behavior and Psychological Symptoms of Dementia* (BPSD) lebih parah akan cenderung membuat *caregiver* (anak) menjadi kurang memiliki motivasi untuk memberikan perawatan dan kurang berbakti, namun ketika memiliki tingkat *Reciprocal Filial Piety* (RFP) yang lebih tinggi *caregiver* akan dapat menilai

perawatan dengan lebih positif [23]. Gejala pasien memiliki efek tidak langsung pada PAC dengan kebutuhan yang tidak terpenuhi (*unmet need*) sebagai mediator. Pasien demensia yang memiliki gejala lebih banyak, juga memiliki jumlah kebutuhan yang belum terpenuhi secara signifikan lebih tinggi [24]. Peningkatan keparahan gejala pasien dapat memberikan perasaan "tumbuh" bagi *caregiver* karena adanya pengembangan keterampilan dan kompetensi baru sebagai *caregiver* [40]. *Caregiver* yang lebih sering memenuhi kebutuhan ADL memiliki skor PAC yang lebih tinggi, karena lebih memungkinkan mendapatkan pengalaman yang lebih kaya karena berfokus pada keuntungan yang mereka alami [10].

Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat berupa dukungan dari teman maupun keluarga untuk saling berbagi [10]. Adanya dukungan sosial yang lebih kuat dikaitkan dengan *positive aspects of caregiving experience* (PACE) yang lebih tinggi dalam motivasi untuk peran pengasuhan [25]. Selain itu, adanya *caregiver* sekunder juga membantu meningkatkan PAC [21]. Anggota keluarga lain, teman atau tetangga dapat membantu merawat ODD, baik dengan bergantian merawat dengan *caregiver*, membantu kegiatan instrumental lainnya, atau sekadar dengan memberikan dukungan emosional. *Caregiver* yang telah mengikuti pelatihan formal dikaitkan dengan PAC yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan *caregiver* yang tidak mengikuti [18,10]. Adanya program psikoedukasi pada komunitas menunjukkan peningkatan kesehatan mental, peningkatan PAC, dan mengurangi ketegangan dalam merawat ODD [21].

Faktor yang Dipengaruhi oleh Aspek Positif dalam Perawatan (*Positive Aspects of Caregiving*)

Caregiving Outcomes

Studi Quinn et al., melaporkan bahwa kesejahteraan *caregiver* dan kepuasan

hidup memiliki hubungan negatif dengan *positive aspects of caregiving* [27]. PAC dapat mengurangi beberapa efek negatif pengasuhan, karena beberapa studi melaporkan bahwa PAC dikaitkan dengan tingkat beban dan depresi yang lebih rendah dan kesehatan mental yang lebih baik secara keseluruhan [41]. *Positive aspects of caregiving* juga bertindak sebagai mediator untuk memperbaiki stres dalam pengasuhan untuk mempertahankan kualitas hidup *caregiver* [9].

PAC berfungsi melindungi dan menurunkan depresi pada ODD dan memberikan fungsi protektif terhadap beban *caregiver* serta menjadi mediator pada hubungan antara depresi pada ODD dan beban *caregiver* yang dihasilkan [28,29]. Gejala pasien berhubungan positif dengan kepuasan dalam merawat ODD serta beban perawatan, tingkat keparahan gejala pasien menjadikan tingkat kepuasan pengasuhan dan beban pengasuhan yang lebih tinggi [24]. *Caregiver* yang mengalami PAC, lebih kecil kemungkinannya untuk menempatkan ODD ke institusi perawatan jangka panjang [27,20]. PAC dapat membantu *caregiver* untuk tetap memberikan perawatan secara berkelanjutan [32].

SIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan *positive aspects of caregiving* dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang mempengaruhi *positive aspects of caregiving* dan faktor yang dipengaruhi *positive aspects of caregiving*. Adapun faktor yang mempengaruhi *positive aspects of caregiving* dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu karakteristik *caregiver* (etnis, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, jenis kelamin, durasi perawatan, hubungan *caregiver* dengan ODD, dan penggunaan *avoidance coping*), karakteristik ODD (tingkat keparahan gejala pada ODD), dan dukungan sosial (dukungan formal dan dukungan informal). Sedangkan faktor yang dipengaruhi oleh *positive aspects of caregiving* dikelompokkan menjadi *caregiving outcomes* (kesejahteraan dan

kepuasan hidup, beban *caregiver*, keputusan untuk menempatkan ODD ke institusi perawatan jangka panjang, dan perawatan yang berkelanjutan).

Faktor yang meningkatkan PAC antara lain etnis (etnis melayu, etnis hispanik), tingkat pendidikan yang lebih rendah, dukungan sosial yang baik, BPSD yang lebih berat pada ODD, durasi perawatan yang lebih pendek, hubungan dengan ODD (selain sebagai pasangan). dan jenis kelamin (laki-laki). Faktor mediator yang dapat meningkatkan PAC yaitu *unmet need* dan *reciprocal filial piety*. Faktor yang menurunkan PAC yaitu tingkat pendidikan yang lebih tinggi, penggunaan *avoidance coping*, dan usia yang lebih tua. Masih terdapat inkonsistensi pada status pernikahan dan hubungan *caregiver* dengan ODD karena temuan masih samar.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dan semua pihak yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan penelitian ini.

REFERENSI

- [1] Yu DSF, Cheng S-T, Wang J, Building EL. Unravelling positive aspects of caregiving in dementia: An integrative review of research literature. *Int J Nurs Stud* 2018;79:1-26. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.008>.
- [2] World Health Organization. *iSupport For Dementia Training and Support Manual for Carers of People with Dementia*. 2019.
- [3] Rosyidul M, Lestari R, Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya M, Program Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya P. Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Sebagai Primary Caregiver Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia Di Kabupaten Jombang. *Indones J Heal Sci* 2015;6:40-51.
- [4] Alzheimer's Disease International. *World Alzheimer Report*. London: 2015.
- [5] Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2018* Kemenkes RI. 2019.

- [6] Branger C, O'Connell ME, Peacock S. Protocol for a meta-integration: investigating positive aspects of caregiving in dementia. *BMJ Open* 2018;8:e021215. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021215>.
- [7] Kramer BJ. *Gain in the Caregiving Experience: Where Are We? What Next?* vol. 37. 1997.
- [8] Cohen CA, Colantonio A, Vernich L. Positive aspects of caregiving: rounding out the caregiver experience. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002;17:184–8. <https://doi.org/10.1002/gps.561>.
- [9] Tarlow BJ, Wisniewski SR, Belle SH, Rubert M, Ory MG, Gallagher-Thompson D. Positive aspects of caregiving: Contributions of the REACH project to the development of new measures for Alzheimer's caregiving. *Res Aging* 2004;26:429–53. <https://doi.org/10.1177/0164027504264493>.
- [10] Leggett AN, Meyer OL, Bugajski BC, Polenick CA. Accentuate the Positive: The Association Between Informal and Formal Supports and Caregiving Gains. *J Appl Gerontol* 2020;I:073346482091448. <https://doi.org/10.1177/0733464820914481>.
- [11] García-Mochón L, Peña-Longobardo LM, Río-Lozano M Del, Oliva-Moreno J, Larrañaga-Padilla I, Del Mar García-Calvente M. Determinants of burden and satisfaction in informal caregivers: Two sides of the same coin? the CUIDAR-SE study. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224378>.
- [12] Pendergrass A, Mittelman M, Graessel E, Özbe D, Karg N. Predictors of the personal benefits and positive aspects of informal caregiving. *Aging Ment Health* 2019;23:1533–8. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1501662>.
- [13] de Labra C, Millán-Calenti JC, Buján A, Núñez-Naveira L, Jensen AM, Peersen MC, et al. Predictors of caregiving satisfaction in informal caregivers of people with dementia. *Arch Gerontol Geriatr* 2015;60:380–8. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.03.002>.
- [14] de Labra C, Millán-Calenti JC, Buján A, Núñez-Naveira L, Jensen AM, Peersen MC, et al. Predictors of caregiving satisfaction in informal caregivers of people with dementia. *Arch Gerontol Geriatr* 2015;60:380–8. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.03.002>.
- [15] Semiatin AM, O'Connor MK. The relationship between self-efficacy and positive aspects of caregiving in Alzheimer's disease caregivers. *Aging Ment Health* 2012;16:683–8. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.651437>.
- [16] Abdollahpour I, Nedjat S, Salimi Y. Positive Aspects of Caregiving and Caregiver Burden: A Study of Caregivers of Patients With Dementia. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2018;31:34–8. <https://doi.org/10.1177/0891988717743590>.
- [17] Nursalam, Kusnanto, Eka, Yusuf A, Ninuk, Tintin, et al. *Pedoman Penyusunan Skripsi Literature Review-Tesis dan Systematic Review*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga; 2020.
- [18] Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. China: Lippincott Williams and Wilkins; 2013.
- [19] Devi F, Yuan Q, Wang P, Tan GTH, Roshan Goveas R, Ng LL, et al. Positive aspect of caregiving among primary informal dementia caregivers in Singapore. *PLoS One* 2020;15:e0237677. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237677>.
- [20] Cho J, Ory MG, Stevens AB. Socioecological factors and positive aspects of caregiving: findings from the REACH II intervention. *Aging Ment Health* 2016;20:1190–201. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1068739>.
- [21] Paúl C, Teixeira L, Duarte N, Pires CL, Ribeiro O. Effects of a community intervention program for dementia on mental health: the importance of secondary caregivers in promoting positive aspects and reducing strain. *Community Ment Health J* 2019;55:296–303. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0345-6>.
- [22] Pope ND, Baldwin PK, Lee JJ. "I Didn't Expect to Learn as Much as I Did": Rewards of Caregiving in Young Adulthood. *J Adult Dev* 2018;25:186–97. <https://doi.org/10.1007/s10804-018-9284-2>.
- [23] Yu H, Wu L, Chen S, Wu Q, Yang Y, Edwards H. Caregiving burden and gain among adult-child caregivers caring for parents with dementia in China: the partial mediating role of reciprocal filial piety. *Int Psychogeriatrics* 2016;28:1845–55. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1017/S1041610216000685>.
- [24] Park M, Choi S, Lee SJ, Kim SH, Kim J, Go Y, et al. The roles of unmet needs and formal support in the caregiving satisfaction and caregiving burden of family caregivers for persons with dementia. *Int Psychogeriatrics* 2018;30:557–67. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1017/S1>

- 04161021700196X.
- [25] Grover S, Nehra R, Malhotra R, Kate N. Positive Aspects of Caregiving Experience among Caregivers of Patients with Dementia. *East Asian Arch Psychiatry* 2017;27:71–8.
- [26] Pertl MM, Sooknarine-Rajpatty A, Brennan S, Robertson IH, Lawlor BA. Caregiver Choice and Caregiver Outcomes: A Longitudinal Study of Irish Spousal Dementia Caregivers. *Front Psychol* 2019;10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01801>.
- [27] Quinn C, Nelis SM, Martyr A, Victor C, Morris RG, Clare L. Influence of Positive and Negative Dimensions of Dementia Caregiving on Caregiver Well-Being and Satisfaction With Life: Findings From the IDEAL Study. *Regul Res Artic Am J Geriatr Psychiatry* 2019;27:848. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.02.005>.
- [28] Litzelman K, Tesauro G, Ferrer R. Internal resources among informal caregivers: trajectories and associations with well-being. *Qual Life Res* 2017;26:3239–50. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1647-9>.
- [29] Fields NL, Xu L, Miller VJ. Caregiver Burden and Desire for Institutional Placement—The Roles of Positive Aspects of Caregiving and Religious Coping. *Am J Alzheimer's Dis Other Dementias®* 2019;34:199–207. <https://doi.org/10.1177/1533317519826217>.
- [30] Xue H, Zhai J, He R, Zhou L, Liang R, Yu H. Moderating role of positive aspects of caregiving in the relationship between depression in persons with Alzheimer's disease and caregiver burden. *Psychiatry Res* 2018;261:400–5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.088>.
- [31] Smith KJ, George C, Ferreira N. Factors emerging from the “Zarit Burden Interview” and predictive variables in a UK sample of caregivers for people with dementia. *Int Psychogeriatrics* 2018;30:1671–8. <https://doi.org/10.1017/S1041610218000315>.
- [32] Hwang AS, Rosenberg L, Kontos P, Cameron JI, Mihailidis A, Nygård L. Sustaining care for a parent with dementia: an indefinite and intertwined process. *Int J Qual Stud Health Well-Being* 2017;12:1389578. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1389578>.
- [33] Kuuppelomäki M, Sasaki A, Yamada K, Asakawa N, Shimanouchi S. Family carers for older relatives: *Int J Nurs Stud* 2004;41:497–505. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.11.004>.
- [34] Ekwall AK, Hallberg IR. The association between caregiving satisfaction, difficulties and coping among older family caregivers. *J Clin Nurs* 2007;16:832–44. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01382.x>.
- [35] Brodaty H, Donkin M. Family caregivers of people with dementia. *Dialogues Clin Neurosci* 2009;11:217–28. <https://doi.org/10.1002/gps.2284>.
- [36] Sharma N, Chakrabarti S, Grover S. Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World J Psychiatry* 2016;6:7. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7>.
- [37] Alzheimer's Association. 2020 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement* 2020;16:391–460. <https://doi.org/10.1002/alz.12068>.
- [38] Pinquart M, Sörensen S. Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: A meta-analytic comparison. *Psychol Aging* 2011;26:1–14. <https://doi.org/10.1037/a0021863>.
- [39] Holahan CJ, Moos RH, Holahan CK, Brennan PL, Schutte KK. Stress Generation, Avoidance Coping, and Depressive Symptoms: A 10-Year Model. *J Consult Clin Psychol* 2005;73:658–66. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.658>.
- [40] Sequeira C. Difficulties, coping strategies, satisfaction and burden in informal Portuguese caregivers. *J Clin Nurs* 2013;22:491–500. <https://doi.org/10.1111/jocn.12108>.
- [41] Schulz R, Eden J. Families caring for an aging America. 2016. <https://doi.org/10.17226/23606>.