



MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA

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

MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA

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



MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA



9 772722 280008



9 772615 166006



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



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



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.

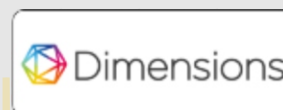
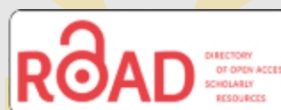


MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA

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.3, August 31st, 2021



Research Articles

The challenges and implementation in overcoming stunting by primary health care practitioners

Nurhannifah Rizky Tampubolon, Fitri Haryanti, Akhmadi Akhmadi

DOI : [10.26714/mki.4.3.2021.164-174](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.164-174)

Family Satisfaction of Covid-19 Patients with the Information Delivery Process and Hospital Services

Heru Noor Ramadhan, Angilian Budi Ardianto, Elly Yuliasuti, Tujo Tujo, Amin Husni, Retnaningsih Retnaningsih

DOI : [10.26714/mki.4.3.2021.175-181](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.175-181)

Failure of Exclusive Breastfeeding and Inadequate Frequency of Complementary Feeding as Predictors of Stunting

Giyawati Yulilania Okinarum

DOI : [10.26714/mki.4.3.2021.182-190](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.182-190)

Physical Activity and Sleep Quality of Elderly During The COVID-19 Pandemic Period

Vinanda Maria Prastica, Latifa Aini Susumaningrum, Hanny Rasni, Tantut Susanto, Fahrudin Kurdi, Roro Dewi Qudsiyah, Khoirun Nasikhin

DOI : [10.26714/mki.4.3.2021.191-200](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.191-200)

Psychological Impacts On Adolescent Victims Of Bullying: Phenomenology Study

Laili Nur Hidayati, Rizky Amalia

DOI : [10.26714/mki.4.3.2021.201-207](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.201-207)

Improving Quality of Life in Hemodialysis Patients with Intradialysis Hypertension Using "SEHAT" Nursing Interventions

Yunio Armiyati, Suharyo Hadisaputro, Shofa Chasani, Untung Sujianto

DOI : [10.26714/mki.4.3.2021.208-217](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.208-217)

Literature Review

Factors Influencing Anxiety of Health Workers During Pandemic Covid-19

Sri Mumpuni Yuniarsih, Lutfiana Ina Hapsari, Rusdi Rusdi

DOI : [10.26714/mki.4.3.2021.218-225](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.218-225)

Factors Associated With Post-Stroke Self Efficacy

Fuji Istiana, Fitria Handayani, Muhamad Thohar Arifin

DOI : [10.26714/mki.4.3.2021.226-233](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.226-233)

Improving The Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus Type 2 with Treatment Adherence

Yuli Wahyuni

DOI : [10.26714/mki.4.3.2021.234-246](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.234-246)

Social Support To Women With Breast Cancer Undergoing Treatment

Luthfiyyah Khanuun, Sri Nabawiyati Nurul Makiyah

DOI : [10.26714/mki.4.3.2021.247-255](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.247-255)



Research article



Improving Quality of Life in Hemodialysis Patients With Intradialysis Hypertension Using "SEHAT" Nursing Interventions

Yunie Armiyati^{1,2}, Suharyo Hadisaputro³, Shofa Chasani^{4,5}, Untung Sujianto⁶

- 1 Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang
- 2 Program Doktor, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
- 3 Program Pasca Sarjana, Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Semarang
- 4 Unit Hemodialisis RS Roemani Semarang
- 5 Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang
- 6 Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Article Info

Article History:

Submitted: August 3rd, 2021
Accepted: August 30th, 2021
Published: August 31st, 2021

Keywords:

Intradialysis Hypertension;
Quality of Life; SEHAT
intervention; Hemodialysis

Abstract

Intradialytic hypertension can reduce the quality of life in hemodialysis patients. Providing appropriate nursing interventions will reduce morbidity, and improve the quality of intradialytic hypertensive patients. Provision of "SEHAT" nursing intervention package in the form of providing support, education and empowering, holistically with attention to therapeutic sensitivity can be applied to overcome patients problems. The purpose of the study was to analyze the "SEHAT" nursing intervention package to improve the quality of life of intradialytic hypertensive patients. The research method was a randomized controlled trial on 40 samples of hemodialysis patients which were divided into 20 group samples and 20 control group samples. The research instrument uses the Indonesian version of the Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36). The intervention was carried out for 4 weeks using the SEHAT nursing intervention package. The results showed an increase in the quality of life scores of respondents in the intervention group after being given SEHAT nursing intervention ($p=0.000$). There was a significant difference in the quality of life scores between the intervention group and the control group after being given the intervention ($p=0.000$). The "SEHAT" nursing intervention package is effective for improving the quality of life of intradialytic hypertensive patients..

PENDAHULUAN

Prevalensi Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di Indonesia meningkat secara signifikan sekitar 90% menjadi 3,8 kasus pada 1000 penduduk dan 19,3% diantaranya sedang atau sedang menjalani hemodialisis [1]. Hemodialisis menjadi satu-satunya pilihan

terapi pengganti ginjal yang dilakukan secara rutin untuk menggantikan sebagian fungsi ginjal pada pasien Penyakit Ginjal Kronik Terminal atau PGK [2]. Hemodialisis menjadi terapi rutin yang aman bagi pasien PGK untuk menurunkan morbiditas dan meningkatkan kualitas hidup, namun berbagai komplikasi intradialisis dapat

Corresponding author:

Yunie Armiyati

yunie@unimus.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 3, August 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.3.2021.208-217](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.208-217)

terjadi. Komplikasi yang sering dialami pasien adalah hipertensi intradialisis.

Hipertensi intradialisis merupakan peningkatan tekanan darah yang terjadi dari awal sampai akhir proses hemodialisis. Tekanan darah pasien mungkin normal saat hemodialisis dimulai, tetapi kemudian meningkat sehingga pasien menjadi hipertensi selama dan pada akhir hemodialisis. Prevalensi insiden hipertensi intradialisis di berbagai wilayah di dunia cukup bervariasi. Perbedaan dalam prevalensi bisa disebabkan banyak faktor [3]. Berbagai definisi hipertensi intradialisis dan tidak ada kriteria definisi yang paling tepat untuk pertimbangan diagnosis hipertensi intradialisis dapat menjadi faktor yang mempengaruhinya [4].

Studi di Korea menunjukkan sebanyak 19,2% pasien hemodialisis rutin mengalami hipertensi intradialisis [5]. Studi prevalensi hipertensi intradialitik persisten pada pasien hemodialisis kronis menyimpulkan bahwa prevalensi hipertensi intradialitik adalah 21,3 per 100 prosedur hemodialisis [6]. Studi di India menyimpulkan hipertensi intradialisis dialami 81,8% pasien hemodialisis [7]. Beberapa studi di Indonesia menunjukkan hipertensi intradialisis sering dialami pasien hemodialisis. Laporan tahunan Persatuan Nefrologi Indonesia tahun 2018 menyebutkan prevalensi hipertensi intradialisis di Indonesia adalah 38% [3]. Riset pada 112 pasien hemodialisis di Semarang menunjukkan rerata tekanan darah intradialisis dan pasca dialisis lebih tinggi dibandingkan pradialisis [8]. Riset di RS Roemani Semarang prevalensi hipertensi intradialisis sebesar 25,9% [9]. Studi lain di Bali menunjukkan hipertensi intradialisis merupakan komplikasi paling banyak dialami pasien hemodialisis sebesar 52,4%. Rerata tekanan darah turun di jam pertama, dan meningkat di jam ke empat [10]. Studi di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan hipertensi intradialisis dialami oleh 17,7% pasien [11]. Riset lain di Jakarta menemukan 75% pasien

hemodialisis mengalami hipertensi intradialisis dengan peningkatan tekanan diastolik intradialisis ≥ 10 mmHg [12].

Tekanan darah pasien dialisis berdampak pada gejala pasien, kualitas hidup, dan komplikasi kardiovaskular [13]. Hipertensi intradialitik pada pasien hemodialisis rutin dikaitkan dengan peningkatan mortalitas. Satu studi menunjukkan bahwa setiap peningkatan tekanan darah >10 mmHg saat hemodialisis meningkatkan risiko mortalitas 3,68 kali [14]. Studi pada 73 pasien hemodialisis menemukan bahwa hipertensi intradialisis dikaitkan dengan tingginya kematian pasien hemodialisis. Kelompok hipertensi intradialisis menunjukkan angka kematian 2.846 kali lebih tinggi dari pada kelompok yang tidak mengalami hipertensi intradialisis [5].

PGK dan dialisis mempengaruhi kualitas hidup pasien dari aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan [15]. Hipertensi intradialisis pada pasien hemodialisis juga dapat mengakibatkan ketidaknyamanan, meningkatkan stres, memperburuk kondisi pasien bahkan menimbulkan kematian [16]. Pasien hemodialisis yang mengalami komplikasi hipertensi intradialisis akan semakin rentan terhadap beberapa gangguan fisik, tantangan emosional, sosial, ekonomi, psikologis dan spiritual yang dapat mempengaruhi kesejahteraan dan kualitas hidup mereka. Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya. Penurunan kualitas hidup pada pasien hemodialisis juga berhubungan dengan peningkatan mortalitas, morbiditas dan lama perawatan di rumah sakit [17].

Kualitas hidup pasien hemodialisis yang mengalami hipertensi intradialisis perlu diperhatikan dan ditingkatkan. Intervensi yang tepat akan menurunkan morbiditas, menurunkan mortalitas dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi

keperawatan untuk meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup dapat dilakukan melalui edukasi (intervensi kognitif), konseling (intervensi perilaku), psikologi (intervensi afektif) dan intervensi kombinasi [18]. Integrasi berbagai intervensi tersebut dikembangkan sebagai intervensi untuk meningkatkan adaptasi positif pasien hipertensi intradialisis agar kualitas hidupnya meningkat. Riset tentang pemberian edukasi dan konseling telah dilakukan sebelumnya. Riset pada kelompok pasien peritoneal dialisis melalui penyuluhan kelompok 60 menit setiap minggu selama 4 minggu memiliki pengaruh positif terhadap aspek psikologis, kualitas hidup dan keyakinan kesehatan pasien [19]. Studi lain menunjukkan bahwa edukasi suportif berpengaruh positif terhadap kepatuhan dan pengontrolan tekanan darah pasien hipertensi di instalasi hemodialisis [20].

Perawat perlu memberikan asuhan secara komprehensif kepada pasien hipertensi intradialisis. Intervensi keperawatan memfasilitasi penyelesaian permasalahan pasien pada dimensi fisik, psikologis, sosial, kultural dan spiritual [21]. Intervensi keperawatan komprehensif yang mengintegrasikan berbagai aspek intervensi keperawatan berupa aspek biopsikososiokultural dan spiritual perlu. Intervensi tersebut berupa paket intervensi "SEHAT" yaitu *Supporting* (dukungan), *Education & Empowerment* (edukasi dan pemberdayaan), secara *Holistic* dengan memperhatikan *Alertness* (kepekaan terhadap pasien dan keluarga) melalui *Therapeutik relationship* (hubungan terapeutik). Intervensi keperawatan "SEHAT" adalah bantuan oleh perawat melalui interaksi mendalam, edukasi dan bimbingan untuk mengatasi masalah pasien pada aspek kognitif, afektif, *behavioural*, sosial, emosional, kultural dan spiritual. Intervensi keperawatan "SEHAT" diperlukan untuk memfasilitasi penyelesaian permasalahan pada aspek biopsikososiokultural dan spiritual akibat

hemodialisis dan adanya hipertensi intradialisis.

Penelitian ini dilakukan untuk mengembangkan intervensi keperawatan yang mampu mengatasi permasalahan kualitas hidup pasien hemodialisis yang mengalami hipertensi intradialisis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas program intervensi keperawatan "SEHAT" dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien hemodialisis yang mengalami hipertensi intradialisis. intervensi keperawatan "SEHAT" merupakan inovasi tindakan keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

METODE

Penelitian ini meneliti pengaruh intervensi keperawatan SEHAT terhadap kualitas hidup pasien hipertensi. Penelitian dilakukan di Unit Hemodialisis RS Roemani Semarang. Penelitian dibagi dua tahap, tahap satu untuk menentukan sampel pasien hipertensi intradialisis dengan pengukuran tekanan darah pre, intra dan post dialisis selama 4 kali hemodialisis. Penelitian tahap dua dilakukan pada subyek yang mengalami hipertensi intradialisis. Rancangan penelitian tahap dua dengan rancangan *Randomized Controlled Trial*. Populasi target penelitian seluruh pasien hemodialisis sejumlah 109 pasien. Terpilih 98 sampel untuk melanjutkan penelitian tahap satu. Seleksi sampel pasien hipertensi dialisis pada penelitian tahap satu terpilih 48 sampel sesuai kriteria inklusi.

Sampel penelitian tahap dua adalah pasien hipertensi intradialisis dengan *Mean Arterial Blood Pressure (MAP)* ≥ 15 mmHg selama atau segera setelah hemodialisis. Sampel dilakukan *random assignment* untuk menentukan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien menjalani hemodialisis reguler lebih dari tiga bulan, frekwensi hemodialisis 2x seminggu dengan durasi setiap kali hemodialisis 4-5 jam tiap jam, kesadaran *compos mentis*,

pendidikan minimal lulus SD, tinggal bersama keluarga, dapat berkomunikasi verbal dengan baik, berumur 18-65 tahun, dialiser *hollow fiber* polynepron dengan luas permukaan membran sebesar 1,3-1,5 m²/ max. Kriteria eksklusi adalah pasien mengalami gagal jantung, Hb < 6 g/ dl, mengalami sepsis, stres berat, mengalami perburukan kondisi, melewati jadwal HD dan mengundurkan diri di tengah intervensi. Subyek penelitian yang mengikuti penelitian sampai akhir sejumlah 40 pasien terdiri dari 20 pasien kelompok intervensi dan 20 pasien kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan perlakuan intervensi keperawatan "SEHAT" sebanyak lima sesi selama 4 minggu, satu sesi berlangsung selama 60-75 menit.

Instrumen kualitas hidup berupa instrument *Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL-36) yang dipublikasikan oleh RAND [22]. Kuesioner sudah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia oleh translator tersertifikat, sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 103 pasien hemodialisi. Uji konsistensi internal instrument KDQL-36 pada dengan koefisien *Cronbach Alpha* menunjukkan korelasi bermakna ($p < 0,001$). Seluruh skala dalam KDQL-36 menunjukkan reliabilitas *tes-retest* yang baik [23]. Kuesioner KDQOL-36 adalah instrument khusus untuk menilai kualitas hidup CKD dan pasien dialisis. Instrumen KDQOL-36 menilai domain gejala atau masalah yang muncul akibat penyakit, efek penyakit terhadap kehidupan sehari-hari, beban terkait penyakit ginjal, komposit kesehatan fisik, dan komposit kesehatan mental [22]. Kuesioner terdiri dari 36 pernyataan yang terbagi dalam 8 dimensi yaitu dimensi fungsi fisik, peranan fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, fungsi sosial, peranan emosi, vitalitas dan kesehatan mental. Survei kualitas hidup dalam KDQOL terkait kesehatan dengan lima subskala yaitu ukuran subskala penilaian fungsi fisik dan mental (SF-12), subskala beban kerja ginjal, subskala gejala dan masalah serta subskala

efek penyakit ginjal terhadap kehidupan sehari-hari [24].

Peneliti ini menggunakan modul intervensi keperawatan "SEHAT" yang telah dilakukan uji *expert* oleh lima orang ahli. Kelompok intervensi diberikan intervensi keperawatan "SEHAT" sebanyak lima sesi selama 4 minggu, satu sesi berlangsung selama 60-75 menit. Perlakuan pada kelompok intervensi berupa pemberian edukasi, bimbingan dan konseling untuk meningkatkan kemampuan adaptasi dan kepatuhan pasien. Intervensi sesi edukasi dan konseling terstruktur menggunakan panduan modul selama 5 sesi diikuti pemberdayaan dan pemandirian pasien melakukan intervensi keperawatan yang telah diajarkan dengan pendampingan perawat dan keluarga. Kualitas hidup diukur sebelum dan setelah intervensi.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data karakteristik responden berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisis dan kategori kualitas hidup. Nilai kuesioner KDQOL SF-36 berkisar 0-100 dengan nilai 100 sebagai kualitas hidup terbaik. Kualitas hidup pasien dikategorikan buruk (skor 0-24), sedang (skor 25-60), baik (61-83), sangat baik (84-99) dan *excellent* dengan skor 100 [25]. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan *soft ware* pengolahan data statistik yang ada di komputer. Analisis bivariat diawali dengan melakukan uji normalitas data menggunakan menggunakan uji shapiro wilk. Uji statistic pengaruh intervensi keperawatan SEHAT terhadap peningkatan skor kualitas tidur menggunakan uji *independent t-test* karena data homogen dan berdistribusi normal.

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian kesehatan RS Roemanin Semarang dengan nomor E.A-015/KEPK-RSR/2019. Peneliti memperhatikan etika penelitian yaitu prinsip kerahasiaan, manfaat, menghormati hak asasi manusia dan prinsip keadilan.

Kerahasiaan di jaga dengan tidak menuliskan identitas responden penelitian atau *anonymity*. Responden penelitian diberikan penjelasan sebelum prosedur (*inform consent*).

HASIL

Empat puluh responden terlibat dalam penelitian ini terdiri dari 20 pasien kelompok intervensi dan 20 pasien kelompok kontrol. Tidak ada perbedaan dalam usia, lama menjalani hemodialisis, jenis kelamin dan pendidikan, seperti dijelaskan dalam tabel 1.

Hasil penelitian menunjukkan rerata usia responden kelompok intervensi adalah 48,85 tahun dengan usia paling muda 31 tahun dan paling tua 63 tahun, rerata usia responden kelompok kontrol adalah 52,20 tahun dengan usia paling muda 28 tahun dan paling tua 64 tahun. Sebagian besar responden menjalani hemodialisis lebih dari 2 tahun, rata-rata lama menjalani hemodialisis pada kelompok intervensi selama 2,21 tahun dan kelompok kontrol selama 2,49 tahun. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar responden kelompok intervensi dan kontrol berpendidikan SMA. Kelompok intervensi sebagian besar tidak bekerja sebesar 55%, sedangkan kelompok kontrol sebagian besar bekerja sebesar 60%

Gambaran kualitas hidup pre-test pada kelompok intervensi yang mendapatkan intervensi keperawatan SEHAT memiliki proporsi yang sama antara kualitas sedang dan baik, setelah intervensi sebagian besar (15%) memiliki kualitas baik. Kualitas hidup kelompok kontrol pada pengukuran pertama dan kedua sebagian besar termasuk dalam kategori kualitas sedang.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan skor kualitas hidup pada pengukuran pertama dan pengukuran

kedua yang berjarak 8 minggu antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Skor kualitas hidup pada pengukuran kedua mengalami peningkatan. Hasil uji homogenitas diperoleh *p value* 0,755, disimpulkan tidak ada perbedaan varian skor kualitas hidup post tes antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji perbedaan skor kualitas hidup post-test kelompok intervensi dan kelompok kontrol diuraikan dalam tabel 3.

Temuan penelitian ini menyimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan pada skor kualitas hidup paska intervensi antara kelompok intervensi yang mendapatkan paket intervensi keperawatan SEHAT dan kelompok kontrol ($p=0,000$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa intervensi keperawatan SEHAT berpengaruh dengan perbaikan kualitas hidup yang ditandai dengan peningkatan skor kualitas hidup ditunjukkan dengan nilai kualitas hidup kelompok intervensi lebih besar dibandingkan kelompok kontrol.

Tabel 1
Karakteristik responden (n=40)

Indikator	Intervensi f (%)	Kontrol f (%)	Total f (%)
Rerata usia ± SD (min-max)	48,95±6,909 (31-63)	52,20 ±9,987 (28-64)	
Rerata lama hemodialisis dalam tahun ± SD (min-max)	2,21±2,165 (0,4-9,6)	2,49±1,530 (0,3-4,7)	
<2 tahun	8 (40)	4 (20)	12 (30)
>2 tahun	12 (60)	16 (80)	28 (70)
Jenis kelamin			
Laki-laki	12 (60)	12 (60)	24 (60)
Perempuan	8 (40)	8 (40)	16 (40)
Pendidikan			
SMP	8 (40)	1 (5)	9 (22,5)
SMA	9 (45)	10 (50)	19 (47,5)
PT	3 (15)	9 (45)	39 (27,5)
Pekerjaan			
Bekerja	9 (45)	12 (60)	21 (53,5)
Tidak bekerja	11 (55)	8 (40)	19 (47,5)

Tabel 2
Kualitas hidup pasien hipertensi intradialisis (n=40)

Kualitas hidup	Intervensi		Kontrol	
	Pretest f (%)	Post-test f (%)	Pretest f (%)	Post-test f (%)
Sedang (skor 25-60)	10 (50)	2 (10)	13 (65)	12 (60)
Baik (skor 61-83)	10 (50)	15 (75)	7 (35)	8 (40)
Sangat baik (skor 84-99)	0 (0)	3 (15)	0 (0)	0 (0)

Tabel 3
Perbedaan skor kualitas hidup pre-test dan post-test pada kelompok intervensi dan kontrol (n=40)

Skor kualitas hidup	Pre-test (mean±SD)	Post-test (mean±SD)	Beda mean	p*
Kelompok intervensi (pretest-post-test)	60,5±11,062	70,06± 10,549	-10,736	0,000
Kelompok kontrol (pretest-post-test)	57,45±13,334	58,8±12,45	-5,107	0,000

*Uji Paired Sample T-test

Tabel 4
Perbedaan skor kualitas hidup post-test pada kelompok intervensi dan kontrol (n=40)

Variabel	Kelompok	Mean ± SD	95%CI	p*
Skor kualitas hidup post-test	Intervensi	70,60±10,540	4,414-19,186	0,000
	Kontrol	58,80±12,455		

*Uji Independent T-test

PEMBAHASAN

Kualitas hidup merupakan bagaimana orang mempersepsikan kebaikan dari sebagian aspek kehidupan mereka. Kualitas hidup menjadi faktor yang penting dalam memastikan bahwa orang tersebut dapat hidup dengan baik [26]. Perubahan status kesehatan pasien hemodialisis mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Adanya komorbid dan timbulnya hipertensi intradialisis akan menurunkan kualitas hemodialisis yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Terjadi perubahan kualitas hidup pada berbagai aspek kehidupan mereka akibat regimen medis yang kompleks, penurunan fungsi fisik karena penyakit, pembatasan diet dapat mempengaruhi kualitas hidup. Penurunan fungsi ginjal menyebabkan turunya fungsi

psikososial, timbulnya kecemasan, kesedihan, depresi dan memiliki perasaan yang negatif [27].

Penelitian ini untuk menyelidiki pengaruh intervensi keperawatan SEHAT terhadap kualitas hidup pada pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah intradialisis. Hasil penelitian mendukung efek menguntungkan dari intervensi SEHAT pada perbaikan kualitas hidup. Penelitian ini memberikan solusi untuk mengatasi permasalahan pada aspek fisik akibat penurunan fungsi tubuh, mengatasi permasalahan psikologis dan sosial yang kompleks, bahkan permasalahan spiritual. Riset ini menyimpulkan bahwa sebagian besar responden pasien hipertensi intradialisis memiliki kualitas hidup baik. Tidak ada responden yang memiliki kualitas buruk atau sangat buruk. Lama menjalani hemodialisis menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Riset sebelumnya membuktikan bahwa kualitas buruk dikaitkan dengan pengalaman menjalani hemodialisis yang belum lama. Kualitas hidup buruk banyak terjadi pada pasien dengan lama hemodialisis kurang dari 12 bulan [28]. Responden pasien hipertensi dalam riset ini rata-rata menjalani hemodialisis lebih dari dua tahun.

Penelitian ini membuktikan bahwa pasien hipertensi yang diberikan paket intervensi keperawatan SEHAT selama 4 minggu mengalami peningkatan kualitas hidup yang signifikan. Sebagian besar kualitas hidup pasca intervensi termasuk dalam kategori baik dan bahkan ada 15% yang kualitas hidupnya menjadi sangat baik. Kelompok kontrol yang hanya mendapat pelayanan reguler tanpa intervensi tambahan, pada pengukuran pertama dan kedua sebagian besar tetap memiliki kualitas hidup yang sedang. Kelompok kontrol tidak semua mengalami peningkatan kualitas hidup, ada beberapa yang memiliki skor sama bahkan lebih rendah pada post-test. Paket intervensi keperawatan SEHAT memberi pengaruh

positif terhadap perbaikan kualitas hidup pasien hipertensi intradialisis ($p=$ value 0,000). Responden yang diberikan intervensi keperawatan SEHAT meningkatkan kualitas hidupnya signifikan pada dimensi peranan fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, emosi, vitalitas dan kesehatan mental. Intervensi keperawatan diberikan untuk mengatasi permasalahan pasien pada delapan dimensi aspek biopsikososial dan spiritual. Formulasi intervensi keperawatan difokuskan pada pemulihan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, dan pencegahan penyakit [29]. Formula paket intervensi keperawatan SEHAT menjadi pemecahan untuk menanggulangi problem yang merendahkan mutu hidup. Inti intervensi yaitu perbaikan kemampuan penyesuaian diri terhadap perubahan yang terjadi melalui dukungan, pemberdayaan pasien dan melalui ikatan terapeutik, kepedulian, serta upaya yang holistik melalui pemberian edukasi, bimbingan serta konseling.

Intervensi *supporting* (dukungan) dalam studi ini diberikan oleh perawat setiap sesi intervensi dan melibatkan keluarga sebagai *sistem pendukung*. Perawat memberikan *support* harapan pasien dengan memahami aspek-aspek berfokus pada kualitas hidup pasien, dan membangun kepercayaan dengan pasien. Kepercayaan pada pasien dan *support system* (keluarga) dibangun sejak awal pertemuan melalui hubungan dan komunikasi terapeutik. *Support* oleh perawat dan keluarga dapat menurunkan stres pasien dan membantu penyesuaian diri pasien. Peneliti melibatkan keluarga dalam sesi-sesi edukasi dan konseling, juga sesi pengawasan dan pemandirian pasien agar selanjutnya dapat memberikan dukungan optimal pada semua aspek kehidupan pasien. Dukungan sosial meningkatkan kemampuan pasien hemodialisis untuk bertahan. Dukungan sosial keluarga bahkan dapat memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien [30]. Tentu ini dapat mengatasi permasalahan dari aspek psikologis, sosial dan spiritual

yang selanjutnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pemberian edukasi dan konseling juga menjadi inti dari intervensi keperawatan SEHAT. Pasien dan keluarga diberikan modul berisi informasi tentang berbagai permasalahan pasien hemodialisis dan solusinya lalu diberikan edukasi dan konseling selama 5 sesi. Edukasi diberikan untuk mengatasi masalah fisik dan psikososial spiritual. Kelompok intervensi diajarkan manajemen masalah fisik tentang cara perawatan dan pencegahan komplikasi, pengendalian diit dan cairan serta pengendalian rasa haus untuk menurunkan morbiditas. Kelompok intervensi juga diberikan edukasi konseling tentang cara mengatasi gangguan psikologis berupa pengendalian stres, tehnik relaksasi, peningkatan coping dan penanganan permasalahan spiritual. Edukasi meningkatkan kemampuan pasien lebih optimal, meningkatkan pemberdayaan, kemandirian pasien, kepercayaan diri, kepatuhan, tanggung jawab, dan meningkatkan kualitas hidup pasien [31]. Peningkatan fungsi sosial, stabilitas emosional dan dukungan setelah sesi konseling dapat juga membantu meningkatkan kualitas hidup pasien, penerimaan sosial dan dukungan keluarga pada pasien [32]. Temuan riset ini menunjukkan bahwa aspek fisik, fungsi sosial dan emosional sebagai dimensi kualitas hidup meningkat signifikan pada kelompok intervensi.

Melalui paket intervensi SEHAT, peneliti memberikan edukasi secara terstruktur tentang perawatan hemodialisis, manajemen cairan dan cara mengatasi haus, manajemen stress, manajemen nyeri dan edukasi tentang pemenuhan kebutuhan spiritual. Intervensi ini didasari pada temuan riset pada 100 pasien hemodialisis di Saudi Arabia yang membuktikan program edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang hemodialisis dan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Program

pendidikan memiliki efek positif pada pengetahuan keseluruhan pasien tentang konsep hemodialisis, perawatan akses vaskular, komplikasi, pembatasan diet, pembatasan cairan, jenis obat dan aktivitas yang dapat membantu pasien untuk beradaptasi dengan penyakit dan hemodialisis [33].

Melalui intervensi keperawatan SEHAT, pasien dan keluarga juga diberdayakan untuk bisa mandiri dalam melakukan berbagai latihan setelah mereka mengikuti sesi edukasi dan konseling secara bertahap. Pemberdayaan pasien adalah model intervensi yang digunakan untuk memfasilitasi pengambilan keputusan dan perawatan diri [34]. Pemberdayaan responden serta keluarga dalam riset ini melalui upaya evaluasi keahlian diri dan pemandirian. Responden diberdayakan untuk mandiri dalam pengendalian diit, manajemen cairan serta manajemen rasa haus dengan pengawasan serta sokongan dari keluarga.

Holistic care sebagai pendekatan terintegrasi dengan memandang pasien secara utuh juga menjadi bagian paket intervensi SEHAT. Peneliti menggunakan pendekatan pendekatan "*mind-body-spirit-emotion-environment*" saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien, Aplikasi keperawatan holistik dalam penelitian ini adalah mengajarkan pasien mengelola pasien pada semua aspek baik fisik, psikologi, sosial dan spiritual. Peneliti juga memfasilitasi pemenuhan kebutuhan psikososiospiritual dengan melibatkan keluarga.

Selama melaksanakan program intervensi keperawatan SEHAT, peneliti sebagai perawat mendampingi dan melakukan *monitoring* kondisi pasien selama 8 sesi hemodialisis (pre, intra dan post dialisis) dan melakukan tindakan manajemen permasalahan yang timbul. Upaya itu menjadi komponen kewaspadaan (*alertness*). *Alertness* juga dilakukan dengan meningkatkan pemahaman pasien tentang

risiko komplikasi kelebihan cairan dan hipertensi intradialisis, juga mengajarkan cara mencegah dan mengatasinya. Selama 5 sesi pertemuan dengan responden, peneliti mengutamakan prinsip hubungan terapeutik dan hubungan yang responsif.

Supporting, education dan empowering, holistic care, alertness dan therapeutic relationship menjadi bagian terintegrasi intervensi keperawatan "SEHAT". Temuan penelitian membuktikan bahwa intervensi keperawatan SEHAT efektif mengatasi masalah biopsikososial dan spiritual pasien hipertensi intradialisis dan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Temuan riset ini dapat menjadi rekomendasi pilihan alternatif intervensi keperawatan pada pasien hemodialisis yang mengalami hipertensi intradialisis. Paket intervensi keperawatan "SEHAT" harus dipertimbangkan dalam pengelolaan pasien di Unit-unit Hemodialisis.

SIMPULAN

Ada perbedaan yang signifikan antara skor kualitas hidup sebelum dan sesudah diberikan paket intervensi keperawatan SEHAT. Intervensi keperawatan SEHAT dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien hemodialisis yang mengalami hipertensi intradialisis.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Direktur RS Roemani Semarang yang telah memberikan ijin dalam penelitian ini. Terimakasih untuk responden penelitian, dokter dan perawat di Unit Hemodialisis yang berpartisipasi dalam riset ini.

REFERENSI

- [1] Balitbangkes. Hasil utama Riskesdas 2018 Jakarta: Kemenkes; 2018 [cited 2019 07 November]. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>.
- [2] Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
- [3] 11th Report Of Indonesian Renal Registry [Internet]. Indonesia Renal Registry. 2018. Available from: <https://www.indonesianrenalregistry.org/>.
- [4] Georgianos PI, Sarafidis PA, Zoccali C. Intradialysis hypertension in end-stage renal disease patients clinical epidemiology, pathogenesis, and treatment. *Hypertension* 2015;66:456-63.
- [5] Choi C-Y, Park JS, Yoon KT, Gil HW, Lee EY, Hong SYJ. Intra-dialytic hypertension is associated with high mortality in hemodialysis patients. *2017;12(7):e0181060*.
- [6] Buren PNV, Kim C, Toto RD, Inrig JK. The prevalence of persistent intradialytic hypertension in a hemodialysis population with extended follow-up. *Int J Artif Organs*. 2012;35(12):1031-8.
- [7] Nayak R, Attur RP, Arya MJEE. Intradialytic Hypertension in Patients Undergoing Hemodialysis in Tertiary Care Hospital. *2020;11(12):78*.
- [8] Armiyati Y, Hadisaputro S, Chasani S, Sujianto U. High Ultrafiltration Increasing Intradialytic Blood Pressure on Hemodialysis Patients. *South East Asia Nursing Research*. 2021;3(1):8-15.
- [9] Perdhana L, Chasani S. Intradialytic hypertension and six month-all cause mortality in hemodialysis patients. *Journal of Hypertension*. 2021;39:e11.
- [10] Pebriantari KG, Dewi IPA. Hubungan komplikasi intra hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) stage V yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa BRSU Tabanan Tahun 2017. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 2018;2(1):9-17.
- [11] Gathmyr D, Nugroho P, Awang I, Lydia A, Bawazier LA, Khumaedi I, et al. Contributing factors of intradialytic hypertension in maintenance haemodialysis patients. *Journal of Hypertension*. 2021;39:e409.
- [12] Aji YGT. Gambaran kejadian hipertensi intradialisis pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSAU DR. Esnawan Antariksa. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*. 2018;4(2).
- [13] Flythe JE, Chang TI, Gallagher MP, Lindley E, Madero M, Sarafidis PA, et al. Blood pressure and volume management in dialysis: conclusions from a Kidney Disease: Improving

- Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. 2020;97(5):861-76.
- [14] Inrig J, Oddone E, Hasselblad V, Gillespie B, Patel U, Reddan D, et al. Association of intradialytic blood pressure changes with hospitalization and mortality rates in prevalent ESRD patients. *Kidney international*. 2007;71(5):454-61.
- [15] Mujais SK, Story K, Brouillette J, Takano T, Soroka S, Franek C, et al. Health-related quality of life in CKD patients: correlates and evolution over time. 2009;4(8):1293-301.
- [16] Jablonski A. The multidimensional characteristics of symptoms reported by patients on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*. 2007;34(1):29.
- [17] Kalantar-Zadeh K, Kopple JD, Block G, Humphreys MHJotASoN. Association among SF36 quality of life measures and nutrition, hospitalization, and mortality in hemodialysis. 2001;12(12):2797-806.
- [18] Murali KM, Mullan J, Roodenrys S, Hassan HC, Lambert K, Lonergan MJPo. Strategies to improve dietary, fluid, dialysis or medication adherence in patients with end stage kidney disease on dialysis: A systematic review and meta-analysis of randomized intervention trials. 2019;14(1):e0211479.
- [19] Hare J, Clark-Carter D, Forshaw M. A randomized controlled trial to evaluate the effectiveness of a cognitive behavioural group approach to improve patient adherence to peritoneal dialysis fluid restrictions: a pilot study. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2014;29(3):555-64.
- [20] Kafil RF, Ropi H, Rahayu UJJKRY. Pengaruh intervensi edukasi suportif terhadap kepatuhan dalam pengontrolan tekanan darah pasien hemodialisis DI RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. 2018;5:45-50.
- [21] Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Fundamental of nursing*. 9 ed. Pennsylvania: Elsevier; 2017.
- [22] RAND. *Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL) 2015* [Available from: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/kdqol.html].
- [23] Supriyadi R, Rakhima F, Gondodiputro RS, Darmawan GTIJoIM. Validity and Reliability of the Indonesian Version of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) Questionnaire in Hemodialysis Patients at Hasan Sadikin Hospital, Bandung, Indonesia. 2019;51:318-23.
- [24] Meiresearch. About the KDQOL-36 2009 [Available from: <https://www.kdqol-complete.org/about/kdqol>].
- [25] Peipert JD, Nair D, Klicko K, Schatell DR, Hays RDJotASoN. Kidney Disease Quality of Life 36-Item Short Form Survey (KDQOL-36) normative values for the United States Dialysis population and new single summary score. 2019;30(4):654-63.
- [26] Bowling A. *Quality of life: measures and meanings in social care research*. 2014.
- [27] Sharma S, ShobhaRani R, Subramanyam G, Iram MJIJoPP. Evaluation of impact of counseling on quality of life of chronic kidney disease and Hemodialysis patients. 2013;6(3).
- [28] Purwati H, Wahyuni S. Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS Gatoel Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*. 2016;5(2):57-65.
- [29] Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. *Nursing interventions classification (NIC)* Nursing interventions classification (NIC). 7 ed. St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2018.
- [30] Spinale J, Cohen SD, Khetpal P, Peterson RA, Clougherty B, Puchalski CM, et al. Spirituality, social support, and survival in hemodialysis patients. *Clinical journal of the American society of Nephrology*. 2008;3(6):1620-7.
- [31] Purnomo MW, Yusuf A, Kartini Y, editors. Pengaruh edukasi kesehatan berbasis Theory of Planned Behavior terhadap penurunan nilai Interdialytic Weight Gain (IDWG) dan kecemasan pasien hemodialisa di RS Islam Jemursari Surabaya. *Emergency Nursing In Respiratory Failure And Chocking*; 2018 29 Juli 2018; Kediri. Kediri: Lembaga Cakra Bramanda Lentera; 2018.
- [32] Beg S, Rahman M, Barkat MA, Ahmad FJ. *Nanomedicine for the treatment of disease : from concept to application*. Toronto ; New Jersey: Apple Academic Press; 2019.
- [33] Fadlalmola HA, Elkareem EMAJIJoANS. Impact of an educational program on knowledge and quality of life among hemodialysis patients in Khartoum state. 2020;12:100205.
- [34] Moattari M, Ebrahimi M, Sharifi N, Rouzbeh J. The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: a randomized controlled trial. *Health and Quality of life outcomes*. 2012;10(1):115.



Research article



The challenges and implementation in overcoming stunting by primary health care practitioners

Nurhannifah Rizky Tampubolon¹, Fitri Haryanti², Akhmadi Akhmadi²

¹ Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia

² Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

Article Info

Article History:

Submitted: Dec 21st, 2020

Accepted: May 21st, 2021

Published: August 31st, 2021

Keywords:

Stunting; Primary health care practitioner; The first 1000 days of life

Abstract

Stunting events in Indonesia have fallen by around 7% in the last 5 years. That declined nationally has not been followed by a decrease in the prevalence of stunting in all primary health care (PHC), one of the PHC in Gunung Kidul Regency, has been able to reduce stunting prevalence in the last 3 years. The purpose of this study was to find out how the challenges and implementation faced by PHC practitioner Gunung Kidul Regency to overcoming the problem of stunting. Qualitative descriptive with single case study design. Data collection was conducted with semi-structured interviews with 5 PHC practitioners and triangulation of resources with cadres and village government. PHC practitioners village government and cadres had the same perspective to overcoming the problem of stunting, but the community was still unfamiliar. This was a challenge for health center practitioner. In addition, the measurement of growth of children under five carried out by cadres at the posyandu was considered to be inaccurate health workers. Therefore the implementation of the 1000 HPK Movement places more emphasis on strengthening the capacity of cadres in capturing stunting toddlers and how cadres provide infant and child feeding counseling so that stunting toddlers were more quickly detected and stunting problems were more likely to be overcome. PHC practitioners do the same perception with the village government and cadres in overcoming the problem of stunting, so that the collaboration has an impact on reducing the prevalence of stunting. The challenge faced by PHC practitioners is to maintain the accuracy of the measurement of infant growth by cadres in the posyandu by increasing assistance.

PENDAHULUAN

Kecukupan gizi merupakan salah satu hak anak untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal sesuai usia. Proses tumbuh dan berkembang akan mengalami perlambatan karena masalah kekurangan gizi, seperti *stunting*(1). Secara global

22,2% atau sekitar 151 juta anak-anak usia kurang dari lima tahun mengalami *stunting* (2). Prevalensi *stunting* di Indonesia mengalami penurunan sekitar 7% dalam 5 tahun terakhir, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018)(3). Persentase tersebut merupakan capaian penurunan *stunting* terbesar selama 10 tahun terakhir.

Corresponding author:

Nurhannifah Rizky Tampubolon

nurhannifahrizkytampubolon@helvetia.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 3, August 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.3.2021.164-174](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.164-174)

Kabupaten Gunung Kidul merupakan kabupaten dengan prevalensi kejadian *stunting* tertinggi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebesar 20,60%(4). Pada tahun 2014 prevalensi *stunting* lebih rendah yaitu 18,22%(5) dan pada tahun 2012 sebesar 23,67% tetapi masih menjadi yang tertinggi dibandingkan dengan kabupaten lain(6).

Pemerintah Indonesia berkomitmen dalam menurunkan *stunting* dengan melakukan percepatan perbaikan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)(7). Upaya tersebut dikenal dengan istilah Gerakan Nasional Sadar Gizi, disingkat menjadi Gerakan 1000 HPK yaitu selama 270 hari (9 bulan) masa kehamilan ibu ditambah 730 hari (usia 0-2 tahun) setelah anak lahir(8). Periode 1000 HPK merupakan periode kritis yang harus diselamatkan, kegagalan intervensi pada periode ini akan berdampak pada masa depan anak saat dewasa karena pada periode 1000 HPK berlangsung perkembangan otak yang sangat pesat(9). Proses perkembangan otak akan optimal jika didukung dengan asupan nutrisi yang berkualitas (10).

Penanggulangan masalah *stunting* menjadi tugas semua sektor melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Puskesmas sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat (UKM) menjadi suatu lembaga yang dapat menjalankan kedua intervensi penanggulangan masalah *stunting* (11). Puskesmas menjalankan intervensi spesifik melalui layanan di dalam gedung dan menjalankan posyandu 5 meja, sementara kegiatan puskesmas di luar gedung yang sifatnya bekerja sama lintas sektor seperti perumusan bersama dengan pemerintah desa terkait anggaran dana desa untuk sarana air bersih dan sanitasi merupakan bagian dari intervensi sensitif (12). Puskesmas memiliki peran penting dalam menginisiasi, memfasilitasi, dan mengawasi keberlanjutan program 1000 HPK di masyarakat melalui posyandu dan program lintas sektor dengan pemerintah desa(13).

Upaya mengatasi *stunting* sejalan dengan upaya perbaikan gizi pada program puskesmas, yang bentuk evaluasinya berupa cakupan pencapaian dalam persentase kuantitatif. Upaya dilakukan selama ini telah menunjukkan penurunan prevalensi secara nasional namun prevalensi *stunting* menurun belum terjadi di semua puskesmas. Salah satu puskesmas di Kabupaten Gunung Kidul yang memiliki kecenderungan prevalensi *stunting* menurun dalam 3 tahun terakhir adalah Puskesmas X, sementara puskesmas lain di kabupaten yang sama memiliki prevalensi *stunting* yang dinamis. Bagaimana tantangan dan implementasi dalam mengatasi masalah *stunting* oleh tenaga kesehatan puskesmas menjadi fokus penelitian ini.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan rancangan studi kasus eksplanatoris. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas X Kabupaten Gunung Kidul. Subjek penelitian menggunakan *purposive sampling* sebagai partisipan utama (P) yaitu berdasarkan penanggungjawab program yang berkaitan dengan pencegahan *stunting*, yaitu penanggungjawab bidang gizi, bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), bidang Promosi Kesehatan, dan bidang Kesehatan Lingkungan. Penelitian ini melibatkan Kepala Puskesmas selaku penanggungjawab umum untuk menggali informasi yang lebih komprehensif. Penelitian ini melibatkan partisipan pendukung (PP) untuk proses triangulasi sumber sebagai upaya menjaga keabsahan data yang berjumlah 13 orang.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi terstruktur, diskusi kelompok terarah (DKT), observasi dan telaah dokumen. Wawancara semi terstruktur dilakukan untuk mengeksplorasi informasi pada semua partisipan, namun untuk partisipan pendukung dilakukan dengan DKT.

Panduan eksplorasi informasi pada wawancara dan DKT telah disusun terlebih dahulu. Peneliti menggunakan alat perekam suara untuk merekam percakapan verbal dan menggunakan lembar catatan lapangan untuk mencatat respon non-verbal serta situasi yang berlangsung selama wawancara dan DKT. Observasi dilakukan ketika tenaga kesehatan puskesmas melakukan program pencegahan *stunting*. Telaah dokumen yang dilakukan yaitu mengintegrasikan hasil wawancara dengan dokumen yang tersedia. Pengumpulan data dilakukan sampai terdapat saturasi data yaitu dimulai dari Bulan Januari sampai Maret 2019. Selama pengumpulan data, peneliti dibantu seorang asisten penelitian.

Pengumpulan data penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, Keperawatan (FK-KMK) Universitas Gadjah Mada dengan nomor surat KE/FK/1379/EC/2018. Peneliti memberikan lembar penjelasan dan lembar persetujuan (*informed consent*) pada setiap subjek penelitian. Lembar penjelasan memuat informasi terkait tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerahasiaan data, dan kontak peneliti. Setelah subjek penelitian memahami keterlibatan sebagai partisipan penelitian, subjek dapat memilih untuk setuju atau tidak setuju menjadi partisipan penelitian dengan mengisi lembar *informed consent*.

Analisis data dilakukan menggunakan metode analisis Colaizzi (14). Peneliti melakukan transkrip verbatim pada hasil wawancara dan DKT. Hasil transkrip verbatim dibaca berulang kali untuk menentukan koding, dan menyusunnya menjadi kategori dan tema. Proses organisir data dan transkrip verbatim dilakukan dengan menggunakan *software open code* versi 4.03.

HASIL

Hasil analisis tematik diperoleh 2 tema utama yaitu: 1) implementasi intervensi spesifik pencegahan *stunting*, dan 2) kendala dan tantangan pencegahan *stunting* oleh tenaga kesehatan puskesmas. Penjabaran kedua tema tersebut sebagai berikut:

Tema 1: implementasi intervensi spesifik pencegahan *stunting*

Tema pertama menggambarkan bagaimana perspektif dan implementasi upaya pencegahan *stunting* oleh tenaga kesehatan puskesmas melalui gerakan 1000 HPK. Implementasi yang digambarkan adalah bagaimana kerjasama antara tenaga kesehatan puskesmas, kader dan pemerintah desa serta bagaimana proses penjangkaran dan sistem rujukan yang dilakukan pada bayi dengan masalah gizi, khususnya *stunting*.

Perspektif tenaga kesehatan terkait *stunting*

Tenaga kesehatan puskesmas memiliki perspektif bahwa *stunting* bukan masalah kecil karena berdampak pada masa depan anak dan sebagai masalah gizi yang bersifat kronis, perlu tindakan pencegahan dan penanganan yang berkelanjutan. Pencegahan *stunting* dinilai tidak cukup jika dilakukan hanya pada saat hamil atau pada 1000 HPK, tetapi perlu dilakukan sejak sebelum hamil yaitu mulai dari masa remaja.

*"karena ini masalah bukan masalah kecil buat negara ya, masalah ada kaitannya nanti ee apa mempengaruhi kehidupan ke depannya anak atau bayi yang lahir *stunting* itu" (P1)*

*"kalau yang *stunting* itu kan sifatnya kronis ya, dalam artian kan tidak mungkin kalau cuma kita treatmentnya pada saat hamil terus bisa menurunkan, seperti itu. Jadi kita mulainya dari*

remaja. Kita ada posyandu remaja, kemudian kegiatan-kegiatan kita PKPR juga ada, sama kegiatan konseling remaja” (P3)

Tenaga kesehatan memiliki perspektif bahwa program-program pemerintah dalam mencegah *stunting* melalui intervensi spesifik pada 1000 HPK sudah tepat. Selain itu, program tersebut merupakan program rutin dari puskesmas. Upaya yang berbeda adalah adanya peningkatan penjangkauan atau deteksi masalah gizi pada ibu hamil dan anak-anak balita. Tenaga kesehatan puskesmas merangkul kader dan pemerintah desa untuk bersama-sama lebih memperhatikan kelompok ibu hamil dan anak-anak balita. Tenaga kesehatan puskesmas memberikan pelatihan-pelatihan yang dapat meningkatkan kapasitas kader.

Kerjasama puskesmas dengan pemerintah desa dan kader

Tenaga kesehatan puskesmas memiliki pertemuan rutin berkala dengan kader dan pemerintah desa sebagai upaya kontrol atas intervensi spesifik 1000 HPK. Pertemuan rutin berkala yang dilakukan puskesmas dengan melibatkan kader dan pemerintah desa adalah pertemuan pada saat PTP (Perencanaan Tingkat Puskesmas), Lokakarya mini setiap tiga bulan dan PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas). Pertemuan tersebut membahas masalah kesehatan yang dihadapi di desa-desa dalam lingkup kerja puskesmas dan upaya-upaya yang dapat dilakukan bersama untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada.

Tenaga kesehatan puskesmas telah melakukan sosialisasi masalah *stunting* diberbagai kesempatan, seperti di pertemuan lintas sektor, pertemuan kader, pertemuan PKK dan di posyandu. Sosialisasi yang dilakukan di pertemuan lintas sektor diharapkan agar para tokoh masyarakat, terutama kader memahami masalah *stunting* dan membantu

menyebarkannya informasi tersebut ke masyarakat.

*“kalau kita sudah me.. apa, udah menyarankan, udah penyuluhan, udah di tiap-tiap kita pertemuan udah, baik dari PKK, baik dari posyandu, khusus untuk pertemuan kader. itu sudah kita sampaikan. Demi untuk nanti tidak *stunting* terjadinya anak-anak kita yang akan datang” (P1)*

*“kita awalnya sampaikan ke kader. Kader kan juga pas pertemuan arisan, arisan keluarga, itu kan juga menyampaikan apa yang kita sampaikan. jadi itu hampir ya 50-60% lebih masyarakat tahu dan paham bahwa *stunting* itu atau anak yang pendek itu bermasalah” (P5)*

Tenaga kesehatan puskesmas menyadari peran kader sebagai ujung tombak puskesmas yang terlibat langsung pada kelompok sasaran program pencegahan *stunting*, sehingga memberikan pelatihan rutin secara berkala untuk meningkatkan dan menjaga kapasitas kader. Pelatihan yang diberikan yaitu pelatihan konseling PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) dan pelatihan pemantauan pertumbuhan. Pelatihan ini sebagai bekal kader dalam melaksanakan posyandu.

Praktik pemberian makan pada bayi atau baduta di wilayah kerja puskesmas masih ditemukan kesalahan yang dapat menyebabkan anak berisiko *stunting*. Bayi yang seharusnya mendapatkan ASI eksklusif terkendala karena diberikan teh atau makanan selain ASI, sementara untuk makanan pendamping ASI masih terlalu encer. Oleh karena itu tenaga kesehatan puskesmas merasa perlu dilakukan konseling PMBA.

Pengawasan atas pelaksanaan konseling PMBA oleh kader dilakukan dengan laporan di *group whatsapp*. Kader yang telah melakukan konseling mengirimkan foto atau video. Evaluasi lebih mendalam

dilakukan melalui *refreshing* khusus kader PMBA. Petugas gizi melakukan evaluasi dengan menggali kendala yang dihadapi dan mengevaluasi bagaimana kader melakukan konseling pada kelompok sasaran. Pada saat evaluasi kelompok sasaran dibawa ke pertemuan kader dan petugas gizi untuk mendapatkan bagaimana PMBA yang dilakukan kader.

Penjaringan masalah gizi

Tenaga kesehatan puskesmas melakukan penjaringan dan perbaikan masalah gizi pada ibu hamil dan bayi yang berusia kurang dari 2 tahun di puskesmas melalui program-program rutin. Program rutin yang dilakukan antara lain yaitu peningkatan pengetahuan ibu hamil, pemeriksaan rutin selama hamil, perbaikan gizi dan rutin memantau tumbuh kembang anak. Tenaga kesehatan menilai bahwa pemeriksaan yang rutin dilakukan akan membantu tenaga kesehatan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan. Semakin dini kelainan diatasi, semakin besar peluang masalah *stunting* teratasi.

Upaya meningkatkan pengetahuan ibu untuk mencegah terjadinya *stunting* dilakukan melalui kegiatan kelas ibu hamil, memanfaatkan media buku KIA saat konseling pemeriksaan kehamilan dan penyuluhan gizi di pertemuan-pertemuan masyarakat. Topik yang disampaikan dalam kegiatan kelas ibu hamil terkait kesehatan dan gizi ibu selama hamil sampai melahirkan, promosi IMD (inisiasi menyusui dini), manfaat ASI eksklusif, sampai persiapan persalinan dan perawatan nifas serta kontrasepsi. Ibu hamil sebagai kelompok sasaran dalam 270 hari pertama diharapkan mampu memenuhi gizi dan melakukan upaya-upaya pencegahan *stunting*.

Tenaga kesehatan puskesmas melakukan penjaringan masalah gizi pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan rutin. Permasalahan yang sering muncul adalah

ketidapatuhan ibu hamil mengonsumsi zat besi. Tenaga kesehatan puskesmas menggunakan strategi evaluasi dengan pertanyaan jebakan untuk mengevaluasi konsumsi zat besi ibu hamil sekaligus evaluasi pemahaman ibu terkait manfaat dan cara ibu mengonsumsi zat besi selama hamil.

"Biasanya kan kita, kita jaring. Sudah bisa cara minum obatnya, gimana caranya yang selama ini dilaksanakan, yang kayak gitu. Soalnya kalau kita ngomongnya, mba ini obate diminum, nanti diminum malem, jangan dibarengi ini jangan pake, kalau cuman seperti itu, kadang kala iya iya iya tapi iya iya thok, gitu loh. Tapi kalau misalnya dari hasil wawancara di awal, ternyata si ibu kok kayaknya belum paham tentang cara minum obat. Nah, itu kita berikan edukasi lagi" (P3)

Tenaga kesehatan memberikan edukasi kesehatan berdasarkan hasil evaluasi dan lebih menekankan untuk rutin mengonsumsi tablet zat besi dan menyampaikan dampak negatif yang ditimbulkan. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti di layanan KIA saat ANC, tenaga kesehatan melakukan evaluasi konsumsi zat besi saat pengkajian dan atau saat terminasi. Edukasi pentingnya konsumsi tablet zat besi disampaikan tidak hanya pada saat data hasil pengkajian didapatkan, tetapi juga saat pemeriksaan kehamilan, dan saat meresepkan obat atau vitamin yang dibutuhkan ibu hamil. Tenaga kesehatan puskesmas lebih meningkatkan pengulangan edukasi pada ibu hamil yang tidak rutin mengonsumsi tablet zat besi dan yang memiliki kadar hemoglobin rendah. Bidan di layanan KIA memanfaatkan buku KIA sebagai media edukasi, dengan menunjukkan halaman buku KIA yang memuat jenis-jenis makanan sebagai sumber zat besi.

Penjaringan masalah gizi pada balita didapatkan dari hasil pemantauan pertumbuhan secara berkala. Hasil

pengukuran pertumbuhan yang tidak normal akan dilaporkan langsung ke petugas gizi oleh kader koordinator. Petugas gizi melakukan kunjungan dan pengukuran ulang, jika didapatkan hasil pengukuran yang sama maka petugas gizi memberikan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) sesuai kebutuhan. Program PMT berlangsung selama 3 bulan dengan pengukuran gizi berkala yang dilakukan langsung oleh tenaga kesehatan puskesmas bersama dengan kader.

Pada saat tenaga kesehatan melakukan kunjungan ke rumah balita yang dideteksi memiliki masalah gizi, petugas juga melakukan observasi terkait sanitasi sehingga penjarangan sanitasi dapat dilanjutkan oleh petugas kesehatan lingkungan puskesmas. Petugas kesehatan lingkungan puskesmas berkoordinasi dengan pemerintah desa untuk mengatasi masalah sanitasi. Petugas puskesmas dari layanan kesehatan lingkungan berperan dalam memberikan penyuluhan sanitasi sehat pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas, sementara untuk pengadaan fasilitas dilakukan oleh pemerintah desa. Pemerintah desa melakukan penjarangan keluarga yang lebih diprioritaskan untuk mendapatkan jamban sehat. Proses penjarangan dan perbaikan sanitasi ini merupakan salah satu upaya koordinasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas dengan pemerintah desa.

Tema 2: kendala dan tantangan pencegahan *stunting* oleh tenaga kesehatan puskesmas

Tema kedua terdiri dari dua kategori yaitu kendala tenaga kesehatan puskesmas dan tantangan upaya pencegahan *stunting*. Tema ini menjelaskan kendala yang dimiliki tenaga kesehatan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan dan tantangan yang dihadapi tenaga kesehatan puskesmas di masyarakat dalam mencegah masalah *stunting*.

Kendala tenaga kesehatan puskesmas

Tenaga kesehatan puskesmas memiliki beberapa kendala yang berdampak pada optimalisasi upaya pencegahan *stunting*, yaitu beban tugas yang banyak, kurang koordinasi lintas program dan pemanfaatan dana puskesmas. Berdasarkan jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia yang tersedia di puskesmas, tenaga kesehatan yang ada sudah memenuhi standar peraturan menteri kesehatan. Kendalanya adalah tenaga kesehatan memiliki tanggungjawab di beberapa program pelayanan dan dilimpahi tugas seperti administrasi manajemen puskesmas. Hal ini dianggap tenaga kesehatan puskesmas menjadi menyebabkan pelayanan menjadi kurang optimal.

Rangkap tugas seperti itu, dan itu nggak cuma saya yang ngalami. Semua petugas hampir mungkin 100% di Gunung Kidul itu kayak gitu dan di kabupaten lain juga. Itu kan kelemahannya kita. Jadi tidak optimal. Kadang itu administrasi tercecer itu biasa, kadang misalnya diminta sekarang administrasinya kadang cuma ditulis itu.. artinya ada petugas sendiri kayak yang BOK itu nggak disampirkan, ada petugas sendiri. Harusnya seperti itu" (P2)

Pencapaian pelayanan kesehatan yang dinilai belum optimal oleh tenaga kesehatan puskesmas juga disebabkan karena koordinasi antar petugas masih kurang. Tenaga kesehatan dengan beberapa tanggungjawab program memiliki anggota tim yang juga menjadi penanggungjawab diprogram lain. Kurangnya koordinasi antar petugas dapat menyebabkan beberapa kegiatan lintas program menjadi terhambat pelaksanaannya. Kegiatan-kegiatan yang sudah direncanakan namun tidak berjalan menunjukkan bahwa puskesmas kurang mampu menyerap dana yang sudah dianggarkan.

Puskesmas telah memiliki dan menjalankan pertemuan khusus yang membahas rencana kegiatan selama 1 tahun ke depan. Pertemuan tersebut dijadwalkan di akhir tahun atau awal tahun, setelah laporan tahunan kinerja puskesmas dilakukan. Semua tenaga kesehatan puskesmas turut hadir karena kegiatan pelayanan saat itu ditiadakan. Kendalanya adalah, untuk perencanaan yang bersifat lebih teknis, yang dilakukan secara berkala tidak selalu dapat berjalan optimal. Hal ini dikarenakan tidak semua tenaga kesehatan puskesmas dapat hadir, karena sebagian sedang menjalankan kegiatan ke masyarakat.

Tantangan upaya pencegahan *stunting*

Tantangan pencegahan *stunting* yang dihadapi tenaga kesehatan puskesmas berasal dari kader dan masyarakat. Tantangan yang ditemui pada kader yang berdampak langsung pada optimalisasi upaya pencegahan *stunting* adalah belum semua kader memiliki keterampilan mengukur pertumbuhan balita secara akurat dan kemampuan memberikan konseling PMBA. Pelatihan peningkatan keterampilan kader di posyandu telah dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas secara berkala, namun pelatihan tersebut diberikan pada perwakilan kader dari masing-masing posyandu. Artinya, belum seluruh kader mendapatkan pelatihan keterampilan sebagai kader posyandu.

Tenaga kesehatan puskesmas melakukan upaya pemantauan tumbuh kembang balita setiap 2 kali dalam setahun bersamaan dengan Pemantauan Status Gizi (PSG). Sementara, pemantauan pertumbuhan setiap bulan dilakukan oleh kader di posyandu. Tantangan yang dihadapi yaitu tenaga kesehatan menilai pengukuran pertumbuhan balita yang dilakukan oleh kader kurang akurat. Kekeliruan data pengukuran oleh kader disadari oleh tenaga kesehatan sehingga upaya

peningkatan kapasitas kader terus dilakukan.

"Tapi kan data kadang ada yang diukur oleh kader. Tapi itu sebenarnya udah diajari pakai ini. Kalau untuk mengukur panjang badan kan datar, tidak sambil digendong. Ada yang sambil digendong itu kan pernah sambil diukur. Itu kan udah pelan-pelan kita rubahlah. Ada pelatihan, pemantauan pertumbuhan namanya. Itu kader kita latih dari menimbang, dari pake puzzle itu, pake puzzle itu kan urutan menimbang. Habis itu praktik menimbang, praktik mengukur tinggi badan dan itu termasuk praktik mengisi KMS itu kan juga penting, itu juga dilatih" (P2)

Berdasarkan hasil observasi di posyandu tanpa pendampingan tenaga kesehatan puskesmas, kader melakukan pengukuran tinggi badan anak dengan menggunakan pita meter, sementara di posyandu tersedia alat pengukur tinggi badan standar (*microtoise*). Posisi badan anak saat diukur tinggi badan dengan pita meter, tidak bersandar ke dinding, hal ini dilakukan karena anak menjadi rewel atau menangis saat diukur dengan *microtoise*. Pengukuran panjang badan pada bayi sama halnya dengan balita, menggunakan pita meter dan bayi dibaringkan di atas meja. Artinya kader masih membutuhkan pendampingan dan meningkatkan pemahaman pentingnya keakuratan pengukuran pada balita.

Tantangan yang ditemukan di masyarakat adalah masalah *stunting* belum familiar sehingga upaya pencegahan belum dapat berjalan optimal. Sosialisasi masalah *stunting* telah disampaikan ke masyarakat baik oleh tenaga kesehatan puskesmas maupun oleh kader, namun belum semua masyarakat menyadari *stunting* adalah masalah yang harus dicegah. Tenaga kesehatan memiliki perspektif bahwa masyarakat belum menyadari masalah *stunting*, terlebih pada anak usia di bawah 2 tahun. Hal ini terjadi karena pada saat bayi lahir, masyarakat belum menyadari

adanya *stunting* dari panjang badan lahir bayi, sebagaimana masalah BBLR yang dapat dilihat dari berat badan lahir bayi.

“kalau masalah stunting itu belum. Belum familiar. Lah kita kan tahunya kan, apa namanya, kalau sudah gede (besar). Maksudnya kalau dia sudah lepas 2 tahun, baru mereka tahu. Loh iki bocah kok cebol (ini anak kenapa pendek). Nah biasanya kayak gitu. Tapi kadang mereka itu nggak ngeh (sadar). Lahir 47, jarang loh mbak. Biasanya itu kalau masyarakat itu nanya, oh nggih (iya) bu, lahir lanang (laki-laki), semene (segini) kilo, itu iya. Tapi kalau oh iya panjang badannya sekalian, itu nggak” (P3)

Pernyataan tenaga kesehatan yang menyebutkan bahwa masyarakat belum familiar dengan *stunting* didukung dengan pernyataan dari partisipan pendukung. Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan pendukung yaitu ibu hamil dan ibu dengan anak baduta tentang pemahaman *stunting*, 3 dari 4 partisipan pendukung menyatakan baru mendengar istilah *stunting* atau istilah balita pendek dan menyatakan tidak tahu masalah *stunting*.

Tantangan lain yang dihadapi tenaga kesehatan puskesmas di masyarakat yaitu kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan gizi disadari belum seimbang oleh tenaga kesehatan puskesmas. Hal ini disebabkan akses untuk mendapatkan bahan pangan dan faktor ekonomi. Masyarakat lebih banyak mengonsumsi sayur, sementara untuk konsumsi buah dan ikan dinilai masih kurang. Kurangnya konsumsi ikan disebabkan karena di wilayah kerja puskesmas masyarakat sulit untuk menemukan ikan dan harga ikan dinilai mahal.

“Hanya budaya makan ikan disini belum ini loh belum bagus. Tapi ya disamping jauh dari pantai ya susah toh disini ya untuk mencari ikan itu. Ya saya

kira itu sudah merupakan kalau ikan, ya mungkin dirasa jauh dari pantai, dari sungai, juga mungkin dari harga juga harga mahal” (P1)

Pernyataan tenaga kesehatan terkait pemenuhan gizi masyarakat yang belum seimbang juga didukung oleh pernyataan partisipan pendukung.

“Gizi seimbang ya, itu belum menjadi perhatian. Saya tidak menyimpulkan warga itu tidak mampu, tapi kadang nggak ngeh (sadar). Harus makan seimbang itu kayak apa nggak ngeh (sadar). Sing (yang) penting wareg (kenyang), yang penting makan. Nah ini kan budaya, sehingga kebutuhan untuk menghindari stunting belum sepenuhnya terjawab. Tetapi ada memang nggak mampu ya” (PP3)

“soalnya ada pernah itu, dapat info dari pasiennya bilang gini, lah kok ngombe (minum) obat terus nanti ndak dadi budeg (nanti apa tidak jadi tuli), soale jarene wes ngombe obat dadi budeg (soalnya katanya kalau minum obat terus jadi tuli). Nah, yang seperti itu. itu masih kita temukan mbak. Makanya kita kenapa harus terus-terus-terus kita ulang-ulang” (P3)

Kondisi masyarakat yang juga menjadi perhatian tenaga kesehatan puskesmas yaitu masih adanya persepsi yang salah. Tenaga kesehatan telah mengenal sebagian masyarakat yang masih memiliki persepsi yang salah sehingga tindak lanjut yang diberikan yaitu meningkatkan edukasi dan melakukan penjangkaran.

PEMBAHASAN

Tenaga kesehatan puskesmas, kader dan pemerintah desa telah memiliki perspektif yang sama terhadap masalah *stunting* dan upaya pencegahannya. Adanya perspektif yang sama berdampak positif pada implementasi upaya-upaya pencegahan

stunting. Pemerintah desa dan kader menjadi lebih aktif dalam mengajak masyarakat untuk terlibat di posyandu. Keterlibatan aktif dari masyarakat ke posyandu mendukung upaya penjarangan status gizi pada balita walaupun masyarakat belum familiar dengan masalah *stunting*. Hal ini sejalan dengan salah satu penelitian yang menyebutkan bahwa ibu-ibu memiliki kepedulian terhadap pemantauan rutin terkait pertumbuhan dan perkembangan anak balitanya, namun masalah malnutrisi belum disadari sebagai masalah yang besar(15).

Berdasarkan standar pertumbuhan anak menurut WHO, anak dikatakan *stunting* apabila memiliki panjang badan atau tinggi badan dengan skor Z kurang dari -2 SD(2). Masalah *stunting* baru disadari setelah anak memiliki skor Z kurang dari -3SD atau sudah masuk ke dalam klasifikasi sangat pendek. Pertumbuhan anak tidak cukup diamati dengan memperhatikan tinggi badan anak-anak dengan teman seusianya untuk dapat menunjukkan ada atau tidak *stunting*, untuk mengetahuinya harus dilakukan pengukuran yang membandingkan hasil ukur dengan standar WHO. Pengukuran garis pertumbuhan membutuhkan ketekunan dan perhatian penuh agar hasil ukur akurat. Variabilitas hasil pengukuran dapat dipengaruhi oleh tempat dimana pengukuran dilakukan, perilaku anak yang kooperatif, alat ukur yang digunakan, teknik pengukuran dan metode menyimpan data(16). Memastikan kader mengukur pertumbuhan balita dengan akurat menjadi tantangan tenaga kesehatan puskesmas.

Pencegahan *stunting* yang diimplementasikan di Puskesmas X adalah dengan menjalankan upaya promotif melalui peningkatan edukasi terkait kesehatan dan gizi di masyarakat. Salah satu hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan gizi melalui kelas ibu hamil dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet zat besi pada ibu hamil (15). Hasil

penelitian lain menyebutkan bahwa jumlah paparan informasi terkait nutrisi dan kesehatan pada ibu, berkontribusi terhadap prevalensi masalah *underweight* dan *stunting* pada balita (17). Penelitian tersebut mendukung bahwa upaya peningkatan pengetahuan akan meningkatkan upaya pencegahan *stunting* dalam 1000 HPK yaitu ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet zat besi.

Upaya promotif yang telah berjalan belum dapat menjangkau semua masyarakat, khususnya promosi terkait masalah *stunting*. Tenaga kesehatan puskesmas menyadari bahwa masalah *stunting* belum familiar di masyarakat. Pemahaman balita pendek yang samai d masyarakat masih terbatas pada keturunan, yaitu karena ibu atau orangtuanya pendek. Hal tersebut merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* (18). Namun, pemahaman tersebut belum cukup untuk dapat mencegah terjadinya kejadian *stunting* pada generasi berikutnya.

Pemanfaatan posyandu sebagai upaya promotif butuh diperkuat dari segi keterampilan kader. Peran kader sebagai pemberi informasi kesehatan di masyarakat, sebelumnya telah mendapatkan informasi yang komprehensif dari tenaga kesehatan puskesmas, akan tetapi bagaimana kader menyampaikan informasi ke masyarakat belum ada upaya monitoring dan evaluasi. Tenaga kesehatan puskesmas selain memberikan informasi dan pelatihan perlu melakukan pendampingan, sehingga upaya promotif yang dilakukan kader dapat berjalan efektif pada kelompok sasaran (12).

Kader di posyandu belum memanfaatkan adanya alat *microtoise* untuk mengukur tinggi badan anak dan masih tetap menggunakan pita meter. Kader mengetahui standar pengukuran tinggi badan balita menggunakan *microtoise*, namun karena balita sulit bersikap kooperatif saat pengukuran tinggi badan

maka kader lebih memilih mengukur dengan pita meter. Keterampilan bagaimana pendekatan pada balita saat melakukan pengukuran pertumbuhan menjadi penting karena berpengaruh pada keakuratan hasil pengukuran. Pemanfaatan layanan posyandu menjadi tidak memberikan dampak pada kejadian *stunting* jika pengukuran panjang badan atau tinggi badan tidak dilakukan dengan benar karena gangguan pertumbuhan tidak terdeteksi sejak dini(19).

Tantangan dalam mengimplementasikan upaya pencegahan *stunting* yaitu terkait pemenuhan gizi yang belum seimbang. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas X lebih banyak mengonsumsi sayur-sayuran dan olahan kedelai seperti tahu dan tempe. Pemenuhan gizi belum seimbang tidak hanya disebabkan karena faktor ekonomi yang rendah, akses mendapatkan bahan pangan terbilang sulit. Pemenuhan gizi yang belum seimbang berkaitan dengan tidak terpenuhinya sebagian komponen gizi yang dibutuhkan tubuh. Komponen yang tidak dapat dipenuhi dari bahan makanan sayur-sayuran salah satunya adalah vitamin B12, yang dihasilkan dari makanan olahan hewani. Kekurangan vitamin B12 dapat menyebabkan gangguan hematologik (megaloblastik anemia) dan gangguan neurologik. Tanda-tanda gangguan hematologik bisa tidak terlihat pada kasus dengan tingkat folat yang tinggi (20).

Tahu dan tempe merupakan makanan yang dikonsumsi hampir setiap hari bersamaan dengan sayur-sayuran. Tahu dan tempe memiliki kandungan saturasi lemak dan kolesterol yang lebih rendah dibandingkan olahan daging, namun bukan sumber makanan yang baik untuk mendapatkan zat besi dan tidak mengandung vitamin B12. Kebutuhan vitamin B12 pada ibu hamil dapat terpenuhi walaupun konsumsi sayur lebih banyak, dengan tetap mengonsumsi olahan hewani setidaknya satu atau dua kali dan mendapatkan suplemen B12 dari layanan kesehatan. Penelitian

menyebutkan bahwa ibu hamil yang vegetarian dapat menyebabkan janin mengalami kekurangan vitamin B12 sejak usia 2 bulan, sehingga dibutuhkan konsumsi ikan atau daging 1 atau 2 kali seminggu atau mengonsumsi suplemen vitamin B12 untuk memenuhi kebutuhan tubuh (21).

Upaya penanganan *stunting* merupakan prioritas pembangunan nasional yang tertuang dalam Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan. Desa berperan untuk mendukung prioritas pembangunan nasional dengan menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dan berskala desa melalui APBDes (Anggaran Pendapatan Belanja desa)(22). Penanganan *stunting* menggunakan dana desa diperkuat dengan adanya Permendesa nomor 19 tahun 2017 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa. Prioritas penggunaan dana desa terkait *stunting* dimuat dalam Peraturan Menteri Desa, Bab III pasal 4, yang mana penggunaan dana untuk membiayai pembangunan desa dimuat pada pasal 5 dan pasal 7 untuk membiayai program dan kegiatan di bidang pemberdayaan masyarakat(23).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan kesimpulan bahwa selama ini penyuluhan masalah *stunting* masih ditingkat tokoh-tokoh masyarakat belum menyentuh semua lapisan masyarakat. Tenaga kesehatan puskesmas menjalin komunikasi dan kerjasama yang baik dengan pemerintah desa dan kader melalui pertemuan rutin sehingga terbentuk persepsi yang sama dalam mengatasi masalah *stunting*. Masyarakat yang belum familiar dengan masalah *stunting* merupakan tantangan bagi tenaga kesehatan puskesmas untuk lebih meningkatkan pendampingan penyuluhan kesehatan yang dilakukan kader di posyandu. Penyuluhan pencegahan *stunting* diharapkan mencakup gizi seimbang dan pendampingan juga

diperlukan pada kader saat melakukan pemantauan pertumbuhan balita untuk memastikan hasil pengukuran benar-benar akurat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada seluruh partisipan yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi subjek penelitian ini.

REFERENSI

- [1] Krishna A, Mejía-Guevara I, McGovern M, Aguayo V, Subramanian S V. Trends in inequalities in child stunting in South Asia. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2017;(August):e12517. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/mcn.12517>
- [2] UNICEF/WHO/World Bank Group. Level and Trends in Child Malnutrition. *Jt Child Malnutrition Estim 2018 Ed.* 2018;1-16.
- [3] Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi. Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. 2017.
- [5] Peraturan Gubernur DIY. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 80 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi. 2016.
- [6] Dinas Kesehatan Provinsi. Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. 2016.
- [7] Kementerian Kesehatan RI. Pendekatan Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2018. 2017.
- [8] Khoeroh H, Indriyani D. Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting. *Unnes J Public Heal.* 2017;6(3):1-7.
- [9] Fregonese F, Siekmans K, Kouanda S, Druetz T, Ly A, Diabaté S, et al. Impact of contaminated household environment on stunting in children aged 12-59 months in Burkina Faso. *Vol. 71, Journal of Epidemiology and Community Health.* 2017. p. 356-63.
- [10] Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusi. Sudomo M, editor. Lembaga Penerbit Balitbangkes. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes; 2015. 218 p.
- [11] Kementerian Kesehatan RI. Cegah Stunting itu Penting. 2nd ed. Jakarta: wartaKesmas; 2018.
- [12] Bappenas. Penguatan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas. Komariah L, Imani N, editors. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2018.
- [13] Astuti S, Megawati G, CMS S. Gerakan pencegahan stunting melalui pemberdayaan masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *J Apl Ipteks untuk Masy.* 2018;7(3):185-8.
- [14] Creswell JW. *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran.* 4th ed. Pustaka Pelajar; 2017.
- [15] Nurkharistna M, Jihad A, Rejeki S, Hartati E. Overview of experiences of pregnant women about the role of nurses as educators on healthy behaviours of the Era of Sustainable Development Goals pregnancy. *Media Keperawatan Indones.* 2020;(18).
- [16] Campisi SC, Cherian AM, Bhutta ZA. World perspective on the epidemiology of stunting between 1990 and 2015. *Horm Res Paediatr.* 2017;88(1):70-8.
- [17] Sahanggamu PD, Purnomosari L, Dillon D. Information exposure and growth monitoring favour child nutrition in rural Indonesia. 2017;26(February 2015):313-6.
- [18] Alifariki LO, Rangki L, Haryati H, Rahmawati R, Sukurni S, Salma WO. Risk Factors of Stunting in Children Age 24-59 Months Old. *Media Keperawatan Indones.* 2020;3(18).
- [19] Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr.* 2018;(March):1-10.
- [20] Davis JN, Brown H, Ramsay SA. Gaps in international nutrition and child feeding guidelines : a look at the nutrition and young child feeding education of Ghanaian nurses *Public Health Nutrition.* 2017;(May).
- [21] Winckel M Van, Velde S Vande, Bruyne R De, Biervliet S Van. *Clinical practice: Vegetarian infant and child nutrition.* 2017;1489-94.
- [22] Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. *Buku saku desa dalam penanganan stunting.* 2017;2-13.
- [23] Permen Desa. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi republik Indonesia tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2018 [Internet]. Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Indonesia; 2017 p. 67. Available from: <https://sooko.mojokertokab.go.id/upload/PermenDPDPTT 19 Tahun 2017 Penetapan Prioritas DD Tahun 2018.pdf>



Research article



Family Satisfaction of Covid-19 Patients with the Information Delivery Process and Hospital Services

Heru Noor Ramadhan¹, Angilian Budi Ardianto¹, Elly Yuliasuti¹, Tujo Tujo¹

Amin Husni², Retnaningsih Retnaningsih²

¹ Intensive Nursing Department, RSUP Dr. Kariadi

² Neurology Departement, RSUP Dr. Kariadi

Article Info

Article History:

Submitted: April 28th, 2021

Accepted: June 29th, 2021

Published: August 31st, 2021

Keywords:

Family Satisfaction; Covid-19; Hospital Services; Information Delivery Process

Abstract

Patients /Family patients satisfaction is an indicator to assess the quality of a hospital. During the Covid-19 pandemic, several problems emerged related to the quality of information provision and services provided. The purpose of this study was to describe the family satisfaction of Covid-19 patients with the provision of information and services provided. This research is a quantitative observational descriptive study with a variable of family satisfaction of covid-19 patients with the information and services provided. The population in this study is the families (husband / wife) of patients who recovered and were treated in the Covid-19 Isolation Ward RSUP dr. Kariadi Semarang with totaling 40 people. Sampling was done by using purposive sampling technique and the resulting sample was 30 respondents. Measurement of variables using a questionnaire providing information and service delivery. The results showed that the average patient's family expressed satisfaction with the provision of information (> 30) and services provided (>42). Innovation is needed to further improve service quality so that service quality will be even better.

PENDAHULUAN

Pembangunan di bidang kesehatan dewasa ini selain bertujuan untuk penyembuhan dan pemulihan juga untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah timbulnya suatu penyakit di masyarakat. Pemerintah maupun pihak swasta yang berkecimpung dalam bidang kesehatan hendaknya memberikan perhatian khusus pada masyarakat ekonomi bawah, anak-anak dan orang lanjut usia yang ada di seluruh Indonesia sehingga pelayanan kesehatan

dapat dirasakan dengan baik dan merata [1]. Rumah sakit merupakan tempat penyediaan layanan kesehatan untuk masyarakat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983. MENKES/ SK/ 1992 mengenai pedoman rumah sakit umum dinyatakan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan [2]. Tujuan pengaturan penyelenggaraan rumah sakit salah satunya adalah meningkatkan mutu

Corresponding author:

Elly Yuliasuti

elwied@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 3, August 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.3.2021.175-181](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.175-181)

dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit [3]. Hal ini diupayakan agar seluruh masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara baik dan merata.

Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan salah satu indikator penting dalam mengukur untuk mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran [4]. Kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan layanan kesehatan, artinya pengukuran tingkat kepuasan pasien menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari layanan kesehatan. Kepuasan pasien dalam menggunakan jasa rumah sakit merupakan cerminan hasil dari mutu [5]. Kepuasan pelanggan akan meningkatkan kepercayaan pelanggan dan meningkatkan tingkat kunjungan ulang sehingga pendapatan suatu penyedia layanan akan meningkat juga, sebaliknya jika kepuasan pelanggan rendah maka akan membuat citra penyedia layanan buruk dan tingkat kunjungan akan menurun [6]. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pelanggan akan meningkatkan kunjungan ulang [7,8]. Penelitian tersebut didukung penelitian lain yang juga menyatakan kepuasan pelanggan akan meningkatkan tingkat kunjungan ulang dan meningkatkan pendapatan suatu layanan kesehatan [7,9].

Kepuasan pelanggan berhubungan dengan kualitas pelayanan yang diberikan [8]. Pelayanan tersebut dapat berupa interaksi dengan pelayanan medis, pasien, sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan seperti administrasi, keuangan, pelayanan informasi obat, waktu tunggu obat, serta tenaga kesehatan [10]. Oleh karena itu kepuasan pelanggan adalah *output* dari kualitas pelayanan yang diberikan [11]. Kualitas pelayanan merupakan keunggulan bersaing yang utama dan perlu disadari bahwa kepuasan pelanggan merupakan

aspek vital dalam kelangsungan hidup rumah sakit dan dalam memenangkan persaingan. Penelitian menyebutkan bahwa semua aspek pada kualitas pelayanan yakni reliabilitas, responsivitas, empati, jaminan, dan bukti fisik memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien dan parameter yang paling penting untuk menilai kualitas pelayanan yang disediakan oleh penyedia layanan kepada pelanggan adalah kepuasan pelanggan [12]. Penelitian lain juga menyebutkan hal serupa bahwa kualitas pelayanan berdampak pada kepuasan pelanggan dimana kualitas pelayanan yang diteliti meliputi *tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy* [13,14]. Penelitian yang dilakukan oleh [14] juga menyebutkan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan keluarga pasien. Kualitas pelayanan harus dijaga dan dipertahankan untuk menjaga *customer* tetap memilih penyedia layanan. Jika kualitas pelayanan turun maka akan mempengaruhi pelanggan untuk datang kembali dan memilih layanan yang lain, tentu hal ini tidak baik untuk profit bagi penyedia layanan [15]. Faktor-faktor yang menyebabkan turunnya kualitas pelayanan antara lain tidak ramahnya penyedia, kurang responsif dan tidak menyediakan *tangible* yang menarik baik dari kebersihan dan tampilan [5].

Pandemi Covid-19 menyebabkan penurunan angka kunjungan pasien di rumah sakit, hal ini terjadi karena terdapat alur proses pelayanan kesehatan yang berubah, pembatasan jumlah pasien sebagai upaya menghindari kerumunan, serta diterapkannya langkah pencegahan standar, identifikasi awal dan pengendalian sumber virus. Pembatasan jumlah pasien setiap harinya mengakibatkan pasien diduga berobat ke rumah sakit lain sehingga mengakibatkan penurunan jumlah pasien [16]. Data menunjukkan adanya penurunan jumlah kunjungan pasien yang signifikan di sejumlah rumah sakit di Jawa Barat dan Jawa Tengah [17]. Peningkatan kasus covid-19 ini harus menjadikan rumah sakit meningkatkan kualitas pelayanannya,

khususnya terhadap keluarga pasien agar tidak terjadi hal-hal yang dapat merusak citra rumah sakit dan menjadi cerita rakyat yang akan berakibat pada ketidakpercayaan publik terhadap layanan kesehatan, tentu saja hal yang perlu dievaluasi adalah pemberian informasi dan pelayanan [18].

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap keluarga pasien Covid-19 menyebutkan keluarga yang sudah selesai diberikan informasi, tidak diijinkan menunggu di lingkungan rumah sakit seperti kasus pasien lain, namun dipersilakan pulang. Perawat juga memberikan bagaimana cara akses komunikasi kepada keluarga jika sewaktu-waktu ingin menghubungi rumah sakit via telepon. Panduan tertulis mengenai proses pemberian informasi pada keluarga pasien Covid-19 belum ada, sehingga beberapa kali terjadi kesalahpahaman keluarga terkait informasi dan pelayanan yang diberikan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepuasan keluarga terhadap proses pemberian informasi dan pelayanan pasien Covid-19.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental dengan rancangan deskriptif observasional. Rancangan penelitian deskriptif observasional merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu peristiwa. Penelitian dilakukan melihat tingkat kepuasan keluarga (suami/isteri) terhadap proses pemberian informasi dan pelayanan pada pasien Covid-19 di ICU Isolasi RSUP Dr. Kariadi..

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien (suami/isteri) yang sembuh setelah mendapatkan perawatan di ruang isolasi Covid-19 RSUP Dr. Kariadi Semarang di bulan Mei – Juni 2020 sebanyak 40 keluarga pasien. Penelitian ini sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak

30 responden. Tempat penelitian pada penelitian ini adalah di Ruang Isolasi RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini dilakukan dalam jangka waktu 2 bulan yakni bulan Juli – Agustus 2020.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner pemberian informasi dan kuesioner pelayanan terhadap pasien Covid-19. Sumber data dalam penelitian ini merupakan data primer, yaitu data yang diperoleh dari kuesioner yang diisi secara langsung oleh responden. Apresiasi terhadap responden adalah memberikan cendera mata berupa *mug*.

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data terbagi menjadi prosedur administratif dan prosedur teknis. Prosedur administrative 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. Prosedur 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 No.568/EC/KEPK-RSDK/2020 yang di keluarkan oleh KEPK RSUP dr. Kariadi Semarang tanggal 13 Juni 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 puas dan tidak puasnya pemberian informasi serta pelayanan sama-sama menggunakan skor median yaitu masing-masing 30 dan 42. Peneliti melakukan analisa distribusi frekuensi berupa rerata, minimal, maksimal serta selisih untuk mengetahui gambaran kepuasan pemberian informasi dan pelayanan pasien covid-19 di Ruang Isolasi Covid-19 RSUP dr. Kariadi Semarang.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan suami/isteri pasien Covid-19 yang telah selesai menjalani perawatan rata-rata adalah puas dengan informasi dan pelayanan yang diberikan. Berikut adalah distribusi frekuensi kepuasan pemberian informasi dan pelayanan pada pasien covid-19 di RSUP dr. Kariadi Semarang.

Tabel 1
Tingkat Kepuasan Keluarga (Suami/Isteri) terhadap
Proses Pemberian Informasi dan Pelayanan pada
Pasien Covid-19

Indikator	Kepuasan Pemberian Informasi	Kepuasan Pemberian Pelayanan
Usia		
25-34 Tahun	43,0 ± 5,059	61,2 ± 6,462
35-49 Tahun	44,2 ± 4,534	61,4 ± 7,246
50-64 Tahun	40,1 ± 3,628	54,7 ± 7,443
Jenis Kelamin		
Laki-laki	41,7 ± 3,072	59,0 ± 4,055
Perempuan	42,8 ± 5,257	59,1 ± 8,990
Pendidikan		
SMP	38,0 ± 3,346	51,0 ± 4,857
SMA	43,4 ± 3,886	60,8 ± 7,548
Diploma	43,7 ± 4,817	60,4 ± 8,321
S1	43,5 ± 4,272	61,1 ± 5,44
Lama Dirawat		
2-7 Hari	42,0 ± 4,082	59,5 ± 4,921
8-14 Hari	42,4 ± 4,715	58,7 ± 7,267
> 14 Hari	42,8 ± 4,812	59,2 ± 8,545

Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat kepuasan suami/isteri pasien Covid-19 yang telah selesai menjalani perawatan

terhadap pemberian informasi rata-rata adalah puas. Kepuasan informasi dan pelayanan pada tingkat usia paling tinggi adalah diantara usia 35-49 tahun dengan rerata 44,2 ± 4,534 dan 61,4 ± 7,246. Tingkat kepuasan pada jenis kelamin paling tinggi adalah perempuan dengan rerata 42,8 ± 5,257 pada informasi dan 59,1 ± 8,990 pada pemberian pelayanan. Tingkat pendidikan menunjukkan kepuasan informasi paling tinggi adalah pada jenjang diploma dengan rerata 43,7 ± 4,817 dan kepuasan pelayanan paling tinggi diterima pada jenjang sarjana yaitu dengan rerata 61,1 ± 5,44. Lamanya perawatan yang diterima selama > 14 hari menunjukkan kepuasan informasi yang paling tinggi yaitu dengan rerata 42,8 ± 4,812 sedangkan kepuasan pelayanan paling tinggi adalah pada masa perawatan 2-7 hari.

PEMBAHASAN

Kepuasan pemberian informasi dan pelayanan di RSUP dr. Kariadi Semarang rata-rata adalah puas. Indikator usia mempengaruhi daya tangkap seseorang dengan informasi yang diterima. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin dewasa dan mengerti tentang informasi apa saja yang diterimanya [19]. Jenis kelamin juga merupakan faktor internal dimana seseorang mampu menyerap informasi yang diterima, biasanya perempuan akan lebih teliti dengan informasi-informasi yang diterimanya [8]. Semakin tinggi pendidikan yang diterima maka kemampuan menyerap informasi dan menilai pelayanan yang diberikan juga akan semakin obyektif, hal tersebut sesuai dengan penelitian yang menyebutkan semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik dalam menerima informasi dan memberikan penilaian terhadap suatu pelayanan [7,13,20].

Kepuasan pada pemberian informasi ditunjukkan dengan dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam melakukan rencana tindakan, sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan keluarga pasien secara menyakinkan,

tenaga medis selalu memberikan informasi kondisi pasien sehingga keluarga pasien merasa tenang dan memberikan informasi tentang perkembangan kondisi pasien setiap hari. Memberikan keyakinan kepada pelanggan adalah sama dengan menunjukkan suatu bentuk kualitas pelayanan. Pelanggan akan merasa tertarik dan yakin terhadap suatu produk sehingga keyakinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan [21,22]. Teori tersebut didukung oleh penelitian Kusuma 2017 yang menyebutkan keyakinan seorang apoteker dalam menjelaskan cara meminum obat kepada pasien berdampak pada kepuasan pasien [23].

Kepuasan pada pemberian pelayanan ditunjukkan dengan bukti fisik yang dimiliki oleh Ruang Isolasi Pasien Covid-19 di RSUP Dr. Kariadi Semarang mendapatkan penilaian yang tinggi terhadap penampilan tenaga medis, kondisi gedung, dan kerapian ruang. Hal tersebut sesuai dengan teori Kotler bahwa tampilan fisik perusahaan, pegawai, merupakan hal yang mempengaruhi kepuasan konsumen [24]. Teori tersebut didukung penelitian yang menyatakan bahwa kualitas fisik sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dan menjadi kepuasan tersendiri bagi konsumen [14,23,25].

Kepuasan juga dipengaruhi oleh keandalan tenaga medis dalam membantu keluarga pasien jika ada permasalahan. Hal tersebut sesuai dengan teori Kotler bahwasanya kemampuan dalam memberikan pelayanan harus akurat dan andal, dengan demikian konsumen akan merasa senang dan semakin percaya terhadap pelayanan yang diberikan [24]. Hal tersebut didukung oleh penelitian Kurnia pada tahun 2018 bahwa keandalan dalam suatu pelayanan akan berdampak pada kepuasan pelanggan [19]. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Yulianingsih tahun 2017 yang menyebutkan bahwa semakin tingginya kepuasan maka akan semakin loyal pelanggan tersebut [23].

Perlu adanya peningkatan kepedulian dari tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien dan keluarga, dibuktikan dengan adanya pernyataan tenaga medis bersedia menanggapi keluhan pasien dan keluarga. Hasil tersebut didukung oleh teori Kotler bahwa respon yang cepat akan memberikan kepuasan. Cepatnya respon akan memberikan dampak konsumen merasa dipedulikan dan diperhatikan [21]. Penelitian menunjukkan adanya respon yang cepat memberikan kepuasan bagi pelanggan [20,24]. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian dari Putri tahun 2017 bahwa adanya respon yang cepat akan memberikan dampak pelanggan untuk kembali lagi datang untuk menerima jasa pelayanan [26].

Empati harus dilakukan dengan sepenuh hati tanpa membeda-bedakan pasien satu sama lain. Wujud empati tercermin dalam perilaku tenaga medis, modal tenaga medis terletak pada keramahan dan kesabaran dan tujuannya adalah untuk meringankan beban pasien maupun keluarga pasien sehingga perasaan pasien maupun keluarga pasien jauh lebih Puas dari sebelumnya, menekankan bahwa mereka (antara pasien, keluarga pasien, dan tenaga medis) akan bersama melalui segala sesuatunya demi kesembuhan pasien kritis. Tenaga medis dengan senyum, salam, sapa serta sopan santunnya bisa membantu keluarga pasien untuk selalu tenang dan sabar sehingga mereka selalu mempunyai semangat untuk menemani keluarganya yang sedang sakit kritis [13]. Penelitian menunjukkan adanya *care/empathy* terhadap pelanggan menunjukkan pelanggan merasa puas karena dipedulikan dan direspon [14,15,23–25]

Berbagai faktor dapat mempengaruhi kepuasan pasien, maka untuk itu sangatlah penting bagi sebuah rumah sakit untuk menganalisa tingkat kepuasan pasiennya. Analisa terhadap kepuasan pasien akan sangat bermanfaat sekali bagi sebuah rumah sakit. Mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk; 1) evaluasi kualitas pelayanan, 2) evaluasi

terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit, 3) membuat keputusan administrasi, 4) evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan, 5) administrasi staff, 6) fungsi pemasaran, 7) formasi etik professional. Kualitas pelayanan merupakan keunggulan bersaing yang utama dan perlu disadari bahwa kepuasan pasien merupakan aspek vital dalam kelangsungan hidup rumah sakit dan dalam memenangkan persaingan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa semua aspek pada kualitas pelayanan yakni reliabilitas, responsivitas, empati, jaminan, dan bukti fisik memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien. Parameter yang paling penting untuk menilai kualitas pelayanan yang disediakan oleh penyedia layanan kepada pelanggan adalah kepuasan pelanggan [1].

SIMPULAN

Rata-rata keluarga pasien covid-19 menyatakan puas terhadap pemberian informasi dan pelayanan yang diberikan oleh RSUP dr. Kariadi Semarang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang setulus-tulusnya kepada responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan penilaian yang sangat obyektif terhadap pemberian informasi dan pelayanan yang diberikan serta teman-teman sejawat yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

REFERENSI

- [1] Suratri MAL, Suryati T, Edwin VA. Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Rawat jalan Rumah Sakit di 7 Provinsi di Indonesia. *Bul Penelit Kesehat* 2018;46:239-46.
- [2] Riski AK. Tingkat Kepuasan Pasien pada Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit. *J Pendidik Kesehat* 2015;4:83-90.
- [3] DPR RI. Undang-Undang No.44/2009 tentang Rumah Sakit. Indonesia: 2009.
- [4] Kaporina. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien

Terhadap Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Ruang B2 THT & Kulit Kelamin RSUP Dr. Kariadi Semarang. Semarang: Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah 2013.

- [5] Salamah U, Purwanti E, ... Gambaran Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Terhadap Pelayanan Di Igd Rs Pku Muhammadiyah Gombang. *Proceeding ...* 2020:205-12.
- [6] Hikmat R, Fazriah M. Hubungan antara Kepuasan Pasien dengan Minat Kunjungan Ulang 2014:645-53.
- [7] Rahmiati R, Temesveri NA. Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2019. *J Kesehat* 2020;13:13-21. <https://doi.org/10.23917/jk.v13i1.11097>.
- [8] Prastiwi EN, Ayubi D. Association Between Out of Pocket Patient's Satisfaction and Repurchase Intention at Wisma Jaya's Community Health Centre, Municipality of Bekasi, 2007. *Makara J Heal Res* 2015;12:42-6. <https://doi.org/10.7454/msk.v12i1.288>.
- [9] Sukiswo SS. Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Sangkalan Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat. *J-Kesmas J Fak Kesehat Masy (The Indones J Public Heal* 2018;5:12. <https://doi.org/10.35308/j-kesmas.v5i1.1144>.
- [10] Oktawilova L, NoriWirahmi N, Maiyulis M. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pemberian Informasi Obat (Pio) Diinstalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Curup Rejang Lebong. *J Vokasi Keperawatan* 2020;2:133-40. <https://doi.org/10.33369/jvk.v2i2.10692>.
- [11] Chandra. Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Pengguna Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Terhadap Kualitas Pelayanan Perawatan Pasien Instalasi Rawat Intensif (IRIN) Di RSUP Dr. Kariadi Semarang. E-Print Undip 2015.
- [12] Kauser A. Client Satisfaction towards Quality of Health Services: An Assessment at Primary Healthcare of District Gujranwala. *Int J Public Heal Sci* 2017;6.
- [13] Elvita Chandra Pranata JLP. Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Pengguna Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terhadap Kualitas Pelayanan Perawatan Pasien. *J Kesehat Masy* 2015;4:659-68.
- [14] Retnaningsih D. Kepuasan Keluarga Pasien Di Ruang Icu Rumah Sakit Permata Medika Semarang. *J Kesehat Kusuma Husada* 2017;8.
- [15] Sulistyawati NM. Kepuasan Pelanggan Restoran Indus. E- J Manaj Unud 2015;4:2318-32.
- [16] BNPB. Covid-19 Update. Badan Nas

- Penanggulangan Bencana Gugus Tugas Covid-19 2020.
- [17] Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Herikurniawan H, et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indones* 2020;7:45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>.
- [18] Widya Astari D, Noviantani A, Simanjuntak R. Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Era Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo. *J Hosp Accred* 2021;03:34-8.
- [19] Kurnia IR. Kepuasan Pasien terhadap Pemberian Informasi Obat pada Pelayanan Swamedikasi di Beberapa Apotek di Wilayah Surabaya Barat. *Perpust Unair* 2018.
- [20] Ruslim TS, Rahardjo M. Identifikasi Kepuasan Konsumen Ditinjau Dari Segi Harga Dan Kualitas Pada Restoran Abuba Steak Di Greenville. *J Ilm Manaj Dan Bisnis* 2016;2:51-65.
- [21] Kotler Philip; Kevin Keller. *Manajemen Pemasaran*. 13th ed. Jakarta: Erlangga; 2009.
- [22] Rahmayanty, Nina. *Membangun Kepuasan Pelanggan Melalui. Kualitas Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010.
- [23] Kusuma YD. *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan terhadap Loyalitas Pelanggan* 2017.
- [24] Wibisono A, Syahril. *Pengaruh Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan. Perform " J Bisnis Akuntansi"* 2016;6:32. <https://doi.org/10.24929/feb.v6i2.268>.
- [25] Bawono, Nugraheni. *Pengaruh reward dan kepuasan kerja terhadap motivasi dan kinerja perawat* 2015.
- [26] Putri AD, Rahayu S, Astuti T. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Konsumen Serta Dampaknya Terhadap Minat Beli Ulang Konsumen (Studi Pada Blends Pasta & Chocolate Cabang Unika Semarang)*. *Dipenogoro J Manag* 2017;6:1-10.



Literature Review



Factors Associated With Post-Stroke Self-efficacy

Fuji Istiana¹, Fitria Handayani¹, Muhammad Thohar Arifin¹

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Article Info

Article History:

Submitted: May 29th, 2021

Accepted: August 30th, 2021

Published: August 31st, 2021

Keywords:

Factors; post-stroke; Self-efficacy

Abstract

One of the psychological problems experienced by stroke patients is self-efficacy. Stroke patients on average lack confidence in themselves to do exercises or activities that will have an impact on the recovery process of stroke patients. Several factors that vary related to low self-efficacy in stroke patients are one of the causes. The scoping review aims to identify factors related to self-efficacy in a post-stroke patient. The methods use a systematic review through review articles relevant to the topic from CINAHL database, MEDLINE, Academic search ultimate, science direct, and Taylor & Francis with a publication year spanning 2015 to 2020 and with the keyword "self-efficacy" and "stroke" then analyzed using a synthesis matrix. The inclusion criteria in this study were articles in English with longitudinal study design or cross-sectional study and self-efficacy as the dependent variable. The results of a review of four journals that met the inclusion criteria found factors related to self-efficacy in a post-stroke patient including depression, age, vascular history, fear, physical activity, Body Mass Index (BMI) and emotional function. The study concludes that depression, age, vascular history, fear, physical activity, Body Mass Index (BMI) and emotional function are factors related to self-efficacy in post-stroke patients. The factor most strongly associated with post-stroke patients self-efficacy is depression.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan gangguan neurologis yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, diantaranya yaitu aspek psikologi, kognitif, fisik dan social [1]. Di Indonesia prevalensi pasien stroke berdasarkan wawancara responden yang pernah didiagnosa stroke tahun 2013 dari 7% meningkat menjadi 10,9% tahun 2018 [2].

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pada pasien stroke dapat terjadi

kelumpuhan pada anggota badan, *aphasia*, *facial drop*, kelemahan anggota gerak, gangguan keseimbangan, gangguan psikologi, perubahan emosional, komunikasi yang terganggu dan berkurangnya indera perasa yang dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup pada pasien stroke [3], sehingga management pasien stroke perlu dilakukan oleh perawat dan tenaga kesehatan lain [4,5].

Self-efficacy menjadi salah satu faktor keberhasilan dalam manajemen pasien

Corresponding author:

Fitria Handayani

fitriaha@yahoo.co.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 3, August 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.3.2021.226-233](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.226-233)

pasca stroke [4,5]. *Self-efficacy* merupakan persepsi diri tentang sejauh mana diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu. *Self-efficacy* berkaitan dengan keyakinan bahwa individu mempunyai kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. *Self-efficacy* berdasarkan asumsi Bandura yaitu "Bagaimana individu berperilaku dalam kondisi tertentu sesuai dengan faktor kognitif yang berkaitan dengan keyakinan bahwa dirinya mampu atau tidak melaksanakan tugas sesuai yang diharapkan" [6].

Penelitian sebelumnya tentang *Self-efficacy* pasien stroke menunjukkan bahwa sebesar 70% pasien stroke memiliki *Self-efficacy* rendah dan sebesar 30% dengan *Self-efficacy* sedang. Selain itu, disebutkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *Self-efficacy* diantaranya yaitu umur, pendidikan, dan lama penyakit. Responden terbanyak adalah berusia 65 tahun ke atas yaitu sebesar 37,1% dengan tingkat pendidikan rata-rata berpendidikan SMP dan sebagian besar responden merupakan stroke serangan pertama [7].

Self-efficacy yang rendah pada pasien stroke akan berdampak pada perilaku *self care* (perawatan diri) pada pasien pasca stroke. Apabila pasien stroke memiliki *Self-efficacy* yang tinggi untuk melakukan *self care*, maka dapat membantu dalam proses pemulihan motoric dan kepercayaan diri sehingga pasien stroke akan berusaha melakukan *self care* dalam kesehariannya [8]. Selain itu, rendahnya *Self-efficacy* juga dapat mempengaruhi motivasi dalam menjalani terapi pada pasien pasca stroke, sehingga dapat menghambat proses pemulihan pasien stroke [8].

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *Self-efficacy* pasien stroke. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke [9]. Faktor lain yang dapat mempengaruhi *Self-efficacy* pada

pasien stroke antara lain, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pengalaman. Selain itu menurut Bandura *Self-efficacy* dipengaruhi oleh empat sumber utama yaitu pengalaman penguasaan, observasi lingkungan sekitar, pengaruh atau arahan dari orang lain dan keadaan fisik serta emosional [4].

Tujuan dari ulasan ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan *Self-efficacy* pasien pasca stroke.

METODE

Scoping review merupakan metode yang digunakan untuk mengidentifikasi literatur secara mendalam dan menyeluruh yang diperoleh melalui berbagai sumber dengan berbagai metode penelitian serta memiliki keterkaitan dengan topik penelitian. *Scoping review* bertujuan untuk menjawab pertanyaan dari topik penelitian yang telah ditentukan dengan menggunakan berbagai sumber artikel penelitian serupa kemudian dikelompokkan dan dibuat kesimpulan [10].

Penyusunan *scoping review* terdapat beberapa tahapan yang harus peneliti lakukan. Tahapan ini mengacu pada Arksey and O'Malley mengenai kerangka kerja penyusunan *scoping review* yang kemudian dimodifikasi oleh Levas, Colquhoun and O'Brien. Adapun tahapannya yaitu : 1) mengidentifikasi pertanyaan penelitian yang disesuaikan dengan tujuan penelitian, 2) mengidentifikasi sumber literatur yang relevan melalui berbagai sumber, 3) seleksi literatur yang telah didapat menyesuaikan dengan topik penelitian, 4) melakukan pemetaan dan mengumpulkan literatur yang digunakan, 5) menyusun dan melaporkan hasil analisis literatur yang telah dipilih, dan 6) konsultasi kepada pihak kompeten [11].

Strategi Pencarian

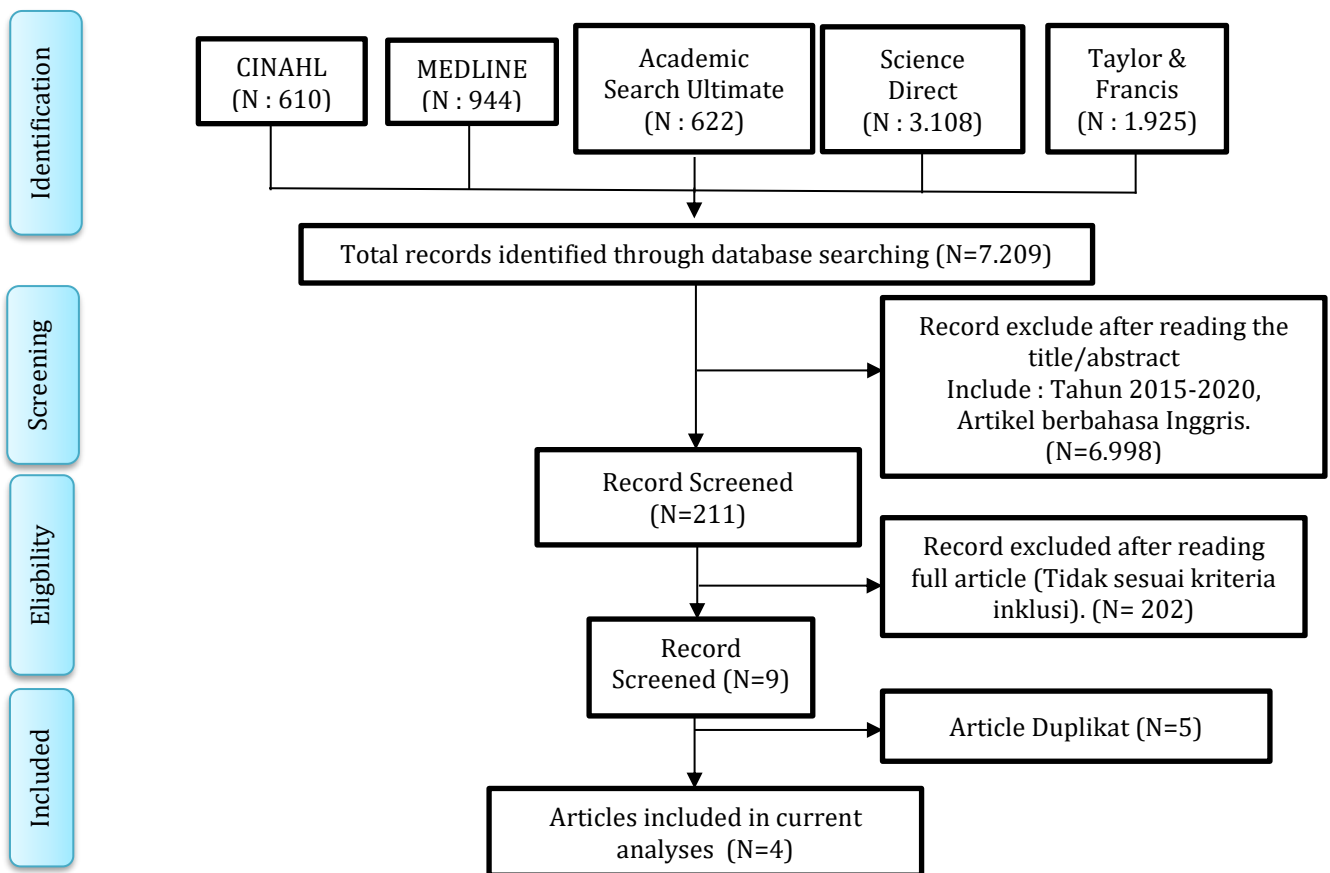
Penulis melakukan pencarian di 6 database (*CINAHL, MEDLINE, Academic search ultimate, science direct, dan Taylor & Francis*) dengan kata kunci “*Self-efficacy*” dan “*stroke*”. Artikel yang digunakan dari rentang tahun pencarian 2015-2020.

Kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Tabel 1
Kriteria literatur

Karakteristik Penelitian	Kriteria Inklusi
Desain Penelitian	Longitudinal studi, atau cross sectional studi
Responden	Pasien terdiagnosa stroke iskemik atau hemoragik
Variabel	<i>Self-efficacy</i> sebagai variabel dependen

Ekstraksi Data



Gambar 1
Algoritma Pencarian Artikel

Seleksi Studi

Seleksi terhadap data dilakukan dengan menghapus artikel dibawah 5 tahun terakhir, artikel duplikat, artikel yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi, dan artikel yang tidak *full text*.

Pencarian artikel dari database *CINAHL, MEDLINE, Academic search ultimate, science direct, dan Taylor & Francis* teridentifikasi 7.029 artikel, setelah dilakukan skrining didapatkan 211 artikel dengan kriteria artikel yaitu tahun 2015-2020, sesuai dengan topik dan berbahasa

inggris. Kemudian dilakukan skrining lebih lanjut dengan meng *excluded* artikel yang tidak sesuai kriteria inklusi (kriteria inklusi : desain penelitian longitudinal studi atau cross sectional, dan Self-efficacy sebagai variabel dependen) didapatkan 9 artikel, dari 9 artikel tersebut sebanyak 5 artikel merupakan artikel duplikat sehingga artikel yang dapat direview yaitu sejumlah 4 artikel.

Pemetaan Data

Proses pemilihan dilakukan menggunakan PRISMA dan terpilih 4 artikel yang dianalisis. Analisis artikel yang telah dikumpulkan sesuai dengan topik kemudian hasil disajikan dalam bentuk matriks tabel yang terdiri dari : Penulis,

tahun, judul, setting, populasi, alat ukur, metode & analisis statistik dan hasil.

HASIL

Artikel yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah empat artikel dengan karakteristik populasi dari semua artikel ber usia diatas 18 tahun dengan jumlah subjek yang beragam diantaranya 38, 59, 92 dan 112 subjek. Karakteristik subjek dalam artikel rata-rata pasien stroke diatas 6 bulan dengan tiga artikel mengeksklusi subjek yang mengalami gangguan kognitif dan aphasia serta memiliki penyakit penyerta medis yang parah, sedangkan satu artikel tidak disebutkan. Dari empat artikel dua diantaranya dilakukan di belanda dan dua lainnya di negara Itali dan Amerika serikat.

Tabel 2
Hasil Pencarian Artikel

Author	Title	Setting	Populasi	Instrument	Metode & Statistic analyses	Result
Dorien Brouwer-Goossensen, Lenneke van Genugten, Hester F. Lingsma, Diederik W. J. Dippel, Peter J. Koudstaal and Heleen M. den Hertog, 2018 [12].	<i>Self-efficacy for health-related behavior change in patients with TIA or minor ischemic stroke.</i>	The stroke unit or outpatient clinic	TIA or ischemic stroke	Questionnaire = Self-efficacy scale, aspects of Active engagement, Protective buffering and Overprotection (ABO), Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), International Physical Activity Questionnaire short (IPAQ-S), short Food Frequency Questionnaire (FFF)	Metode : Prospective cohort study Statitic analyses : Univariable and multivariable logistic Regression	Berikut adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan <i>Self-efficacy</i> pada pasien stroke berdasarkan urutan pengaruh terbesar= 1. Depression ($p:0,01$; OR:0,92) 2. Age ($p:0,02$; OR:0,95) 3. Fear ($p:0,02$; OR:0,94) 4. Body Mass Index ($p:0,03$; OR:0,87) 5. Physical activity ($p:0,05$; OR:1,49) 6. Vascular history ($p:0,06$; OR:0,41)
Michele Torrisi, PsyD, Maria Cristina De Cola, Mstat, Antonio Buda, Pt, Luigi Carioti,	<i>Self-efficacy, post stroke depression, and rehabilitation</i>	Rehabilitation	Stroke patient	Questionnaire = The Montgomery-Asberg Depression Scale (MADRS), The General Self-Efficacy Scale (GSE), and the	Statitic analyses : Multivariate linear regression	Berikut adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan <i>Self-efficacy</i> pada pasien stroke berdasarkan urutan pengaruh terbesar :

Author	Title	Setting	Populati on	Instrument	Metode & Statistic analyses	Result
Pt, Maria Valentina Scaltrito, PsyD, Placido Bramanti, MD, Alfredo Manuli, MSC, Rosaria De Luca, MSc, & Rocco Salvatore Calabro, MD, PhD, 2018 [13].	<i>outcomes; is there a correlatio n ?.</i>			Functional Independent Measure (FIM).		1. Depresi : (β -0.36 ; p 0.008) 2. FIM : (β 0.06 ; p 0,155)
Nienke S. Tielemans, PhD, Vera P. Schepers, PhD, Johanna M. Visser- Meily, PhD, Marcel W. Post, PhD, Caroline M. van Heugten, PhD, 2015 [14].	<i>Associatio ns of proactive coping and Self- efficacy with psychocos ial outcomes in individual s after stroke.</i>	Hospital & rehabili tation centers.	Individu als after stroke	Questionnaire = Utrecht Proactive Coping Competence scale (UPCC); General Self-Efficacy Scale (GSES); Utrecht Scale for Evaluation of Rehabilitation- Participation (USER- Participation); Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); health-related quality of life (HRQOL); & Short Stroke- Specific Quality of Life scale (SS- QOL-12)	Desain : Cross- sectional study Statitic analyses : Linier Regression	1. <i>Self-efficacy</i> berhubungan dengan fungsi emosional, kepuasan hidup dan kualitas hidup 2. Koping proaktif dan <i>Self- efficacy</i> memiliki asosiasi yang berbeda dengan masing-masing hasil psikososial. 3. <i>Self-efficacy</i> berhubungan signifikan dengan HADS: (β : 0.34 ; p : <0.001) 4. <i>Self-efficacy</i> berhubungan signifikan dengan <i>Activity Daily Living</i> (ADL): (β : 0.34 ; p : 0.001) 5. <i>Self-efficacy</i> berhubungan signifikan dengan UPCC: (β : 0.65 ; p : <0.001)
Margaret A. French, Meghan F. Moore, Ryan Pohlig and Darcy Reisman, 2015 [15].	<i>Self- efficacy Mediates the Relations hip between Balance/ Walking Performa nce, Activity, and Participat</i>	Local physical therapy clinics, stroke support groups, and news paper advertis ments	People after stroke	self-selected walking speed (SSWS), 6 minute walk test (6MWT), Timed "Up and Go" (TUG) test, BBS, Functional Gait Assessment (FGA), Walk 12, Activity-specific Balance Confidence Scale (ABC), StepWatch	Desain : Longitudinal studies Statitic analyses : Spearman correlation	1. Faktor yang mempengaruhi SE: <i>Performance based</i> (PB) : (β : 0.44 ; p : <0.001) 2. SE signifikan sebagai prediktor aktifitas fisik (β : 0.46 ; p : <0.001) 3. SE signifikan sebagai prediktor

Author	Title	Setting	Populasi	Instrument	Metode & Statistic analyses	Result
	<i>ion after Stroke.</i>			Activity Monitor (SAM), and Stroke Impact Scale-Participation (SIS-P).		partisipasi pasien pasca stroke (β : 0.59; p : <0.001)

PEMBAHASAN

Hasil telaah mendapatkan beberapa faktor yang berhubungan dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke, diantaranya yaitu :

Depresi sebagai faktor yang berhubungan dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke

Tiga studi menyebutkan bahwa depresi merupakan faktor paling kuat yang berhubungan dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke.[12].[13].[14] Studi satu yang dilakukan di Belanda oleh Dorien, dkk. pada 92 reponden dengan stroke iskemik menyebutkan bahwa gejala depresi dapat mempengaruhi persepsi pasien tentang kemampuan fisik dan mental pasien stroke sehingga dapat menyebabkan *Self-efficacy* yang rendah terhadap diri sendiri [12]. Studi kedua yang dilakukan oleh Michele dkk. pada 38 pasien stroke di Itali menyebutkan bahwa *Self-efficacy* sebagai prediktor kuat gejala depresi diminggu pertama setelah stroke [13]. Hal ini juga didukung dengan

pernyataan dari studi ketiga oleh Nienke, dkk. pada 112 pasien stroke di Belanda yang menyebutkan bahwa depresi berkorelasi erat dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke [14].

Usia sebagai faktor yang berhubungan dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke

Pasien stroke yang rentan memiliki skor *Self-efficacy* yang lebih rendah adalah pasien dengan usia yang lebih tua. Pasien dengan usia lebih tua sering kali mengalami lebih banyak ketidaknyamanan fisik yang dapat menyebabkan rasa kurang percaya

diri.[12] Selain itu, semakin bertambahnya usia, maka fungsi tubuh secara menyeluruh teruma terkait dengan fleksibilitas pembuluh darah akan semakin melemah sehingga harapan untuk masa depan juga semakin menurun [7].

Riwayat vaskuler sebagai faktor yang berhubungan dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke

Riwayat penyakit vaskuler (Jantung koroner, penyakit serebrovaskuler atau penyakit artero perifer) secara bermakna dikaitkan dengan tingkat *Self-efficacy* yang lebih rendah pada pasien stroke [12]. Riwayat penyakit vaskuler seperti diabetes rata-rata memiliki *Self-efficacy* yang rendah untuk berolahraga atau melakukan latihan yang tepat dan dalam mengontrol berat badan dibandingkan dengan pasien tanpa diabetes, sehingga dapat mempengaruhi pengelolaan diri pasien terhadap penyakit yang disebabkan oleh diagnosa diabetes [16].

Fear (ketakutan) sebagai faktor yang berhubungan dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke

Rasa takut menghasilkan kontraproduktif perilaku pada pasien dan mengarah pada koping menghindar atau penolakan [12]. Ketakutan yang muncul karena komunikasi yang mengancam seperti edukasi tentang bahaya suatu penyakit dapat bekerja efektif apabila pasien memiliki *Self-efficacy* yang tinggi terhadap informasi yang diberikan, namun jika sebaliknya, maka komunikasi yang mengancam tidak akan berpengaruh atau berakibat lebih buruk. Hal ini berkaitan dengan perubahan perilaku pasien terhadap penyakitnya karena

perasaan takut atau adanya suatu ancaman yang dapat memperburuk keadaan [17].

Aktifitas fisik sebagai faktor yang berhubungan dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke

Empat studi menyebutkan bahwa aktifitas fisik sebagai faktor yang berhubungan dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke [12–15]. Dua studi menyebutkan aktivitas fisik secara langsung [12,15] dan dua studi lainnya menyebutkan aktivitas fisik melalui pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) yang dilakukan oleh pasien stroke [13,14]. Aktivitas fisik dan peningkatan kekuatan yang lebih sedikit memiliki tingkat *Self-efficacy* yang lebih rendah terhadap perilaku kesehatan [12]. Aktivitas fisik yang dilakukan dapat bervariasi seperti aktivitas diwaktu senggang, pekerjaan, aktivitas rumah tangga, berjalan, atau duduk yang semuanya merupakan kategori *Activity Daily Living* (ADL) [12].

Body Mass Index (BMI) sebagai faktor yang berhubungan dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke

Body Mass Index (BMI) dalam penelitian Dorian, dkk di Belanda pada 92 pasien dengan stroke iskemik disebutkan sebagai faktor terkuat yang berhubungan dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke selain gejala depresi [12]. Pasien dengan kelebihan berat badan memiliki *Self-efficacy* yang rendah dalam mengontrol berat badan dan dalam memilih makanan yang sehat daripada pasien yang tidak memiliki kelebihan berat badan, sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan dalam perawatan diet untuk mengurangi peningkatan kadar kolestrol atau pengurangan dari program penurunan berat badan [16].

Fungsi emosional sebagai faktor yang berhubungan dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke

Dua studi menyebutkan bahwa fungsi emosional sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke [13,14]. Studi satu menyebutkan bahwa fungsi emosional yang berkaitan dengan suasana hati berhubungan langsung dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke [13]. Sedangkan studi lainnya menyebutkan bahwa fungsi emosional tidak berkaitan langsung dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke, namun melalui variabel lain yaitu koping proaktif pada pasien stroke [14].

Dukungan sosial bukan sebagai faktor yang berhubungan dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke.

Dalam tinjauan ini ditemukan bahwa dukungan sosial bukan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke [12]. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pongantung, dkk. yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial termasuk keluarga dalam meningkatkan *Self-efficacy* pada pasien stroke [9].

SIMPULAN

Tinjauan ini dapat menjawab tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke diantaranya yaitu depresi, usia, riwayat vaskuler, *Fear* (ketakutan), aktivitas fisik, *Body Mass Index* (BMI) dan fungsi emosional. Gejala depresi merupakan faktor paling kuat yang berhubungan dengan *Self-efficacy* pada pasien stroke. Hasil tinjauan ini dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan intervensi untuk meningkatkan *Self-efficacy* pada pasien stroke.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan scoping review ini kami mengucapkan terimakasih atas perhatian dan dukungannya.

REFERENSI

- [1] Vincent-Onabajo G, Lawan A, Oyeyemi A, Hamzat T. Functional Self-Efficacy And Its Determinants In Nigerian Stroke Survivors. *Top Stroke Rehabil* 2012;411-6.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. 2018. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- [3] Wurtiningsih B. Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke Di Ruang Saraf Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Medica Hosp J Clin Med* 2013;1:57-9. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v1i1.42>.
- [4] Bandura. The Explanatory And Predictive Scope Of Self-Efficacy Theory. *J Soc Clin Psychol* 1986;359-73.
- [5] Akbar M, Misbach J, Susatia F, Rasyid A, Alfa A, Syamsudin T. Clinical Features Of Transient Ischemic Attack Or Ischemic Stroke Patient At High Recurrence Risk In Indonesia. *Neural Asia* 2018.
- [6] Bandura A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change 1977;84:191-215.
- [7] Jumain, Hargono R, Bakar A. Self-efficacy of stroke patients at the inpatient installation room of surabaya haji general hospital. *Int J Nurs Heal Serv* 2019;2:243-8. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i4.154>.
- [8] Ismatika, Umdatun S. Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Self Care Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Islam Surabaya. *J Chem Inf Model* 2017;10. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- [9] Pongantung H, SAS J, Lanny M, Ndjaua M. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy pada Pasien Stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. *Mirasehat* 2018;VIII.
- [10] Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol Theory Pract* 2005;8:19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
- [11] Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: Advancing the methodology. *Implement Sci* 2010;5:1-9. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>.
- [12] Brouwer-Goossens D, van Genugten L, Lingsma HF, Dippel DWJ, Koudstaal PJ, den Hertog HM. Self-efficacy for health-related behaviour change in patients with TIA or minor ischemic stroke. *Psychol Heal* 2018;33:1490-501. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1508686>.
- [13] Torrisi M, De Cola MC, Buda A, Carioti L, Scaltrito MV, Bramanti P, et al. Self-Efficacy, Poststroke Depression, and Rehabilitation Outcomes: Is There a Correlation? *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2018;27:3208-11. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.07.021>.
- [14] Tielemans NS, Schepers VP, Visser-Meily JM, Post MW, Van Heugten CM. Associations of Proactive Coping and Self-Efficacy with Psychosocial Outcomes in Individuals after Stroke. *Arch Phys Med Rehabil* 2015;96:1484-91. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.04.009>.
- [15] French MA, Moore MF, Pohlig R, Reisman D. Self-efficacy mediates the relationship between balance/walking performance, activity, and participation after stroke. *Top Stroke Rehabil* 2016;23:77-83. <https://doi.org/10.1080/10749357.2015.1110306>.
- [16] Sol BGM, Graaf Y van der, Bijl JJ van der, Goossens NBG, Visseren FLJ. Self-efficacy in patients with clinical manifestations of vascular diseases. *Patient Educ Couns* 2006;61:443-8. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.05.011>.
- [17] Peters GJY, Ruiter RAC, Kok G. Threatening communication: A critical re-analysis and a revised meta-analytic test of fear appeal theory. *Health Psychol Rev* 2013;7:37-41. <https://doi.org/10.1080/17437199.2012.703527>.



Research article



Psychological Impacts On Adolescent Victims Of Bullying: Phenomenology Study

Laili Nur Hidayati¹, Rizky Amalia¹

¹ Progam Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Article Info

Article History:

Submitted: July 23rd, 2021

Accepted: August 30th, 2021

Published: August 31st, 2021

Keywords:

Adolescents; Bullying;
Impact of Bullying

Abstract

One of the frequent cases of violence against adolescents in the school environment is bullying. The incidence of bullying is increasing every year. This has had an impact. Based on KPAI data, there were 37,381 incidents of bullying in Indonesia from 2011 to 2019 which commonly occur in school environments. Research conducted by non-governmental organizations explained that the biggest bullying phenomenon occurred in three cities in Indonesia, namely Yogyakarta (77.5%), Surabaya (59.8%), and Jakarta (61.1%). The incidence of bullying is increasing every year and has an adverse impact or effect on both the perpetrator and the victim. The purpose of this study was to determine the psychological impact that arises on adolescents who are victims of bullying. This study uses a qualitative approach, namely a phenomenological approach. Data collection was carried out through in-depth interviews, the number of participants in this study was 12 people, including students aged between 12 and 15 years and was determined through purposive sampling. Data analysis in this study used open code 4.02. The results showed that some of the participants experienced severe psychological impacts. Some of them feel hopeless, feel inferior, and some hurt themselves. The conclusion of this study found that the incidence of bullying in adolescents has a negative impact on bullying victims who need care from school and parents.

PENDAHULUAN

Remaja atau *adolescence* dalam istilah bahasa Inggris adalah tumbuh menuju kearah dewasa. Menurut BKKBN [3] remaja adalah usia seseorang yang mulai memasuki perubahan yang semula anak anak menjadi dewasa dengan proses tumbuh kembang, yang biasanya terjadi pada rentang usia 10 sampai 24 tahun. Menurut BKKBN [3] remaja dibagi menjadi tiga tahap,yaitu remaja awal (usia 10

sampai 15 tahun), remaja pertengahn (usia 15 sampai 20 tahun), dan remaja akhir (usia 20 sampai 24 tahun). Pada fase ini, remaja digambarkan mendekati masa dewasa yang melalui beberapa tahapan perkembangan dalam hidup. Selain berupa kematangan fisik, remaja juga mengalamu tahapan kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, dan mengasah kemampuan skill dan kemampuan dalam bernegosiasi [16].

Corresponding author:

Laili Nur Hidayati

laili.ln36@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 3, August 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.3.2021.201-207](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.201-207)

Anak yang berada pada fase remaja biasanya memiliki ciri krisis identitas, sehingga mereka akan mencari jati diri dengan mencari banyak teman, dimana teman dengan umur sebaya dapat menjadikan mereka pengaruh baik ataupun pengaruh yang buruk. Kondisi seperti ini biasanya banyak remaja yang membentuk geng yang menjadi penyebab perselisihan antar remaja sehingga menimbulkan masalah kenakalan remaja, salah satunya bisa berupa *bullying* [1].

Bullying adalah suatu tindakan agresif yang dilakukan oleh seseorang kepada orang lain yang dilakukan berulang dengan cara menyakiti orang lain secara fisik maupun mental [8]. *Bullying* bisa membawa dampak untuk orang lain merasa teraniaya, terintimidasi, ketakutan dan tidak mempunyai kekuatan untuk melawan pelaku [15]. Hasil penelitian yang dilakukan Jimenez *et al* [6] mengatakan bahwa Amerika Serikat menduduki prevalensi *bullying* tertinggi dengan hasil 71%, kemudian diikuti oleh India dengan jumlah 60%, Korea 40%, Belanda 33%, Mexico 17-39%, Taiwan 11%, dan Brazil 8,5%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) menjelaskan prevalensi *bullying* terbesar di Indonesia berada di 3 kota besar, yaitu Yogyakarta dengan hasil 77,5%, selanjutnya Jakarta sebanyak 61,1%, dan terakhir berada di Surabaya dengan hasil 59,8% [1].

Perilaku *bullying* terbagi menjadi beberapa macam, yaitu ada *bullying* fisik, *bullying* verbal, *bullying* relasional, dan juga *cyberbullying* [14]. *Bullying* bisa terjadi dikarenakan oleh beberapa faktor seperti faktor lingkungan, faktor keluarga, faktor perilaku atau kepribadian, dan peran kelompok dengan teman sebaya [9].

Tindakan *bullying* ini menyebabkan korban mendapatkan efek atau dampak yang buruk untuk kehidupannya. Dampak yang dialami oleh korban baik berupa fisik maupun gangguan psikologis. Dampak *bullying* secara fisik seperti terdapat luka pada

sekujur tubuh, memar, bahkan bengkak akibat dari *bullying* fisik seperti pukulan [11]. Tidak hanya dampak fisik saja yang dialami oleh korban, bahkan gangguan psikologis-pun juga ikut serta, seperti merasa dirinya tidak berguna, merasa tidak aman berada di lingkungan sekitar, bahkan dapat menyebabkan depresi yang bisa mengakibatkan korban melakukan percobaan bunuh diri [7]. Tidak hanya itu, dampak psikologis lain yang dirasakan oleh pelaku adalah munculnya perasaan minder, dan merasa tertekan. Kondisi psikologis tersebut juga dapat mengganggu proses korban dalam melakukan pembelajaran di sekolah, sehingga nilai akademik di sekolah menjadi terganggu. Selain itu, ada dampak lain yang dapat terjadi, seperti mengasingkan diri dari lingkungan sekitar, lebih menjadi pribadi yang tertutup, dan membatasi untuk berkomunikasi dengan orang-orang yang berada disekitarnya [13].

Maraknya kejadian *bullying* yang terjadi di usia remaja, menyebabkan banyak remaja yang mengalami dampak atau efek yang berkepanjangan. Berdasarkan fenomena tersebut penyusun tertarik untuk mengetahui apa saja dampak psikologis yang muncul pada remaja korban *bullying*.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu berjumlah 12 siswa/i yang bersekolah di SMP Yogyakarta. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu remaja berusia 12 sampai 15 tahun, menjadi siswa/i di SMP Yogyakarta, pernah mengalami dan menjadi korban *bullying*, dan bersedia untuk menjadi partisipan dalam penelitian. Pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Maret - 21 April 2021. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu panduan wawancara. Analisa data pada penelitian ini dengan menganalisis dan

mengelompokkan makna dari pernyataan penelitian dengan diambil kesimpulan dalam bentuk tema besar. Penelitian ini sudah mendapat izin dari komite etik FKIK UMY dengan nomor surat 100/EC-KEPK FKIK UMY/IV/2021.

HASIL

Penelitian ini mendapatkan dua tema, yaitu : 1) dampak psikologis pada remaja korban *bullying*; 2) jenis *bullying*.

Dampak psikologis pada remaja korban *bullying*

Isolasi Sosial

Hasil wawancara menunjukkan bahwa remaja yang menjadi korban *bullying* mengalami isolasi sosial disebabkan karena korban senang menyendiri dari pada harus mempunyai teman banyak karena dapat menyebabkan tindakan *bullying* lagi, selain itu korban takut bergaul dengan lingkungan sekitar yang menyebabkan korban mengalami isolasi sosial. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

"lebih suka menyendiri sih kak kalo sekarang. Takut mau punya teman banyak kalo nanti ujung ujungnya juga bakal di bully lagi sama mereka" (Remaja, laki-laki, 15 tahun)

"sekarang jadi takut banget kak mau bergaul sama teman teman. Takut aku nanti kalo di bully lagi, jadinya sekarang lebih milih milih teman seringnya" (Remaja, perempuan, 14 tahun)

"sekarang sih lebih suka berteman sama teman rumah kak. Itupun juga gak setiap hari aku main sama mereka, gatau kenapa aku lebih merasa nyaman kalo sendirian dibanding bareng teman teman begitu" (Remaja, laki-laki, 13 tahun)

Harga Diri Rendah

Hasil wawancara menunjukkan bahwa remaja yang menjadi korban *bullying* mengalami harga diri rendah yang disebabkan karena partisipan sering di *bully* dan merasa putus asa dan minder. Partisipan juga mengatakan semenjak di *bully* sering merasa tidak percaya diri dengan kehidupan mereka. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

"sering banget kak ngerasa putus asa kalo sudah gatau harus bagaimana lagi. Kadang juga ngerasa minder kalo lagi rame rame sama teman teman yang lain" (Remaja, perempuan, 13 tahun)

"lebih seringnya itu gak percaya diri kak, karna aku seringnya diejek tentang tubuhku" (Remaja, laki-laki, 15 tahun)

Depresi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa remaja yang menjadi korban *bullying* mengalami depresi akibat intensitas tindakan *bullying* yang diterima terlalu sering. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

"ngerasa down banget sih mba, sakit banget. Kalo pulang dari sekolah habis di bully begitu sering banget mudah nangis. Kaya sudah nyerah begitu sama kehidupan, gatau harus gimana" (Remaja, perempuan, 14 tahun)

Jenis *bullying*

Bullying Fisik

Hasil wawancara menunjukkan ada beberapa partisipan yang menerima tindakan *bullying* fisik seperti dipukul, dicekik, bahkan di duduki oleh pelaku. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

"aku itu seringnya di antemi kak sama teman teman itu. Kadang juga di tekak, kadang di duduki. Tapi di dudukinya itu atasnya ada kursi kan kak, nah bawahnya itu saya, terus baru di duduki sayanya" (Remaja, laki-laki, 13 tahun)

"seringnya aku dipukul kak, apalagi kalo lagi kerja kelompok begitu. Dibentak terus dipukul, kerasa banget sakitnya kak habis dipukul" (Remaja, perempuan, 13 tahun)

Bullying Verbal

Hasil wawancara menunjukkan setidaknya sebagian dari jumlah partisipan lebih sering mendapatkan *bullying* verbal dibandingkan dengan *bullying* fisik dan *cyberbullying*. *Bullying* verbal yang sering diterima oleh partisipan yaitu di ejek oleh pelaku karna ada kekurangan pada fisik, dan diejek dengan sebutan nama orang tua. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

"seringnya itu saya diejek kak, karna kekurangan yang ada ditubuh saya. Kadang juga saya diejek karna masalah ekonomi keluarga saya, kadang saya dibilang pelit padahal saya kalo ada uangnya juga saya kasih ke mereka" (Remaja, laki-laki, 15 tahun)

"seringnya saya diejek kak, mungkin karna saya ini gak good looking:" (Remaja, perempuan, 13 tahun)

"seringnya dipanggil nama orang tua saya kak" (Remaja, laki-laki, 14 tahun)

Cyberbullying

Hasil wawancara menunjukkan ada partisipan yang masih tetap menerima tindakan *bullying* melalui media sosial seperti *whatsapp* saat sekolah dilakukan online dimasa pandemi saat ini. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

"iya kak sampai sekarang saya masih di ejek, biasanya lewat chat. Tapi gak pernah saya tanggepin kak" (Remaja, perempuan, 14 tahun)

PEMBAHASAN

Dampak psikologis pada remaja korban bullying

Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa hampir semua responden mengalami dampak psikologis setelah menjadi korban *bullying*, seperti lebih suka menyendiri, menyakiti diri sendiri, kesusahan untuk bersosialisasi dengan teman dilingkungan sekitar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Rizqi (2019) [10] dimana pada penelitian tersebut disebutkan bahwa perilaku *bullying* yang diterima oleh korban menyebabkan gangguan secara fisik maupun psikologis. Korban *bullying* mengalami tidak percaya diri dan adanya gangguan dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.

Tindakan *bullying* ini dapat mengakibatkan luka fisik pada korban seperti stres yang bisa berpengaruh pada kesehatan seperti adanya sakit kepala yang diakibatkan karena pikiran setelah mendapatkan tindakan *bullying*, selain itu bisa menyebabkan berkurangnya nafsu makan [5]. Selain berdampak pada fisik, perilaku *bullying* juga dapat mengganggu psikologis pada korban, seperti gangguan psikologis rendah (*low psychological well-being*) dimana korban bisa merasa tidak nyaman, korban bisa merasa takut, merasa rendah diri, dan korban bisa merasa kalau hidup mereka tidak berharga, bahkan bisa mengakibatkan korban untuk melakukan bunuh diri [2].

Menurut Budhi (2018) [4] mengatakan bahwa adanya gejala pada korban *bullying*, yaitu adanya luka fisik pada anggota badan seperti lebam, adanya luka; selanjutnya ada psikosomatis berupa rasa nyeri yang tidak spesifik; ada tindakan takut untuk ke

sekolah saat berangkat maupun pulang sekolah, ada rasa malas atau kehilangan perasaan untuk belajar, nilai akademik di sekolah menurun; adanya perubahan pada perilaku sosial, tidak ada perasaan ingin keluar rumah; adanya perubahan emosional, lebih mudah marah, terlihat tidak bahagia, lebih suka menyendiri, mudah untuk menangis, terlihat tertekan, dan terlihat depresi, pernah melakukan percobaan untuk bunuh diri; adanya perubahan perilaku seperti berkurangnya nafsu makan, sulit untuk tidur, menangis saat tidur; adanya perubahan indeks kesehatan yang menurun seperti mudah lelah, atau menurunnya kondisi fisik.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa hampir semua responden memiliki gangguan psikologis akibat menjadi korban *bullying*. Pada penelitian ini didapatkan juga adanya rasa dendam yang muncul ke pelaku. Selain itu, ada rasa suka menyakiti diri sendiri yang muncul pada korban, ada juga yang merasakan putus asa dan minder, ada juga yang merasakan tidak percaya diri.

Jenis *bullying*

Hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa ada 3 jenis *bullying* yang di terima oleh responden yaitu *bullying* verbal yang lebih sering diterima oleh korban, diikuti *bullying* fisik tetapi tidak sering diterima oleh korban dan *cyberbullying* yang dilakukan oleh pelaku pada korban di masa pandemi.

Perilaku *bullying* terbagi dalam beberapa jenis, seperti *bullying* verbal, *bullying* fisik, *bullying* relasional, dan ada juga *cyberbullying* [14]. Menurut Sari dan Azwar (2017) [11] *bullying* verbal adalah perilaku yang dilakukan dengan cara mengumpat, menghina, atau mengejek yang dilakukan dengan ucapan atau lisan. Contohnya seperti mengejek seseorang dengan ucapan kasar yang seharusnya tidak diucapkan. Selanjutnya, *bullying* fisik adalah perilaku yang dilakukan dengan kontak fisik secara langsung antara pelaku dengan korban.

Biasanya *bullying* fisik dilakukan dengan menjambak, memukul atau mencekik [11]. *Bullying* relasional adalah *bullying* berupa mengucilkan korban yang didasari karena ada rasa tidak suka pada korban. Pada *bullying* relasional ini, biasanya pelaku akan merusak hubungan dan akan memprovokatori orang lain untuk menjauhi korban [11]. Terakhir ada *cyberbullying*, *bullying* ini merupakan tindakan yang dilakukan di sosial media. Biasanya seseorang akan berkata kasar atau bermaksud untuk mengejek korban melalui akun sosial media [14].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tumon (2014) [12] didapatkan hasil bahwa bentuk *bullying* yang sering dilakukan oleh pelaku adalah menyindir (37.8%) dan melabrak (35.6%). Sedangkan pada subjek penelitian yang menjadi korban *bullying* yang sering diterima adalah disindir (36.2%) dan digertak (28.7%). Dari hasil yang di dapatkan, terlihat bahwa *direct bullying* secara verbal adalah bentuk *bullying* yang sering dilakukan dan dialami oleh subyek penelitian.

Penelitian yang dilakukan oleh Tumon (2014) [12] sebagian besar tindakan *bullying* yang dilakukan oleh pelaku ataupun yang diterima oleh korban *bullying* tersebut adalah perilaku *bullying* secara verbal dalam bentuk isu ataupun sindiran. Tingginya tindakan *bullying* secara verbal dibandingkan tindakan *bullying* lain seperti fisik dan psikologis disebabkan karena *bullying* verbal adalah salah satu bentuk penindasan yang paling sederhana dan paling mudah dan *bullying* verbal dapat dijadikan sebagai langkah awal pelaku menjadi langkah menuju pada kekerasan berikutnya [11].

Penelitian lain yang dilakukan oleh Metha (2008) didapatkan hasil bahwa *bullying* verbal erat hubungannya dengan kejadian depresi ($r=0,166$; $p<0,01$). Seseorang yang melakukan *bullying* verbal tidak akan mendapati dampaknya kepada korban,

sebagai contoh mengejek dengan kalimat kotor. Berdasarkan karakteristik perempuan yang paling sering mengalami *bullying* secara verbal (29.8%) dibandingkan dengan laki laki yang sering mendapatkan *bullying* fisik (33,3%) karena perempuan untuk menjalin suatu hubungan dengan lingkungan sekitar seringnya melakukan tindakan seperti saling bercerita tentang teman kelas, menghina, dan mengejek orang lain.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari dan Azwar (2017) [11] sesuai hasil observasi yang sudah dilakukan, ada bentuk perilaku *bullying* yang dilakukan oleh pelaku yaitu *bullying* secara fisik yaitu dengan melakukan tindakan penyerangan yang dilakukan senior kepada juniornya. Pelaku melakukan tindakan *bullying* dengan melemahkan korban, dengan cara menyentuh tubuhnya ke korban secara bergantian. *Bullying* yang dilakukan pelaku, dilontarkan pada korban dengan orang yang sama dan orang yang dianggap sebagai orang yang lebih lemah dari pelaku. Selain itu, *bullying* verbal juga salah satu bentuk *bullying* yang paling sering dan mudah untuk dilakukan. *Bullying* dengan melakukan pemberian nama julukan dari pelaku adalah cara yang dilakukan karena keisengan pelaku yang bertujuan untuk melemahkan korban. Diakibatkan rasa ketidaksukaan yang dirasakan oleh pelaku, akhirnya pelaku melakukan *bullying* verbal dengan cara mengejek korban dengan panggilan yang tidak pantas pada korban. Meskipun bentuk *bullying* yang paling sering dilakukan peserta didik adalah *bullying* verbal dan fisik, namun ketika ada kesempatan, peneliti pada penelitian ini mendapatkan adanya *bullying* relasional, yaitu dengan cara mengucilkan korban, tatapan sinis, dan mengabaikan korban.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden paling sering mendapatkan tindakan *bullying* jenis verbal. Jenis *bullying* fisik berada dikategori sedikit yang dialami

pada responden penelitian ini, dan ada juga *cyberbullying* yang diterima oleh korban.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, karakteristik responden menunjukkan bahwa semua responden menjadi korban *bullying*. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada berbagai macam dampak psikologis yang muncul pada remaja korban *bullying*, seperti isolasi sosial, harga diri rendah, dan juga korban merasa depresi.

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya bisa mengeksplorasi lebih terkait dampak psikologis yang muncul pada remaja dengan melibatkan guru BK sebagai acuan dan sebagai tambahan data. Bagi pihak sekolah diharapkan untuk bisa memberikan pelajaran bagaimana cara pencegahan *bullying* dalam pergaulan di masa remaja. Untuk ilmu keperawatan diharapkan bisa memberikan penyuluhan terkait konseling kesehatan mental sedini mungkin khususnya pada usia remaja.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada pihak yang sudah membantu dalam proses pengambilan data penelitian ini dan LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang telah memberikan hibah penelitian sesuai dengan SK Nomor 030/PEN-LP3M/I/2020.

REFERENSI

- [1] Angraini, K., P., T. 2018. Hubungan intensitas menonton tayangan televisi dengan kejadian *bullying* pada anak usia sekolah di Yogyakarta. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta
- [2] Akbar, G., 2013. Mental imagery mengenai lingkungan sosial yang baru pada korban *bullying*. e-Journal Psikologi Vol.1 No.1 23-27.
- [3] BKKBN. 2011. Kajian profil penduduk remaja (10-24 tahun): ada apa dengan remaja. Policy Brief Puslitbang Kependudukan-BKKBN.

- [4] Budhi. S. 2018. Kill bullying, hentikan kekerasan di sekolah. Penerbit Artikata. ISBN: 978-623-91281-3-5
- [5] Firmiana, M., E., 2013. Efektivitas pelatihan anti-bullying terhadap pengetahuan penanganan kasus bullying di sekolah pada guru-guru tk di jakarta. *Jurnal Al-Azhar Indonesia Seri Humaniora*. Vol.2 No.2, September 2013.
- [6] Jimenez, A. R., Torres, R. P., Romero, M. M., & Molina, R. V. (2017). Prevalence Of Bullying By Gender And Education In City With High Violence And Migration In Mexico. *Pan American Journal Of Public Health*.
- [7] Novalia, R., 2016. Dampak Bullying Terhadap Kondisi Psikososial Anak di Perkampungan Sosial Pingit. Skripsi. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, Yogyakarta.
- [8] Prasetyo, A., B., K., 2011. Bullying di sekolah dan dampaknya bagi masa depan anak. *El-Tarbawi Jurnal Pendidikan Islam*, Vol IV, No 1 . (online) <http://download.portalgaruda.org>
- [9] Putri, Hertika Nanda; Nauli, Fathra Annis; Novayelinda, R. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Bullying pada Remaja. 2(2), 3-4.
- [10] Rizqi. H. 2019. Dampak psikologis bullying pada remaja. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika*, Vol. 9 No. 1 (2019) <https://doi.org/10.24929/fik.v9i1.694>
- [11] Sari, Y., P., & Azwar. W., 2017. Fenomena bullying siswa: studi tentang motif perilaku bullying siswa di smp negeri 01 painan, sumatera barat. *Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*.
- [12] Tumon. M., B., A. 2014. Studi deskriptif perilaku bullying pada remaja. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, Vol. 3 No.1 (2014)
- [13] Waliyanti. E., & Kamilah. F., 2019. Bullying of adolescent in yogyakarta: responses and impacts. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. JKKI. Vol 10
- [14] Waliyanti. E., Kamilah. F., & Fitriansyah. R., R., 2018. Fenomena perilaku bullying pada remaja di yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia Vol 2, No 1*. ISSN: 2580-3077.
- [15] Wolke, D., & Lereya, S. T., 2015. Long-term effects of bullying. *Arch Dis Child*, 100,879-885. DOI: 10.1136/archdischild-2014-306667
- [16] World Health Organization (WHO). 2015. Adolescent development: topics at Glance, diunduh dari http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescencence/dev/en/#.



Research article



Failure of Exclusive Breastfeeding and Inadequate Frequency of Complementary Feeding as Predictors of Stunting

Giyawati Yulilania Okinarum^{1,2}

¹ Departmen Kebidanan Program Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

² Quality Maternal and Newborn Care Research Alliance

Article Info

Article History:

Submitted: July 3rd, 2021

Accepted: August 9th, 2021

Published: August 31st, 2021

Keywords:

Exclusive breastfeeding;
frequency of complementary
feeding; stunting

Abstract

In Indonesia, stunting is still a chronic nutritional problem. Many factors influence the prevalence of stunting, including a history of exclusive breastfeeding and the frequency of complementary feeding. The purpose of this study is to determine how much of an impact the exclusive breastfeeding and frequency of complementary feeding has on stunting. This observational analytic study was conducted from July to September 2019 using a case control approach. Samples of 80 children aged 12-24 months, with details of toddlers case group (stunting) and control (normal) 40 each, with inclusion criteria of birth weight and normal gestational age in Yogyakarta. Stratified random sampling was used for sampling. Filling out questionnaires and conducting interviews were used to collect data on characteristics, breastfeeding, and early complementary feeding. Nutritional status is calculated using height/age. Multivariate analysis by multiple logistical regression test revealed statistically significant correlations between stunting and non-exclusive breastfeeding (adjusted OR for exclusive breastfeeding 5,17; 95% CI 1,87 to 14,31) as well as inadequate frequency of complementary feeding (adjusted OR 3,85; 95% CI 1,32 to 11,18). This value implies that exclusive breastfeeding and adequate frequency of complementary feeding are the most dominant protecting factors against stunting. In children aged 12-24 months, the histories of non-exclusive breastfeeding and inadequate frequency of complementary feeding are significantly correlated with stunting.

PENDAHULUAN

Dua masalah gizi terbesar di Indonesia adalah kekurangan gizi dan kelebihan gizi. Masalah kurang gizi kronis dalam bentuk anak pendek atau stunting merupakan masalah kekurangan gizi yang mendapat banyak perhatian utama [1]. Kekurangan gizi kronis memengaruhi panjang badan. Stunting didefinisikan sebagai Z-score < -2 SD

untuk rasio tinggi badan terhadap usia (TB/U) atau rasio panjang badan terhadap usia (PB/U). Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan, berlangsung sangat progresif yang dapat menentukan kualitas anak di kemudian hari. Pada masa ini, kondisi kurang gizi sangat rawan dialami oleh para balita [2,3].

Corresponding author:

Giyawati Yulilania Okinarum

gitaokinarum@respati.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 3, August 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.3.2021.182-190](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.182-190)

Prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Sebanyak 165 juta (26%) balita mengalami stunting di seluruh dunia. Indonesia termasuk dalam 5 negara dengan angka balita stunting tertinggi yaitu 7,5 juta balita [4]. Prevalensi balita pendek di Indonesia tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) [5]. *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting*, dan *overweight* pada balita [6].

Persentase status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia adalah 37,2%, yang terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek, artinya telah terjadi peningkatan sebanyak 1,6% pada tahun 2010 (35,6 %) [3,6]. Persentase stunting di DIY tahun 2017 adalah 19,8%, menurun dibanding tahun sebelumnya 2016 (21,84%), tahun 2015 (20,56%), dan tahun 2014 (22,1%). Meski angka persentasenya di bawah yang ditetapkan WHO (20%), namun kondisi ini cukup mengkhawatirkan, maka diperlukan berbagai tindakan baik untuk mengantisipasi maupun menangani kejadian anak stunting [7]. Persentase stunting di Kabupaten Sleman tahun 2019 adalah 11% meskipun di bawah 20% namun angka ini masih tergolong tinggi di Provinsi DIY dan perlu adanya perhatian khusus untuk mencapai target *zero case* di tahun 2025 [8], sehingga Bupati Sleman menyusun Peraturan Bupati mengenai upaya penanggulangan dan penurunan percepatan stunting di Sleman [9].

Stunting pada anak di bawah usia lima tahun memerlukan perhatian khusus karena efeknya menghambat perkembangan fisik dan mental. Stunting pada usia dini dapat meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas, serta postur tubuh yang kurang optimal saat dewasa. Balita yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan

intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, stroke, obesitas, serta penyakit jantung di masa mendatang. Hal ini disebabkan oleh anak stunting yang cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah. Hal tersebut merupakan dampak bagi negara karena akan timbul masalah kesehatan dan ekonomi yang berakibat pada modal sumber daya manusia dan produktivitas [10-15].

Strategi global WHO/UNICEF tentang pemberian makanan pada bayi dan anak kecil merekomendasikan empat poin penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal: inisiasi menyusui dini (IMD) pada 30 menit pertama kehidupan, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, pemberian makanan pendamping ASI yang disertai dengan pemberian ASI pada usia 6-24 bulan, dan pemberian ASI terus menerus selama 2 tahun atau lebih [16,17]. Tumbuh kembang selama masa bayi membutuhkan nutrisi yang seimbang, karena sistem usus balita masih dalam proses pematangan. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa kejadian stunting lebih tinggi pada kelompok non-ASI eksklusif [18]. ASI mengandung banyak faktor yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sesuai dengan usianya [19]. Selain itu, ASI juga mengandung zat imunologis yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Namun, data terakhir menunjukkan bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan masih belum sesuai dengan rekomendasi [16,17,20]. Data WHO/UNICEF 2015 tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak menunjukkan bahwa hanya 39% bayi di negara berkembang yang menerima ASI eksklusif 0-5 bulan [16]. Oleh karena itu, kami bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI dan frekuensi MPASI per hari yang tidak adekuat dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun.

METODE

Penelitian ini adalah analitik observasional yang dilakukan dengan pendekatan *case control*. Subjek penelitian adalah anak balita berusia 12-24 bulan sebanyak 80 sampel (kelompok kasus 40; kelompok kontrol 40) di Kabupaten Sleman. Periode penelitian dilakukan pada bulan Juli–September 2019. Kriteria inklusi adalah balita yang memiliki riwayat lahir dengan berat dan usia kehamilan normal. Sementara itu kriteria eksklusinya adalah jika terdapat keterbatasan dalam komunikasi, gangguan mental dan fisik, dan tinggi ibu kurang dari 150 cm. Sampel akan secara otomatis menjadi *drop out* apabila pindah tempat tinggal dan menolak diwawancara saat pertengahan penelitian. Penelitian ini menggunakan *stratified random sampling*. Tahap pertama memilih Kecamatan di Kabupaten Sleman. Tahap kedua dipilih beberapa desa pada tiap kecamatan. Tahap terakhir adalah pengambilan sampel, dilakukan pada sampel yang hadir di posyandu pada hari peneliti datang.

Data yang diambil pada penelitian ini adalah data primer. Pengambilan data usia, jenis kelamin, dan tinggi badan balita dilakukan pertama kali. Kemudian wawancara pada ibu balita terkait ASI eksklusif dan MP-ASI. Wawancara dilakukan menggunakan kuesioner ASI eksklusif dan MP-ASI yang telah tervalidasi. Proses pengambilan data dilakukan oleh enumerator dengan *basic* nutrisionis yang telah dilatih terlebih dulu oleh peneliti. Analisis data menggunakan uji multivariat logistik berganda.

Data pengukuran usia jenis kelamin, dan tinggi badan balita yang terkumpul dianalisis dengan merujuk pada ketentuan WHO yaitu menghitung Z-Score atau menggunakan grafik pertumbuhan rujukan WHO. Berdasarkan Z-Score yang diperoleh dapat ditentukan status gizi seorang anak menurut tinggi badan per usia (TB/U) dengan klasifikasi yaitu sangat pendek apabila kurang dari -3, pendek apabila lebih

dari -3 sampai kurang dari -2, dan normal apabila lebih dari -2 sampai dengan lebih dari 2. Klasifikasi sangat pendek dan pendek digabungkan menjadi pendek ketika menganalisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, dan frekuensi MPASI per hari dengan anak stunting.

Pada variabel riwayat ASI eksklusif, kategorinya adalah non-ASI eksklusif dan ASI eksklusif. Dikatakan non-AS eksklusif jika bayi diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berusia enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal (menyusui parsial) dan menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minum berbasis air misalnya teh, sebagai makanan atau minuman prelakteal sebelum ASI keluar (menyusui dominan). Dikatakan ASI eksklusif jika pada usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja, tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui, kecuali obat-obatan dan vitamin. Sementara itu pada variabel MP-ASI dikategorikan menjadi dua yaitu MP-ASI dini (jika makanan pendamping diberikan pada usia <6 bulan) dan MP-ASI tepat waktu (apabila makanan pendamping diberikan tepat di usia 6 bulan). Pengkategorian dilakukan berdasarkan Pedoman Gizi Seimbang Kementerian Kesehatan RI 2014. Pada variabel frekuensi MPASI kategorinya tidak cukup dan cukup. Disebut tidak cukup jika diberi makan utama 2-3 kali per hari dan 1 porsi camilan, masuk kategori cukup jika diberi makan utama 3-4 kali per hari dengan tambahan 1-2 porsi camilan sehat.

Sebelum dilakukan pengambilan data di Posyandu, aspek legalitas tetap diperhatikan dengan adanya pembuatan surat etik sesuai dengan Komite Etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta nomor: 307.3/FIKES/PL/IX/2019.

HASIL

Responden berjumlah 80 anak usia 12-24 bulan yang tinggal di Kabupaten Sleman serta memiliki karakteristik yang dapat dilihat pada Tabel 1. Sebagian besar responden baik yang stunting maupun tidak, memiliki penghasilan keluarga di atas UMK Kota Yogyakarta (> Rp 1.903.500,00), memiliki berat badan lahir normal karena hanya 16,25% saja yang berat badan lahir rendah (BBLR), berjenis kelamin laki-laki, dan usia ibu saat hamil pada rentang 20-35 tahun. Pada kedua kelompok baik kasus maupun kontrol, rerata pekerjaan yang memiliki penghasilan keluarga di bawah UMR yaitu buruh, ojek online, dan kurir paket.

Secara statistik, tidak ada perbedaan signifikan antara penghasilan keluarga, riwayat berat badan lahir, usia ibu saat hamil, dan pekerjaan ibu antara kelompok kasus dan kontrol, sedangkan jenis kelamin anak memiliki perbedaan yang signifikan antara kelompok kasus dan kontrol ($p < 0,05$).

Pada kelompok kasus (stunting), sebagian besar tidak mendapatkan ASI eksklusif dan frekuensi pemberian MPASI tidak adekuat. Hal tersebut berbanding terbalik pada kelompok kontrol (normal/tidak stunting) yang berhasil ASI eksklusif dan frekuensi pemberian MPASI per hari yang cukup. Sementara itu, usia pengenalan MP-ASI sebagian besar terjadi pada usia 6 bulan (35% dan 43,75%) di kedua kelompok. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, riwayat pemberian ASI eksklusif dan frekuensi pemberian MP-ASI merupakan faktor risiko kejadian stunting. Keduanya memiliki hubungan yang bermakna

terhadap kejadian stunting ($p < 0,05$), hal tersebut ditunjukkan dalam tabel 2.

Analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik berganda menggunakan permodelan dengan memasukkan p value $< 0,25$ ke dalam tabel, lalu membandingkan nilai OR riwayat ASI eksklusif, frekuensi pemberian MP-ASI per hari, dan jenis kelamin anak dengan kejadian stunting. Model dibangun menggunakan metode enter yaitu secara manual ditentukan variabel lain yang akan dikeluarkan dari analisis yaitu variabel yang tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting (p value $> 0,05$) yang ditunjukkan pada tabel 3.

Variabel paling dominan memengaruhi kejadian stunting adalah riwayat ASI eksklusif yang dapat dilihat pada tabel 3. Diperoleh hasil bahwa anak yang gagal dalam pemberian ASI eksklusif, maka memiliki risiko kejadian stunting sebesar 5,17 kali dibanding dengan anak yang berhasil dalam pemberian ASI eksklusif.

Model yang dipilih untuk memprediksi kejadian stunting adalah model 3 karena variabel lain yang tersisa antara lain riwayat pemberian ASI eksklusif (signifikan pada $\alpha = 1\%$), dan frekuensi MPASI per hari (signifikan pada $\alpha = 5\%$) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting. Model 3 menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif dan frekuensi pemberian MPASI per hari pada anak mampu memprediksi kejadian stunting sebesar 31,4% setelah mengendalikan jenis kelamin anak. Hal tersebut ditunjukkan dalam tabel 4.

Tabel 1
Karakteristik Responden pada Kelompok Kasus (Stunting) dan Kontrol (Normal)

Variabel	Status Responden				Total		OR (95% CI)	p
	Stunting		Normal		f	%		
	f	%	f	%				
Penghasilan keluarga								
Di bawah UMK (<1.903.500)	13	16,25	9	11,25	22	27,5	1,47 (0,43-5,02)	0,542
Di atas UMK (>1.903.500)	27	33,75	31	38,75	58	72,5		
Riwayat Berat badan lahir								
BBLR	7	8,75	6	7,5	13	16,25	0,92 (0,19-4,42)	0,922
Normal	33	41,25	34	42,5	67	83,75		
Usia ibu saat hamil								
20-35	29	36,25	29	36,25	58	72,5	0,70 (0,19-2,59)	0,596
>35	11	13,75	11	13,75	22	27,5		
Jenis kelamin anak								
Laki-laki	28	35	21	26,25	49	61,25	3,50 (1,06-11,56)	0,040*
Perempuan	12	15	19	23,75	31	38,75		
Pekerjaan ibu								
Tidak bekerja	26	32,5	30	37,5	56	70	0,53 (0,17-1,70)	0,288
Bekerja	14	17,5	10	12,5	24	30		

Keterangan : *) signifikan

Tabel 2
Analisis Regresi Logistik Sederhana Riwayat Pemberian MP-ASI, Riwayat ASI Eksklusif, dan Frekuensi Pemberian MPASI per hari pada Kelompok Kasus (Stunting) dan Kontrol (Normal)

Variabel	Status Anak		p	OR (95% CI)
	Stunting	Normal		
	(%)	(%)		
Riwayat Pemberian MPASI				
Dini (<6 bulan)	12 (15)	5 (6,25)	0,356	0,46 (0,08-2,40)
Tepat waktu (6 bulan)	28 (35)	35 (43,75)		
Riwayat ASI eksklusif				
Tidak	27 (33,75)	10 (12,5)	0,004*	7,32 (1,89-28,30)
Ya	13 (16,25)	30 (37,5)		
Frekuensi Pemberian MP-ASI per hari				
Tidak Cukup	22 (27,5)	8 (10)	0,004*	5,86 (1,74-19,74)
Cukup	18 (22,5)	32 (40)		

Keterangan : *) signifikan

Tabel 3
Analisis Regresi Logistik Berganda Riwayat ASI Eksklusif, Frekuensi Pemberian MPASI per hari, dan Jenis Kelamin Anak Terhadap Kejadian Stunting

Variabel	Model 1	Model 2	Model 3
	OR (CI 95%)	OR (CI 95%)	OR (CI 95%)
Riwayat ASI eksklusif			
Ya	0,18 (0,06-0,53)*	6,23 (2,35-16,51)*	5,17 (1,87-14,31)*
Tidak	1	1	1
Frekuensi Pemberian MP-ASI per hari			
Tidak Cukup	0,22 (0,07-0,67)*	4,89 (1,81-13,21)*	3,85 (1,32-11,18)*
Cukup	1	1	1
Jenis kelamin anak			
Laki-laki	0,33 (0,11-1,00)*	-	-
Perempuan	1		

Keterangan : *) signifikan

Tabel 4
Model Regresi Logistik Riwayat ASI Eksklusif, Frekuensi Pemberian MPASI per hari, dan Jenis Kelamin Anak Terhadap Kejadian Stunting

Variabel	Model 1		Model 2		Model 3	
	p	B (S.E.)	p	B (S.E.)	p	B (S.E.)
Riwayat ASI eksklusif	0,002***	-1,701 (0,540)	0,000***	1,829 (0,497)	0,002***	1,644 (0,519)
Ya						
Tidak						
Frekuensi Pemberian	0,008**	-1,528 (0,577)	0,002**	1,587 (0,507)	0,013**	1,348 (0,544)
MP-ASI per hari						
Tidak Cukup						
Cukup						
Jenis kelamin anak	0,050*	-1,118 (0,571)	-	-	-	-
Laki-laki						
Perempuan						
N	80		80		80	
Nagelkerke R ²	0,365		0,228		0,314	

Keterangan : ***) signifikan pada $\alpha= 1\%$

***) signifikan pada $\alpha= 5\%$

*) signifikan pada $\alpha= 5\%$

PEMBAHASAN

Periode kritis pada pertumbuhan tinggi badan adalah dua tahun pertama kehidupan anak, sehingga pemberian ASI eksklusif dinilai dari lahir hingga 6 bulan dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dinilai dari lahir hingga 2 tahun [21]. Pada penelitian ini, anak dengan jenis kelamin laki-laki yang mengalami stunting sebesar 61,25% (Tabel 1). Studi penelitian lain menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih sering mengalami stunting 1,27 kali lipat dibanding dengan anak perempuan [22]. Data yang dirilis di negara berkembang lainnya, yaitu India, melaporkan bahwa risiko relatif kejadian stunting pada anak laki-laki sebesar 1,65 kali jika dibandingkan pada anak perempuan [23]. Hal tersebut berbanding terbalik dengan studi lainnya yang menunjukkan bahwa risiko relatif IUGR sebesar 1,19 kali lebih besar pada anak perempuan daripada anak laki-laki yang bahkan kondisi IUGR yang dialami berdampak pada kejadian stunting di kemudian hari [24].

Data yang kami analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kegagalan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting ($p<0,05$). Anak yang tidak diberi ASI eksklusif berpotensi 5,17 kali lipat lebih besar mengalami stunting dibandingkan

anak yang mendapatkan ASI eksklusif (Tabel 2). Hal tersebut sejalan dengan penelitian lainnya yang menyebutkan bahwa anak dengan pola menyusui non ASI eksklusif mempunyai peluang lebih tinggi menjadi stunting dibandingkan ASI eksklusif [25,26], bahkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif secara langsung dapat memengaruhi kejadian stunting [27], proporsi stunting lebih banyak pada bayi usia 6-9 bulan yang non-ASI eksklusif [18], dan anak usia 2-5 tahun berpotensi stunting jika gagal diberi ASI eksklusif [28]. Intervensi yang berfokus pada nutrisi optimal selama tahap pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI secara substansial mengurangi kejadian stunting secara cukup tinggi [29]. Pengaruh ASI yang besar terhadap status gizi anak, membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO *Global Nutrition Targets 2025* mengenai penurunan jumlah stunting pada anak di bawah lima tahun [30].

Studi kami melaporkan pula bahwa terdapat hubungan yang bermakna pada pemberian frekuensi MP-ASI yang tidak adekuat terhadap kejadian stunting ($p<0,05$). Anak dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak adekuat, akan

berisiko 3,85 kali lipat mengalami stunting (Tabel 2). Praktik pemberian makan dapat memengaruhi kejadian stunting pada anak. Perilaku yang kurang benar dalam pemilihan dan frekuensi pemberian makan pada anak merupakan faktor yang menyebabkan kurang gizi dan stunting [31]. Frekuensi makan yang hanya 2-3 kali per hari menjadi sebuah permasalahan karena berdasarkan wawancara yang dilakukan pada penelitian ini, makanan yang dikonsumsi oleh responden hanya nasi dengan sayur saja, dengan ikan, atau bahkan hanya nasi dan kuah soto saja. Hasil penelitian menunjukkan frekuensi pemberian MP-ASI termasuk dalam kategori kurang pada kelompok kasus (27,5%). Berdasarkan hasil survei konsumsi pangan menggunakan dietary history, menunjukkan bahwa kebiasaan makan umumnya hanya 2-3 kali sehari dan hanya terdiri dari dua jenis, yaitu makanan pokok dan sayur atau makanan pokok dan sumber protein saja, bahkan tidak sedikit yang hanya makanan pokok dan kuah sayur. Frekuensi minimal pemberian makan pada balita juga perlu diperhatikan. Sebuah penelitian yang dilakukan di Nigeria menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan makanan sesuai dengan frekuensi minimal pemberian makan maka memiliki peluang mengalami stunting yang lebih besar (20,1%) dibandingkan yang mendapatkan makanan dengan frekuensi minimal pemberian makan [32]. Pemberian MP-ASI dengan adekuat dengan gizi yang cukup itupun akan memengaruhi pada kondisi stunting nantinya, seperti pada sebuah studi yang menyebutkan zat gizi mikro yaitu vitamin A dan zink berpengaruh pada proses pertumbuhan linier [33]. Temuan lainnya di Malawi melaporkan bahwa 62% anak-anak yang stunting memiliki konsentrasi serum yang lebih rendah dari seluruh asam amino esensial (triptofan, isoleusin, leusin, valin, metionin, treonin, histidin, fenilalanin, lisin) dibandingkan dengan anak-anak yang tidak stunting ($p < 0,05$), artinya anak-anak dengan risiko stunting yang tinggi mungkin tidak menerima asupan makanan yang

cukup dari asam amino esensial dan kolin, nutrisi penting untuk sintesis sphingolipin dan gliserofosfolipid [34].

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ketidakberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif dan frekuensi MP-ASI per hari yang tidak adekuat terhadap kejadian stunting ($p < 0,05$). Anak yang tidak diberi ASI eksklusif berpotensi 5,17 kali lipat lebih besar mengalami stunting dibanding dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif dan anak yang frekuensi MP-ASI per hari diberikan secara tidak adekuat akan berisiko 3,85 kali lipat mengalami stunting. Riwayat pemberian ASI eksklusif merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi kejadian stunting.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kementerian Riset dan Teknologi Pendidikan Tinggi (Kemristekdikti) yang telah membantu pendanaan penelitian ini tahun 2019 dengan nomor kontrak 07/PDP-KEMENRISTEKDIKTI/PPPM/IV/2019.

REFERENSI

- [1] Djauhari T. Gizi dan 1000 HPK. Sainika Med 2017;13. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554>.
- [2] Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorel M, et al. Maternal Child Undernutrition consequences for adult health and human capital. Lancet 2008;7:340-57.
- [3] WHO. UNICEF-WHO-World Bank Joint Child Malnutrition Estimates. 2020.
- [4] USAID. Multi-sectoral Nutrition Strategy 2014-2025 Technical Guidance Brief: Implementation Guidance for Ending Preventable Maternal and Child Death. 2014.
- [5] Infodatin. Situasi Balita Pendek. Jakarta: 2016.
- [6] Balitbankes. Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. n.d.
- [7] Dinas Kesehatan Sleman. Prevalensi stunting di

- Kabupaten Sleman. Kabupaten Sleman;2018. n.d.
- [8] Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Prevalensi stunting di Kota Yogyakarta. Yogyakarta;2019. n.d.
- [9] Bupati Sleman. Peraturan Bupati Sleman Nomor 21 Tahun 2019 tentang Program Percepatan Penanggulangan Balita Stunting. 2019.
- [10] Hoddinott J. Adult consequences of growth failure in early childhood. *Am J Clin Nutr* 2013;98:1170-8. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.064584>.
- [11] Hoddinott J. The economic rationale for investing in stunting reduction. *Mat Child Nutr* 2013;9:69-82. <https://doi.org/10.1111/mcn.12080>.
- [12] Grantham-McGregor S. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet* 2007;369:60-70. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4).
- [13] Carba DB. Early childhood length-for-age is associated with the work status of Filipino young adults. *Econ Hum Biol* 2009;7:7-17. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2009.01.010>.
- [14] Adair LS. Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *Lancetancet* 2013;382:525-34. <https://doi.org/10.1016/S0140-673>.
- [15] Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health* 2014;34:250-65. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>.
- [16] WHO. Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. Switzerland: 2013.
- [17] Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. *Int Breastfeed J* 2012;7:12.
- [18] Rusmil VK, Prahastuti TO, Luftimas DE, Hafsa T. Exclusive and Non-Exclusive Breastfeeding among stunted and Normal 6-9 Month-Old-Children in Jatinangor Subdistrict, Indonesia. *AMJ* 2019;6:35-41.
- [19] Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: Nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am* 2013;60:49-74.
- [20] International Food Policy Research Institute. Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition. Washington (DC): 2014.
- [21] Countries M, Martorell R, Horta BL, Adair LS, Stein AD, et al. Weight Gain in the First Two Years of Life Is an Important Predictor of Schooling Outcomes in Pooled Analyses from Five Birth Cohorts. *J Nutr* 2010;140:348-354.
- [22] Aryastami NK, Shankar A, Kusumawardani N, Besral B, Jahari AB. Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12 - 23 months in Indonesia 2017:1-6. <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0130-x>.
- [23] Bisai S. Growth pattern and prevalence of underweight, stunting and wasting among infants of Kolkata, West Bengal, India. *J Biol Anthr* 2009;3.
- [24] Kramer MS. Socioeconomic disparities in pregnancy outcome: why do the poor fare so poorly? *Paediatr Perinat Epidemiol* 2000;14:194-210.
- [25] Kuchenbecker J, Jordan I, Reinbott A, Herrmann J, Jeremias T, Kennedy G, dkk. Exclusive breastfeeding and its effect on growth of Malawian infants: results from a cross-sectional study. *Paediatr Int Child Health*. 2015;35(1):14-23. n.d.
- [26] Rahayu NS, Nadhiroh K. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indones* 2015;10:13-9.
- [27] Barir B, Murti B, Pamungkasari EP. The Associations between Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding, and the Risk of Stunting in Children Under Five Years of Age: A Path Analysis Evidence from Jombang East Java. *J Matern Child Heal* 2019;4:486-98. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.06.09>.
- [28] Lestari ED, Hasanah F, Nugroho NA. Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatr Indones* 2018;58:123-7. <https://doi.org/10.14238/pi58.3.2018.123-7>.
- [29] Uwiringiyimana V, Ocke MC, Amer S, Veldkamp A. Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: A cross-sectional study in the northern province of Rwanda. *Nutrients* 2019;60:11-8.
- [30] WHO. WHO global nutrition targets 2025: Stunting policy brief. Geneva: WHO; 2014.
- [31] Rakotomanana H, Gates GE, Hildebrand D, Stoecker BJ. Situation and determinants of the infant and young child feeding (IYCF) indicators in Madagascar: Analysis of the 2009 demographic and health survey. *BMC Public Health Journal*. 2017; 17(812): 1-10. htt n.d.
- [32] Udoh EE, Amodu OK. Complementary feeding practices among mothers and nutritional status

of infants in Akpabuyo Area, Cross River State Nigeria. SpringerPlus. 2016; 5(2073):1-19. [https:// doi.org/10.1186/s40064-016-3751-7](https://doi.org/10.1186/s40064-016-3751-7) n.d.

[33] Adriani M, Wirjatmadi B. The effect of adding zinc to vitamin A on IGF-1, bone age and lineargrowth in stunted children. J Trace Elem Med Biol 2014;28:431-5.

[34] Semba RD, Shardell M, Ashour FAS, Moaddel R, Trehan I, et al. Child stunting is associated with low circulating essential amino acids. Ebio Med 2016;6:246-52.



Research article



Physical Activity and Sleep Quality of Elderly During The COVID-19 Pandemic Period

Vinanda Maria Prastica¹, Latifa Aini Susumaningrum¹, Hanny Rasni¹, Tantut Susanto¹, Fahrudin Kurdi¹, Roro Dewi Qudsiyah², Khoirun Nasikhin²

¹ Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

² UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bondowoso

Article Info

Article History:

Submitted: July 23rd, 2021

Accepted: August 30th, 2021

Published: August 31st, 2021

Keywords:

Physical activity; Sleep Quality; Elderly; COVID-19 pandemic

Abstract

COVID-19 pandemic has caused the changes on the physical activity of elderly. Physical activity can affect the sleep quality of elderly. This research aims to analyze the correlation between physical activity and quality of sleep during the COVID-19 pandemic at UPT PSTW Bondowoso. This research uses a cross sectional study design. There are 44 samples of elderlies using consecutive sampling. The instrument of this research is the characteristics of the elderly questionnaire. The elderly's physical activity instrument uses the Physical Activity Scale for Elderly (PASE) and the elderly's sleep quality uses Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The analysis of research data uses Spearman-rho (p -value < 0.05). The results show that on physical activity, the median result (69.98) and good sleep quality (65.9%). The result of the correlation test shows that there is a correlation between physical activity and sleep quality ($r = -0,364$; $p = 0,015$). The conclusion of this research, is that the important of physical activity in maintaining the quality of sleep. Therefore, elderly should maintain physical activity to obtain a good sleep quality.

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 yang dimulai sejak tahun 2019 telah mengubah berbagai aspek kehidupan manusia, terutama pada lansia [1]. Kerentanan yang dialami oleh lansia pada masa pandemi COVID-19 disebabkan oleh penurunan daya tahan tubuh dan penyakit komorbid pada lansia. Masyarakat disarankan untuk mengurangi aktivitas di luar ruangan dan tetap berada di dalam rumah. Isolasi selama berbulan-bulan dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan

menyebabkan pemrosesan kognitif yang cepat dan tanggapan motorik lebih cepat sehingga menimbulkan kurangnya kantuk pada lansia dan kualitas tidur yang buruk.

COVID-19 menjadi wabah penyakit yang menyebar dengan cepat di seluruh dunia . Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020, kasus paling banyak ditemukan pada rentang usia 45 sampai 54 tahun dan angka kematian tertinggi berada pada rentang usia sekitar 55 sampai 65 tahun. Bertambahnya angka

Corresponding author:

Vinanda Maria Prastica

vinadamr@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 3, August 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.3.2021.191-200](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.191-200)

kasus COVID-19 di Indonesia, pemerintah mengharuskan masyarakat agar melakukan *physical distancing*. Semua kegiatan yang biasanya dilakukan di luar rumah, sekarang harus dilakukan di rumah selama masa pandemi COVID-19, seperti belajar, beribadah, dan bekerja harus tetap berada di dalam rumah. Masa-masa berlangsungnya *physical distancing* berdampak pada aspek kehidupan sehingga menyebabkan kecemasan dan kekhawatiran, terutama bagi lansia. Lansia yang diharuskan tetap berada di dalam tempat tinggalnya akan mengakibatkan kurangnya melakukan aktivitas fisik.

Perubahan tingkat aktivitas fisik selama pandemi COVID-19 yang sedemikian rupa dapat berisiko meningkatkan penyakit tidak menular [2]. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Olahraga (PDSKO) merekomendasikan untuk tetap melakukan olahraga selama pandemi COVID-19 dengan intensitas sedang. Bentuk latihan bisa berupa latihan aerobik atau latihan kekuatan. Berolahraga atau melakukan aktivitas fisik lainnya dapat menjadi salah satu bagian pendukung untuk meningkatkan sistem imunitas tubuh yang dibutuhkan semua orang, terutama saat pandemi COVID-19. Mempertahankan aktivitas fisik secara teratur selama isolasi diri penting untuk pencegahan kondisi kesehatan kronis di masa mendatang. Selain itu, meningkatkan aktivitas fisik pada lansia dapat mengatasi masalah kognitif pada lansia sehingga dapat mengurangi permasalahan yang terjadi pada lansia. Semua bentuk aktivitas fisik memiliki manfaat tersendiri, dianjurkan untuk mengurangi waktu duduk yang lama dan kurangi *sedentary lifestyle* dengan istirahat singkat di siang hari. Durasi aktivitas fisik lansia minimal 150 menit dengan tingkat intensitas sedang atau 75 menit dengan intensitas berat per minggu.

Kualitas tidur merupakan ukuran dimana seseorang dapat kemudahan dalam mengawali dan mempertahankan tidur. Kualitas tidur dapat dilihat dari durasi tidur

dan keluhan yang dirasakan pada saat tidur atau setelah bangun tidur. Kualitas tidur pada lansia saat malam hari mengalami penurunan sekitar 70-80% dari usia dewasa [3]. Kondisi COVID-19 cenderung memberi dampak negatif dalam beberapa faktor yang memengaruhi kualitas tidur seseorang karena banyak perubahan yang terjadi dalam rutinitas sehari-hari, hidup dalam ketidakpastian, rasa takut akan kesehatan, rasa khawatir akan situasi dan pandemi COVID-19 yang berkepanjangan, isolasi mandiri dirumah, serta berkurangnya interaksi sosial antar individu.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) terkait dengan pencegahan penularan COVID-19 kepada lansia, terdapat larangan untuk berkunjung ke *nursing home*. *Nursing home* (rehabilitasi berbasis institusi) atau yang biasa disebut Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) adalah tempat berkumpulnya orang-orang yang sangat rentan terhadap virus. Hanya orang-orang sehat dan tidak ada riwayat terpapar dengan lingkungan yang berisiko penularan yang dapat menemui atau mendampingi lansia. Di tengah pandemi COVID-19 pelayanan yang diberikan oleh pihak Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) kepada lansia perlu ditingkatkan seperti berjemur dipagi hari, memfasilitasi dan mempertahankan komunikasi lansia dengan anggota keluarga melalui berbagai media, dan membatasi pengunjung serta interaksi langsung dengan lansia. Hal tersebut dilakukan mengingat lansia rentan terhadap penyakit. Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia di masa pandemi COVID-19 di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bondowoso. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai hubungan aktivitas fisik dengan kualitas tidur lansia sehingga dapat meningkatkan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuan lansia dan mendapat kualitas tidur yang baik.

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian observasional analitik *Cross Sectional*. Variabel yang diteliti yaitu aktivitas fisik dan kualitas tidur. Populasi pada penelitian ini adalah 100 lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bondowoso. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang masuk pada kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 44 responden. Pengambilan sampel dengan teknik *consecutive sampling*.

Tahapan awal atau persiapan melakukan izin etik penelitian di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan mengajukan surat perizinan penelitian kepada instansi Fakultas Keperawatan UNEJ, LP2M, BAKESBANGPOL Provinsi Jawa Timur, Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur yang ditunjukkan kepada UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bondowoso. Peneliti menentukan populasi, sampel, dan responden yang akan digunakan untuk penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti, kemudian responden didampingi oleh pihak tim peneliti dalam menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden, sebelum itu tim peneliti membacakan lembar informasi yang ada secara jelas kepada responden. Tahapan selanjutnya adalah *Universal Precaution* (tindakan pengendalian infeksi tenaga kesehatan), tim peneliti mencuci tangan enam langkah dan menggunakan sabun, menggunakan APD level 1 yaitu masker medis, *face shield*, sarung tangan, baju kerja dan alas kaki khusus. Setiap lansia diberikan APD masker medis dan dianjurkan untuk mencuci tangan menggunakan sabun atau memakai *hand sanitizer*. Uji *inter-rater reliability* dilakukan pada penelitian ini untuk menyamakan persepsi antar anggota tim peneliti dalam proses pengumpulan data dengan menggunakan uji statistik *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC).

Tahapan selanjutnya yaitu pengumpulan data, pelaksanaan peneliti dan pengumpulan data dilakukan di setiap kamar lansia oleh tim peneliti. Setiap lansia dan tim peneliti dihimbau untuk saling menjaga jarak minimal satu meter dan tidak bersentuhan dan bersalaman. Tim peneliti membagikan kuesioner penelitian dan *ballpoint* kepada setiap lansia. Mengukur variabel independen yaitu aktivitas fisik dengan memberikan kuesioner *Physical Activity Scale for Elderly* (PASE) dan variabel dependen kualitas tidur dengan memberikan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Pengisian kuesioner oleh responden didampingi oleh tim peneliti. Tim peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh responden dan dilakukan pengecekan kembali terkait kelengkapan kuesioner oleh tim peneliti. Kegiatan pengumpulan data berakhir, lansia dapat mencuci tangan menggunakan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* kembali. Dilakukan desinfeksi ruangan oleh pihak UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bondowoso

Analisis data dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis bivariat menggunakan jenis data variabel independen dan variabel dependen, pada penelitian ini yaitu numerik dan kategorik, sehingga untuk uji statistik yang digunakan yaitu uji *Spearman-rho* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan etika penelitian yang meliputi lembar persetujuan (*informed consent*), kerahasiaan (*confidentiality*), keadilan (*justice*) dan kemanfaatan (*beneficiency*).

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia menurut usia memiliki nilai tengah 68 tahun. Jenis kelamin lansia di dominasi oleh perempuan 29 (65,9%). Tingkat pendidikan lansia sebagian besar yaitu lulusan Sekolah Dasar (SD)/Sederajat 20 (45,5%). Respon

terhadap penyakit pada lansia sebagian besar tidak sakit 31 (70,5%) dan lingkungan fisik dalam kategori baik 27(61,4%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik pada lansia di masa pandemi COVID-19 di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bondowoso diperoleh nilai tengah sebesar 69,98 jam per minggu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur pada lansia di masa pandemi COVID-19 di UPT PSTW Bondowoso lebih banyak memiliki memiliki kualitas tidur yang baik 29 (65,9%) dan kualitas tidur buruk 15 (34,1%).

Analisa hubungan aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia di masa pandemi COVID-19 di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bondowoso tahun 2021 dilakukan dengan menggunakan uji

Spearman-rho. Berdasarkan hasil uji *Spearman-rho* menunjukkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia ($r=-0,364$; $p\ value=0,015$). Hasil perhitungan nilai r menunjukkan $-0,364$ yang berarti terdapat hubungan antara kedua variabel dengan kekuatan lemah. Arah hubungan menunjukkan nilai yang negatif berarti semakin terpenuhi kebutuhan aktivitas fisik, maka akan semakin terpenuhi kualitas tidur pada lansia. Lebih lanjut, nilai $R^2=0,021$ yang berarti kualitas tidur lansia 2,1% ditentukan dari nilai aktivitas fisik yang dilakukan. Berdasarkan persamaan $y=6,16-7,12E-3*x$, dimana y =kualitas tidur dan x =aktivitas fisik. Misalkan jika nilai aktivitas fisik (x)=1, maka kualitas tidur (y)= $6,16-7,12*10^{-3}*1=6,15$. Jadi kualitas tidur lansia termasuk dalam kategori kualitas tidur buruk.

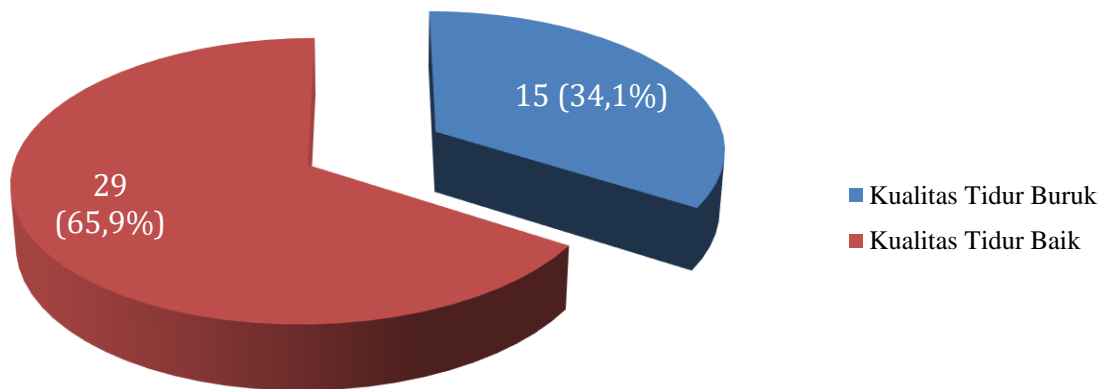
Tabel 1
Karakteristik responden (n=44)

Karakteristik Lansia	n (%)
Usia (tahun)	
Md (P ₂₅ -P ₇₅)	68(65-76)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	15(34,1%)
Perempuan	29(65,9%)
Tingkat pendidikan	
Tidak Sekolah	10(22,7%)
SD/Sederajat	20(45,5%)
SLTP/Sederajat	7(15,9%)
SLTA/Sederajat	6(13,6%)
Perguruan Tinggi	1(2,3%)
Respon Terhadap Penyakit	
Sakit	13(29,5%)
Tidak sakit	31(70,5%)
Lingkungan Fisik	
Lingkungan fisik kurang	17(38,6%)
Lingkungan fisik baik	27(61,4%)

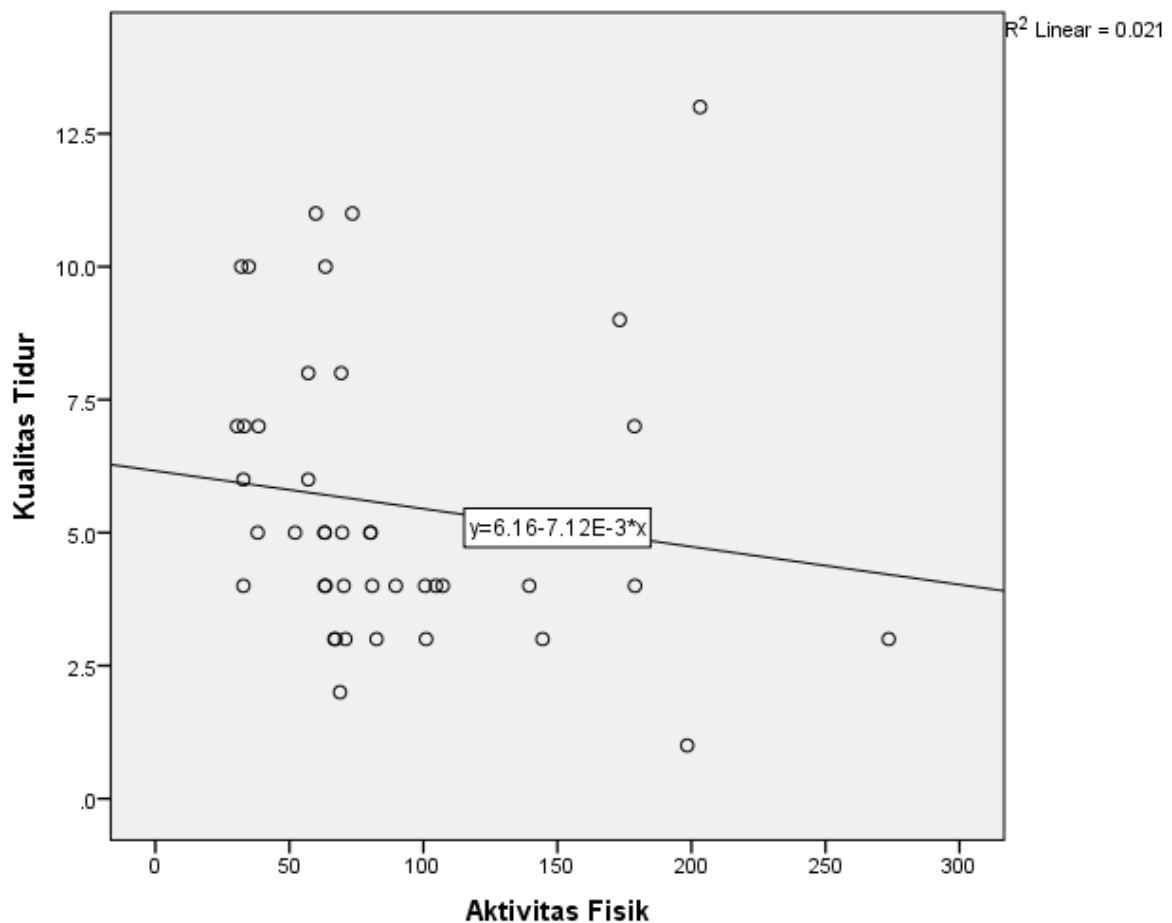
Tabel 2
Aktivitas fisik pada lansia di masa pandemi COVID-19 (n=44)

Indikator Aktivitas Fisik	Md (P25-P75) (Jam per Minggu)	Z	p-value
Aktivitas diwaktu luang	19,68 (13,14-43,67)	0,232	<0,001
Aktivitas rumah tangga	50 (46,25-70)	0,318	<0,001
Aktivitas sukarela	0 (0-0)	0,532	<0,001
Total	69,98 (57,74-106,56)	0,212	<0,001

Kualitas Tidur



Gambar 1
Kualitas Tidur pada lansia di masa pandemi COVID-19 (n=44)



Gambar 2

Grafik *Scatter Plot* dan korelasi *Spearman-rho* aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia di masa pandemi COVID-19

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Hasil penelitian ini menunjukkan lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bondowoso memiliki nilai tengah usia yaitu 68 tahun. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa 48,9% lansia berada pada rentang usia 56-65 tahun [4]. Hasil penelitian yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Rudimin (2017) yang menyebutkan bahwa 42,9% lansia berada pada kisaran usia 68-72 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Dahroni (2017) bahwa 52,7% lansia berada pada kisaran usia > 70 tahun. Kholifah (2016) menjelaskan bahwa lansia didefinisikan sebagai seseorang yang telah berusia lebih dari 60 tahun, dimana proses menua merupakan proses yang

bertahap sehingga mengakibatkan perubahan kumulatif, baik perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan yang dialami lansia dapat menyebabkan konsekuensi fungsional. Konsekuensi fungsional merupakan akibat dari faktor risiko, perubahan fisik, serta perilaku individu atau lansia sendiri sehingga menyebabkan munculnya suatu efek yang dapat diamati dan berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian disebutkan bahwa 29 (65,9%) lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bondowoso berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Laili & Hatmanti (2018) menyebutkan bahwa 69,5% lansia berjenis kelamin perempuan. Penelitian lain yang dilakukan Dahroni

(2017) menyebutkan bahwa 81,1% lansia berjenis kelamin perempuan. Sementara itu 61,1% lansia berjenis kelamin perempuan dikemukakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Rudimin (2017) Perbedaan jenis kelamin dalam seseorang erat kaitannya dengan perubahan fisik, psikologis maupun sosial dalam kehidupannya. Perempuan akan mengalami fase menopause dalam kehidupannya, fase menopause pada perempuan menyebabkan seorang perempuan lebih rentan mengalami penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, sebagaimana disebutkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Xavier (2017) yang menyebutkan bahwa 93,3% penderita hipertensi adalah perempuan. Memasuki usia lebih dari 55 tahun perempuan mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Perbedaan hormon kedua jenis kelamin merupakan salah satu penyebab terjadinya pola tersebut. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause sehingga tekanan darah meningkat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bondowoso berpendidikan SD sebanyak 20 (45,5%). Penelitian yang dilakukan oleh Riyanti & Ratnawati (2015) menyebutkan bahwa sebanyak 63,5% lansia memiliki tingkat pendidikan rendah. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Berthiana & Kasuma (2020) menjelaskan bahwa sebanyak 45,5% lansia yang menderita DM tipe 2 memiliki tingkat pendidikan SMA. Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Guslinda (2020) menyebutkan bahwa 90% lansia memiliki pengetahuan yang rendah terhadap COVID-19. Tingkat pengetahuan yang tinggi didukung dengan tingkat pendidikan yang cukup layak. Diharapkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk mendapatkan akses informasi mengenai suatu permasalahan dalam hal ini termasuk permasalahan kesehatan. Memutus rantai dari penyebaran COVID-19

salah satu hal yang diperlukan ialah pengetahuan yang baik dari lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bondowoso memiliki respon terhadap penyakit yaitu tidak sakit sebanyak 31 (70,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa separuh lebih (65,9%) lansia dengan kualitas tidur yang baik termasuk lansia sakit yang tidak mengeluhkan banyak gejala penyakit. Hasil penelitian didukung oleh (Sakinah dkk, 2018) yang menyebutkan bahwa kualitas tidur pada penderita hipertensi di Puskesmas Rancaekek mayoritas buruk sebanyak 75 orang (94,9%) dan hanya 4 orang (5,1%) yang memiliki kualitas tidur baik. Hal tersebut terjadi dikarenakan derajat dan lama penyakit yang diderita lansia. Respon terhadap penyakit yang dimaksud pada penelitian ini adalah gangguan berupa perasaan sakit atau nyeri pada lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bondowoso memiliki lingkungan fisik baik yaitu sebanyak 27 (61,4%). Hasil penelitian yang didukung oleh (Candra dkk, 2019) yang menyebutkan bahwa 53,8% lansia menjawab komponen nomor 5 mengenai faktor lingkungan mengatakan bahwa lingkungan sangat mempengaruhi kualitas tidur lansia. Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan oleh (Moi dkk, 2019) menyebutkan bahwa sebanyak 63% lansia mengalami gangguan tidur kurang terganggu. Lansia yang kurang mengalami gangguan tidur salah satunya disebabkan oleh faktor deprivasi tidur yang dimaksud disini adalah lingkungan.

Aktivitas fisik lansia di masa pandemi COVID-19

Hasil penelitian yang dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bondowoso memperoleh nilai tengah aktivitas fisik sebesar 69,98 jam per minggu

atau 10 jam per hari. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dwijayanti (2021) yang menyebutkan bahwa selama masa pandemi COVID-19 dilakukan kegiatan senam aerobik selama dua kali dalam seminggu. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyanti & Ratnawati (2015) yang menyebutkan bahwa 60,3% lansia melakukan aktivitas fisik secara mandiri. Memasuki usia lansia umumnya mulai dihadapi kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga dan energi berkurang, kulit keriput, gigi mudah lepas sendiri, tulang makin rapuh dan lain- lain. Secara umum kondisi fisik lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda, sehingga menyebabkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologi, maupun sosial, keadaan tersebut dapat membuat lansia menjadi tergantung kepada orang lain untuk membantunya. Kondisi fisik yang bersifat patologis ini sebisa mungkin dapat dicegah dengan melakukan aktivitas fisik yang dapat ditoleransi oleh lansia.

Aktivitas fisik pada lansia sangat diperlukan mengingat aktivitas fisik yang teratur dapat meningkatkan kebugaran seseorang dan mencegah terjadinya gangguan fisik yang lebih parah pada lansia. Lansia yang rutin melakukan aktivitas fisik akan memperoleh banyak manfaat, salah satunya yaitu mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan. Adapun pemenuhan aktivitas fisik seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, emosi, penyakit atau kelainan, dan kualitas tidur seseorang. WHO (2010) menetapkan pedoman tentang minimal aktivitas fisik yang harus dilakukan selama pandemi untuk menjaga kesehatan. Misalnya, individu dengan rentang usia antara 18-64 tahun, yang berdasarkan statistik merupakan kelompok usia rentan terinfeksi COVID-19, melakukan aktivitas fisik setidaknya minimal 150 menit untuk aktivitas sedang atau 75 menit untuk aktivitas berat. Hal tersebut menjadi bukti bahwa kegiatan aktivitas fisik dapat

dilakukan oleh lansia. Pertambahan usia sering kali dikaitkan dengan perubahan fisik yang biasanya ditandai dengan penurunan fungsi suatu organ, dimana penurunan fungsi organ tersebut dapat menghambat seseorang melakukan aktivitas, terutama di masa pandemi COVID-19. Pembatasan aktivitas selama pandemi COVID-19 mengharuskan seseorang melakukan *physical distancing* sehingga pemenuhan aktivitas seseorang harus tetap dilakukan sesuai dengan protokol kesehatan, terutama kelompok lansia yang merupakan kelompok yang rentan terpapar virus COVID-19.

Kualitas tidur lansia di masa pandemi COVID-19

Berdasarkan hasil gambaran kualitas tidur lansia, sebagian besar lansia dalam kategori baik sebanyak 29 (65,9%) dan kualitas tidur lansia buruk sebanyak 15 (34,1%). Penelitian yang sejalan dilakukan oleh Riyanti & Ratnawati (2015) sebanyak 66,7% lansia yang tinggal di Panti Werdha memiliki kualitas tidur yang baik. Kualitas tidur didefinisikan sebagai suatu tolak ukur individu mendapat kepuasan terhadap tidurnya, sehingga memperlihatkan kesegaran saat bangun tidur dan tidak tampak perasaan gelisah atau bingung [3]. Penelitian yang dilakukan oleh Anggarwati & Kuntarti (2016) menyebutkan bahwa 59,2% lansia rutin melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan kualitas tidur, hal ini terjadi karena aktivitas fisik dapat meningkatkan relaksasi otot dan kebutuhan untuk istirahat. Senam lansia yang dilakukan secara rutin mampu meningkatkan sekresi enorfin, konsumsi energi, dan suhu tubuh yang dapat memudahkan tidur agar tubuh kembali pulih. Aliran darah yang lancar dapat membuat jalan oksigen terutama ke otak sehingga dapat mengontrol tekanan darah, hal ini mampu meningkatkan kenyamanan lansia saat tidur [13].

Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas tidur lansia di masa pandemi COVID-19

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur lansia pada masa pandemi COVID-19 di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bondowoso dengan nilai $p\ value = 0,015$, $r = -0,364$. Kedua variabel ini memiliki korelasi semakin baik aktivitas fisik maka akan semakin baik kualitas tidur lansia, sebaliknya jika lansia melakukan aktivitas fisik yang kurang, maka akan semakin buruk pula kualitas tidur lansia, selain itu semakin berlebihan aktivitas fisik yang dilakukan maka semakin menurun kualitas tidurnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Laili & Hatmanti (2018) yang menyebutkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Lansia Wulan Erma Kelurahan Menanggal Surabaya. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatkhurroji (2018) yang menyebutkan bahwa semakin aktif seorang lansia mengikuti senam aerobik maka akan semakin baik kualitas tidurnya. Hal tersebut terjadi karena lansia mengalami perubahan-perubahan fisik pada sistem muskuloskeletal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur lansia di masa pandemi COVID-19 di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bondowoso.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan kepada semua pihak yang telah membantu serta mendukung peneliti selama proses penelitian.

REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan pengendalian Coronavirus Disease COVID-19. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P); 2020.
- [2] Ardella KB. Risiko Kesehatan Akibat Perubahan Pola Makan dan Tingkat Aktivitas Fisik Selama Pandemi COVID-19. *J Med Utama* 2020;2:292-7.
- [3] Dahroni, Arisdiani T, Widiastuti YP. Hubungan antara Stress Emosi dengan Kualitas Tidur Lansia. *J Keperawatan* 2017;5:68-71.
- [4] Fatkhurroji F, Munawaroh S, R. CH. Hubungan Senam Lansia dengan Kualitas Tidur Lansia di Posyandu Lestari Lansia Kelurahan Mojorejo, Kecamatan Taman, Kabupaten Madiun. *Heal Sci J* 2018;2:1-10.
- [5] Rudimin, Harianto T, Rahayu W. Hubungan Tingkat Umur dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Posyandu permadi kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nurs News (Meriden)* 2017;2:119-27.
- [6] Kholifah SN. Keperawatan Gerontik. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
- [7] Laili FN, Hatmanti NM. Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur Lansia di Posyandu Lansia Wulan Erma Menanggal surabaya. *J Ilm Keperawatan* 2018;4:7-14.
- [8] Xavier EADC, Prastiwi S, Andinawati M. Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang. *Nurs News (Meriden)* 2017;2:343-51.
- [9] Riyanti P, Ratnawati D. Hubungan Aktivitas, Status Emosional, dan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werda Bina Bhakti Serpong Tangerang Tahun 2015. *J Keperawatan Widya Gantari* 2015;2:1-19.
- [10] Berthiana, Kasuma WA. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Lansia dengan Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2. *Indones J Heal Sci* 2020;12:11-6.
- [11] Guslinda, Fridalni N, Minropa A. Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Lansia pada Masa Pandemi Covid 19. *J Keperawatan* 2020;12:1079-88.
- [12] Dwijayanti K, Ferbrianti R, Pembangunan UT. Menjaga Daya Tahan Tubuh di Masa Pandemi Covid-19 dengan Senam Aerobik. *BERNASJurnal Pengabdii Kpd Masy* 2021;2:392-5.

<https://doi.org/10.31949/jb.v2i1.760>.

Melakukan Senam Lansia. J Keperawatan
Indones 2016;19:41-8.

[13] Anggarwati ESB, Kuntarti. Peningkatan Kualitas
Tidur Lansia Wanita Melalui Kerutinan



Literature Review



Factors Influencing Anxiety of Health Workers During Pandemic Covid-19

Lutfiana Ina Hapsari¹, Sri Mumpuni Yuniarsih¹, Rusdi Rusdi¹

¹ Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan

Article Info

Article History:

Submitted: May 21st, 2021

Accepted: June 29th, 2021

Published: August 31st, 2021

Keywords:

Healthcare workers;

Anxiety; Covid19

Abstract

The Corona Virus has become a world health problem in early 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a disease that has never been previously identified in humans. Health workers who are at the forefront of handling Covid-19 have high psychological disorders, one of which is anxiety. The purpose is to identify the factors that influence anxiety in health workers during the Covid-19 pandemic. The databases used include Google Scholar, PubMed Central and ResearchGate. 528 articles were found based on selected keywords, the number of articles after duplication-checking was 164 articles. Then screening was carried out according to the inclusion criteria (n = 20) and a total of 144 articles were eliminated because they did not match the inclusion criteria. The number of articles following the due diligence test (n = 10) and 10 articles were eliminated because they did not meet the due diligence requirements. Then 10 articles were taken for review. The results showed that the factors that influence anxiety in health workers are gender, age, family status, availability of PPE, knowledge, contact with COVID-19 patients, chronic disease, a physical and psychological workload that threatens the health, cooperation between colleagues, working in an infectious isolation ward. Psychological disorders such as anxiety have long-term impacts and can affect the work efficiency of health workers. If this anxiety is not managed properly, it can affect the performance of health workers in dealing with Covid-19. The most dominant factors affecting anxiety are age, the availability of PPE and concerns about transmission

PENDAHULUAN

Virus Corona (Covid19) merupakan masalah kesehatan dunia. Virus Corona mulai menyebar secara global di awal tahun 2020. Menurut data WHO per tanggal 19 Januari 2021 menunjukkan sebanyak 223 Negara terpapar virus corona dengan jumlah kasus corona virus yang terkonfirmasi sebanyak 93,956,883 jiwa [1]. Pandemi covid-19 berdampak pada gangguan kesehatan fisik, kesenjangan

ekonomi, kesenjangan sosial dan gangguan mental salah satunya yaitu kecemasan. hal tersebut tidak hanya dirasakan oleh masyarakat tetapi juga profesi kesehatan [2].

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tenaga kesehatan di Arab Saudi, tenaga kesehatan sebagai garda terdepan sangat tertekan dengan bertambahnya kasus covid-19. Hal tersebut dibuktikan dengan empat ribu sembilan

Corresponding author:

Sri Mumpuni Yunarsih

unipekalongan@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 3, August 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.3.2021.218-225](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.218-225)

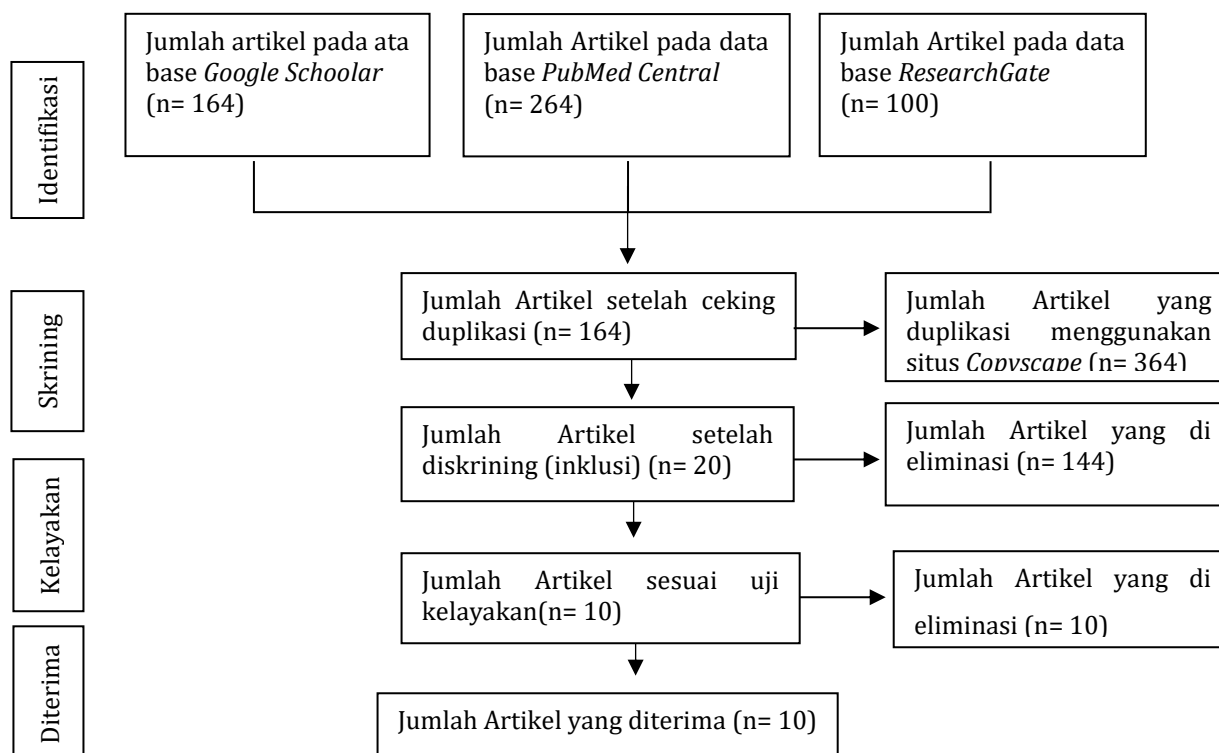
ratus dua puluh petugas kesehatan dengan tingkat kecemasan yang dilaporkan adalah kecemasan rendah, sebanyak 1.552 orang (31,5%) kecemasan sedang sebanyak 1.778 orang (36,1%) dan kecemasan tinggi sebanyak 1.590 orang (32,3%) [3]. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan di Rumah sakit Ethiopia sebanyak 63% dari 503 tenaga kesehatan mengalami kecemasan. Hal tersebut dipengaruhi oleh status pernikahan, mengidap penyakit kronis, ketersediaan alat pelindung diri serta faktor usia [4].

Kecemasan merupakan suatu ketidaknyamanan yang diiringi dengan perasaan tidak berdaya dan perasaan tidak menentu. Tingginya tingkat kecemasan dapat berpengaruh terhadap daya tahan tubuh seseorang khususnya tenaga kesehatan sebagai garda terdepan sehingga beresiko terjadinya penularan covid-19 [2]. Dampak jangka panjang dari kecemasan yaitu menurunnya efisiensi kerja pada tenaga kesehatan [5]. Apabila kecemasan tidak dikelola dengan baik hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan yang menangani covid-19. Untuk itu perlunya pengelolaan kecemasan yang baik dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap kecemasan. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, perlu dilakukan identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan di masa pandemi Covid-19 sehingga dapat digunakan untuk pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi tenaga kesehatan yang mengalami kecemasan.

METODE

Berdasarkan hasil identifikasi metode pencarian pada database *Google Scholar*, *PubMed Central* dan *ResearchGate* ditemukan sebanyak 528 data hasil pencarian. Proses pencarian database *Google Scholar* dengan kata kunci tenaga kesehatan, kecemasan, covid-19, *cross sectional* didapatkan sebanyak 164 artikel.

Hasil pencarian pada situs database *PubMed Central* menggunakan kata kunci *health workers, anxiety, covid-19, cross sectional* didapatkan 264 artikel. Sedangkan ada pencarian database *ResearchGate* dengan kata kunci *healthcare workers, factor anxiety, covid19, cross sectional* didapatkan 100 artikel. Alur proses pemilihan artikel penelitian dari 528 artikel yang ditemukan berdasarkan kata kunci yang dipilih, jumlah artikel setelah *ceking* duplikasi sebanyak 164 artikel. Kemudian dilakukan skrining sesuai dengan kriteria inklusi (n=20) dan sebanyak 144 artikel dieliminasi karena tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Jumlah artikel yang sesuai dengan uji kelayakan (n=10) dan sebanyak 10 artikel dieliminasi karena tidak memenuhi persyaratan uji kelayakan. Kemudian 10 artikel diambil untuk dilakukan review. Analisis penilaian kelayakan jurnal pada literature review ini yaitu dengan checklist daftar penilaian dengan pertanyaan untuk menilai kualitas dari penelitian. Kriteria penilaian diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas', 'tidak ada'. Setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi poin satu dan nilai lainnya nol, kemudian hitung dan jumlahkan setiap penelitian. Apabila skor penelitian lebih dari 50% maka dimasukkan kedalam kriteria inklusi. Apabila skor penelitian kurang dari 50% maka jurnal penelitian tersebut akan dieksklusi.



Gambar 1
Proses Pencarian Artikel

HASIL

Hasil dari proses identifikasi metode pencarian database *Google Scholar*, *PubMed Central* dan *ResearchGate* didapatkan sebanyak 528 data hasil pencarian. jumlah artikel setelah *ceking* duplikasi sebanyak 164 artikel. Kemudian dilakukan skrining sesuai dengan kriteria inklusi (n=20) dan sebanyak 144 artikel dieliminasi karena tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Jumlah artikel yang sesuai dengan uji kelayakan (n=10) dan sebanyak 10 artikel dieliminasi karena tidak memenuhi persyaratan uji kelayakan. Kemudian terdapat 10 artikel yang akan direview.

Responden dalam penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan yang terdampak Covid-19 di masing-masing negara. Dalam studi telah

disebutkan Jumlah responden 10.140 responden. Responden laki-laki sebanyak 3.948 orang (35,94 %) sedangkan jumlah responden perempuan sebanyak 6.550 orang (56,63 %) namun 1 artikel tidak mencantumkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin. Hasil review dari 10 artikel tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan yaitu jenis kelamin, usia, status keluarga, ketersediaan APD, dan pengetahuan terhadap kecemasan tenaga kesehatan, tenaga medis yang pernah melakukan kontak langsung merawat pasien yang terinfeksi, mengidap penyakit kronis, beban kerja fisik dan psikis yang mengancam kesehatan, kekhawatiran tentang paparan SARS-CoV-2, kontak dengan pasien covid19, bekerja di bangsal isolasi infeksius.

Tabel 1
Matrik sintesis

Sumber/Judul/Penulis/Tahun	Hasil
Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 Penulis : Fadli, et.al (2020)	Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan covid19 yaitu usia, status keluarga, ketersediaan APD dan pengetahuan.
The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey Penulis : Chen-Yun Liu, et.al (2020)	Menurut hasil penelitian usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status perkawinan dapat berpengaruh terhadap kecemasan.
Prevalence of anxiety towards COVID-19 and its associated factors among healthcare workers in a Hospital of Ethiopia Penulis : Simegne Kibret et.al (2020)	Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan tenaga kesehatan yaitu usia, status pernikahan, penyakit kronis dan kurangnya APD. Prevalensi kecemasan pada tenaga kesehatan sebanyak 63%.
COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors Penulis : Eliana Mattila, et.al (2020)	Faktor resiko utama yang mempengaruhi kecemasan yaitu usia, masalah kerja sama antar rekan kerja dan beban kerja.
COVID-19: Causes of anxiety and wellbeing support needs of healthcare professionals in the UK: A cross-sectional survey Penulis : Imrana Siddiqui, et.al (2020)	Hasil penelitian ini faktor resiko kecemasan pada tenaga kesehatan yaitu khawatir penularan covid19 dan kurangnya APD.
Generalized Anxiety Disorder and Its Associated Factors Among Health Care Workers Fighting COVID-19 in Southern Ethiopia Penulis : Abinet et. al (2020)	Faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan pada tenaga kesehatan yaitu kontak dengan kasus yang terkonfirmasi atau dicurigai, kekhawatiran terkait COVID-19.
Risk factors for anxiety of otolaryngology healthcare workers in Hubei province fighting coronavirus disease 2019 (COVID-19) Penulis : Xiuping Yang, et.al (2020)	Cemas akan terpapar covid19 dan bekerja di bangsal covid dapat berpengaruh terhadap kecemasan tenaga kesehatan
Factors Influencing Anxiety of Healthcare Workers during the Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19): A Cross-Sectional Penulis : Bazrafshan et al., (2020)	Hasil penelitian faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan tenaga kesehatan adalah kontak dengan pasien yang terinfeksi covid19.
Factors Influencing Anxiety of Health Care Workers in the Radiology Department with High Exposure Risk to COVID-19 Penulis : Lei Huang et.al (2020)	Tingkat kecemasan meningkat secara signifikan di HCP selama pandemi COVID-19, dengan peningkatan tertinggi pada dokter dan perawat. Alasan paling umum yang diidentifikasi sebagai penyebab kecemasan terkait dengan kekhawatiran tentang paparan covid19, dan kurangnya APD.
Prevalence and predictors of anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic Penulis : Thamer H. et. al (2020)	Bekerja di bangsal covid19 dan mempunyai penyakit kronis mempengaruhi kecemasan tenaga kesehatan.

PEMBAHASAN

Dampak jangka panjang gangguan psikologis seperti kecemasan dapat mempengaruhi efisiensi kerja pada tenaga kesehatan. Kinerja tenaga kesehatan yang menangani covid19 akan terhambat apabila kecemasan tidak dikelola dengan baik. Hasil penelitian dari 10 artikel tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor yang

mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dimasa pandemi Covid19 yaitu jenis kelamin, status pernikahan, usia, ketersediaan APD, dan pengetahuan terhadap kecemasan tenaga kesehatan, pendidikan, tenaga medis yang pernah melakukan kontak langsung merawat pasien yang terinfeksi, mengidap penyakit kronis, beban kerja fisik dan psikis yang mengancam kesehatan, kekhawatiran

tentang paparan SARS-CoV-2, kontak dengan pasien covid19, bekerja di bangsal isolasi infeksius, menderita penyakit kronis.

Usia

Faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan tenaga kesehatan dimasa pandemi covid19 salah satunya yaitu usia. Usia memiliki pengaruh terhadap kecemasan. Responden dengan usia ≤ 30 tahun lebih mudah mengalami kecemasan (39,1%) dibandingkan dengan usia > 30 tahun (26,1%) kecemasan ringan [6]. Menurut penelitian [7] usia juga mempengaruhi kecemasan, hal tersebut dibuktikan oleh responden dengan usia < 30 tahun lebih banyak mengalami kecemasan (74,71%) dibandingkan dengan responden usia > 30 tahun (25,29%). Penelitian tersebut sejalan dengan teori Stuart yang mengatakan bahwa gangguan kecemasan lebih sering pada seseorang yang memiliki usia lebih muda karena berkaitan dengan koping seseorang dan tingkat perkembangan seseorang [8]. Responden usia 30-39 tahun atau sama dengan 40 tahun (38,1%) dapat meningkatkan resiko kecemasan terhadap covid19 dibandingkan dengan reponden usia < 30 tahun (24,9%) [4]. Karena semakin berlanjutnya usia maka sistem kekebalannya menurun sehingga rentan terhadap penularan covid19. Namun penelitian [3] mengatakan bahwa usia tidak berpengaruh pada kecemasan hal tersebut dikarenakan setiap individu memiliki pengalaman yang berbeda dalam menangani kecemasan terhadap dirinya sendiri.

Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi kecemasan, hal ini dibuktikan sebanyak 60% responden perempuan yang kontak dengan pasien mengalami kecemasan daripada laki-laki [7]. Hal tersebut sesuai teori Stuart yang mengatakan perempuan lebih mudah cemas karena perempuan lebih peka terhadap emosinya sehingga

akan lebih peka terhadap rasa cemasnya [8].

Pengetahuan

Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru terutama kecemasan yang dirasakannya. Menurut penelitian [6] pengetahuan mempengaruhi kecemasan. Mayoritas tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 93 orang (80,9%) terhadap pencegahan virus. Namun masih terdapat tenaga kesehatan dengan kecemasan ringan (53,9%) hal tersebut disebabkan karena adanya tuntutan pekerjaan, meningkatnya jumlah pasien dan waktu kerja yang lama.

Status Pernikahan

Tenaga kesehatan yang memiliki keluarga mempunyai pengaruh kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan yang belum menikah. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian [4] sebanyak 106 orang (34,8%) yang sudah menikah mengalami kecemasan. Penelitian [6] mengatakan sebanyak 67 orang (58,2%) yang sudah berkeluarga mengalami kecemasan. Tenaga kesehatan yang sudah menikah memiliki pengaruh terhadap kecemasan karena pada saat merawat pasien positif Covid-19 mereka merasa khawatir dapat menularkan virus corona kepada keluarga [9].

Ketersediaan APD

Penelitian [4] mengatakan terdapat pengaruh ketersediaan alat pelindung diri (APD) terhadap kecemasan tenaga kesehatan pada pelayanan kesehatan. Sebanyak 144 (28,6%) responden mengalami kecemasan karena kurangnya akses APD terhadap tenaga kesehatan. Sehingga penyediaan alat pelindung diri (APD) yang tepat sangat diperlukan. Kurangnya ketersediaan alat pelindung diri yang lengkap dan memadai menurut protokol WHO, tenaga kesehatan lebih

mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan alat pelindung diri yang masih terbatas. Penelitian serupa oleh [10] mengatakan kurangnya APD di rumah sakit sangat meningkatkan tingkat kecemasan. Hal ini dibuktikan sebanyak 63 (17,3%) responden dengan kecemasan ringan, 19 (5,2%) responden mengalami kecemasan sedang dan 3 (0,8%) responden mengalami kecemasan berat. Sebanyak 48 (13,2%) responden mengatakan APD yang tersedia kurang cukup [4]. Kurangnya APD meningkatkan kecemasan pada tenaga kesehatan dan peningkatan risiko pajanan terhadap covid19 sehingga berdampak negatif pada perasaan aman. Hal tersebut sejalan dengan hierarki kebutuhan Maslow bahwa keselamatan dan keamanan adalah salah satu kebutuhan dasar.

Kontak Langsung

Menurut penelitian [11] kontak langsung dengan pasien covid19 berpengaruh terhadap kecemasan tenaga kesehatan. Sebanyak 110 (13,8%) tenaga kesehatan yang kontak dengan pasien covid19 mengalami kecemasan diantaranya 64 (58,2%) kecemasan ringan, 34 (30,9%) kecemasan sedang dan sebanyak 12 (10,9%) responden mengalami kecemasan berat. Hal tersebut dikarenakan tenaga kesehatan yang kontak secara langsung memiliki kekhawatiran terkait tertularnya COVID-19, kemungkinan petugas kesehatan yang memiliki kekhawatiran terkait COVID-19 lebih cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Penelitian [12] juga mengatakan bahwa kontak langsung dengan pasien covid19 dapat berpengaruh terhadap kecemasan. hal tersebut dibuktikan 53 (42,8%) responden mengalami kecemasan ringan, 37 (29,8%) kecemasan sedang dan sebanyak 43 (27,4%) responden mengalami kecemasan berat. Tenaga kesehatan yang merawat pasien secara langsung dengan Covid-19 memiliki tingkat kecemasan yang cenderung tinggi dibandingkan mereka yang melakukan kontak tidak langsung dengan pasien tersebut. Oleh karena itu,

orang yang memiliki riwayat positif kontak dengan pasien Covid-19 rentan tingkat kecemasan yang lebih tinggi, yang dapat memiliki berbagai penyebab. Yang pertama karena risiko penularan penyakit pada orang-orang tersebut lebih tinggi akibat kontak dengan orang yang sakit, dan yang kedua adalah orang-orang ini memperhatikan kesehatan teman serta keluarga.

Kekhawatiran Penularan

Hasil *literature review* didapatkan ada pengaruh antara kekhawatiran penularan covid19 dengan kecemasan tenaga kesehatan dimasa pandemi covid19. Hal tersebut dibuktikan dari beberapa artikel penelitian yaitu penelitian [13] mengatakan Petugas kesehatan THT dalam mengkhawatirkan diri mereka dan anggota keluarga mereka. Demi keselamatan anggota keluarga, petugas kesehatan memilih untuk tinggal di hotel yang disediakan oleh pemberi kerja. Sedangkan menurut penelitian [14] mengatakan lebih dari sepertiga staf (763) takut mereka akan dipindahkan ke unit kerja baru selama wabah COVID-19. Selain itu, mereka khawatir mereka akan tertular virus corona saat bekerja dan bahwa mereka khawatir akan menginfeksi anggota keluarga.

Penyakit Kronis

Menurut penelitian [3] memiliki penyakit kronis dapat mempengaruhi kecemasan pada tenaga tenaga kesehatan. Sebanyak 547 tenaga kesehatan yang menderita penyakit kronis diketahui 147 orang mengalami kecemasan rendah, 185 orang mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 215 orang mengalami kecemasan berat. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian [4] sebanyak 192 tenaga kesehatan yang memiliki penyakit kronis diketahui sebanyak 56 tenaga kesehatan (18,4%) mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan penyakit kronis mengakibatkan kekebalan tubuh penderita menjadi lemah sehingga sulit

dalam melawan infeksi. Akibatnya, tubuh penderita dengan penyakit kronis mudah terjangkit penyakit, salah satunya yaitu covid19 [15].

Beban Kerja

Menurut penelitian [14] lebih dari setengah (60%, n = 1.188) tenaga kesehatan di rumah sakit yang berpartisipasi merasa bahwa stres terkait pekerjaan mereka meningkat selama wabah COVID-19. Selain itu, 28% (n = 537) responden merasa beban kerja meningkat selama wabah COVID-19 hingga mengancam kesehatan fisik dan psikologis mereka. Pekerja yang merasa stres terkait pekerjaan meningkat selama wabah COVID-19 memiliki kecemasan yang lebih tinggi dari pada mereka yang tingkat stresnya tidak meningkat.

Kerjasama antar Rekan Kerja

Menurut penelitian (Elina Mattila *et al.*, 2020) Mayoritas responden 90% merasa bahwa kolaborasi antara rekan kerja berjalan mulus selama pandemi. Selain itu, 85% peserta memperkirakan bahwa semangat tim selama wabah berlangsung baik. Selain itu, 82% staf merasa bahwa kerja sama antara berbagai profesi berjalan lancar XX. *Teamwork* adalah hal yang wajib dimiliki dalam setiap tim. Membangun *teamwork* yang solid dapat berdampak pada peningkatan produktivitas, kualitas kerja, serta loyalitas kerja. Jika kerjasama antar tenaga kesehatan kurang maksimal maka pelayanan kepada pasien akan terhambat dan mengalami banyak kendala. Banyak nya kendala atau masalah yang dihadapi dapat berdampak pada psikologis tenaga kesehatan salah satunya yaitu kecemasan [16].

Bekerja di Bangsal Covid19

Menurut penelitian [13] menemukan ada hubungan antara tempat bekerja dengan kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 telah mengenai semua tingkat layanan kesehatan dan tidak

memandang tempat pekerjaan. Diketahui bahwa petugas kesehatan yang bekerja pada pelayanan kesehatan dan merawat pasien COVID-19 sebanyak 45 (52.94%) beresiko dua kali lebih besar untuk mengalami kecemasan. Namun menurut penelitian [12] tidak ditemukan adanya kecemasan walaupun mayoritas responden bekerja di bangsal yang menangani pasien COVID-19. Hal tersebut dikarenakan penelitian dilakukan pada bulan November 2020 dimana kemungkinan tenaga kesehatan sudah mulai beradaptasi dengan kondisi pandemi sehingga mempengaruhi mekanisme coping yang menyebabkan tidak ditemukannya gejala cemas.

SIMPULAN

Kecemasan pada petugas kesehatan secara dinamis dapat mempengaruhi kinerja perorangan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan yaitu jenis kelamin, status pernikahan, usia, ketersediaan APD, dan pengetahuan terhadap kecemasan tenaga kesehatan, pendidikan, tenaga medis yang pernah melakukan kontak langsung merawat pasien yang terinfeksi, mengidap penyakit kronis, beban kerja fisik dan psikis yang mengancam kesehatan, kekhawatiran tentang paparan SARS-CoV-2, kontak dengan pasien covid19, bekerja di bangsal isolasi infeksius, tinggal bersama lansia, menderita penyakit kronis.

Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kecemasan yaitu faktor usia karena semakin berlanjutnya usia maka sistem kekebalannya menurun sehingga rentan terhadap penularan covid19. Faktor yang kedua yaitu ketersediaan APD, karena Kurangnya APD meningkatkan kecemasan pada tenaga kesehatan dan peningkatan risiko pajanan terhadap covid19. Dan faktor yang ketiga yaitu kekhawatiran akan penularan, karena mereka khawatir akan tertular virus corona saat bekerja dan khawatir akan menginfeksi anggota keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan pada penulisan literature review serta berkenan menelaah, *me-review* dan memberikan sumbangan berupa masukan serta saran untuk pengembangan serta peningkatan kualitas ilmiah.

REFERENSI

- [1] WHO. No Title. World Heal Organ 2021:1.
- [2] Diinah D, Rahman S. Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19 Di Negara Berkembang Dan Negara Maju: a Literatur Review. *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan* 2020;11:37-48. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.555>.
- [3] Alenazi TH, Bindhim NF, Alenazi MH, Tamim H. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information 2020.
- [4] Kibret S, Teshome D, Fenta E, Hunie M, Tamire T. Prevalence of anxiety towards COVID-19 and its associated factors among healthcare workers in a Hospital of Ethiopia. *PLoS One* 2020;15:1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243022>.
- [5] Hanggoro AY, Suwarni L, Selviana, Mawardi. Dampak psikologis pandemi COVID-19 pada petugas layanan kesehatan : studi. *J Kesehat Masy Indones* 2020;15:13-8.
- [6] 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>.
- [7] Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW. The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *MedRxiv* 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20032003>.
- [8] &NA; Principles and Practice of Psychiatric Nursing. vol. 81. 1981. <https://doi.org/10.1097/00000446-198112000-00038>.
- [9] Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic. *JAMA - J Am Med Assoc* 2020;323:2133-4. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>.
- [10] Huang L, Wang Y, Liu J, Ye P, Chen X, Xu H, et al. Factors influencing anxiety of health care workers in the radiology department with high exposure risk to covid-19. *Med Sci Monit* 2020;26:1-9. <https://doi.org/10.12659/MSM.926008>.
- [11] Teshome A, Glagn M, Shegaze M, Tekabe B, Getie A, Assefa G, et al. Generalized anxiety disorder and its associated factors among health care workers fighting COVID-19 in southern Ethiopia. *Psychol Res Behav Manag* 2020;13:907-17. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S282822>.
- [12] Bazrafshan M. Factors Influencing Anxiety of Healthcare Workers during the Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19): A Cross- Sectional Study 2021. <https://doi.org/10.30476/jhsss.2020.88006.1129>.
- [13] Yang X, Zhang Y, Li S, Chen X. Risk factors for anxiety of otolaryngology healthcare workers in Hubei province fighting coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2021;56:39-45. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01928-3>.
- [14] A, PeltokoMattila, Elinski J, Neva MH, Kaunonen M, Helminen M, Parkkila AK. COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors. *Ann Med* 2021;53:237-46. <https://doi.org/10.1080/07853890.2020.1862905>.
- [15] Sudiono J. Sistem Kekebalan Tubuh. Penerbit Buku Kedokt EGC 2014:1-86.
- [16] Rahma A, Mas'ud F. Pengaruh penerapan konsep team work dan budaya organisasi terhadap kinerja perawat (Studi pada rumah sakit umum daerah sunan kalijaga kabupaten Demak). *Diponegoro J Manag* 2016;5:1-11.



Literature Review



Improving The Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus Type 2 with Treatment Adherence

Yuli Wahyuni^{1,2}

¹ Klinik Kesehatan Universitas Padjadjaran

² Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Article Info

Article History:

Submitted: May 31st, 2021

Accepted: July 23th, 2021

Published: August 31st, 2021

Keywords:

Diabetes Mellitus type 2;
Quality of life; treatment
adherence

Abstract

Diabetes is a complex, chronic illness requiring continuous medical care with multifactorial risk reduction strategy beyond glycemic control. Quality of life in type 2 diabetes mellitus (DM) is one indicator of successful disease management. The aim of this study was to determine the extent to which medication adherence affects quality of life. The method used by searching the literature of scientific publications in the time of years between 2016-2021 using the Pubmed database, Science Direct, Cinahl, Willey Online Library and google scholar, there were 2.281articles. The result of the literature review found nine articles that fit inclusion and exclusion criteria, it was found that there are several variables that can improve the quality of life in type 2 DM, one of which is treatment adherence. Treatment adherence is a major predictor in improving the quality of life in type 2 DM, when compared with other variables. It is important to develop DM management interventions that focus on improving treatment adherence.

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang kompleks membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktorial di luar kendali glikemik. Pendidikan manajemen diri pasien yang berkelanjutan dan dukungan sangat penting untuk mencegah komplikasi akut dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang [1].

Menurut WHO secara global ada 422 juta orang dewasa yang berusia di atas 18 tahun hidup dengan diabetes pada tahun 2014. Jumlah terbesar orang dengan diabetes diperkirakan berasal dari Asia Tenggara

dan Pasifik Barat. Jumlah peningkatan yang cukup besar terjadi dari tahun 1980-2014 meningkat dari 108 juta menjadi 422 juta atau sekitar empat kali lipat. Di Indonesia hasil survey Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan angka prevalensi meningkat sebanyak 0,5% dari tahun 2013 sampai 2018 [2].

Menurut data [1] seperempat orang di atas usia 65 tahun menderita diabetes dan setengahnya orang dewasa tua menderita pradiabetes. Orang dewasa tua dengan diabetes memiliki tingkat kematian dini yang lebih tinggi, cacat fungsional, kehilangan otot yang dipercepat, serta memiliki potensi penyakit penyerta lebih

Corresponding author:

Yuli Wahyuni

yuli.wahyuni@unpad.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 3, August 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.3.2021.234-246](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.234-246)

tinggi, seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, dan stroke. Selain itu orang dewasa tua dengan diabetes juga berisiko lebih besar memiliki sindrom geriatri, seperti polifarmasi, gangguan kognitif, depresi, inkontinensia urin, resiko jatuh, dan sakit yang terus-menerus. Jika hal tersebut dibiarkan tidak tertangani, kondisi tersebut akan mempengaruhi kemampuan dan kualitas manajemen diri serta kualitas hidup.

Komplikasi diabetes melitus dapat menyebabkan penyakit yang serius yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup mengacu pada persepsi individu seseorang tentang status fisik, emosional, dan sosial [3]. Konsep kualitas hidup sering digunakan dalam penelitian klinis untuk menilai hasil perawatan dan pengobatan. Selain itu, literatur melaporkan kualitas hidup sebagai prediktor pemanfaatan layanan kesehatan yang optimal. Kualitas Hidup Terkait Kesehatan adalah konstruksi multidimensi yang meliputi dimensi fisik, kognitif, emosional, psikologis dan spiritual seseorang terhadap status kesehatan saat ini [4].

Hasil penelitian yang beragam tentang kualitas hidup pasien DM tipe 2 ditunjukkan dalam penelitian di tiga negara bagian yang berbeda yaitu di Malaysia, India dan Cina. Penelitian di Cina melaporkan kualitas hidup lebih rendah dibandingkan dengan Malaysia dan India [5]. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu latihan fisik, frekuensi pemeriksaan glukosa, komplikasi, hipertensi, durasi diabetes, diet, dan depresi [3]. Penelitian lain yang serupa melaporkan adanya hubungan yang kuat antara usia, pendidikan, status perkawinan, BMI, HbA1c, kepatuhan, dan kepuasan pengobatan dalam model prediksi untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 [6]. Selanjutnya penelitian lain menyebutkan bahwa kepatuhan pengobatan merupakan faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup [4]. Kepatuhan dikaitkan dengan kemungkinan

rawat inap yang menurun dan kunjungan gawat darurat lebih rendah dan lama rawat inap yang lebih pendek. Pasien dengan kepatuhan pengobatan yang tinggi juga mempunyai kemungkinan kecil untuk didiagnosis dengan komplikasi akut dalam periode tiga tahun [7].

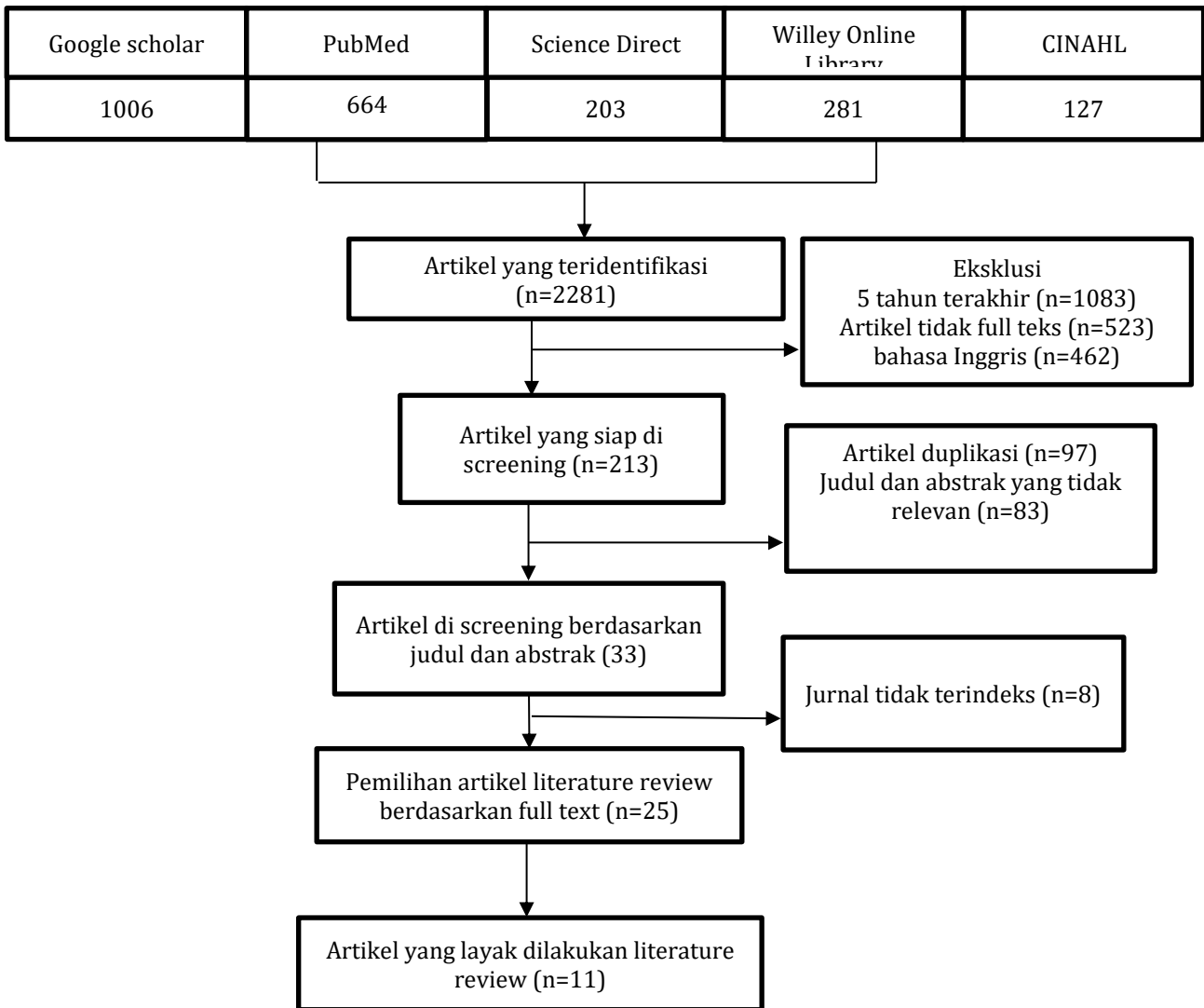
Tujuan dari perawatan DM bukan hanya tindakan kuratif yang dapat memberikan perkiraan yang baik untuk pengendalian penyakit, tetapi tujuan akhir dari perawatan diabetes adalah mencegah kualitas hidup pasien menjadi lebih buruk [4]. Penelitian untuk memahami prediktor dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menjadi penting agar dapat dijadikan dasar dalam program pengendalian dan pencegahan [8]. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi seberapa jauh kepatuhan pengobatan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2.

METODE

Metode pencarian literatur menggunakan database Pubmed, Science Direct, Cinahl, Willey Online Library dan google scholar dalam rentang waktu 2016-2021. Pencarian artikel menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (AND dan OR) untuk menspesifikan pencarian, kata kunci disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH). Adapun kata kunci yang didapatkan adalah sebagai berikut Diabetes Mellitus Type 2 OR Diabetes Mellitus OR NIDDM OR Noninsulin-Dependent OR Diabetes Mellitus Type II AND (Treatment adherence OR Therapeutic Adherence and Compliance OR Adherence OR Therapeutic) AND (Quality of life OR Life Quality OR Health-Related Quality Of Life OR HRQOL). Hasil pencarian pada data base didapatkan 2.281 artikel (664 pada Pubmed, 203 pada Science Direct, 127 pada Chinal, 281 pada *Willey Online Library* dan 1133 pada google scholar). Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan tahun publikasi, bahasa yang digunakan, artikel full teks, dan

didapatkan sebanyak 213 artikel. Kemudian dianalisis lagi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh 9 artikel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi mengacu pada PICO framework yaitu Populasinya pasien DM type 2, intervensi yang digunakan kepatuhan pengobatan, fokus kualitas hidup, sumber dari literature jelas dan

terindex. Kriteria eksklusi adalah penelitian yang tidak menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup, artikel tidak full teks, artikel yang duplikasi dan artikel yang tidak sesuai dengan topik ini. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada (Gambar 1).



Gambar 1
Tahap pencarian artikel

HASIL

Kualitas hidup pasien DM tipe 2 secara signifikan terkait dengan usia, durasi penyakit, jumlah obat yang diresepkan, kepatuhan pengobatan dan kepuasan pengobatan. Dari semua faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2, kepatuhan pengobatan dilaporkan

sebagai prediktor signifikan, peningkatan satu skor kepatuhan dikaitkan dengan peningkatan kualitas hidup. Adapun faktor demografi yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah usia, pendidikan, dan jenis kelamin. Akan tetapi hubungan faktor demografi tersebut dengan kepatuhan tidak signifikan[4].

Kepatuhan pengobatan merupakan salah satu indikator dalam meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Kepatuhan pengobatan juga berpengaruh langsung terhadap diabetes distress, perilaku perawatan diri dan komplikasi diabetes. Pasien yang mempunyai kepatuhan pengobatan yang tinggi akan lebih sedikit mengalami diabetes distress dan akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Kegiatan perawatan diri diabetes harus ditekankan untuk menurunkan diabetes distress dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan [9]. Depresi adalah hal yang umum di antara pasien DM Tipe 2 dan berhubungan dengan persepsi kualitas hidup yang buruk. Depresi harus diskriminasi terutama pada pasien yang lebih tua, yang menghadapi risiko lebih besar terkait dengan kurangnya motivasi dan kelelahan emosional. Perawatan psikologis dan farmakologis dari depresi pada pasien DM tipe 2 dikaitkan dengan perbaikan klinis yang signifikan. Perbaikan tersebut terjadi tidak hanya dalam suasana hati tetapi juga dalam kepatuhan terhadap diet dan rejimen pengobatan untuk pasien DM tipe 2, sehingga berdampak pada kontrol glikemik, mengurangi komplikasi kronis dan meningkatkan kualitas hidup [10].

Kepatuhan dan efikasi diri mempunyai hubungan yang sangat kuat terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. Semakin baik efikasi diri maka semakin baik pula kepatuhan pada pasien DM tipe 2. Efikasi diri akan mempengaruhi pasien dalam berperilaku dan berkomitmen, sehingga dengan efikasi diri yang baik tujuan dari perubahan perilaku dapat tercapai. Efikasi diri yang paling baik pada hasil penelitian berturut-turut yaitu efikasi diri pada pengobatan DM, efikasi diri dalam mempertahankan berat badan, perawatan kaki, diet, memeriksakan gula darah, mengembalikan gula darah dalam batas normal, dan olahraga. Tujuan dari pengelolaan DM tidak akan tercapai tanpa disertai dengan kepatuhan pasien. Perilaku kepatuhan pada pasien DM tipe 2 meliputi pemantauan glukosa darah di rumah,

pengaturan asupan makanan sehari-hari di rumah atau diet, mengelola pengobatan di rumah, melakukan aktivitas fisik yang dianjurkan, dan perawatan kaki. Kepatuhan dalam pengobatan DM dilakukan dengan melibatkan pasien secara aktif dalam pengelolaan penyakitnya, serta melakukan pembagian tugas antara tenaga kesehatan dan pasien sehingga keduanya memiliki peran yang sama dalam pengelolaan penyakit. Dengan demikian kepatuhan pengobatan merupakan faktor penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2 [11].

Kepatuhan pengobatan terbukti dapat menurunkan rasa sakit dan komplikasi DM tipe 2, meningkatkan hasil klinis dan mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas. Hambatan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2 adalah kepatuhan pengobatan yang buruk, kurangnya pemahaman terhadap instruksi pengobatan, dan status ekonomi. Selain dari itu kepatuhan pengobatan yang rendah dipengaruhi oleh prediktor pengobatan komplementer dan alternatif [12]. Kepatuhan pengobatan dapat ditingkatkan melalui kualitas perawatan. Kualitas perawatan dengan pelayanan kesehatan terpadu dari petugas kesehatan yang membantu pasien beradaptasi dengan penyakit dan pengobatannya. Pemahaman pasien tentang pengobatan juga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan. Salah satu pemahaman pengobatan yang salah adalah perasaan takut pasien terhadap efek samping dari pengobatan yang ditemukan sebagai salah satu prediktor yang menurunkan kepatuhan pengobatan. Selain dari itu penurunan kepatuhan berhubungan dengan politerapi, Akan tetapi faktor ini dapat dimodifikasi dengan mengubah pengobatan menjadi rejimen sederhana yang dapat dikelola oleh pasien. Adapun untuk faktor jenis kelamin dan usia merupakan salah satu faktor yang tidak dapat dirubah yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup [13].

Selain dari itu pengaruh aspek religiusitas terhadap kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup terjadi melalui mediator koping religious dan dukungan sosial. Religiusitas menunjukkan efek langsung dan tidak langsung pada kepatuhan pengobatan. Pengembangan keterampilan koping religious dan mempromosikan dukungan sosial dapat efektif untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes. Pengaruh interaksi yang signifikan antara koping religious dan dukungan sosial pada kepatuhan pengobatan juga dapat menunjukkan pentingnya menerapkan intervensi menggunakan aspek tersebut secara bersamaan [14].

Salah satu program yang terbukti dapat meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 adalah program pendidikan diabetes yang berorientasi pada keluarga. Program Pendidikan yang berorientasi pada keluarga ini dapat meningkatkan meningkatkan efikasi diri dan manajemen diri yang penting untuk mengurangi komplikasi yang terkait dengan diabetes. Program berorientasi keluarga ini dilakukan dalam budaya yang memiliki ikatan kekeluargaan dan kekerabatan yang kuat. Dukungan keluarga merupakan sumber lain yang dapat membantu pasien DM tipe 2 untuk meningkatkan aktivitas perawatan diri dan temuan ini mendukung manfaat tambahan yang dicapai dengan

mengikutsertakan keluarga dalam program pendidikan yaitu keluarga dapat memberikan dukungan fisik, mental dan sosial ekonomi kepada pasien DM tipe 2 [15]. Selain itu kepatuhan yang tinggi terhadap MedDiet pada pasien DM tipe 2 dikaitkan dengan kepuasan pengobatan diabetes dan kualitas hidup yang lebih tinggi. MedDiet adalah referensi sebagai pola makan sehat dan juga merupakan pendekatan diet yang cocok untuk pengelolaan diabetes. MedDiet, juga merupakan bagian integral dari terapi nutrisi medis pasien dengan DMT2, berkontribusi pada kontrol parameter metabolik [16],

Dari sembilan artikel yang direview, kualitas hidup pasien DM Tipe 2 yang tinggi berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yang tinggi pula. Kepatuhan pengobatan mempunyai efek yang positif terhadap efikasi diri, manajemen diri dan diabetes distress. Kepatuhan pengobatan telah terbukti dapat menurunkan komplikasi diabetes, mortalitas, morbiditas dan meningkatkan kualitas hidup. Upaya untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dapat dicapai melalui peningkatan kualitas perawatan penyedia layanan kesehatan, koping religious dan dukungan sosial, pemahaman tentang pengobatan, program berorientasi keluarga dan kepatuhan pada MedDiet.

Tabel 1
Matriks Sintesis

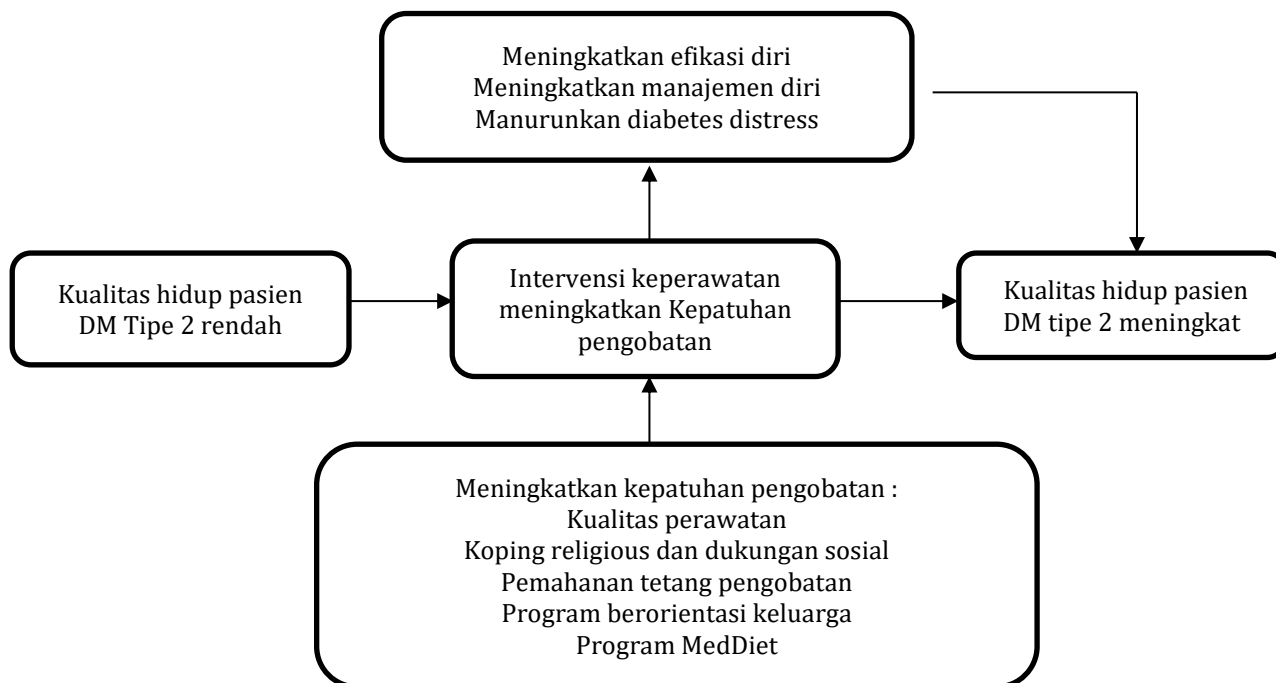
Author	Judul	Method dan sample	Hasil
(Iqbal, Ul Haq, Bashir, & Bashaar, 2017)	Profile and predictors of health related quality of life among type II diabetes mellitus patients in Quetta city, Pakistan	Matode penelitian ini menggunakan cross sectional. Jumlah sampel yaitu 300 pasien diabetes tipe II yang mendatangi rumah sakit umum dan swasta di Pakistan	Ditemukan kualitas hidup yang buruk dengan skor rata-rata 0,48±0,36. Usia, durasi penyakit, jumlah obat yang diresepkan, kepatuhan pengobatan dan kepuasan pengobatan secara signifikan terkait ($p < 0,05$) dengan HRQoL dalam analisis tabulasi silang. Variabel yang signifikan dimasukkan ke dalam model yang menunjukkan goodness of fit yang signifikan dengan Omnibus Test of Model Coefficient yang sangat signifikan (Chi-square = 12,983, $p = 0,030$, $df = 4$). Kepatuhan obat dilaporkan sebagai prediktor signifikan HRQoL dengan peningkatan satu skor kepatuhan dikaitkan

Author	Judul	Method dan sample	Hasil
			dengan peningkatan HRQoL dengan faktor 1,75 asalkan variabel lain tetap konstan.
(Saffari, Lin, Chen, & Pakpour, 2019)	Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study	Penelitian ini menggunakan metode studi longitudinal, Jumlah sampel adalah 793 orang dewasa (> 65 tahun, 45% perempuan) direkrut dari 4 pusat perawatan diabetes dari tahun 2015-2017 dan diikuti selama 1 tahun.	Hasil Koping agama dan dukungan sosial diakui sebagai mediator yang signifikan antara religiusitas dan kepatuhan pengobatan (CFI = 0,983, TLI = 0,985, dan RMSEA = 0,021). Hubungan antara religiusitas dan HRQoL sangat dimediasi oleh dukungan sosial, koping agama dan kepatuhan pengobatan dan variabel-variabel ini masing-masing menjelaskan 12% dan 33% varian HRQoL generik dan spesifik. Tidak ada pengaruh langsung yang signifikan dari religiusitas pada HRQoL. HbA1c dan kadar glukosa darah puasa berhasil dimuat pada konstruksi laten kepatuhan pengobatan (faktor loading = 0,51 dan 0,44, masing-masing). Kesimpulannya Dampak religiusitas terhadap kepatuhan pengobatan dan HRQoL terjadi melalui mediator seperti religius coping dan dukungan sosial. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan kualitas hidup, intervensi dapat dirancang berdasarkan mediator ini.
(Jannoo, Wah, Lazim, & Hassali, 2017)	Examining diabetes distress, medication adherence, diabetes self-care activities, diabetes-specific quality of life and health-related quality of life among type 2 diabetes mellitus patients	Penelitian menggunakan metode cross-sectional, dengan jumlah responden pasien DM tipe 2 sebanyak 97 orang dari klinik rawat jalan di tiga rumah sakit umum dan satu klinik pemerintah. Pengujian model hipotesis menggunakan analisis Structural Equation Modeling (SEM)	Hasil SEM menunjukkan kepatuhan minum obat (MMAS) berpengaruh langsung signifikan terhadap diabetes distress (PAID) (Beta = -0.20). Konstruksi kegiatan perawatan diri (SDSCA) secara signifikan terkait dengan diabetes distress (PAID) (Beta = -0.24). Konstruksi kegiatan perawatan diri (SDSCA) ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan HRQoL (SF-36) (Beta = 0.11). Selain itu, gangguan diabetes memiliki efek yang signifikan (Beta = -0,11) pada HRQoL pasien. Akhirnya, ADDQoL memiliki pengaruh yang signifikan terhadap HRQoL (Beta = 0.12)
(Handono Fatkhur Rahman, H. F., & Sukmarini, Y. L., 2017)	<i>(Self Efficacy, Adherence, and Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes)</i>	Desain dalam penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> , dengan jumlah sampel 125 pasien DM tipe 2.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa efikasi diri (0,0005), dan kepatuhan (0,0005) berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup dengan variabel yang paling dominan adalah kepatuhan. Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa variabel efikasi diri, kepatuhan, depresi, dan tingkat pendidikan menentukan kualitas hidup pasien DM. Perlunya dikembangkan pengkajian dan intervensi keperawatan yang berfokus pada efikasi diri dan kepatuhan pasien DM tipe 2.
(Alfian, Sukandar, Lestari, & Abdulah, 2016)	Medication Adherence	Penelitian ini menggunakan metode Cross	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 49,4% menunjukkan kepatuhan rendah, 29,7% menunjukkan kepatuhan sedang, dan 20,9%

Author	Judul	Method dan sample	Hasil
	Contributes to an Improved Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Cross-Sectional Study	sectional dengan jumlah sampel 91 orang yang menghadiri fasilitas Kesehatan sekunder di Kota Bandung	menunjukkan kepatuhan tinggi terhadap diabetes pengobatan. QOL spesifik diabetes terbukti sangat terpengaruh dalam domain fungsi seksual. Skor domain beban sosial adalah lebih baik dari skor QOL keseluruhan. Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan dan QOL spesifik diabetes ($p = 0,009$). Hasil tes menggunakan post hoc Mann - Whitney (kepatuhan tinggi vs. kepatuhan sedang, $p = 0,084$; kepatuhan sedang vs kepatuhan rendah, $p = 0,86$; dan kepatuhan tinggi vs kepatuhan rendah, $p = 0,001$) menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan berkontribusi terhadap QOL yang lebih baik. Analisis regresi berganda menunjukkan bahwa prediktor diabetes spesifik Kualitas hidup adalah kepatuhan dan pendapatan pasien. Kesimpulan: Kepatuhan yang pengobatan menunjukkan efek positif pada QOL spesifik diabetes. Pasien dengan kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan memiliki QOL yang lebih baik. Hasil ini penting dalam mengembangkan program intervensi untuk pasien tetapi juga dalam meningkatkan kualitas hidup mereka melalui promosi kesehatan yang berkelanjutan.
(Perwitasari & Urbayatun, 2016)	Treatment Adherence and Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients in Indonesia	Penelitian menggunakan cross sectional dengan 65 responden pasien DM	Dari seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi tidak ada yang signifikan perbedaan skrining BMQ dan fungsi DQLCTQ antara kelompok monoterapi dan terapi kombinasi ($p > .05$). Skor skrining BMQ pada terapi kombinasi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok monoterapi. Fungsi fisik, gangguan kesehatan, dan kesehatan mental kelompok terapi kombinasi lebih tinggi daripada kelompok monoterapi. Pasien laki-laki sudah signifikan skor domain rejimen BMQ yang lebih tinggi daripada pasien wanita (masing-masing 0,35 dan 0,17). Usia yang lebih tua memiliki skor yang lebih rendah efek pengobatan DQLCTQ ($p < .05$). Keyakinan, ingatan, dan keyakinan tentang reaksi obat merugikan dari BMQ memiliki hasil positif korelasi dengan fungsi fisik ($r = .542, .424, \text{ dan } .640$, masing-masing). Studi kami menyimpulkan bahwa kualitas perawatan, jenis kelamin, dan usia dapat memprediksi kepatuhan dan kualitas hidup pasien. Ada korelasi positif antara kepatuhan pasien dan kualitas hidup.
(Wichit, Mnatzaganian, Courtney, Schulz, & Johnson, 2017)	Randomized controlled trial of a family-oriented self-management	Penelitian ini menggunakan metode randomized	Tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok yang diamati pada semua karakteristik awal kecuali usia. Efikasi diri diabetes, manajemen diri, dan kualitas hidup

Author	Judul	Method dan sample	Hasil
	program to improve self-efficacy, glycemic control and quality of life among Thai individuals with Type 2 diabetes	controlled trial dengan 140 orang responden diabetes tipe 2 dan dikelompokkan secara acak untuk kelompok intervensi dan kontrol, yang direkrut dari klinik diabetes di Thailand,	meningkat pada kelompok intervensi tetapi tidak ada perbaikan yang diamati pada kelompok kontrol. Dalam model multivariabel yang disesuaikan dengan risiko, dibandingkan dengan kontrol, kelompok intervensi memiliki efikasi diri, manajemen diri, ekspektasi hasil, dan pengetahuan diabetes yang lebih baik secara signifikan ($p < 0,001$, masing-masing). Partisipasi dalam intervensi meningkatkan skor manajemen diri diabetes sebesar 14,3 poin ($b = 14,3$, (95% CI 10,7-17,9), $p < 0,001$). Manajemen diri lebih baik pada pasien yang lebih kurus dan pada wanita. Tidak ada perbedaan antara kelompok yang terlihat dalam kualitas hidup atau kontrol glikemik, namun, dalam model multivariabel yang disesuaikan dengan risiko, skor manajemen diri yang lebih tinggi dikaitkan dengan penurunan signifikan kadar HbA1c ($p < 0,001$) dan peningkatan kualitas hidup pasien ($p < 0,001$). $< 0,05$ (terlepas dari keanggotaan grup). Kesimpulan: Program berorientasi keluarga kami meningkatkan efikasi diri dan manajemen diri pasien, yang pada gilirannya dapat menurunkan kadar HbA1c.
(Zurita-Cruz et al., 2018)	Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study	Penelitian ini menggunakan metode cross-sectional study dengan total responden 1.394 pasien	Di antara 1.394 pasien yang dilibatkan, usia rata-rata adalah 62 tahun. HRQoL global memiliki median 50,1 poin. Analisis bivariat menunjukkan bahwa umur, status perkawinan, jenis kelamin, pekerjaan, penyakit penyerta, lamanya DM2 dan penyakit penyerta berdampak pada HRQoL. Model regresi logistik mengidentifikasi usia (rasio odds [OR] 1,04) dan depresi (OR 4,4) sebagai faktor independen yang mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan.
(Alcubierre et al., 2016) Tabel	Relationship of the adherence to the Mediterranean diet with health-related quality of life and treatment satisfaction in patients with type 2 diabetes mellitus: a post-hoc analysis of a cross-sectional study	Penelitian ini menggunakan cross-sectional study dengan melibatkan 294 pasien dengan DMT2 (146 dengan retinopati diabetik dan 14 tanpa retinopati)	Kepatuhan pada diet Mediterania tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup secara skor keseluruhan. Namun, rMED dikaitkan dengan beberapa dimensi HRQoL : perjalanan, kepercayaan diri, dan kebebasan untuk makan dan minum ($p = 0,020$, $p = 0,015$, $p = 0,037$ dan $p = 0,015$). Mengenai kepuasan pengobatan, rMED positif dengan skor keseluruhannya ($p = 0,046$), dan terutama tentang pemahaman diabetes ($p = 0,0004$) dan rekomendasi pengobatan ($p = 0,036$), serta frekuensi hiperglikemia yang dirasakan ($p = 0,039$).

Analisis Sintesis literature review dijelaskan pada bagan dibawah ini :



Gambar 2
Analisa sintesis meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil review dari 9 artikel didapatkan bahwa kepatuhan berhubungan positif dengan peningkatan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Kepatuhan pengobatan merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam manajemen penyakit pada pasien DM tipe 2 [17]. Pada konsep Health Promotion Models (HPM) kepatuhan pasien terhadap perilaku yang positif akan berdampak pada tercapainya tujuan yang diinginkan. Pasien DM yang memiliki kepatuhan pengobatan yang tinggi dinilai mampu melakukan program pengelolaan DM dengan baik untuk mencapai kondisi pasien yang stabil [18].

Kepatuhan dalam pengelolaan DM akan berdampak terhadap peningkatan efikasi diri [11], manajemen diri [15] dan menurunkan diabetes distress ([9,10]. Efikasi diri dan kepatuhan merupakan suatu hal yang saling berhubungan. Efikasi diri dalam perawatan diabetes merupakan faktor penting dalam merubah perilaku pasien DM tipe 2 sesuai dengan yang

diharapkan dan dapat mendorong motivasi untuk mengikuti manajemen diabetes. Dengan demikian jika efikasi diri pasien baik maka manajemen diri pasien tersebut akan baik pula [18]. Pada penelitian sebelumnya dikatakan bahwa kepatuhan pengobatan dapat memprediksi diabetes distress lebih awal, sehingga diabetes distress dapat diantisipasi melalui strategi dengan berfokus pada intervensi untuk mengurangi diabetes distress[19]. Penelitian yang lain menjelaskan bahwa depresi dapat mengganggu kemampuan untuk memulai pola hidup sehat dan dapat meningkatkan kebiasaan makan yang buruk [20].

Selain dapat meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2 kepatuhan pengobatan juga dapat menurunkan komplikasi diabetes [9,10,12], mortalitas, dan morbiditas [12]. Komplikasi diabetes mikro dan makrovaskuler pada pasien DM tipe 2 dikaitkan dengan peningkatan glukometabolik yang diakibatkan karena ketidakpatuhan pada manajemen pengobatan [21]. Penelitian lain

menyebutkan bahwa kepatuhan pengobatan dapat meningkatkan hasil klinis dan mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas serta perkembangan penyakit. Komplikasi penyakit DM dapat dicegah dengan meningkatkan kepatuhan pengobatan, karena kepatuhan pengobatan dapat menumbuhkan kesadaran diri untuk melakukan manajemen DM dengan baik [22].

Meningkatkan kepatuhan pengobatan dapat dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas perawatan [13], koping religius dan dukungan sosial [14], pemahaman tentang pengobatan [12], program berorientasi keluarga [15] dan program MedDiet [16]. Kualitas perawatan pelayanan kesehatan pasien DM dapat ditingkatkan melalui pendekatan multidisiplin dalam melaksanakan manajemen diabetes [23]. Diperlukan kerjasama dari berbagai tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, apoteker dan psikolog untuk membantu pasien beradaptasi dengan penyakit dan pengobatannya. Kolaborasi dari penyedia pelayanan kesehatan yang baik akan menjadi motivasi untuk meningkatkan kepatuhan pasien [23]. Upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien juga dapat dilakukan dengan mengadopsi pendekatan seperti gaya komunikasi yang tidak menghakimi, memperhatikan masalah pasien, menyediakan dan melibatkan dukungan sosial yang relevan, mengurangi kerumitan pengobatan dan mengurangi jumlah obat untuk mendorong kepatuhan pengobatan [24].

Selanjutnya religiusitas dapat meningkatkan kepatuhan melalui mediator koping religius dan dukungan sosial. Religiusitas adalah konsep yang luas dalam memberikan pengaruhnya terhadap kepatuhan dan kualitas hidup [14]. Koping religius berperan dalam meningkatkan kepatuhan melalui interaksi sosial yang baik. Dalam konsep agama kesehatan merupakan hal yang penting dan menduduki nilai yang tinggi. Dengan demikian pasien perlu mencoba cara terbaik untuk memulihkan kesehatan salah

satunya melalui kepatuhan pada pengobatan [25]. Selain itu dalam pendekatan agama saling membantu untuk orang yang membutuhkan merupakan suatu kewajiban [26]. Oleh karena itu pasien yang mempunyai tingkat religiusitas yang baik maka dapat diprediksi bahwa kepatuhan pengobatannya juga baik.

Pemahaman pasien DM tipe 2 tentang pengobatan yang benar dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan. Upaya untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang pengobatan yang benar dapat dilakukan dengan memberikan informasi penting termasuk apa yang harus dilakukan jika dosis terlewatkan atau efek samping disebabkan oleh obat yang diresepkan [12]. Penelitian lain menjelaskan bahwa promosi kesehatan tentang pengetahuan resep medis dapat efektif merubah sikap negatif pasien terhadap pengobatan. Penjelasan mengenai dampak pengobatan komplementer dan alternatif serta manfaat dari pengobatan medis juga dapat meningkatkan kepatuhan. Semakin bertambahnya pemahaman pasien mengenai pengobatan yang tepat maka akan mendorong sikap positif pasien terhadap kepatuhan pengobatan medis [27]. Oleh karena itu petugas kesehatan harus memberikan perhatian khusus pada perilaku minum obat pasien dan harus berupaya menjelaskan manfaat kepatuhan minum obat kepada pasien.

Peran dan keterlibatan keluarga terhadap kepatuhan pasien DM tipe 2 ini terbukti efektif dalam meningkatkan efikasi diri, manajemen diri, dan pengetahuan pasien tentang diabetes [15]. Program berorientasi keluarga pada pasien DM tipe 2 mempunyai peran yang sangat penting dalam menyediakan makanan dan manajemen diet, mendorong dan memantau latihan, pemantauan glukosa darah dan perilaku perawatan diri lainnya [28]. Selain dari keterlibatan keluarga MedDiet juga dapat meningkatkan kepatuhan dan kepuasan pengobatan. MedDiet merupakan bagian dari terapi nutrisi yang cocok bagi pasien

DM tipe 2 [16]. Pada penelitian lain pasien yang mempunyai kepatuhan MedDiet tinggi lebih aktif secara fisik, memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan konsumsi minuman beralkohol yang lebih rendah [29]. Penyedia layanan kesehatan diharapkan dapat menerapkan intervensi dengan melibatkan keluarga dalam manajemen DM dan memberikan pengetahuan tentang manajemen diet yang baik.

SIMPULAN

Kualitas hidup pasien DM tipe 2 dapat ditingkatkan dengan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Kepatuhan pengobatan dapat menurunkan mortalitas, morbiditas dan komplikasi penyakit melalui peningkatan efikasi diri dan manajemen diri dalam pengelolaan penyakit DM. Kepatuhan pengobatan juga dapat menurunkan diabetes distress karena dapat memprediksi terjadinya lebih awal. Sehingga efek negatif dari diabetes distress seperti kebiasaan makan yang buruk dan ketidakmampuan untuk menjalankan pola hidup sehat tidak akan terjadi.

Kepatuhan dapat ditingkatkan melalui peningkatan kualitas perawatan, koping religius dan dukungan sosial, pemahaman tentang pengobatan, program berorientasi keluarga dan program MedDiet. Oleh karena itu dalam mengembangkan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan petugas kesehatan harus memperhatikan aspek-aspek tersebut. Penyedia pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap manajemen DM melalui pendekatan multidisiplin dari berbagai profesi, komunikasi yang baik, mengurangi kerumitan berobat dan mengurangi jumlah obat yang diberikan. Intervensi yang dapat dikembangkan dalam meningkatkan kepatuhan pasien adalah promosi kesehatan mengenai pemahaman pengobatan yang tepat, melibatkan keluarga dalam pengobatan pasien DM, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang diet DM yang tepat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung penulisan literatur review ini.

REFERENSI

- [1] American Diabetes Association. 16. Diabetes Advocacy: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. *Diabetes Care* 2020;43:S203-4. <https://doi.org/10.2337/dc20-S016>.
- [2] Infodatin (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI). *Diabetes Melitus*. 2020.
- [3] Jing X, Chen J, Dong Y, Han D, Zhao H, Wang X, et al. Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes* 2018;16:1-14. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1021-9>.
- [4] Iqbal Q, ul Haq N, Bashir S, Bashaar M. Profile and predictors of health related quality of life among type II diabetes mellitus patients in Quetta city, Pakistan. *Health Qual Life Outcomes* 2017;15:1-10. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0717-6>.
- [5] Abedini MR, Bijari B, Miri Z, Shakhs Emampour F, Abbasi A. The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5 L in Birjand. *Health Qual Life Outcomes* 2020;18:18. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-1277-8>.
- [6] Azhar A, Gillani SW, Mohiuddin G, Majeed RA. A systematic review on clinical implication of continuous glucose monitoring in diabetes management. *J Pharm Bioallied Sci* 2020;12:102-11. https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS_7_20.
- [7] Curtis SE, Boye KS, Lage MJ. Medication Adherence and Improved Outcomes 2017:208-14.
- [8] Schweyer L. Diabetes and quality of life. *Rev Infirm* 2015;64:45-6. <https://doi.org/10.1016/j.revinf.2015.02.017>.
- [9] Jannoo Z, Wah YB, Lazim AM, Hassali MA. Examining diabetes distress, medication adherence, diabetes self-care activities, diabetes-specific quality of life and health-related quality of life among type 2 diabetes mellitus patients. *J Clin Transl Endocrinol* 2017;9:48-54. <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2017.07.003>.
- [10] Zurita-Cruz JN, Manuel-Apolinar L, Arellano-Flores ML, Gutierrez-Gonzalez A, Najera-Ahumada AG, Cisneros-González N. Health and

- quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2018;16:1–7. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0906-y>.
- [11] Rahman HF, Yulia, Sukarmini L. Efikasi diri, kepatuhan, dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 (Self efficacy, adherence, and quality of life of patients with type 2 diabetes). *E-Jurnal Pustaka Kesehat* 2017;5:108–13.
- [12] Alfian SD, Sukandar H, Lestari K, Abdulah R. Medication Adherence Contributes to an Improved Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Cross-Sectional Study. *Diabetes Ther* 2016;7:755–64. <https://doi.org/10.1007/s13300-016-0203-x>.
- [13] Perwitasari DA, Urbayaturun S. Treatment Adherence and Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients in Indonesia. *SAGE Open* 2016;6. <https://doi.org/10.1177/2158244016643748>.
- [14] Saffari M, Lin CY, Chen H, Pakpour AH. The role of religious coping and social support on medication adherence and quality of life among the elderly with type 2 diabetes. *Qual Life Res* 2019;28:2183–93. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02183-z>.
- [15] Wichit N, Mnatzaganian G, Courtney M, Schulz P, Johnson M. Randomized controlled trial of a family-oriented self-management program to improve self-efficacy, glycemic control and quality of life among Thai individuals with Type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* 2017;123:37–48. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2016.11.013>.
- [16] Alcubierre N, Martinez-Alonso M, Valls J, Rubinat E, Traveset A, Hernández M, et al. Relationship of the adherence to the Mediterranean diet with health-related quality of life and treatment satisfaction in patients with type 2 diabetes mellitus: A post-hoc analysis of a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2016;14:4–9. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0473-z>.
- [17] Chew BH. Medication adherence on quality of life among adults with type 2 diabetes mellitus: an exploratory analysis on the eddmqol study. *Qual Life Res* 2015;24:2723–31. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1006-7>.
- [18] Sharifirad G, Azadbakht L, Feizi A, Kargar M, Mohebi S. Review the key role of self-efficacy in diabetes care. *J Educ Health Promot* 2013;2:36. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.115827>.
- [19] Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. 1. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure for Hypertension Control. *J Clin Hypertens* 10. 2008; Predictive Validity of a Medication Adherence Measure for Hypertension Control. *J Clin Hypertens* 10 2008.
- [20] Arslanian S, Bacha F, Grey M, Marcus MD, White NH, Zeitler P. Evaluation and management of youth-onset type 2 diabetes: A position statement by the American diabetes association. *Diabetes Care* 2018;41:2648–68. <https://doi.org/10.2337/dci18-0052>.
- [21] Wermeling PR, Gorter KJ, van Stel HF, Rutten GEHM. Both cardiovascular and non-cardiovascular comorbidity are related to health status in well-controlled type 2 diabetes patients: a cross-sectional analysis. *Cardiovasc Diabetol* 2012;11:1. <https://doi.org/10.1186/1475-2840-11-121>.
- [22] Farias MSJA de, Agra CL do M, Araújo LKA de, Correia DS, Cavalcante JC. Treatment adherence and life quality of diabetic patients assisted in the primary care division. *Rev Soc Bras Clín Méd* 2014;12.
- [23] Nau DP. Recommendations for Improving Adherence to Type 2 Diabetes Mellitus Therapy—Focus on Optimizing Oral and Non-Insulin Therapies. *Am J Manag Care* 2012;VOL. 18, N:49–54.
- [24] Bailey C, Kodack M. Patient adherence to medication requirements for therapy of type 2 diabetes. *Int J Clin Pract Wiley*, 2011;65 (3):pp.314.
- [25] Kim CJ, Schlenk EA, Kim DJ, Kim M, Erlen JA, Kim SE. The role of social support on the relationship of depressive symptoms to medication adherence and self-care activities in adults with type 2 diabetes. *J Adv Nurs* 2015;71:2164–75. <https://doi.org/10.1111/jan.12682>.
- [26] Gu L, Wu S, Zhao S, Zhou H, Zhang S, Gao M, et al. Association of social support and medication adherence in Chinese patients with type 2 diabetes mellitus. *Int J Environ Res Public Health* 2017;14:1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121522>.
- [27] Alfian SD, Sukandar H, Arisanti N, Abdulah R. Complementary and Alternative Medicine Use Decreases Adherence to Prescribed Medication in Diabetes Patients. *J Acupunct Meridian Stud* 2018;11:337. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2018.10.002>.
- [28] Shi M, Xu MY, Liu ZL, Duan XY, Zhu YB, Shi HM, et al. Effectiveness of family involvement in newly diagnosed type 2 diabetes patients: A follow-up study. *Patient Educ Couns* 2016;99:776–82. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.12.018>.

- [29] Zaragoza-Marti A, Ferrer-Cascales R, Hurtado-Sanchez J., Laguna-Perez A, Cabanero-Martinez M. Relationship Between Adherence To The Mediterranean Diet And Health-Related Quality Of Life And Life Satisfaction Among Older Adults. *Nutr Heal Aging* 2018;22.



Literature Review



Social Support To Women With Breast Cancer Undergoing Treatment

Luthfiyyah Khanuun¹, Sri Nabawiyati Nurul Makiyah²

¹ Master of Nursing, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

² School of Medicine, Faculty of Medicine and Health Sciences Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Article Info

Article History:

Submitted: July 14th, 2021

Accepted: August 30th, 2021

Published: August 31st, 2021

Keywords:

Breast Cancer; Social Support; Oncological Treatment; Qualitative Research

Abstract

Breast cancer treatment will have an impact on quality of life and social support that leads to interpersonal women with breast cancer. This study aims to explore and synthesize the scientific literature on the social support provided to women with breast cancer who underwent treatment in the hospital. The studies use 4 databases are PubMed, EBSCO, Science Direct, and Google Scholar. The main keywords are "Breast cancer", "Social support", "Oncological treatment", "Qualitative Research". The search article was carried out in accordance with the guideline of PRISMA. The findings in this study contained 4 main themes from 6 articles. Research findings include family support, emotional response support, support for finding and accessing information, communicating with health care professionals, and support for meeting unmet needs. This support began to be felt since the patient was first diagnosed with breast cancer. This is very real and accepted support that has a positive impact on the lives of women with breast cancer.

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah penyakit dimana sel-sel pada jaringan payudara membelah secara tidak normal, tidak terkendali, dan biasanya menimbulkan benjolan atau massa [1]. Kanker payudara adalah jenis kanker yang paling umum pada wanita dan merupakan pembunuh nomor satu didunia [2]. Jumlah penderita kanker payudara meningkat setiap tahunnya.

Berdasarkan data Global Cancer Observatory, 2020 dari World Health Organization (WHO) menunjukkan kasus terbaru kanker payudara secara global berada pada peringkat pertama sebanyak 2.261.419 kasus (11,7%). Asia memiliki

populasi kasus kanker payudara tertinggi selama lima tahun berturut-turut. Indonesia menduduki peringkat pertama pada tahun 2020 sebanyak 65.858 kasus baru (16,6%) [3,4]. Masalah kanker payudara sudah menjadi masalah yang sangat serius dan perlu mendapatkan perhatian lebih bagi semua pihak.

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan yang sangat kompleks dan perlu ditangani secara menyeluruh. Penatalaksanaan kanker payudara yang umumnya menjadi pertimbangan baik dalam pengobatan, yaitu tindakan mastektomi [5]. Mastektomi adalah prosedur invasif yang mengangkat seluruh atau sebagian payudara yang disebabkan

Corresponding author:

Luthfiyyah Khanuun

luthfiyyahkhanuun68@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 3, August 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.3.2021.247-255](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.247-255)

oleh kanker payudara [6]. Beberapa wanita hanya memerlukan tindakan kuadrantektomi, yaitu pengangkatan seperempat payudara, atau lumpektomi yang hanya mengangkat tumor atau area kecil di sekitarnya. Dalam kasus yang lebih lanjut, radioterapi dan kemoterapi adalah metode pengobatan yang diindikasikan tergantung pada berbagai faktor seperti usia, lokasi tumor, ketersediaan keuangan, analisis mamografi, dan cara pasien merawat payudara yang terkena [7].

Selain pengobatan yang harus dilakukan, wanita penderita kanker payudara harus mempertimbangkan efek penyakit seperti penolakan, ketakutan akan kematian, stigma, kekambuhan, efek pengobatan, ketidakpastian masa depan, dan lain-lain yang harus dinilai dari kualitas hidup. Pasien kanker payudara memiliki banyak kebutuhan termasuk perlunya strategi menghadapi stres yang dialami selama dan setelah perawatan [8]. Dukungan sosial sangat dibutuhkan dalam kondisi ini, tidak hanya terkait dengan tindakan yang dialami.

Dukungan sosial merupakan strategi dalam mengurangi efek stres yang dialami pasien kanker payudara. Interaksi dengan orang lain dapat mengubah persepsi individu dan akan mengurangi potensi munculnya tekanan [9–11]. Dukungan sosial adalah suatu struktur yang terdiri dari keluarga, pasangan, teman, dan individu lain yang terhubung dan saling memberikan dukungan. Hal ini menjadikan dukungan sosial sebagai kunci keamanan emosional bagi setiap individu, karena setiap individu perlu menjadi bagian dari keluarga atau kelompok teman [9]. Oleh karena itu, perlu memperdalam dukungan sosial yang diberikan kepada wanita penderita kanker payudara yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit.

METODE

Artikel-artikel yang termasuk dalam review adalah artikel tentang pengalaman wanita

pasca mastektomi yang menerima dukungan sosial. Review ini akan membahas artikel-artikel yang menggunakan metode kualitatif dengan berbagai pendekatan, seperti deskriptif, fenomenologis, laporan kasus, etnografi, dan grounded theory. Artikel yang digunakan adalah penelitian studi tentang aspek dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga. Aspek dukungan sosial dari tinjauan ini adalah pengalaman dukungan yang diterima wanita dengan kanker payudara setelah operasi. Diskusi melibatkan pengalaman fisik dan emosional aspek dukungan sosial yang dialami langsung oleh wanita pasca mastektomi. Tinjauan ini tidak terbatas pada wilayah atau negara tertentu dan dilakukan di pusat kesehatan atau di komunitas.

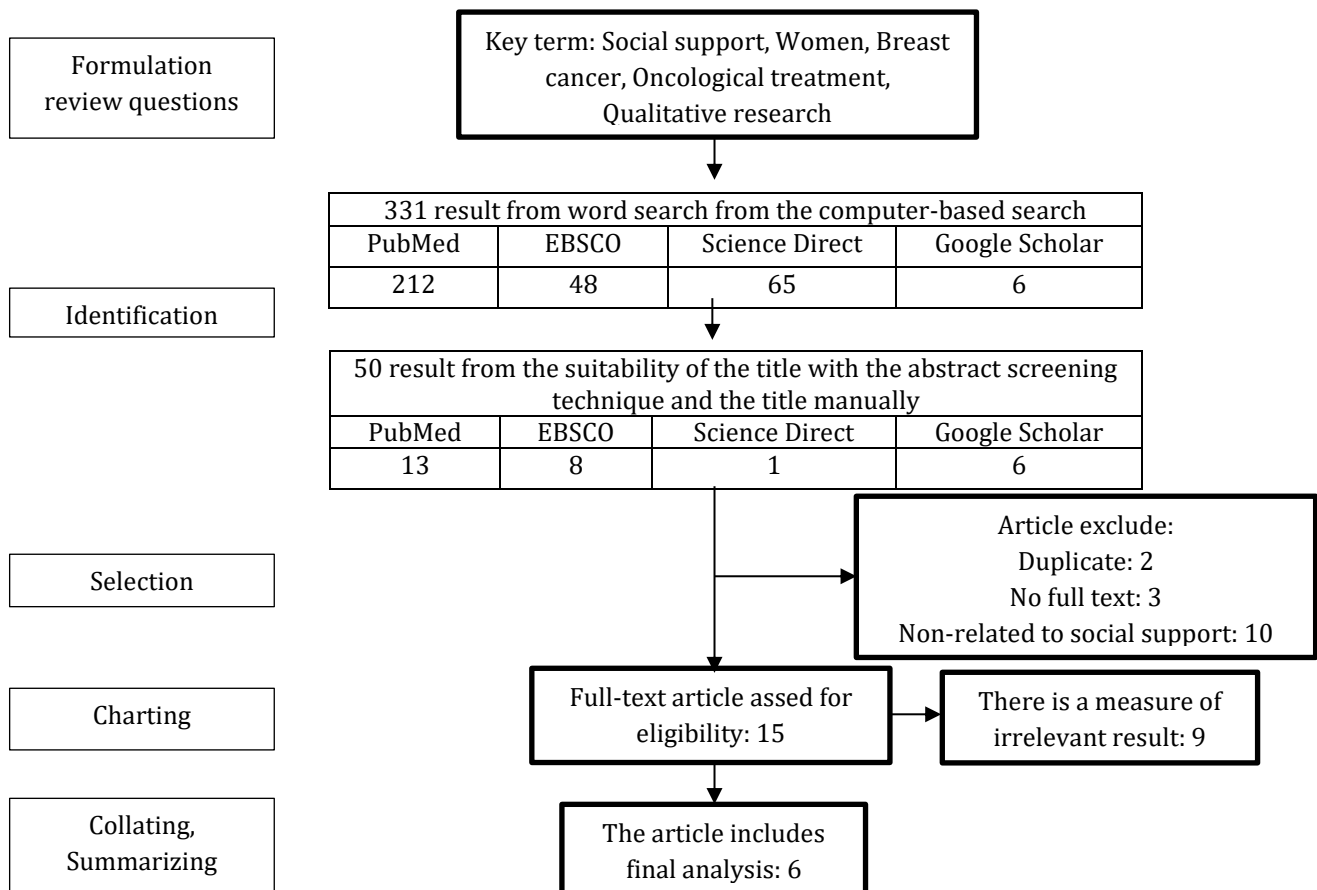
Metode pencarian literatur

Pencarian literatur dalam penelitian ini menggunakan empat database: PubMed, EBSCO, Science Direct, dan Google Scholar. Kata kunci utama yang digunakan dalam ulasan ini adalah “Social Support” AND “Women” AND “Breast Cancer” AND “Oncological Treatment” AND “Qualitative Research OR Qualitative OR Ethnography”. Periode publikasi terbatas untuk meliputi artikel yang diterbitkan dari tahun 2015 hingga 2021. Penelitian ini mengkaji kasus kanker payudara yang menjalani mastektomi dalam lima tahun terakhir untuk melihat dukungan sosial yang telah diberikan oleh keluarga terutama selama masa pengobatan. Saat ini dukungan yang diberikan semakin dipengaruhi oleh nilai-nilai sosial, sikap, dan budaya dalam keluarga dan masyarakat. Artikel hanya dalam bahasa Inggris, teks lengkap, artikel di mana wanita dengan kanker payudara menerima metode kualitatif, dan topik yang terkait dengan dukungan sosial untuk wanita dengan kanker payudara. Kriteria eksklusi artikel ini meliputi artikel dengan metode penelitian yang tidak lengkap, artikel yang tidak tersedia teks lengkapnya, dan artikel yang tidak membahas dukungan

sosial pada wanita penderita kanker payudara.

Tinjauan ini menggunakan lima langkah dalam literatur pencarian. Langkah pertama adalah perumusan, dalam langkah ini mengembangkan kata kunci dengan mencoba berbagai kata kunci untuk menjawab tujuan penelitian. Tahap kedua adalah identifikasi, pada tahap ini perlu dilakukan pencarian dengan menggunakan kata kunci yang ditentukan dan membatasi bahasa yang digunakan dan teks lengkap. Sehingga pada tahap ini ditemukan 331 artikel. Langkah ketiga adalah pemilihan artikel, dimana artikel yang ditemukan

diseleksi berdasarkan judul dan abstrak. Sehingga pada tahap ini ditemukan 50 artikel yang dimasukkan berdasarkan judul dan abstrak. Langkah keempat adalah pemetaan data, dimana artikel yang sudah terkumpul dipanggil kembali oleh peneliti dan memilah artikel yang mendukung dan yang tidak mendukung review. Hasil penyaringan artikel dari grafik pada tahap ini adalah 15 artikel. Tahap terakhir pada langkah kelima adalah penilaian penting artikel menggunakan alat dari Joanna Briggs Institution (JBI) untuk dapat melihat dan menilai kualitas artikel. Hasil akhir yang diperoleh pada tahap ini adalah 6 artikel (Gambar 1).



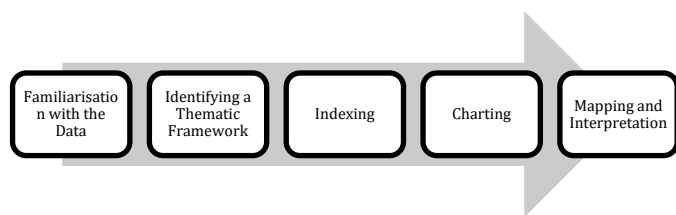
Gambar 1
PRISMA flow diagram

Analisis Data

Tinjauan ini menggunakan wawasan analisis tematik dengan pola makna (tema) dalam keseluruhan kumpulan data. Data yang diperoleh akan dikelompokkan,

dikategorikan, dan diringkas dengan analisis data. Analisis tematik adalah metode analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi dan mengatur secara sistematis dan kesimpulan yang sistematis untuk menjawab masalah penelitian dalam

tinjauan ini. Dalam analisis tematik dilakukan 5 langkah (Gambar 2).



Gambar 2
Langkah-langkah analisis

Langkah pertama adalah pengenalan data, langkah ini adalah meninjau dan mencatat tema yang berulang di seluruh artikel. Langkah kedua adalah mengidentifikasi kerangka tematik. Langkah ini, penulis membuat kerangka kerja yang diadaptasi dari tema-tema yang muncul. Kerangka kerja ini menghasilkan daftar rinci tentang dukungan sosial yang diterima oleh wanita kanker payudara yang menerima terapi. Langkah ketiga adalah pengindeksan, pada langkah ini, dua penulis meninjau informasi secara mandiri dan mencari tema yang sesuai dengan kerangka kerja. Langkah ini jika muncul tema tambahan yang dikoreksi sesuai kesepakatan penulis. Pengkodean didasarkan pada tema-tema yang telah diidentifikasi dalam data dengan kerangka tema. Satu artikel dapat diindeks menggunakan satu atau lebih dari satu kode. Langkah keempat adalah membuat grafik, langkah ini mengurutkan data yang diperoleh berdasarkan tema dan menyajikannya dalam bentuk tabel analisis.

Tabel tersebut menjelaskan studi dan tema, sehingga memudahkan untuk membandingkan temuan studi di berbagai tema dan subtema. Langkah kelima adalah pemetaan dan interpretasi. Pada langkah ini, data disajikan dalam bentuk grafik untuk memudahkan dalam mendefinisikan konsep. Kemudian data tersebut dideskripsikan secara rinci termasuk hubungan antara tema-tema yang mengarah pada tujuan penelitian. Hal ini dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang pengalaman dukungan sosial yang diterima wanita dengan kanker payudara selama perawatan dari perspektif individu dan lingkungan. Setelah menemukan tema, tinjau kembali tema-tema yang relevan dengan melihat kesamaan pada masing-masing tema.

HASIL

Sebanyak 6 artikel yang diulas, membahas dukungan yang diberikan dan dirasakan kepada wanita penderita kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan [9,10,12-15]. Setelah meninjau artikel, penulis mengidentifikasi dukungan sosial yang diberikan kepada pasien kanker payudara yang menjalani perawatan. Berdasarkan 6 artikel yang dianalisis, menghasilkan 4 tema utama. Tema yang dihasilkan mewakili dukungan sosial yang diberikan kepada wanita penderita kanker payudara selama perawatan, seperti yang ditunjukkan pada gambar 3. Tema-tema yang ditemukan memiliki hubungan antara satu tema dengan tema lainnya.

Tabel 1
Karakteristik literatur yang disertakan

Penulis & Tahun	Judul	Tujuan	Karakter Responden	Desain penelitian	Dukungan sosial
Burton M, Collins KA, Lifford KJ, Brain K, Wyld L, Caldron L, et al (2015) [14]	<i>The information and decision support needs of older women (>75 yrs) facing treatment choices for breast cancer: a</i>	Menggali dan mengembangkan dukungan dan keputusan untuk pasien kanker payudara (lansia)	Wanita berusia 75 tahun, didiagnosis kanker payudara dalam 60 bulan terakhir, dan ditawarkan pilihan pengobatan awal antara Positron Emission	Kualitatif dengan framework approach	dukungan keluarga dalam pengambilan keputusan, memberikan informasi penting dalam pengobatan

Penulis & Tahun	Judul	Tujuan	Karakter Responden	Desain penelitian	Dukungan sosial
	<i>qualitative study</i>		Tomography atau pembedahan		
Tompkins C, Scanlon K, Scott E, Ream E, Harding S, Armes J (2016) [10]	<i>Survivorship care and support following treatment for breast cancer: a multi-ethnic comparative qualitative study of women's experiences</i>	Menggali pengalaman wanita penderita kanker payudara dari berbagai dukungan sosial dan budaya untuk memastikan model perawatan baru dalam memenuhi kebutuhan mereka.	Wanita yang telah menyelesaikan rawat inap untuk kanker payudara invasif primer dalam 12 bulan sebelumnya, berusia >30 tahun dan berbicara bahasa Inggris.	Kualitatif dengan studi fenomenologis	Dukungan emosional yang diberikan, informasi yang ditemukan untuk tindak lanjut kesehatan pasien dalam memenuhi semua kebutuhannya
Paladino AJ, Anderson JN, Graff JC, Krukowski RA, Blue R, Jones TN, et al. (2019) [13]	<i>A Qualitative Exploration of Race-based Differences in Social Support Needs of Diverse Women with Breast Cancer on Adjuvant Therapy</i>	Menjelajahi kebutuhan dukungan sosial wanita dengan kanker payudara yang hitam dan putih, agen endokrin adjuvant reseptor hormon positif.	Wanita berusia 18 tahun ke atas didiagnosis dengan kanker payudara stadium awal (I-III) hormon-reseptor-positif dan diresepkan terapi endokrin adjuvant (tamoxifen atau aromatase inhibitor).	Metode kualitatif dengan 4 kali Focus group discussion	Dukungan sosial, dukungan informasi, dan dukungan emosional dalam memenuhi kebutuhan pasien dari teman, keluarga, dan antar pasien
Adam A, Koranteng F. (2020) [15]	<i>Availability, accessibility, and impact of social support on breast cancer treatment among breast cancer patients in Kumasi, Ghana: A qualitative study</i>	Kaji ketersediaan dukungan sosial untuk pasien kanker payudara yang menerima pengobatan kanker payudara	Semua wanita yang menerima pengobatan kanker payudara, berusia minimal 18 tahun, dan yang memberikan persetujuan tertulis atau lisan secara sukarela untuk berpartisipasi	kualitatif dengan studi fenomenologis	Dukungan sosial berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dan dukungan finansial yang diberikan oleh pasangan, keluarga inti dan teman
Carr TL, Cochran D. (2019) [9]	<i>Exploring women's support needs after breast reconstruction surgery</i>	Identifikasi kebutuhan pasien setelah operasi payudara	Pasien kanker payudara, telah menyelesaikan Breast Reconstruction (BR) dan dapat berbahasa Inggris.	desain studi retrospektif, wawancara semi-terstruktur	Dukungan sosial diperoleh dari keluarga inti berupa dukungan emosional, dukungan finansial, dan dukungan informasi.
Ginter AC, Braun B. (2019) [12]	<i>Social support needs of breast cancer patients without partners</i>	Mengidentifikasi wanita tanpa pasangan dalam memenuhi dukungan sosial selama diagnosis kanker payudara	wanita, di atas 18 tahun, dirawat karena kanker payudara dalam lima tahun terakhir, dan masih lajang pada saat diagnosis dan pengobatan	Kualitatif dengan wawancara mendalam kolektif	Dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman-teman mengambil bagian dalam membahas masalah pribadi dan

Penulis & Tahun	Judul	Tujuan	Karakter Responden	Desain penelitian	Dukungan sosial
					mendiskusikan usia dan stadium kanker dalam kelompok pendukung kanker.

Tabel 2
Dukungan sosial yang diterima wanita dengan kanker payudara

Sumber	Hasil	Tema
Burton et al., 2015 [14] Paladino et al., 2019 [13] Ginter et al., 2019 [12]	Membantu memberikan keputusan Keluarga membantu aktivitas Mendengarkan keluhan Mendiskusikan kondisi pasien	Dukungan keluarga
Adam et al., 2020 [15] Carr et al., 2019 [9]	Keluarga membantu keuangan Anaknya membantu mencari uang Pasangan menyiapkan keuangan Keluarga membantu keuangan	Dukungan keuangan
Tompkins et al., 2016 [10] Paladino et al., 2019 [13] Adam et al., 2020 [15] Carr et al., 2019 [9]	Menggali perasaan pasien Keluarga selalu menemani Anak selalu membuat tersenyum Keluarga dan teman menjenguk Anak membuat hati dan diri tenang Pasangan selalu menenangkan Keluarga selalu ada Keluarga menjadi tempat bercerita	Dukungan emosional
Burton et al., 2015 [14] Tompkins et al., 2016 [10] Paladino et al., 2019 [13] Adam et al., 2020 [15] Carr et al., 2019 [9] Ginter et al., 2019 [12]	Mencari informasi tindakan Komunikasi dengan breast cancer nurse (BCN) Mencarikan informasi tindakan Informasi dari tenaga Kesehatan Informasi penyakit kanker payudara Dokter menjelaskan kondisi pasien Infomasi dari tenaga kesehatan Infomasi dari komunitas kanker payudara	Dukungan informasi
Ginter et al., 2019 [12]	Mencari komunitas kanker payudara Mengikuti kegiatan komunitas kanker payudara	Dukungan lain

Dukungan keluarga

Sebagian besar wanita penderita kanker payudara mengalami efek negatif, antara lain tidak menerima, khawatir, bahkan takut dengan kondisinya. Kondisi ini membutuhkan keputusan yang harus diambil bersama antara pasien, keluarga, dan profesional kesehatan [9,10,12-15]. Informasi yang jelas, ringkas, dan disesuaikan dengan kondisi yang ada, serta mudah digunakan akan lebih membantu pasien bahkan keluarga untuk mendapatkan informasi yang mereka butuhkan. Dukungan keluarga bahkan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan oleh pasien dengan kondisinya saat ini [15].

Dukungan Instrumental

Kebutuhan selama pengobatan kanker payudara adalah dukungan instrumental yang berupa dukungan finansial. Kebutuhan akan dukungan ini didapat dari pasangan, keluarga, bahkan lingkungan [9,15].

Dukungan respon emosional

Dukungan yang diperoleh berupa dukungan emosional bagi wanita penderita kanker payudara. Hal terpenting yang ditemukan adalah dukungan pasangan dan keluarga dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien [9,10,13,15].

Dukungan untuk menemukan dan mengakses informasi, berkomunikasi dengan profesional kesehatan

Keluarga dan teman adalah sumber informasi utama, mulai dari terdiagnosis kanker payudara hingga proses pengobatan. Kebutuhan yang perlu dipenuhi adalah kebutuhan akan informasi tentang kanker dan pelayanan kesehatan yang berkualitas, serta berbagai kendala dalam memperoleh pelayanan kesehatan, dan berbagai perubahan yang terjadi dalam keluarga^{9,10,13-15}. Kebutuhan ini ditujukan ke berbagai tingkat oleh penyedia layanan kesehatan, anggota keluarga, dan wanita lain yang telah menjalani perawatan kanker payudara [9,13].

Dukungan untuk memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi

Wanita dengan kanker payudara membutuhkan dukungan sosial yang tepat dari orang yang mereka cintai dan memperluas jaringan sosial setelah didiagnosis. Banyak wanita dengan kanker payudara tidak mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan dari teman dan bahkan keluarga, membatasi individu. Selain itu, penelitian ini menyimpulkan bahwa perlu adanya dukungan dari komunitas wanita penderita kanker payudara untuk meningkatkan semangat dan pemenuhan kebutuhan emosionalnya [10,15].

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sesuai dengan literatur yang menunjukkan adanya pemahaman tentang dukungan bagi wanita yang menjalani pengobatan kanker payudara untuk memenuhi kebutuhannya. Wanita yang menjalani perawatan membutuhkan dukungan yang lebih besar dan lebih mungkin untuk menerimanya. Tinjauan ini menunjukkan bahwa individu yang menjalani pengobatan lebih banyak mengalami masalah yang berkaitan dengan masalah psikologis, emosional, sosial, dan

seksual dan membutuhkan lebih banyak dukungan untuk mengatasinya [14].

Dukungan emosional dapat mempengaruhi keputusan yang dibuat tentang kepatuhan terhadap pengobatan [9]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa dukungan emosional dapat mempengaruhi dan/atau memfasilitasi keputusan mengenai kepatuhan dalam pengobatan, perawatan, dan setelahnya [8]. Studi lain menunjukkan bahwa ada sumber ketidaknyamanan pada pasien bahkan pasangan karena perubahan peran yang dipaksakan karena penyakit yang mereka alami [15]. Hal ini mengakibatkan dukungan yang diberikan tidak lagi menjadi faktor pendukung dan pelindung dalam kondisinya. Belum ditemukan penelitian yang membahas hal-hal yang dapat mengatasi kurangnya keseimbangan antara pasangan dalam menghadapi kanker payudara [16]. Meskipun pasien menghadapi stresor, sangat penting jika diberikan dukungan dari pasangan, dan dapat menguntungkan pasangan itu sendiri [10]. Hubungan sehari-hari antara pasangan dapat bermanfaat bagi kesejahteraan pasien dan memberikan rasa penerimaan dan dukungan timbal balik.

Wanita dengan kanker payudara merasa bahwa mereka mendapatkan lebih sedikit dukungan sosial dari waktu ke waktu. Beberapa melaporkan bahwa ketidakseimbangan dirasakan ketika dukungan yang diminta tidak diberikan atau ketika dukungan yang diberikan tidak diinginkan [17]. Seseorang harus dapat memperhitungkan bahwa persepsi dukungan sosial dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor kepribadian serta keadaan psikologis seseorang [10].

Wanita menerima tingkat dukungan yang tinggi tetapi dapat menurun seiring waktu [8]. Pasien yang mengalami tekanan psikologis yang lebih besar akan merasakan dukungan sebagai tanda kecacatan atau hilangnya kebutuhan akan tingkat kemandirian. Penurunan dukungan yang

dirasakan ini dapat dipengaruhi oleh ketersediaan dukungan yang diberikan atau kualitas dukungan [18]. Menurunnya dukungan yang diberikan oleh keluarga, teman, dan orang lain dapat dikaitkan dengan ketidaksesuaian antara kebutuhan pasien dan dukungan yang diberikan. Hal ini dapat terjadi bila ada komunikasi yang kurang jelas antara pemberi dan penerima dukungan, yang akan berakibat pada menurunnya informasi tentang pasien [10].

Dukungan selama pengobatan terdiri dari keseimbangan kompleks antara keluarga, pasangan, kesejahteraan sosial, penyesuaian psikososial, dan kualitas hidup [14]. Keberhasilan pengobatan tidak hanya ditentukan oleh kesembuhan penyakitnya tetapi bagaimana pasien memandang kualitas hidupnya, salah satunya adalah dukungan sosial.

SIMPULAN

Dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh wanita penderita kanker payudara yang menjalani pengobatan. Memberikan dukungan sosial merupakan bagian dari perawatan integral yang diberikan oleh perawat. Dukungan emosional merupakan hal yang paling penting dan bermanfaat dalam menyesuaikan diri dengan wanita penderita kanker payudara dan akan menjadi kesempatan untuk mengungkapkan perasaan dan mendukung kepatuhan pengobatan. Sumber utama dukungan sosial adalah pasangan, keluarga, dan teman Anda. Mitra penting dalam dukungan emosional dan sumber utama dukungan instrumental.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penulisan literatur ini.

REFERENSI

- [1] Iddrisu M, Aziato L, Dedey F. Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: a qualitative study 2020:1-9.
- [2] Javid SH, Lawrence SO, Lavallee DC. Prioritizing Patient-Reported Outcomes in Breast Cancer Surgery Quality Improvement 2013. <https://doi.org/10.1111/tbj.12707>.
- [3] Globocan. Number of new cases in 2020, both sexes, all ages. WHO 2020;419:1-2.
- [4] Globocan. Number of new cases in 2020, both sexes, all ages. WHO 2021;858:2020-1.
- [5] Timman R, Gopie JP, Brinkman JN, Kleijne A, Seynaeve C, Menke-pluymers MBE, et al. Most women recover from psychological distress after postoperative complications following implant or DIEP flap breast reconstruction: A prospective long-term follow-up study 2017:1-12.
- [6] Björkman B, Lund I, Arnér S, Hydén L. The meaning and consequences of amputation and mastectomy from the perspective of pain and suffering. *Scand J Pain* 2016:1-8. <https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2016.09.012>.
- [7] Grogan S, Mehan J. Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts 2016. <https://doi.org/10.1177/1359105316630137>.
- [8] Drageset S, Lindstrøm TC, Giske T, Underlid K. Being in suspense: women's experiences awaiting breast cancer surgery 2011. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05638.x>.
- [9] Carr TL, Cochran D. Exploring Women's Support Needs After 2019;42:1-9. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000600>.
- [10] Tompkins C, Scanlon K, Scott E, Ream E, Harding S, Armes J. Survivorship care and support following treatment for breast cancer: A multi-ethnic comparative qualitative study of women's experiences. *BMC Health Serv Res* 2016;16:5-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1625-x>.
- [11] Speller B, Sissons A, Daly C, Facey M, Kennedy E, Metcalfe K, et al. An evaluation of oncofertility decision support resources among breast cancer patients and health care providers. *BMC Health Serv Res* 2019;19:1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3901-z>.
- [12] Ginter AC, Braun B. Social support needs of breast cancer patients without partners. *J Soc Pers Relat* 2019;36:43-62. <https://doi.org/10.1177/0265407517718390>.
- [13] Paladino AJ, Anderson JN, Graff JC, Krukowski RA, Blue R, Jones TN, et al. A qualitative exploration of race-based differences in social

- support needs of diverse women with breast cancer on adjuvant therapy. *Psychooncology* 2019;28:570–6.
<https://doi.org/10.1002/pon.4979>.
- [14] Burton M, Collins KA, Lifford KJ, Brain K, Wyld L, Caldon L, et al. The information and decision support needs of older women (>75 yrs) facing treatment choices for breast cancer: A qualitative study. *Psychooncology* 2015;24:878–84.
<https://doi.org/10.1002/pon.3735>.
- [15] Adam A, Koranteng F. Availability, accessibility, and impact of social support on breast cancer treatment among breast cancer patients in Kumasi, Ghana: A qualitative study. *PLoS One* 2020;15:1–15.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231691>.
- [16] Mackenzie CR. Breast cancer survivors' experiences of partner support and physical activity participation. *Psychooncology* 2015;24:1197–203.
<https://doi.org/10.1002/pon.3808>.
- [17] Probst H, Rosbottom K, Crank H, Stanton A, Reed H. The patient experience of radiotherapy for breast cancer: A qualitative investigation as part of the SuPPORT 4 All study. *Radiography* 2021;27:352–9.
<https://doi.org/10.1016/j.radi.2020.09.011>.
- [18] Dumrongpanapakorn P, Liamputtong P. Social support and coping means: The lived experiences of Northeastern Thai women with breast cancer. *Health Promot Int* 2017;32:768–77. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav023>.
- [19] Remmers H, Holtgräwe M, Pinkert C. Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs* 2010;14:11–6.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.07.002>.