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

MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA

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 publish by University of Muhammadiyah Semarang, Indonesia. Media Keperawatan Indonesia has collaborated with Nurses Professional Organizations (PPNI Jawa Tengah) in journal management since October 2019. Cooperation document number: 025 /MKI.U/X/2019.

MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA

MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA

Indexing

This journal is indexed by:

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

Editorial Team

Editor In Chief

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

Editorial Board

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

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

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

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

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

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

Ns. Dera Alfiyanti, M.Kep.
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

Editorial Assistant

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

MEDIA KEPERAWATAN 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

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

MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA

Table of Contents

Volume 5 No.4, November 25th, 2022

Research Articles

An Overview of the Factors that Influence Breastfeeding Mothers in Carrying Out the COVID-19 Vaccine on Working Area At Gladak Pakem Public Health Center Jember Regency
Siti Sulfatus Saniyah, Dini Kurniawati, Iis Rahmawati
DOI : 10.26714/mki.5.4.2022.255-266

Knowledge and Attitude of Nurses with Computerized Based Nursing Care Documentation
Antonius Janggeng, Sondang Ratnauli Sianturi, Rosa Nora Lina
DOI : 10.26714/mki.5.4.2022.267-273

Analysis of Foot Sensation and Physical Activity in Diabetes Mellitus
Suyanto Suyanto, Uchrizal Febby Millenniantary, Mohammad Arifin Noor
DOI : 10.26714/mki.5.4.2022.274-279

Whatsapp Reminder And Educational Video To Improve Pulmonary Tuberculosis Patient Control Compliance During The Pandemic
Noviyana Pujihastuti, Priyo Priyo, Sigit Priyanto
DOI : 10.26714/mki.5.4.2022.280-290

The Effect of Five Finger Relaxation on Mother's Anxiety Level Third Trimester Primigravida in Tuban Health Center Working Area
Nurus Safa'ah, Tiara Putri Ryandini, Dyah Pitaloka, Pidiya Ayu Lestari
DOI : 10.26714/mki.5.4.2022.291-301

Identification and Classsification Cyber Bullying among University's Students
Paul Joae Brett Nito, Malisa Ariani, Onieqie Ayu Dhea Manto, Dewi Wulandari
DOI : 10.26714/mki.5.4.2022.302-308

Analysis of factors related to self-care in chronic heart failure patients in Indonesian
Tobi Pitora, Tuti Pahria, Eka Afrima Sari
DOI : 10.26714/mki.5.4.2022.309-316

Review Articles

Description of sedentary lifestyle in patients with cardiovascular disease during the Covid-19 pandemic
Jon Hafan Sutawardana, Yustika Dian Pawesti, Murtaqib Murtaqib
DOI : 10.26714/mki.5.4.2022.317-325

Sleep hygine intervention for sleep quality in school-age children: a literature review
Nur Hijrah Tiala, Nining Suryaningsih, Suntin Suntin
DOI : 10.26714/mki.5.4.2022.326-333

Family needs of patients in intensive care unit a literature review
Wantiyah Wantiyah, Habibatus Khoirotin Ilmiah, Rismawan Adi Yunanto, Baskoro Setiputro, Ana Nistiandani
DOI : 10.26714/mki.5.4.2022.334-346

MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Gedung NRC Universitas Muhammadiyah Semarang Phone: 02476740287, Fax: 02476740287 Email: mki@unimus.ac.id



Research article

Check for updates

An Overview of the Factors that Influence Breastfeeding Mothers in Carrying Out the COVID-19 Vaccine on in Working Area At Gladak Pakem Public Health Center Jember Regency

Siti Sulfatus Saniyah[1], Dini Kurniawati[1], Iis Rahmawati[1]

[1] Departemen Maternitas dan Anak, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted: June 14th, 2022
Accepted: August 30th, 2022
Published: Nov 25th, 2022

Keywords:
COVID-19 Vaccine;
breastfeeding mothers

Abstract

Breastfeeding mothers are included in a vulnerable group that is important to get the COVID-19 vaccine, but some factors influence it carrying out the COVID-19 vaccine. This study aimed to identify the factors that influence breastfeeding mothers in administering the COVID-19 vaccine in the working area of the Gladak Pakem Health Center. The design of this study used a cross-sectional study conducted on 106 breastfeeding mothers with a total sampling technique. Data collection uses 4 questionnaires, namely the respondent's characteristics questionnaire, knowledge about COVID-19 and the COVID-19 vaccine, cues for action, and perceptions of obstacles in carrying out the COVID-19 vaccine. Data collection was carried out door-to-door starting on 23-29 March 2022. The results showed that the majority of breastfeeding mothers had received the COVID-19 vaccine, as many as 88 (83%) breastfeeding mothers. The discussion in this study provides an overview of the dominant factors in breastfeeding mothers who have received the COVID-19 vaccine, including the age factor of the majority who have received the COVID-19 vaccine, namely reproductive age, the religion adopted is Islam, the last education level is high school, employment status the majority do not work, the majority of family support supports, the majority of the disease history has no comorbidities, the level of knowledge of the majority is poor, the majority's cues to act are high. The majority's perception of barriers is low.

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 membawa banyak dampak negatif pada seluruh masyarakat dunia, sehingga untuk mengendalikan pandemi COVID-19 ini perlu dilakukan vaksinasi (WHO, 2020). Salah satu kelompok masyarakat yang penting untuk mendapatkan vaksin COVID-19 yaitu ibu menyusui [2]. Pelaksanaan vaksin COVID-19 untuk ibu menyusui telah dianjurkan oleh WHO, UNICEF, dan Kemenkes RI, serta ibu menyusui yang sudah divaksin COVID-19 disarankan untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya [3]. Vaksin COVID-19 bermanfaat bagi ibu dan bayi, dikarenakan antibodi yang dimiliki oleh ibu menyusui setelah melakukan vaksinasi bisa memproteksi bayi melalui ASI sehingga bayi terlindungi oleh virus COVID-19 [4].

Corresponding author:
Siti Sulfatus Saniyah
sitisulfatussaniyah47@gmail.com
Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 4, November 2022
e-ISSN: 2615-1669
ISSN: 2722-2802
DOI: 10.26714/mki.5.4.2022.255-266

Dalam penelitian Schaal et al (2021), menyatakan bahwa sebanyak 634 (88,7%) ibu menyusui tidak mau menerima vaksin COVID-19 dengan alasan karena mereka sedang menyusui. Adapun alasan lebih rincinya yaitu sebanyak 433 (68,3%) ibu menyusui menyatakan khawatir bahwa vaksin bisa membahayakan anaknya, lalu sebanyak 390 (61,5%) ibu menyusui menyatakan bahwa data ilmiah tentang vaksinasi COVID-19 masih kurang, dan sebanyak 423 (60,9%) ibu menyusui mengatakan sedikitnya informasi tentang vaksin COVID-19 yang didapatkan. Namun beberapa ibu menyusui yang mau menerima vaksin COVID-19 memiliki alasan yaitu sebanyak 147 (78,2%) ibu menyusui menyatakan mau divaksin karena pekerjaannya, dan sebanyak 117 (62,2%) ibu menyusui menyatakan lebih takut terinfeksi dari pada efek samping vaksinasi, serta sebanyak 141 (75,0%) ibu menyusui mau divaksin karena ingin melindungi anaknya [5].

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember per tanggal 26 Desember 2021, menyebutkan bahwa cakupan vaksinasi di wilayah Jember sebanyak 61,78% untuk dosis 1 dan 35,87% untuk vaksin dosis 2. Sedangkan cakupan vaksinasi per tanggal 25 Desember 2021, dari 60 puskesmas yang ada di Kabupaten Jember hanya terdapat 4 puskesmas yang sudah melebihi 70%, yaitu salah satunya Puskesmas Gladak Pakem yang menjadi puskesmas dengan cakupan tertinggi vaksin dosis 2 (Dinkes Kabupaten Jember, 2021). Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember per tanggal 26 Desember 2021 didapatkan bahwa cakupan vaksinasi COVID-19 sudah melebihi target pemerintah yaitu mencapai 174% untuk vaksin dosis 1 dan sebanyak 165% untuk vaksin dosis 2. Namun, data tentang cakupan vaksin COVID-19 khusus untuk ibu menyusui masih belum ada.

Dalam melakukan vaksin COVID-19 dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian Sari (2021), menyatakan bahwa pengetahuan yang tinggi bisa mempengaruhi dalam penerimaan vaksin COVID-19. Penelitian Lasmita (2021), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan penerimaan vaksinasi COVID-19. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ichsan et al (2021), menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kesediaan masyarakat di Sulawesi Tengah untuk menerima vaksinasi COVID-19 yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama, dan suku.

Data dan uraian diatas, menjadi fenomena menarik dan penting untuk diteliti. Hal ini dikarenakan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu menyusui dalam melakukan vaksin COVID-19 belum pernah diteliti sebelumnya. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, peneliti memiliki rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu Bagaimanakah gambaran faktor yang mempengaruhi Ibu menyusui dalam melakukan vaksin COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember?

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan studi *cross sectional*. Penelitian ini menganalisis mengenai gambaran faktor yang mempengaruhi ibu menyusui dalam melakukan vaksinasi COVID-19. Jumlah sampel penelitian sebanyak 106 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Pengambilan sampel sesuai dengan kriteria, yaitu Ibu menyusui dengan anak usia 0-6 bulan, ibu menyusui yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember, dan ibu menyusui yang dalam kondisi sehat. Waktu pengambilan data dilakukan pada tanggal 23-29 Maret 2022. Tempat penelitian ini yaitu di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember.

Tahap awal penelitian dimulai dengan melakukan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Kemudian mengajukan permohonan surat izin penelitian kepada instansi Fakultas Keperawatan UNEJ, LP2M UNEJ, BAKESBANGPOL Jember, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang kemudian ditujukan kepada pihak Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember. Tahap pengumpulan data dilakukan melalui kunjungan secara *door to door* ke rumah responden. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data *self report*, dimana kuesioner yang digunakan ada 4 yaitu kuesioner karakteristik responden, kuesioner tingkat pengetahuan tentang vaksin COVID-19, kuesioner isyarat untuk bertindak dalam melakukan vaksin COVID-19 pada ibu menyusui, dan kuesioner persepsi hambatan dalam vaksinasi COVID-19.

Proses analisa data dilakukan secara univariat. Analisa univariat dalam penelitian ini menghasilkan gambaran distribusi frekuensi usia ibu menyusui, agama, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, isyarat bertindak, persepsi hambatan dalam vaksinasi COVID-19, dukungan keluarga, riwayat penyakit atau komorbid, dan riwayat vaksin COVID-19 pada ibu menyusui. Serta menghasilkan gambaran data *crosstabulation* distribusi frekuensi dari jumlah ibu menyusui yang sudah vaksin COVID-19 pada kategori usia, agama, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, isyarat bertindak, persepsi hambatan dalam vaksinasi COVID-19, dukungan keluarga, riwayat penyakit atau komorbid.

Penelitian dilakukan berdasarkan etika penelitian, yakni menghormati harkat dan martabat subyek penelitian, responden memiliki hak otonomi, dimana peneliti menghormati keputusan responden untuk ikut serta atau tidak dalam penelitian. Kerahasiaan hasil penelitian dimana data dan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya. Keadilan, dimana seluruh responden mendapat perlakuan yang sama dari peneliti. Berbuat baik dan tidak merugikan, dimana peneliti meminimalkan resiko kerugian bagi responden dan hasil dari penelitian ini bisa bermanfaat bagi responden.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Gladak pakem Kabupaten Jember sudah mendapatkan vaksin yaitu sebanyak 88 responden (83%). Usia yang paling banyak mendapatkan vaksin berada dalam kategori usia reproduksi sebanyak 87 responden (82,1%). Mayoritas ibu menyusui menganut agama islam sebanyak 103 responden (97,2%). Ibu menyusui paling banyak latar belakang pendidikannya adalah SMA 44 (41,5%). Mayoritas pekerjaan ibu menyusui yaitu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 81 responden (76,4%). Ibu menyusui yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 92 responden (86,8%). Mayoritas ibu menyusui tidak mempunyai riwayat penyakit atau komorbid sebanyak 100 (94,3%). Pengetahuan ibu menyusui paling banyak berada dalam kategori buruk yaitu sebanyak 83 (78,3%). Sedangkan isyarat bertindak berada dalam kategori tinggi dan persepsi hambatan berada dalam kategori rendah berturut-turut yaitu sebanyak 103 responden (97,2%) dan 76 responden (71,7%).

Berdasarkan *crostabulation* pada tabel 2 didapatkan hasil bahwa sebanyak 72 (82,8%) ibu menyusui yang berada dalam kategori usia reproduksi sudah mendapatkan vaksin COVID-19. Sebanyak 86 (83,5%) ibu menyusui yang sudah mendapatkan vaksin COVID-19 menganut agama islam. Latar belakang pendidikan terakhir ibu menyusui yang sudah mendapatkan vaksin COVID-19 paling banyak adalah SMA sebanyak 35 (79,5%) ibu menyusui dengan tingkat pengetahuan berada pada kategori rendah 69 (83,1%). Mayoritas ibu menyusui 67 (82,7%) yang sudah mendapatkan vaksin tidak bekerja

atau sebagai ibu rumah tangga. Ibu menyusui yang sudah mendapatkan vaksin COVID-19 mayoritas didukung keluarga 81 (88%). Sebanyak 85 (85%) ibu menyusui yang mendapatkan vaksin COVID-19 tidak mempunyai riwayat penyakit atau komorbid. Ibu menyusui yang sudah mendapatkan vaksin COVID-19 memiliki isyarat bertindak tinggi dan persepsi hambatan rendah berturut-turut sebanyak 85 (82,5%) dan 67 (88,2%).

Tabel 1
Distribusi frekuensi ibu menyusui dalam melakukan vaksin COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Gladak pakem Kabupaten Jember (n=106)

Indikator	f	%
Riwayat Vaksin		
Belum vaksin	18	17
Sudah vaksin	88	83
Usia		
Terlalu muda	3	2,8
Usia reproduksi	87	82,1
Usia tua	16	15,1
Agama		
Islam	103	97,2
Kristen	3	2,8
Pendidikan		
SD	19	17,9
SMP	26	24,5
SMA	44	41,5
Perguruan Tinggi	17	16
Pekerjaan		
Tidak bekerja/ IRT	81	76,4
Buruh	2	1,9
Petani	3	2,8
Wiraswasta	17	16
PNS	3	2,8
Dukungan Keluarga		
Tidak mendukung	14	13,2
Mendukung	92	86,8
Riwayat Penyakit		
Ya	6	5,7
Tidak	100	94,3
Pengetahuan		
Buruk	83	78,3
Baik	23	21,7
Isyarat Bertindak		
Rendah	3	2,8
Tinggi	103	97,2
Persepsi Hambatan		
Rendah	76	71,7
Tinggi	30	28,3

Sumber: Data Primer Peneliti, Maret 2022

Tabel 2
Crosstabulation indikator faktor-faktor yang mempengaruhi ibu menyusui dengan riwayat vaksin COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember (n=106)

Indikator	Riwayat Vaksin COVID-19			
	Belum Vaksin		Sudah Vaksin	
	f	%	f	%
Usia				
Terlalu muda	1	33,3	2	66,7
Usia reproduksi	15	17,2	72	82,8
Usia tua	2	12,5	14	87,5
Agama				
Islam	17	16,5	86	83,5
Kristen	1	33,3	2	66,7
Pendidikan				
SD	3	15,8	16	84,2
SMP	4	15,4	22	84,6
SMA	9	20,5	35	79,5
Perguruan Tinggi	2	11,8	15	88,2
Pekerjaan				
Tidak bekerja/ IRT	14	17,3	67	82,7
Buruh	0	0	2	100
Petani	0	0	3	100
Wiraswasta	4	23,5	13	76,5
PNS	0	0	3	100
Dukungan Keluarga				
Tidak mendukung	7	50	7	50
Mendukung	11	12	81	88
Riwayat Penyakit				
Ya	3	50	3	50
Tidak	15	15	85	85
Pengetahuan				
Buruk	14	16,9	69	83,1
Baik	4	17,4	19	82,6
Isyarat Bertindak				
Rendah	0	0	3	100
Tinggi	18	17,5	85	82,5
Persepsi Hambatan				
Rendah	9	30	67	88,2
Tinggi	9	11,8	21	70

Sumber: Data Primer Peneliti, Maret 2022

PEMBAHASAN

Gambaran Riwayat Vaksin COVID-19

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui dengan anak usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember yaitu sebanyak 88 (83%) responden sudah mendapatkan vaksin COVID-19. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Schaal et al (2021), yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu menyusui bersedia untuk mendapatkan vaksin COVID-19 sebanyak 465 (39,4%) responden. Keputusan akhir ibu menyusui ketika akan mendapatkan vaksin dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya sesuai dengan teori *Health Belief Model* menjelaskan bahwa seseorang untuk berperilaku sehat dipengaruhi oleh indikator isyarat untuk bertindak dan persepsi hambatan. Dalam penelitian ini, ibu menyusui yang sudah mendapatkan vaksin COVID-19 mengaku lebih takut terkena COVID-19 dibandingkan dengan efek samping vaksin itu sendiri dan mereka mengaku menerima untuk divaksin COVID-19 karena anjuran dari pemerintah.

Vebrielna (2021), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa lebih dari setengah responden menyatakan akan menerima anjuran pemerintah untuk vaksin COVID-19.

Dasarnya, vaksin COVID-19 merupakan program yang berguna untuk mengurangi penularan COVID-19, membentuk kekebalan kelompok di masyarakat, serta untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19. Manfaat dari mendapatkan vaksin COVID-19 pada ibu menyusui adalah dapat memproteksi bayinya, yang dikarenakan antibodi yang terbentuk didalam tubuh ibu disalurkan melalui ASI. Vaksinasi COVID-19 pada ibu menyusui dianjurkan oleh WHO, UNICEF, dan Kemenkes RI yang sudah dijamin keamanannya. Vaksin COVID-19 yang diberikan untuk ibu menyusui tidak akan masuk ke dalam aliran darah hingga jaringan payudara, dikarenakan sudah terdegradasi dengan cepat. Apabila mRNA ditransfer ke dalam susu, tidak akan menimbulkan efek biologi yang membahayakan bayi, sehingga ibu menyusui masih bisa menyusui anaknya. Sehingga, bagi ibu menyusui yang belum vaksin COVID-19, hendaknya segera mendapatkan vaksin COVID-19. Hal ini dikarenakan, ibu menyusui yang belum mendapatkan vaksin lebih rentan tertular COVID-19 daripada ibu menyusui yang sudah mendapatkan vaksin COVID-19.

Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Ibu Menyusui dalam Melakukan Vaksin COVID-19

Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui yang sudah mendapatkan vaksin berada pada usia reproduksi (20-35 tahun) yaitu sebanyak 72 (82,8%) ibu menyusui. Selaras dengan penelitian Ichsan et al (2021) menyebutkan bahwa penerimaan vaksin COVID-19 paling banyak berada pada usia produktif (20-40 tahun). Penelitian ini sejalan dengan hasil survei penerimaan vaksin terbanyak di Indonesia berada pada rentang 26-35 tahun (Kemenkes, 2020). Usia reproduksi termasuk pada usia dewasa, dimana individu dengan usia 21-35 tahun mempunyai kemampuan daya tangkap dan pola pikir yang baik [12]. Perkembangan usia memiliki pengaruh besar dalam pengambilan keputusan, ibu yang sudah matang usianya akan lebih siap dan memiliki perkembangan yang baik dalam hal mental, fisik, dan sosial untuk mempengaruhi pola pikir ibu.

COVID-19 dan vaksin COVID-19 merupakan hal baru khususnya bagi ibu menyusui, sehingga ibu menyusui perlu beradaptasi terhadap hal tersebut. Ibu menyusui yang berusia reproduksi cenderung sudah mendapatkan vaksin COVID-19, hal ini dikarenakan usia ibu menyusui yang sudah matang, sehingga cenderung lebih stabil dalam memandang suatu permasalahan. Selain itu, pada usia reproduksi cenderung memiliki pengetahuan yang baik, sehingga dapat mempengaruhi penerimaan vaksin COVID-19.

Agama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember yang menganut agama islam sudah banyak yang mendapatkan vaksin COVID-19 yaitu sebanyak 86 (83,5%) ibu menyusui. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan survei penerimaan vaksin COVID-19 di Indonesia yang menyebutkan bahwa hasil tertinggi dalam penerimaan vaksin COVID-19 yaitu penganut agama Kristen dan Katolik sebanyak 75% responden (Kemenkes RI et al., 2020). Hal ini dikarenakan saat itu, banyak ibu menyusui yang beragama Islam masih ragu akan kehalalan vaksin COVID-19. Sejalan dengan hasil survei yang dilakukan oleh Kemenag (2021), yang menunjukkan bahwa sebanyak 48,3% mengaku ragu akan kehalalannya dan 9,27% menganggap bahwa vaksin COVID-19 bertentangan

dengan agama. Kemudian, Fatwa Majelis Ulama Indonesia menegaskan terkait halalnya vaksin COVID-19 untuk digunakan oleh penganut agama islam [13]. Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah dan tokoh agama yang menyatakan bahwa vaksin halal membuat ibu menyusui percaya sehingga mereka memutuskan untuk mendapatkan vaksin COVID-19. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sari (2021), yang menyebutkan bahwa agama bisa mempengaruhi seorang individu dalam melakukan vaksin COVID-19.

Pendidikan

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember menunjukkan bahwa mayoritas ibu menyusui pada tingkat pendidikan sekolah menengah atas (SMA) sudah mendapatkan vaksin COVID-19 yaitu sebanyak 35 (79,5%) ibu menyusui. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Isnaini et al (2021) yang menunjukkan bahwa sebanyak 20 responden tingkat pendidikan SMA berminat untuk melakukan vaksinasi. Sejalan dengan penelitian Vebrielna (2021) yang menyatakan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi meliputi SMA dan akademi, menjadi mayoritas dalam penerimaan vaksin COVID-19. Penelitian Argista (2021) juga menyebutkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi cenderung mempunyai cara pandang yang positif terhadap vaksin COVID-19. Tingkat pendidikan seseorang bisa mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap vaksin COVID-19 sehingga mempengaruhi perilaku dan bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ibu menyusui dalam melakukan vaksin COVID-19. Ibu menyusui yang mempunyai pendidikan tinggi cenderung bisa menerima informasi dengan baik dan mengalami peningkatan pengetahuan sehingga bisa meningkatkan penerimaan vaksin COVID-19.

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu menyusui dengan status pekerjaan tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga mayoritas sudah mendapatkan vaksin COVID-19, yaitu sebanyak 67 (82,7%) ibu menyusui. Sejalan dengan penelitian Tamam et al (2021) yang menyatakan bahwa responden yang tidak bekerja lebih banyak jumlahnya dibandingkan responden yang bekerja dalam menerima vaksin COVID-19. Hal ini bisa disebabkan oleh keinginan ibu untuk melindungi dirinya dan anaknya agar tidak mudah tertular COVID-19. Didukung oleh penelitian Schaal et al (2021) yang menyebutkan bahwa ibu menyusui mau divaksin karena mereka ingin melindungi anaknya dari paparan COVID-19. Selain itu, bisa juga karena ibu menyusui yang menjadi ibu rumah tangga lebih banyak bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya, dimana ketika di lingkungan sekitarnya banyak yang sudah vaksin COVID-19 maka mereka akan memutuskan untuk menerima vaksin COVID-19 agar tidak dikucilkan oleh masyarakat sekitar. Sejalan dengan penelitian Lin et al (2020) yang menyebutkan bahwa seseorang akan menerima vaksin apabila banyak masyarakat di lingkungan sekitarnya yang sudah vaksin COVID-19.

Dukungan Keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui yang didukung keluarganya sudah melakukan vaksin COVID-19 yaitu sebanyak 81 (88%) ibu menyusui sudah vaksin. Sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Kabupaten Karangasem yang menyatakan bahwa sebanyak 55,92% responden didorong oleh keluarga dalam melakukan vaksin COVID-19 [18].

Menurut Friedman (2010) peranan keluarga menggambarkan suatu pola

perilaku interpersonal dan dalam hal ini penerima dukungan akan merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai. Dukungan keluarga sendiri terdiri dari 4 dimensi, meliputi dukungan emosional, informasi, instrumental, dan dukungan penghargaan. Ibu menyusui yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarganya untuk melakukan vaksin COVID-19 akan cenderung untuk mendorongnya ke arah positif dan mau menerima vaksin COVID-19 karena merasa bahwa dirinya dicintai dan diperhatikan. Ibu menyusui yang mendapatkan dukungan informasi dari keluarga dalam melakukan vaksin COVID-19 akan cenderung untuk menerima vaksin COVID-19. Sejalan dengan penelitian Wang et al (2020) yang menyebutkan bahwa orang yang sudah berkeluarga cenderung akan mendengarkan pendapat dari keluarga dalam pengambilan suatu keputusan. Selain itu, dukungan instrumental dari keluarga bisa diberikan dengan bersedia untuk membantu merawat anaknya ketika ibunya terkena KIPI dan mengantarkan ibu menyusui ke tempat pelaksanaan vaksin COVID-19 sehingga mereka mau untuk mendapatkan vaksin COVID-19. Selain itu pada dukungan penghargaan, ibu menyusui yang mendapatkan dukungan penghargaan dari keluarga seperti dengan memberikan hadiah kepada ibu menyusui yang sudah vaksin maka akan meningkatan keinginan ibu untuk mendapatkan vaksin COVID-19. Sehingga, peneliti beropini bahwa dukungan keluarga pada ibu menyusui dalam vaksinasi bisa mempengaruhi ibu dalam melakukan vaksin COVID-19 karena apabila keluarga dan lingkungan sekitar mendukung untuk vaksin maka akan cenderung dikuti oleh anggota keluarga lainnya. Hal ini tergambar dalam jawaban ibu menyusui yang menyatakan bahwa lingkungan sekitarnya mendukung untuk vaksin COVID-19.

Riwayat Penyakit atau Komorbid

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui yang tidak mempunyai riwayat penyakit atau komorbid sudah melakukan vaksin COVID-19 yaitu sebanyak 85 (85%) ibu menyusui. Ibu menyusui yang mempunyai riwayat penyakit sebanyak 6 ibu menyusui dan 3 ibu menyusui mengaku belum vaksin karena mempunyai penyakit asma dan diabetes sedangkan 3 lainnya sudah divaksin karena penyakit hipertensi yang bisa dikontrol. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Ardiningsih et al (2021) yang menyatakan bahwa sebanyak 4 responden menolak untuk divaksin karena mempunyai riwayat penyakit atau komorbid.

Ibu menyusui yang tidak mempunyai riwayat penyakit, mau mendapatkan vaksin COVID-19 karena mereka dalam kondisi sehat dan merasa aman sehingga mereka memutuskan untuk menerima vaksin COVID-19. Ibu menyusui yang tidak mempunyai riwayat penyakit merasa ketika divaksinasi tidak akan memiliki efek samping yang memperburuk kondisinya. Sedangkan, ibu menyusui dengan riwayat penyakit tidak mau divaksin karena mereka takut akan memperburuk kondisinya. Namun, dalam penelitian ini terdapat 3 ibu menyusui dengan riwayat penyakit hipertensi sudah divaksin COVID-19, hal ini dikarenakan penyakitnya yang bisa dikontrol dengan pemantauan tekanan darah sebelum divaksin COVID-19. Oleh karena itu, peneliti beropini riwayat penyakit atau komorbid pada ibu menyusui bisa menjadi salam satu faktor dalam melakukan vaksin COVID-19.

Pengetahuan

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember didapatkan bahwa sebagian besar ibu menyusui yang mempunyai pengetahuan yang buruk sudah vaksin COVID-19 yaitu sebanyak 69 ibu menyusui. Pengetahuan yang buruk ini karena banyak ibu menyusui yang tidak tahu mengenai dosis vaksin yang diberikan, pengertian

vaksinasi, kategori yang boleh vaksin, dan sasaran vaksinasi tahap pertama. Hal ini selaras dengan penelitian Argista (2021), dimana sebanyak 113 responden mempunyai pengetahuan yang tidak baik.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan menjadi suatu domain penting untuk menentukan dan membentuk tindakan suatu individu. Pengetahuan yang buruk mengenai vaksinasi bisa disebabkan oleh kurangnya informasi yang diberikan, namun meskipun pengetahuannya buruk tetap menerima vaksin COVID-19 bisa disebabkan oleh faktor pemicu lain yang meningkatkan keinginan untuk menerima vaksin COVID-19. Banyak ibu menyusui dalam penelitian ini mengaku tidak tahu mengenai dosis vaksin yang diberikan karena merasa tidak diberi tahu dan merasa hanya tenaga kesehatan yang tahu. Selain itu, pada saat ini masyarakat lebih takut akan sanksi administratif oleh pemerintah jika tidak vaksin COVID-19, hal ini menyebabkan ibu menyusui menerima vaksin meskipun mereka tidak mengetahui apa manfaat dan pentingnya vaksin COVID-19. Namun, hal ini tidak sepenuhnya baik karena sedikitnya informasi dan pengetahuan yang mereka miliki akan berakibat pada ketidaktahuan individu terhadap segala sesuatu yang mungkin terjadi setelah dilakukan tindakan tersebut. Oleh karena itu, proses pemerataan vaksin harus diimbangi dengan sosialisasi mengenai vaksin COVID-19 untuk meningkatkan pengetahuan yang rendah mengenai vaksin COVID-19.

Isyarat Bertindak

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember didapatkan bahwa sebagian besar ibu menyusui yang mempunyai isyarat bertindak tinggi sudah vaksin COVID-19 yaitu sebanyak 85 (82,5%) ibu menyusui. Didukung oleh penelitian Vebrielna (2021), yang menyatakan bahwa lebih dari setengah responden mempunyai isyarat bertindak yang tinggi dalam melakukan vaksin COVID-19. Isyarat untuk bertindak terdiri dari menerima anjuran dari pemerintah untuk divaksin COVID-19, mengikuti perkembangan mengenai vaksin COVID-19 melalui media sosial atau internet, promosi kesehatan melalui televisi, sosialisasi dari tenaga kesehatan terkait vaksinasi COVID-19, dorongan dari lingkungan sekitar, dan himbauan dari RT untuk divaksin.

Menurut Wong et al (2021) isyarat bertindak atau *cause of action* merupakan suatu elemen penting dalam teori *Health Belief Model* dan menjadi faktor pemicu atau kekuatan pendorong yang signifikan dalam penerimaan vaksin COVID-19. Dalam penelitian ini, ibu menyusui dengan isyarat bertindak tinggi lebih banyak yang sudah vaksin karena mereka memperoleh anjuran dari pemerintah yang mana wajib vaksin untuk setiap sasaran vaksin COVID-19, hal ini tergambar dalam jawaban ibu menyusui yang menyatakan bahwa mereka sangat setuju dalam menerima anjuran pemerintah untuk divaksin COVID-19. Selain itu, isyarat bertindak tinggi bisa terjadi karena ibu menyusui mengikuti perkembangan mengenai vaksin COVID-19 melalui media sosial atau internet, promosi kesehatan melalui televisi, dan sosialisasi dari tenaga kesehatan sehingga meningkatkan penerimaan vaksin COVID-19. Isyarat bertindak yang tinggi juga bisa disebabkan karena adanya dorongan dari lingkungan sekitar dan himbauan dari RT untuk mendapatkan vaksin COVID-19. Hal ini sejalan dengan Chasanah (2020) yang menyatakan bahwa isyarat bertindak bisa mempercepat tindakan atau perilaku kesehatan, karena dukungan dari lingkungan, informasi media massa, nasihat dari keluarga, dan pengalaman bisa mempengaruhi individu dalam perilaku atau pengambilan keputusan.

Persepsi

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember didapatkan bahwa sebagian besar

ibu menyusui yang mempunyai persepsi hambatan rendah, sudah vaksin COVID-19 yaitu sebanyak 67 (88,2%) ibu menyusui sudah vaksin COVID-19 dari total 76 ibu menyusui dengan persepsi hambatan rendah. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Vebrielna (2021) yang menyatakan bahwa hampir setengah responden mempunyai persepsi hambatan yang rendah. Sejalan dengan teori *Health Belief Model* yang menjelaskan bahwa persepsi hambatan yang rendah akan cenderung lebih tinggi dalam melakukan tindakan pencegahan, dengan kata lain dalam penelitian ini jika ibu menyusui mempunyai persepsi hambatan yang rendah maka cenderung untuk menerima vaksin COVID-19.

Persepsi hambatan ialah persepsi terhadap aspek negatif yang menghalangi individu untuk melakukan tindakan kesehatan [24]. Salah satu persepsi hambatan yang mempengaruhi ibu menyusui dalam melakukan vaksin COVID-19 adalah banyaknya berita *hoax* yang beredar di kalangan masyarakat mengenai vaksinasi COVID-19. Berita *hoax* yang paling mempengaruhi ibu menyusui salah satunya yaitu mengenai efek samping atau kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang membuat peserta vaksinasi COVID-19 meninggal, hal ini memicu rasa takut untuk mendapatkan vaksinasi COVID-19. Selain itu, ibu menyusui merasa ragu karena berita *hoax* mengenai kehalalan vaksin COVID-19, padahal pada faktanya telah di nyatakan halal oleh MUI. Serta terkait berita *hoax* mengenai efektivitas dan uji vaksinasi COVID-19 yang masih diragukan, padahal vaksin COVID-19 telah diuji dengan baik serta efektivitas vaksin COVID-19 seperti sinovac sudah mencapai 65,3%, moderna 94,1%, dan pfizer 95%. Selain itu vaksin COVID-19 untuk ibu menyusui telah dianjurkan oleh Kemenkes, WHO, dan UNICEF. Dalam penelitian ini, banyak ibu menyusui yang merasa hambatan tersebut tidak menghambat mereka dalam melakukan vaksin COVID-19, hal ini karena mereka sudah bisa menyaring informasi dengan benar serta memahami terkait vaksin COVID-19.

Persepsi hambatan yang dapat dirasakan oleh ibu menyusui dalam melakukan vaksin COVID-19 yaitu adanya kesulitan menuju tempat pelaksanaan vaksin COVID-19 dan merasa pelaksanaan vaksinasi akan memakan banyak waktu serta mengeluarkan biaya. Pada faktanya di lapangan, pelaksanaan vaksinasi COVID-19 sudah dilakukan dengan strategi pendekatan pada masyarakat seperti dengan melaksanakannya di rumah RT, RW, dan kader setempat. Pelaksanaan vaksin COVID-19 juga dilakukan tanpa mengeluarkan biaya sedikitpun atau gratis serta untuk waktu yang dibutuhkan dalam melakukan vaksin COVID-19 hanya membutuhkan sedikit waktu kurang lebih 30 menit dimulai dari pendaftaran hingga observasi. Selain itu pelaksanaan vaksinasi COVID-19 pada saat ini bisa lebih efektif dan efisien hal ini karena pelaksanaannya sudah dibanyak tempat dan tidak hanya di fasilitas layanan kesehatan. Dalam penelitian ini banyak ibu menyusui yang merasa hambatan tersebut tidak menghambat mereka dalam melakukan vaksin COVID-19, hal ini karena mereka bisa mendapatkan pelayanan terkait vaksin COVID-19 dengan mudah karena pelaksanaannya sudah dilakukan diberbagai tempat sehingga tidak memerlukan biaya lebih untuk menuju tempat pelaksanaan vaksin COVID-19 serta hanya memerlukan sedikit waktu.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang didapatkan yaitu sebagian besar ibu menyusui sudah vaksin COVID-19 yaitu sebanyak 88 ibu menyusui dan sisanya sebanyak 18 ibu menyusui belum vaksin COVID-19. Ibu menyusui yang sudah vaksin COVID-19 mayoritas berada pada usia reproduksi yaitu sebanyak 72 ibu menyusui. Mayoritas ibu menyusui yang sudah vaksin COVID-19 beragama islam yaitu sebanyak 86 ibu menyusui. Tingkat pendidikan ibu menyusui yang sudah

vaksin COVID-19 didominasi oleh tingkat SMA yaitu sebanyak 35 ibu menyusui. Mayoritas pekerjaan ibu menyusui yang sudah vaksin COVID-19 adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja yaitu sebanyak 67 ibu menyusui. Mayoritas ibu menyusui yang sudah vaksin COVID-19 didukung oleh keluarga yaitu sebanyak 81 ibu menyusui. Sebagian besar ibu menyusui yang sudah vaksin COVID-19 tidak mempunyai riwayat penyakit atau komorbid yaitu sebanyak 85 ibu menyusui. Tingkat pengetahuan ibu menyusui yang sudah vaksin COVID-19 mayoritas berada pada kategori buruk yaitu sebanyak 69 ibu menyusui. Mayoritas ibu menyusui yang sudah vaksin COVID-19 mempunyai isyarat bertindak tinggi yaitu sebanyak 85 ibu menyusui. Mayoritas ibu menyusui yang sudah vaksin COVID-19 mempunyai persepsi hambatan rendah yaitu sebanyak 67 ibu menyusui.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

REFERENSI

[1] World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines 2020. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines (accessed October 7, 2021).

[2] Fadilah TF, Setiawati D. Aspek Imunologi Air Susu Ibu Dan Covid-19. Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti 2021;6:42. https://doi.org/10.25105/pdk.v6i1.8629.

[3] UNICEF. Pekan Menyusui Sedunia 2021: Dukungan lebih besar untuk ibu menyusui di Indonesia dibutuhkan di tengah pandemi COVID-19 2021. https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/pekan-menyusui-sedunia-2021-dukungan-lebih-besar-untuk-ibu-menyusui-di-indonesia (accessed February 11, 2022).

[4] Low JM, Lee LY, Ng YPM, Zhong Y, Amin Z. Breastfeeding mother-child clinical outcomes after COVID-19 vaccination. MedRxiv 2021:1–17.

[5] Schaal NK, Zöllkau J, Hepp P, Fehm T, Hagenbeck C. Pregnant and breastfeeding women's attitudes and fears regarding the COVID-19 vaccination. Arch Gynecol Obstet 2021:1–8. https://doi.org/10.1007/s00404-021-06297-z.

[6] Sari MY. Pengetahuan, Persepsi, dan Perilaku terhadap COVID-19 serta Penerimaan Vaksin COVID-19 pada Masyarakat di Kabupaten Jember. Universitas Gadjah Mada, 2021.

[7] Lasmita Y. Analisis Penerimaan Vaksinasi COVID-19 di Kalangan Masyarakat 2021;9:195–204. https://doi.org/10.29406/jkmk.v9i4.3056.

[8] Ichsan DS, Hafid F, Ramadhan K, Taqwin T. Determinan kesediaan masyarakat menerima vaksinasi COVID-19 di Sulawesi Tengah. Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan 2021;15:1–11. https://doi.org/10.33860/JIK.V15I1.430.

[9] Vebrielna N. Faktor - faktor yang berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di kota Padang tahun 2021. Universitas Andalas, 2021.

[10] Ichsan DS, Hafid F, Ramadhan K, Taqwin T. Determinan Kesediaan Masyarakat menerima Vaksinasi Covid-19 di Sulawesi Tengah. Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan 2021;15:1–11. https://doi.org/10.33860/jik.v15i1.430.

[11] RI K, ITAGI, WHO, UNICEF. Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.

[12] Pieter HZ, Lubis NL. Pengantar Psikologi dalam Keperawatan. 1st ed. Jakarta: Kharisma Putra Utama; 2017.

[13] MUI. Fatwa MUI : Hukum Penggunaan Vaksin Covid-19 Produk AstraZeneca – Majelis Ulama Indonesia 2021. https://mui.or.id/produk/fatwa/29883/fatwa-mui-hukum-penggunaan-vaksin-covid-19-produk-astrazeneca/ (accessed April 3, 2022).

[14] Isnaini M, Anwary AZ, Aquarista MF. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Masyarakat Mengikuti Vaksinasi Covid-19 di Kelurahan Kuin Utara Kota Banjarmasin 2021;43:1–10.

[15] Argista ZL. Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 Di Sumatera Selatan: Literature Review. Universitas Sriwijaya, 2021.

[16] Tamam E-E, MM AAS, NA S, FQ A. Acceptance and attitudes toward COVID-19 vaccines: A cross-sectional study from Jordan. PLoS One 2021;16:1–15.

[17] Lin Y, HU Z, Zhao Q, Alias H, Danaaee M, Wong L. Understanding COVID- 19 vaccine demand and hesitancy: A nationwide online survey in

China. PLoS Negl Trop Dis 2020;14. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0008961.

[18] Ardiningsih NNA, Kardiwinata MP. Persepsi Masyarakat Terhadap Penerimaan Vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Karangasem: Sebuah Studi Cross Sectional. Jurnal Riset Kesehatan Nasional 2021;5:150–8.

[19] Friedman M. Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. 5th ed. Jakarta: EGC; 2010.

[20] Wang J, Jing R, Lai X, Zhang H, Lyu Y, Knoll MD, et al. Acceptance of covid-19 vaccination during the covid-19 pandemic in china. Vaccines (Basel) 2020;8:1–14. https://doi.org/10.3390/vaccines8030482.

[21] Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.

[22] Wong MCS, Wong ELY, Huang J, Chong M. Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population-based survey in Hong Kong. Vaccine 2021;39:1148–56.

[23] Chasanah N. Menggapai Sehat dengan Health Belief Model 2020. https://bkpp.demakkab.go.id/2020/03/menggapai-sehat-dengan-health-beliefe.html (accessed October 30, 2021).

[24] Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012.

MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Gedung NRC Universitas Muhammadiyah Semarang Phone: 02476740287, Fax: 02476740287 Email: mki@unimus.ac.id



Research article

Check for updates

Knowledge and Attitude of Nurses with Computerized Based Nursing Care Documentation

Antonius Janggeng[1], Sondang Ratnauli Sianturi[1], Rosa Nora Lina[1]

[1] Departemen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted: Jan 18th, 2022
Accepted: Oct 13th, 2022
Published: Nov 25th, 2022

Keywords:
Knowledge; Attitude; Nursing Documentation; Computerized-based nursing care

Abstract

The completeness of the implementation of nursing care documentation is part of the quality of services in hospitals that are influenced by the knowledge and attitude of nurses. This study aims to identify the relationship between the knowledge and attitudes of nurses with the completeness of computerized-based nursing care documentation. This research is quantitative research with a descriptive correlation design and cross-sectional approach. The research population were a nurse at the inpatient unit and outpatient unit of Hospital X North Jakarta. The samples used were purposive techniques with 121 respondents. Univariate analysis of nurse knowledge obtained fewer knowledge data with 40 respondents (33.1%) knowledge of 10 respondents (8.3%) and good knowledge of 71 respondents (58.7%) for attitudes, nurses had less attitude with 57 respondents (47.1%) and good attitude of 64 respondents (52.9%). The results of bivariate research show that: there is a meaningful relationship between the knowledge and attitude of nurses with the completeness of documenting computerized-based nursing care at Hospital X North Jakarta, namely knowledge (p value= 0.000) and attitude (p-value = 0.000). The advice in this study is the improvement and development of training for nurses in implementing computerized-based nursing care documentation. So that the development of science from nurses on computerized-based documentation can be carried out properly.

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi dan informasi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam bidang apapun. Khususnya dalam bidang ilmu keperawatan, teknologi menjadi salah satu bagian terpenting penting dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dengan demikian perawat dituntut untuk mengikuti perkembangan jaman dengan hadirnya informasi terbaru dalam dunia kesehatan, yang dapat memberikan dampak positif bagi perawat. Perawat merupakan bagian terpenting dalam bidang pelayanan kesehatan, dengan memberikan pelayanan yang baik maka mutu pelayanan rumah sakit akan meningkat [1] .

Sikap seorang perawat sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Jika seorang perawat memiliki sikap yang baik terhadap pelaksanaan pendokumentasian

Corresponding author:
Sondang Ratnauli Sianturi
sondangrsianturi@gmail.com
Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 4, November 2022
e-ISSN: 2615-1669
ISSN: 2722-2802
DOI: 10.26714/mki.5.4.2022.267-273

keperawatan, maka mutu dari dokumentasi keperawatan juga akan meningkat [2]. Pelatihan optimalisasi asuhan keperawatan melalui teknologi informasi keperawatan berbasis komputerisasi diperlukan untuk menghasilkan tenaga kesehatan khususnya perawat yang handal dalam melakukan pencatatan berbasis komputerisasi. Hal ini dilakukan dalam rangka mempersiapkan perawat menghadapi tantangan globalisasi dimana semua perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dengan demikian tenaga kesehatan khususnya perawat dapat memberikan pelayanan secara optimal yang dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit [3,4].

Pencatatan rekam medis secara digiral merupakan salah satu modal utama sebuah Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan memajukan pelayanan Kesehatan yang lebih efektif dan efisien sehingga dapat menurunkan angka kejadian medical error. Pada tahun 2003, RAND *Health Information Technology* (HIT) melakukan penelitian untuk mengetahui pemahaman perawat dalam menggunakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer, dalam hal ini ada beberapa negara yang dilakukan penelitian antara lain di Amerika Serikat dan sejumlah negara lain penggunaan sistem *Electronic Medical Record* (EMR) terdapat sekitar 20-25% yang sudah mengadopsi sistem EMR sebagai metode pendokumentasian [5]. [6] menyatakan bahwa Dokumentasi keperawatan berbasis komputerisasi dibuat untuk membantu manajemen dan proses data keperawatan dan pemberian perawatan.

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), pedoman bagi rumah sakit untuk melakukan pencatatan dan pelaporan rutin dilaporkan bahwa dari 2.831 total Rumah Sakit di Indonesia, Rumah Sakit yang sudah menggunakan rekam medis berbasis komputerisasi atau EMR hanya ada 1472 (atau sekitar 52%) Rumah Sakit yang telah menggunakan rekam medis berbasis komputerisasi sebagai pendokumentasian. Beberapa Rumah Sakit lainnya, yaitu ada 311 (atau sekitar 11%) Rumah Sakit yang melaporkan sudah menggunakan rekam medis berbasis komputerisasi sebagai pencatatan pendokumentasian namun tidak berjalan secara maksimal dan terdapat 452 (sekitar 16%) Rumah Sakit yang belum menggunakan rekam medis berbasis kompuerisasi sebagai pendokumentasian [7].

Berdasarkan pengamatan dan wawancara peneliti bersama tim IT di Rumah Sakit X jakarta Utara, , adapun beberapa kendala yang dialami iyalah masih sering terkendala pada jaringan internet yang bisa menghambat semua proses pendokumentasian. Wawancara mini bersama perawat senior di Rumah Sakit X jakarta Utara terdapat kendala dalam melakukan pendokumentasian berbasis komputerisasi dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai komputerisasi itu sendiri, dimana dalam kurun waktu sekian puluh tahun bekerja, hanya melakukan pendokumentasian secara manual dan sekarang harus beralih metode pendokumentasian berbasis computer, kurang memahami mengenai cara mengoperasionalkan komputer itu sendiri, kurangnya pemahaman melakukan pendokumentasian berbasis komputer, kendala tersebut yang dialami oleh perawat senior dalam melakukan pendokumentasian berbasis komputerisasi [1,5,8,9].

Hasil audit internal yang dilakukan bagian komite keperawatan Rumah Sakit X Jakarta Utara pada bulan januari sampai dengan bulan juni tahun 2020 didapat hasil pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit X jakarta utara dengan nilai rata-rata pengkajian 62,4% , diagnosa 41,4%, perencanaan 45,09% tindakan 34,3%, dan evaluasi 43,9%, hasil tersebut masih jauh dari standar yang ada, dimana standar kelengkapan asuhan keperawatan

dikatakan lengkap jika terisi 80% (Data RS X).

Berdasarkan pemaparan diatas, tujuan dari study ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di Rumah Sakit X jakarta Utara.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif korelasi* dan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan, sikap perawat dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Populasi penelitian adalah perawat pelaksana di unit rawat inap dan unit rawat jalan Rumah Sakit X Jakarta Utara. Sampel yang digunakan adalah teknik *purposive* berjumlah 121 responden perawat Rumah Sakit X Jakarta Utara, pada bulan februari sampai dengan maret 2021. Kriteria inklusi yaitu perawat yang bertugas sebagai perawat pelaksana di Unit Keperawatan (baik unit rawat jalan dan unit rawat inap) dan bersedia menjadi responden.

Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner 1 berisi data demografi responden yaitu usia, Pendidikan dan jenis kelamin; kuesioner 2 mengenai pengetahuan perawat dalam penerapan dokumentasi berbasis komputerisasi yang dibuat berdasarkan SOP RS. Kuesioner ini terdiri dari 30 pernyataan dengan nilai r tabel 0,426-0,848 dan nilai Cronbach's Alpha 0,933. Kuesioner 3 mengenai sikap perawat dalam penerapan dokumentasi berbasis komputerisasi terdiri dari 20 pernyataan dengan nilai r tabel 0,388-0,729 dan nilai Cronbach's Alpha 0,937 dan kuesioner 3 yaitu lembar observasi tentang kelengkapan dokumentasi askep yang berisi 30 pernyataan. Untuk lembar observasi dilakukan oleh koordinator ruangan dan supervisor ruangan dengan melakukan observasi langsung kelengkapan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis computer.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan beberapa tahapan. Tahap pertama yaitu proses administrasi (surat ijin) untuk melakukan penelitian kepada RS X, lalu menentukan sampel penelitian kepada bagian keperawatan RS X. Tahap kedua yaitu melakukan informed consent kepada perawat pelaksana di RS X untuk memberikan informasi dan teknis penelitian, lalu pengambilan data. Tahap ketiga yaitu pengecekan kuesioner dan pengolahan data. Analisa data yang digunakan adalah dengan menggunakan uji statistic chi square dengan hasil kemaknaan yang digunakan adalah α=0,05. Penelitian ini telah memenuhi syarat etik dari KEPPK STIK Sint Carolus dengan Nomor etik 06/02/KEP-FKIKUAJ/2021).

HASIL

Penelitian ini dilakukan di salah satu RS yang sudah melakukan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputerisasi.

Tabel 1
Karakteristik demografi responden

Karakteristik	Parameter	f	%
Usia	Remaja akhir	32	26,4
	Dewasa awal	58	47,9
	Dewasa akhir	17	14,0
	Lansia awal	14	11,6
Jenis kelamin	Laki-laki	24	19,8
	Perempuan	97	80,2
Pendidikan	Diploma III	85	70,2
	S1 kep (Ners)	36	29,8
Tingkat pengetahuan	*Kurang*	40	33,1
	Cukup	10	8,3
	Baik	71	58,7
Sikap	Kurang	57	47,1
	Baik	64	52,9
Kelengkapan	Tidak lengkap	56	46,3
	Lengkap	65	53,7

Berdasarkan tabel 1 ditemukan data yaitu sebagian besar responden berada dalam rentang usia dewasa awal (47,9%) yaitu

pada rentang 26-35 tahun. Usia perawat yang relative muda diasumsikan lebih banyak terpapar dengan teknologi sehingga tidak sulit untuk mengadopsi hal baru. Berdasarkan jenis kelamin, Sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 80,2% dan memiliki latar belakang pendidikan D III Keperawatan yaitu sebanyak 70,2%. Responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai pendokumentasian berbasis computer yaitu 58,7%, sikap yang baik yaitu 52,9% dan 53,7% responden memiliki pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi yang lengkap.

Pada tabel 2 didapatkan data kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi perawat berdasarkan analisis dari hasil observasi didapatkan data bahwa responden yang melakukan pendokumentasian lengkap yaitu pada tahapan perencanaan 79,3%. Pada analisis bivariat ditemukan bahwa responden yang memiiki pengetahuan baik dapat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi lengkap sebesar 74,6% dan responden yang memiliki sikap yang baik dalam melakukan pendokumentasian dan lengkap sebesar 76,6%. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan chi square didapatkan hubungan yang significant pengetahuan (pvalue 0.000) dan sikap (0.000) terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi.

Tabel 2
Tabulasi Silang Pengetahuan dan Sikap terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi

Variabel		Kelengkapan				pvalue
		Tidak Lengkap		Lengkap		
		f	%	f	%	
Asuhan Keperawatan	Pengkajian	42	34,7	79	65,3	
	Diagnosa	60	49,6	61	50,4	
	Perencanaan	25	20,7	96	79,3	
	Tindakan	52	43,0	69	57,0	
	Evaluasi	34	28,1	87	71,9	
Pengetahuan	Kurang	32	80	8	20	0.000
	Cukup	6	60	4	40	
	Baik	18	25,4	53	74,6	
Sikap	Kurang	41	71,9	16	28,1	0.000
	Baik	15	23,4	49	76,6	

PEMBAHASAN

Hubungan pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi

Pendokumentasian merupakan laporan secara tertulis yang menyajikan fakta yang sesuai dan benar dari suatu kejadian Tindakan, kegiatan atau prosedur yang dilakukan oleh perawat. Pendokumentasian merupakan hal terpenting dalam asuhan keperawatan. Dokumentasi yang lengkap maka kualitas dari dokumentasi asuhan keperawatan pun akan semakin baik. Pendokumentasian asuhan keperawatan tidak dilakukan hanya sekedar menulis melainkan dalam pelaksanaannya harus dituliskan secara benar dan sesuai dengan kondisi yang terjadi di lapangan [10]. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa Sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik, maka tingkat kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasinya lengkap dan begitu sebaliknya pada responden dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan

kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [11] yang menyatakan bahwa hamper semua perawat di RS Andi Makkasau Pare-pare memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis elektronik sebesar 97,5%. [12] dalam penelitiannya mengatakan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang sistem Electronic medical Record (EMR) dapat dikategorikan siap dalam menggunakan sistem EMR tersebut. [13]. Pengetahuan mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan yang dimiliki oleh perawat merupakan hal yang perlu disosialisasikan secara terus menerus. [14] menyatakan bahwa 15-25% perawat menghabiskan waktunya untuk dokumentasi namun dengan adanya pelaksanaan EMR yang diaplikasikan secara terus menerus dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam melakukan dokumentasi berbasis computer. Penelitian yang dilakukan oleh [5] menunjukkan ada peningkatan perbedaan pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan setelah diajarkan dengan menggunakan ANNISA. Hal ini dapat mendukung peningkatan pengetahuan perawat mengenai aplikasi dokumentasi sehingga dapat berdampak pada kelengkapan asuhan keperawatan.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan dalam bidang pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi pada tenaga keperawatan berpengaruh pada kualitas layanan rumah sakit sehingga dengan didukungnya oleh pengetahuan mengenai sistem pendokumentasian berbasis komputerisasi, pelatihan serta peningkatan pengetahuan mengenai perangkat serta kemampuan pengoperasian komputer dapat dengan mudah diterima dan secara otomatis tenaga keperawatan dengan siap dapat menerapkannya dalam memberikan asuhan keperawatan secara terpadu dan menyeluruh dalam semua sektor terkait yang ada dalam suatu institusi kesehatan yang dalam hal ini rumah sakit yang paling berperan besar. Pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi pada Rumah Sakit X Jakarta Utara sudah dilakukan, hanya masih terkendala dengan waktu pelayanan di unit masing-masing, hal itu yang mengakibatkan tidak dapat diikuti oleh seluruh perawat pelaksana yang akhirnya menimbulkan kurangnya pengtahuan bagi beberapa perawat tentang sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi.

Hubungan Sikap Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi di Rumah Sakit X Jakarta Utara

Sikap adalah kesiapan atau kesedian untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tetap dari seseorang terhadap sesuatu stimulus atau objek [15]. sikap adalah kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap boleh berupa benda, orang, tempat, gagasan atau situasi, atau kelompok [16]. Penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap yang baik dapat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dengan lengkap dengan persentase 76.6% dan begitu sebaliknya apabila responden dengan sikap

yang kurang, maka pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi tidak lengkap.

Hal ini didukung oleh penelitian [15,16] yang menunjukan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Semakin baik sikap seseorang, yang disni adalah seorang perawat maka semakin lengkap pula dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dan sebaliknya semakin kurang sikap seseorang makan berdampak pada pekerjaannnya salah satunya iyalah dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Sikap perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan baik karena responden memiliki sikap menerima dan merespon dengan baik sehingga responden dapat memiliki sikap yang baik terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Peneliti berasumsi bahwa perawat yang memiliki kemauan dan kesiapan dalam melakukan pendokumentasi keperawatan akan menghasilkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang sesuai, sedangkan sikap perawat yang kurang memperhatikan pentingnya dokumentasi akan cenderung melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak sesuai standar. Dalam hal ini peneliti juga menemukan ada perawat yang memiliki sikap baik tetapi dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi tidak lengkap, hal tersebut ada hubungan dengan teori yang mengatakan pengalaman pribadi salah satu faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus social. Sikap perawat menentukan tindakan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien khususnya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga sikap yang positif akan memberikan pelayanan yang baik dan sikap negatif akan memberikan pelayanan tidak sesuai. Sikap baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dengan merasa ada tanggung jawab besar dan menganggap pendokumentasian merupakan hal penting yang harus dilakukan

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dilakukan secara lengkap oleh perawat dan hal ini didukung dengan adanya adanya tingkat pengetahuan dan sikap yang baik dari perawat. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan agar rumah sakit mendapat gambaran mengenai bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap dari perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi. Adanya peningkatan dan pengembangan pelatihan bagi perawat dalam menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi bagi setiap perawat dirumah sakit. Sehingga pengembangan ilmu pengetahuan dari perawat mengenai pendokumentasian berbasis komputerisasi semakin berkembang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada RS X Jakarta yang telah memberikan waktu dan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian, juga kepada perawat di RS yang telah bekerja dengan sepenuh hati.

REFERENSI

[1] Nurseto ID, Sukesi N, Wulandari. Pengaruh Kepuasan perawat Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ambarawa 2014.

[2] Elisabet Herlyani Bota Koten, Tuti Afriani, Sarvita Dewi, Aat Yatnikasari EN. Optimalisasi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan

dengan Pendekatan SOAP di Rawat Jalan Anak: Pilot Study. Journal of Telenursing (JOTING) 2021;3:5–24.

[3] Sulastri S, Sari NY. Metode Pendokumentasian Elektronik dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan. Jurnal Kesehatan 2018;9:497. https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.987.

[4] Rahmadhani N. Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Proses Keperawatan Dan Langkah-Langkah Proses Keperawatan Di Rumah Sakit 2020.

[5] Saputra C, Arif Y, Yeni F. Andra's Nursing Informatic System Application (Annisa) dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Keperawatan. Jurnal Keperawatan Silampari 2020;4:20–30. https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1281.

[6] Tarigan R, Handiyani H. Manfaat Implementasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi Dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan 2019;08:110–6.

[7] Wulandari DF, Handiyani H. Pengembangan Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik Di RS X Kota Depok Dengan Menggunakan Teori Perubahan Lewins. (Jkg) Jurnal Keperawatan Global 2019;4:55–64. https://doi.org/10.37341/jkg.v4i1.66.

[8] Noorkasiani, Gustina RSM. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN Pendahuluan Metode. Jurnal Keperawatan Indonesia 2015;18:1–8.

[9] Siswanto LMH, Hariyati RTS, Sukihananto S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Jurnal Keperawatan Indonesia 2013;16:77–84. https://doi.org/10.7454/jki.v16i2.5.

[10] Saraswasta IWG, Hariyati RrTS. The Implementation of Electronic based Nursing Care Documentation to EFETEC; A Literature Review. International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS) 2019;1:19–31. https://doi.org/10.35654/ijnhs.v1i2.23.

[11] Polopadang V, Hidayah N. Knowledge and Readiness for Implementation of Electronic Nursing Record (ENR) in the Andi Makkasau Hospital , Pare-Pare n.d.;4531:196–203.

[12] Biruk Senafekesh, Yilma Tesfahun, AndualemMulusew, Tilahun Binyam. Health Professionals readiness to implement electronic medical record system at three hospitals in Ethiopia: a cross sectional study. BMC Med Inform Decis Mak 2014;14:1–8.

[13] Sulastri S, Sari NY. Metode Pendokumentasian Elektronik dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan. Jurnal Kesehatan 2018;9:497. https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.987.

[14] Surahmat R, Dwiyanti M, Akhriansyah M, Amalia A. Faktor yang Berhubungan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Riset Informasi Kesehatan 2021;10:7. https://doi.org/10.30644/rik.v10i1.512.

[15] Mastini P, Suryadhi NT, Suryani A. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Beban Kerja Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di IRNA IGD RSUP Sanglah Denpasar. Public Health and Preventive Medicine Archive 2015;3:40. https://doi.org/10.15562/phpma.v3i1.85.

[16] Togubu FN, Karompis GEC, Kaunang WPJ. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. Kesmas 2019;8:60–8.

MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Gedung NRC Universitas Muhammadiyah Semarang Phone: 02476740287, Fax: 02476740287 Email: mki@unimus.ac.id



Research article

Check for updates

Analysis of Foot Sensation and Physical Activity in Diabetes Mellitus

Suyanto Suyanto[1], Uchrizal Febby Millenniantary[1], Mohammad Arifin Noor[1]

[1] Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted: Oct 22nd, 2022
Accepted: Oct 30th, 2022
Published: Nov 25th, 2022

Keywords:
Diabetes Mellitus; Neuropathy; Physical Activity; Foot Sensation

Abstract

Neuropathy is a condition in which the patient experiences a decreased sensation of pain in the legs that can affect the physical activity of diabetic patients mellitus, until work productivity decreases. This pain is often disturbing, limiting activity and decreasing the work productivity of diabetic patients. The aim of this study was to identify a correlation between foot sensation and physical activity of diabetic mellitus patients. cross-sectional was used in this study. Data collection uses instruments in the form of observation sheets to assess the results of foot sensation examination with a 10 gr monofilament test and IPAQ-SF (International Physical Activity Questionnaire Short Form) questionnaire sheet on 70 respondents with a purposive sampling technique. The data was processed using Kendall's Tau statistical test. A total of 70 respondents obtained an average age of 57 years, long-suffering from diabetes mellitus for an average of 4 years. 39 people received normal test results and 31 experienced decreased leg sensation and an average score of 5 with moderate physical activity categories. Gamma statistical test results p-value value 0.0001 or (p≤0.05) with a positive relationship direction and strangeness (r = -0.706). There is a relationship between decreased leg sensation and physical activity of diabetic mellitus patients at Bangetayu Health Center Semarang.

PENDAHULUAN

Salah satu komplikasi yang terjadi dari mikrovaskuler diabetes melitus adalah neuropati perifer [1]. Neuropati sendiri merupakan kondisi dimana pasien mengalami penurunan sensasi nyeri pada kaki. Pasien yang mengalami penurunan sensasi kaki sangat beresiko mengalami gangguan khususnya terjadi luka pada kaki [2]. Neuropati perifer dapat berpengaruh pada keterhambatan aktivitas fisik pasien diabetes hingga yang terjadi adalah produktivitas kerja pasien menurun. Hal tersebut merupakan penyebab utama kejadian disabilitas karna ulkus pada kaki, amputasi, berjalan tidak normal dan juga terjatuh. Kualitas hidup pada pasien diabetes akan menurun dan juga terjadi peningkatan biaya pada pengobatan apabila dibandingkan saat pasien tidak mengalami komplikasi [3]. Penurunan sensasi kaki dapat mempengaruhi aktivitas fisik dari pasien yang mengalami diabetes melitus. Neuropati perifer menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan aktivitas fisik namun sejauh ini belum banyak penelitian yang membahas hal itu.

Corresponding author:
Suyanto
suyanto@unissula.ac.id
Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 4, November 2022
e-ISSN: 2615-1669
ISSN: 2722-2802
DOI: 10.26714/mki.5.4.2022.274-279

Prevalensi dari neuropati perifer secara global telah mencapai 66%. Dimana neuropati perifer diabetic dengan DM tipe 2 sekitar 50,8%, pada DM tipe 1 sekitar 25,6%. Jumlah prevalensi tersebut lebih tinggi terjadi pada perempuan sekitar 26,4%, laki-laki sekitar 20,0% dan kejadian lebih tinggi lagi ketika berada di daerah perkotaan yaitu sekitar 75,3% [4]. Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Bangetayu Semarang terdapat sebanyak 622 pasien diabetes melitus dalam kurun waktu 3 bulan. Dimana pada bulan mei didapatkan sekitar 240 pasien (39%), bulan juni sekitar 199 pasien (32%) dan bulan juli sekitar 183 pasien (29%). Yang artinya terjadi penurunan pasien diabetes melitus setiap bulannya. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah saya lakukan di Puskesmas Bangetayu Semarang ditemukan sebanyak 8 dari 10 mengalami penurunan sensasi rasa nyeri pada kakinya (80%). Responden juga mengalami penurunan pada aktivitas fisik. Dimana 8 dari 10 responden mendapatkan hasil dengan kategori aktivitas fisik yang rendah (80%).

Hasil dari beberapa penelitian mengemukakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik adalah umur, jenis kelamin, gaya hidup dan adanya penyakit ataupun kelainan pada tubuh. Pada pasien dengan neuropati perifer akan mengalami gangguan aktivitas fisik karna sebagian mengalami penurunan sensasi rasa nyeri pada kakinya, namun ternyata sebesar 15-25% pasien akan merasakan nyeri. Nyeri dirasa seperti terbakar dan juga sering bergetar dengan sendirinya. Akibatnya sering mengganggu, membatasi aktivitas fisik dan mengalami penurunan kualitas pada hidup serta produktivitas kerja pasien diabetes [5]. Dari permasalahan yang telah diuraikan, peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara penurunan sensasi kaki dengan aktivitas fisik pasien diabetes melitus.

METODE

Desain penelitian ini adalah *cross-sectional* dimana peneliti mengambil data pada subjek penelitian dalam sekali waktu. Variabel yang diukur adalah sensasi kaki dan aktivitas fisik pasien diabetes mellitus. Populasi penelitian ini adalah penderita diabetes melitus di Puskesmas Bangetayu Semarang sebanyak 120 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah concecutive sampling dengan kriteria inklusi adalah pasien diabetes mellitus, tidak memiliki luka kaki diabetik. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 responden.

Instrumen yang digunakan adalah *monofilament 10 gr* dan IPAQ-SF *(International Physical Activity Questionnaire Short Form). IPAQ-SF* terdiri atas 7 pertanyaan tentang aktivitas fisik tinggi, sedang berjalan dan juga *sendetary* yang didasarkan oleh aktivitas fisik responden selama satu minggu terakhir. Sedangkan monofilament 10 gr merupakan alat yang digunakan untuk mengetahui sensasi pada area kaki. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengukuran sensasi kaki dan pemberian kuesioner kepada responden. Proses pengolahan data menggunakan software computer. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan No. 621/A.1-S1/FIK-SA/X/2021. Subjek penelitian diberikan lembar persertujuan sebelum menjadi subjek penelitian. Setelah menandatangani lembar persetujuan, peneliti melakukan pengambilan data berupa pemeriksaan sensasi kaki dan pemberian kuesioner kepada subjek penelitian.

HASIL

Hasil penelitian pada tabel 1 menjelaskan pasien dengan responden terbanyak adalah pasien yang berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 41 orang (58.6%) sedangkan pasien yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 29 orang (41.1%). Skor

IPAQ-SF (*International Physical Activity Questionaire Short Form)* pada pasien dengan hasil tertinggi kategori sedang sebanyak 44 orang (62.9%), kategori rendah 20 orang (28.6%) dan kategori tinggi sebnayak 6 orang (8.6%) dalam pemeriksaan aktivitas fisik pada pasien diabetes melitus.

Tabel 1
Data Umum Karakteristik Responden

Indikator	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	41.4
Perempuan	41	58.6
IPAQ-SF		
Rendah	22	28.6
Sedang	40	62.9
Tinggi	6	8.6

Tabel 2. Diatas menjelaskan rata-rata umur responden yaitu 57 tahun, dengan standar deviasi 10.401. Dimana umur tengah 58 tahun, termuda 33 tahun dan umur tertua 88 tahun. rata-rata dari lamanya pasien menderita diabetes melitus adalah selama 42.33 bulan (3.5 tahun) dengan standar deviasi 43.590. Dimana lama menderita diabetes melitus terpendek adalah 6 bulan dan terlama 192 bulan (16 tahun). Tabel 4. Hasil dari pemeriksaan *Monofilament Test* pada responden dengan diabetes melitus diperolehkan hasil pemeriksaan rata-rata skor 5 dengan hasil standar deviasi yang didapatkan yaitu 2.275, serta nilai minimal dan maximal diperoleh adalah 1 skor terendah dan 10 skor tertinggi.

Tabel 3. Menunjukkan hubungan antara penurunan sensasi kaki dengan aktivitas fisik pasien diabetes melitus di Puskesmas Bangetayu Semarang yang ditunjukan dengan nilai *pvalue* 0,0001 atau (p≤0,05) dengan keeratan hubungan kuat (r= -0,706) dan arah hubungan positif yang berarti hubungan antara penurunan sensasi kaki dengan aktivitas fisik pasien diabetes melitus merupakan suatu hubungan yang searah. Dimana semakin tinggi skor normal sensasi kaki maka semakin tinggi aktivitas fisik. Sehingga hipotesa alternatif penelitian diterima. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyanto (2018) dengan hasil pemeriksaan *monofilament* 10g dilakukan pemeriksaan pada 10 titik lokasi. Uji statistik yang digunakan *rank spearman* diperoleh *pvalue* 0,017 atau (p≤0,05). Keeratan hubungan yang sedang (r= -0,626) yang berarti terdapat hubungan antara penurunan sensasi kaki dengan kejadian ulkus kaki.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Lama Menderita dan skor sensasi kaki Diabetes Melitus Pasien di Puskesmas Bangetayu Semarang

Indikator	Mean±SD	Median	CI95%		Min-Max
			Up	Low	
Umur	57.03±10.401	58.00	59.51	54.55	33-88
Lama Menderita DM	42.33±43.590	24.00	52.72	31.94	6-192
Skor sensasi kaki	5.44±2.275	6.00	5.99	4.90	1-10

Tabel 3
Hubungan Antara Sensasi Kaki Dengan Aktivitas Fisik Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Bangetayu Semarang

Indikator	Aktivitas Fisik			*p*	*r*
	ringan	sedang	berat		
Sensasi kaki					
Normal	0	33	6	0,0001	-0,706
Tidak normal	20	11	0		

PEMBAHASAN

Kualitas hidup perempuan lebih buruk dibandingkan laki-laki. Dari segi prevalensi, prempuan dan laki-laki memiliki resiko besar yang sama mengalami diabetes melitus. Namun, perempuan memiliki resiko lebih tinggi dikarnakan fisik perempuan lebih memungkinkan untuk meningkatkan indeks massa tubuh, sindrom pramenstruasi dan setelah terjadinya menopause yang mengakibatkan pendistribusian lemak ke tubuh semakin mudah untuk diakumulasikan menjadi efek dari produksi hormon tersebut. Keadaan psikis laki-laki dan perempuan pun jauh berbeda, laki-laki lebih mampu untuk menerima keadaan dan mengambil tindakan yang positif daripada perempuan yang hanya menggunakan perasaan saja. Hingga hal itu dapat mengakbatkan dampak yang buruk pada kualitas kehidupan [6]. Perempuan lebih banyak mengalami resiko tinggi terkena komplikasi neuropati perifer dengan jumlah 29 orang (60,4%) dibandingkan laki-laki dengan jumlah 19 orang (39,6%). Hal ini diperkuat dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mildawati bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya neuropati perifer [7].Hasil penelitian diatas kemungkinan besar juga diakibatkan karena perbandingan dari responden dan juga lebih banyak pasien dengan jenis kelamin perempuan yang melakukan pengobatan sekaligus kontrol secara rutin di Puskesmas Bangetayu Semarang.

Proses penuaan yang terjadi pada umur ≥45 tahun dapat menyebabkan perubahan pada anatomi dan fisiologis tubuh salah satunya terjadi peningkatan resistensi insulin. Di umur yang semakin tua, mereka juga menjadi sering melakukan gaya hidup yang tidak aktif dan produktif serta pola makan tidak seimbang, yang dapat memicu adanya restensi insulin [8]. Hasil penelitian yang sejalan ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Mildawati bahwa terdapat hubungan antara umur dengan terjadinya neuropati perifer. Yang arah hubungannya positif bermakna semakin bertambahnya umur semakin semakin tinggi pula resiko terkena neuropati perifer [7].

Lama kejadian diabetes melitus dengan terjadinya neuropati perifer memiliki hubungan yang erat dengan arah hubungannya positif bermakna semakin lamanya pasien mengalami diabetes melitus semakin tinggi pula resiko terkena neuropati perifer [7]. Hasil dari penelitian ini yang masih banyak tidak sejalan dengan hasil penelitian lainnya, kemungkinan besar juga diakibatkan karena perbandingan dari responden maupun responden yang lebih banyak pasien dengan kebiasaan buruk dalam mengontrol gula dalam darah sekaligus perawatan kaki yang kurang baik. Hal ini mengakibatkan pasien mengalami neuropati perifer maupun komplikasi diabetes melitus lainnya dengan cepat. Didapatkan rata-rata skor pemeriksaan yaitu 8 dengan skor terendah yaitu 7 dan skor tertinggi yaitu 10 [9].

Komplikasi neuropati perifer dapat mengakibatkan luka pada kaki. Komplikasi semakin parah apabila masa pemulihan luka kaki tertunda. Sebanyak 50% pasien dengan diabetes melitus terkena neuropati perifer dan juga resiko luka pada kaki. Penggambaran neuropati adalah terjadinya penurunan sensasi kaki dan bentuk kaki yang berubah sekaligus berkaitan dengan sikap berjalan yang tidak normal [10]. Tanda dan gejala dari komplikasi diabetes melitus tersebut adalah penurunan sensasi pada kaki karena rusaknya system saraf sensori pada kaki pasien diabetes melitus. Hal ini dapat memungkinkan terjadinya luka atau ulkus pada kaki pasien [11]. Penderita diabetes melitus yang memiliki komplikasi tersebut dapat mengakibatkan trauma ringan atau cedera akut yang dapat menyebabkan terjadinya luka kronis. Adanya penurunan sensasi, luka pada kaki dan juga gerakan persendian yang terbatas mampu menyebabkan beban dari biomekanika pada kaki menjadi tidak normal sehingga terjadilah *callus*, inilah penyebab meningkatnya beban dan adanya

pendarahan daerah subkutan. Penderita diabetes melitus melakukan aktivitas fisik dengan keadaan sensasi kaki yang menurun dapat memperlambat pemulihan, dimana penyakit arteri perifer pada umumnya muncul dengan trauma yang ringan sehingga mengakibatkan terjadinya nyeri sekaligus luka kaki iskemik [12].

Penderita diabetes melitus dengan neuropati perifer mengalami penurunan sensasi kaki yang melindungi dari suhu, nyeri dan mudah terkena luka seperti goresan, terbakar atau terkena benda asing. Neuropati motorik dapat menyebabkan lemah dan menjadi tidak seimbang mengakibatkan terjadinya kelainan bentuk dan ukuran pada kaki yang menjadi titik tumpu alas kaki. Gangguan pada syaraf otonom mengakibatkan aliran darah mikrovaskuler berubah, keefektivitasan jaringan perfusi menjadi berkurang dan adanya peningkatan suhu pada kulit. Disfungsi dari keringat dan juga kelenjar minyak mengakibatkan kaki semakin kering, mengalami retak-retak pada telapak kaki dan berakhir dengan munculnya luka [13]. Biasanya sering muncul pada neuropati perifer meliputi rasa seperti di tusuk, mengalami kesemutan, ketika malam hari terasa seperti terbakar, area kaki terasa baal atau matirasa, terjadi penurunan fungsi pada proprioseptif, adanya penurunan sensibilitas pada sentuhan ringan sekalipun, nyeri dan juga suhu yang mengakibatkan penderita mengalami kejadian cidera ataupun infeksi pada bagian kaki tanpa diketahui oleh penderita. Apabila masalah tersebut tidak ditangani dan tidak ada tindakan untuk menangani dengan benar, hal tersebut dapat mengakibatkan timbulnya ulkus pada kaki atau bahkan penderita mengalami kematian awal pada sel dan jaringan yang hidup. Yang nantinya dapat berakhir dengan kaki di amputasi [14].

SIMPULAN

Simpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara penurunan sensasi kaki dengan aktivitas fisik pasien diabetes melitus di Puskesmas Bangetayu Semarang. Dengan hasil keeratan hubungan kuat dan arah hubungan positif yang berarti hubungan antara penurunan sensasi kaki dengan aktivitas fisik pasien diabetes melitus merupakan suatu hubungan yang searah. Dimana semakin tinggi skor normal sensasi kaki maka semakin tinggi aktivitas fisik. Dari keseluruhan responden sebanyak 39 orang mendapatkan hasil pemeriksaan normal dan 31 orang mendapatkan hasil pemeriksaan tidak normal atau terjadi penurunan sensasi kaki. Dengan rata-rata skor monofilament 5 dan kategori aktivitas fisik sedang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada penderita diabetes mellitus dan Puskesmas Bangetayu Semarang sebagai tempat pengambilan data dalam penelitian saya.

REFERENSI

[1] Lathifah NL. Hubungan Durasi Penyakit dan Kadar Gula Darah Dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus. Jurnal Berkala Epidemiologi 2017;5:231–9. https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.231-239.

[2] Putri. Aktivitas Fisik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Neuropati Perifer : Tinjauan Literatur. Jurnal Keperawatan Abdurrab 2019;3:1–7. https://doi.org/10.36341/jka.v3i1.764.

[3] Fukrapti R, Naqiyya N. Rimpang Kunyit Sebagai Terapi Pencegahan Neuropati Diabetik. Jurnal Penelitian Perawat Profesional 2019;1:89–94.

[4] Arista IGP, Putu I, Putra G, Wedri NM, Made I. Nilai Ankle Brachial Index (ABI) dengan Neuropati Perifer Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnal Gema Keperawatan 2018;1:35–43.

[5] Putri AM, Hasneli Y, Safri. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Keparahan Neuropati Perifer Pada Pasien Diabetes Melitus : Literature Review. Jurnal Ilmu Keperawatan 2020;8:38–53.

[6] Nurdin F. Persepsi Penyakit dan Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Diabetes Mellitus Type 2. Jurnal Keperawatan Silampari

2021;4:566–75. https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1931.

[7] Mildawati, Diani N, Wahid A. Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Lama Menderita Diabetes dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabateik. Caring Nursing Journal 2019;3:31–7.

[8] Kabosu RAS, Adu AA, Hinga IAT. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua di RS Bhayangkara Kota Kupang. Timorese Journal of Public Health 2019;1:11–20. https://doi.org/10.35508/tjph.v1i1.2122.

[9] Suyanto, Amal AI, Noor MohA, Astutik IT. Analisis Data Penelitian : Petunjuk Praktis bagi Mahasiswa Kesehatan Menggunakan SPSS. 2018.

[10] Jakosz N. Book review – IWGDF Guidelines on the Prevention and Management of Diabetic Foot Disease. Wound Practice and Research 2019;27:144. https://doi.org/10.33235/wpr.27.3.144.

[11] Suyanto. Penurunan Sensasi Kaki Dan Ulkus Kaki Diabetikum. Jurnal Keperawatan 2018;10.

[12] Najihah. Infeksi Luka Kaki Diabetik dan Faktor Resikonya : Literature Review. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah 2020;09:179–85.

[13] Nurhidayah I. Neuropaty Sebagai Faktor Resiko Infeksi Luka Kaki Diabetik. Jurnal Ilmu Keperawatan 2021;9.

[14] Yulita rita fitri, Waluyo A, Azzam R. Pengaruh senam kaki terhadap penurunan skor neuropati dan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2. Journal of Chemical Information and Modeling 2019;53:1689–99.

MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Gedung NRC Universitas Muhammadiyah Semarang Phone: 02476740287, Fax: 02476740287 Email: mki@unimus.ac.id



Research article

Check for updates

Whatsapp Reminder And Educational Video To Improve Pulmonary Tuberculosis Patient Control Compliance During The Pandemic

Noviyana Pujihastuti[1], Priyo Priyo[1], Sigit Priyanto[1]

[1] Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted: August 11th, 2022
Accepted: Nov 4th, 2022
Published: Nov 25th, 2022

Keywords:
Compliance; Educational Video; Pandemic; Pulmonary Tuberculosis; Whatsapp Reminder

Abstract

Efforts to control tuberculosis in Indonesia have encountered many challenges, including the emergence of the COVID-19 pandemic so the focus of health programs was shifted to dealing with the pandemic. Many tuberculosis patients drop out of control because they are afraid of contracting COVID-19 if they come to the hospital that patient feels worried and decides to postpone the treatment so that it is not controlled according to the schedule given by the nurse/doctor. The purpose of this study was to determine the effect of WhatsApp reminders and educational videos on control compliance of pulmonary tuberculosis patients in the pandemic era at the DOTS Poly Hospital Tidar Magelang City. This study uses a quasi-experimental design with a pre-test and post-test design with a control group design. The sample used was 48 respondents with a random sampling technique. WhatsApp reminder interventions and educational videos were given 4 times in 1 month. The statistical test used was the Shapiro Wilk, Mac Nemar, and Chi-Square tests with significant values (p <0.05). The results showed that there was a significant difference in control compliance before and after being given a WhatsApp reminder and educational video with a p-value: of 0.008 and there was a significant difference in the intervention group and the control group, p-value: 0.016. The conclusion of the study was that there was an effect of WhatsApp reminders and educational videos on the compliance of control of pulmonary tuberculosis patients in the pandemic era at the DOTS Poli, Tidar Hospital, Magelang City.

PENDAHULUAN

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Tuberculosis Bacillus Mycobacterium.* Penyakit ini paling sering mengenai parenkim paru dan dapat menyebar ke setiap bagian tubuh, termasuk meningen, ginjal, tulang dan nodus limfe. *Tuberculosis* paru merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut laporan *World Health Organization Global Tuberculosis Report* tahun 2020 kasus *tuberculosis*, 10 juta orang di dunia menderita *tuberkulosis* dan menyebabkan 1,4 juta orang meninggal setiap tahunnya [1]. Sedangkan berdasarkan data Badan Statistika tahun 2019 kasus *tuberculosis* yang ada di Provinsi Jawa Tengah, Kota Magelang menempati urutan pertama yaitu 1.935,94 per 100.000 penduduk [2].

Corresponding author:
Noviyana Pujihastuti
noviyanapujihastuti88@gmail.com
Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 4, November 2022
e-ISSN: 2615-1669
ISSN: 2722-2802
DOI: 10.26714/mki.5.4.2022.280-290

Pengobatan *tuberculosis* membutuhkan waktu sekitar 6-9 bulan sampai sembuh dan selesai pengobatan. Durasi yang lama ini merupakan predisposisi terhadap penghentian pengobatan dengan risiko munculnya resistensi obat, kematian, persistensi penyakit, dan penularan *tuberkulosis* yang terus menerus di masyarakat. Pengobatan yang cukup lama membutuhkan interaksi dari penderita seperti kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* [3]. Kepatuhan kontrol pasien merupakan hal yang sangat penting agar pengobatan *tuberkulosis* dapat berhasil. Upaya penanggulangan *tuberculosis* di Indonesia dapat dikatakan menemui banyak tantangan, diantaranya dengan munculnya *pandemic* COVID-19 sehingga fokus program kesehatan dialihkan untuk penanggulangan *pandemic*. Kondisi ini menyebabkan pasien tidak patuh dalam kontrol. Pasien *tuberculosis* dalam masa *pandemic* dapat meningkatkan kepatuhan salah satunya dengan cara mengingat (*reminder*). Hal tersebut sesuai dengan edaran protokol tata laksana pasien *tuberculosis* dalam masa pandemic COVID-19 yaitu pemanfaatan teknologi digital kesehatan dapat digunakan untuk pengingat jadwal kontrol [4]. Penggunaan pengingat (*reminder*) dalam mendukung kesehatan telah terbukti meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan [5]. Hal tersebut sependapat dengan [6], bahwa edukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis *whatsapp* dengan pendekatan *selfmanagement* berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien *tuberculosis* dan dapat diimplementasikan di Puskesmas karena efektif dan terbukti dapat meningkatkan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien *tuberculosis*.

Teknologi digital saat ini berkembang dengan sangat pesat. Teknologi digital dalam kasus ini merupakan media yang membantu stategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) bukan sebagai pengganti karena interaksi antara pasien dan petugas dibutuhkan [3]. Media yang dapat digunakan dalam menambah edukasi tentang *tuberculosis* paru adalah melelui media video. Media video dapat dilakukan berulang saat pasien mengambil obat/ kontrol sesuai jadwal atau ketika pasien ada di rumah. Hal tersebut dilakukan sebagai panduan jika pasien lupa saat mereka dirumah dan harus menetapkan untuk pendamping pasien dalam kontrol rutin. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian [7] bahwa pemberian edukasi pada responden dengan media audio visual *whatsapp* lebih efektif karena dengan media tersebut responden mempunyai kesempatan dan waktu yang cukup dalam bertanya dan memperoleh informasi tentang pencegahan penularan *tuberculosis* pada anggota keluarga daripada menggunakan media promosi kesehatan lainnya seperti *leaflet* atau brosur. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian [8] terdapat pengaruh edukasi dengan media video pada pasien *tuberculosis* paru terhadap wawasan, sikap dan kepatuhan kontrol. Namun, pada saat ini penelitian yang menggabungkan media *whatapp reminder* dan video edukasi sebagai media untuk menambah kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* paru masih terbatas sehingga peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh *whatsapp reminder* dan video edukasi terhadap kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* paru era pandemic. Diharapkan dengan adanya media *whatsapp reminder* dan video edukasi dapat menambah edukasi pasien dan mengingat jadwal kontrol sehingga dapat menyadarkan pasien untuk patuh kontrol.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Bagaimana Pengaruh *Whatsapp Reminder* dan Video Edukasi Terhadap Kepatuhan Kontrol Pasien *Tuberculosis* Paru Era *Pandemic* di Poli DOTS RSUD Tidar Kota Magelang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan metode *quasi eksperimen* dengan menggunakan rancangan *pre test*

and *post test with kontrol group design* yang dilakukan di Poli DOTS RSUD Tidar Kota Magelang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang aktif dalam pengobatan *tuberculosis* paru di RSUD Tidar Kota Magelang dalam periode bulan Oktober 2021 sampai dengan April 2022 yaitu sebanyak 125 pasien. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *sample random sampling. Sample random sampling* merupakan pengambilan sampel dilakukan secara acak kepada pasien *tuberculosis* paru yang berobat di RSUD Tidar Kota Magelang [9]. Besarnya sample ditentukan dengan menggunakan rumus *difference between two proportions.* Besar sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah 24 responden untuk masing-masing kelompok. Sebanyak 24 responden untuk kelompok intervensi yaitu kelompok yang diberikan *whatsapp reminder* dan video edukasi, serta 24 responden untuk kelompok kontrol yang tidak diberikan tindakan. Jadi jumlah sample keseluruhan sebanyak 48 responden.

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan intervensi pada kelompok intervensi dan menyediakan kelompok kontrol sebagai pembanding. Alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini yaitu kuisoner untuk mengukur tingkat kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* paru. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu.

Analisis Karakteristik Responden

Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yakni kepatuhan kontrol melalui *whatsapp reminder* dan video edukasi

Analisis Variabel Penelitian

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* paru di era *pandemic* melalui media variabel *whatsaap reminder* dan video edukasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Mac Nemar* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\propto$ 0,05). Sebelum melakukan analisis varibel penelitian peneliti melakukan uji normalitas untuk mengatahui jenis distribusi data. Uji normalitas yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* karena data yang digunakan kurang dari 50. Selanjutnya, melakukan uji *Chi-square* untuk mengetahui adanya perbedaan data sebelum dan sesudah diberikan tindakan.

Dalam melaksanakan penelitian ini sebelum terjun ke lapangan, peneliti melakukan uji etik terlebih dahulu yang diajukan ke RSUD Tidar Kota Magelang dan mendapat surat uji etik dengan No. 030/EC-RSUD TIDAR/VI/2022.

HASIL

Hasil penelitian pengaruh *whatsapp reminder* dan video edukasi terhadap kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* paru era *pandemic* di Poli DOTS RSUD Tidar Kota Magelang. Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang aktif dalam pengobatan *tuberculosis* paru di RSUD Tidar Kota Magelang dalam periode bulan Oktober 2021 sampai dengan April 2022 yaitu sebanyak 125 pasien. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 48 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 24 orang diberikan intervensi *whatsapp reminder* dan video edukasi dan 24 orang tidak diberikan intervensi apapun yaitu untuk pembanding (kelompok kontrol). Hasil dari karakteristik responden masing-masing kelompok dapat dilihat sebagai berikut.

Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa gambaran karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan umur adalah terbanyak usia lansia (46-65) yaitu 13 responden (51,17%), jenis kelamin laki-laki dengan 15 responden (62,5%), tingkat pendidikan

terakhir terbanyak SMP yaitu 15 responden (62,5%), dan pekerjaan paling banyak adalah tidak bekerja yaitu 11 responden (41,67%). Sedangkan tingkat kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* paru pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi adalah seimbang antara patuh dan tidak patuh yaitu 12 responden, setelah diberikan intervensi terbanyak adalah patuh yaitu 20 responden. Sedangkan untuk kelompok kontrol hasilnya sama yaitu tidak patuh 15 dan 13 responden. Hal tersebut sesuai dengan tabel berikut ini.

Perbedaan Kepatuhan Kontrol Pasien *Tuberculosis* Paru Sebelum Dan Sesudah Diberikan *Whatsapp Reminder* Dan Video Edukasi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Uji Normalitas Kepatuhan Kontrol Sebelum Dan Sesudah Dilakukan *Whatsapp Reminder* Dan Video Edukasi dengan *Shapiro-Wilk.* Sebelum dilakukan analisa variabel penelitian sebelumnya harus dilakukan uji normalitas dengan hasil kepatuhan kontrol sebelum dan sesudah diberikan *whatsapp reminder* dan video edukasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, pada kelompok intervensi didapatkan nilai sig. pada kelompok *pre* sig.= 0,027 dan pada kelompok *post* sig.= 0,049. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai sig. pada kelompok *pre* sig.= 0,000 dan pada kelompok *post* sig.= 0,000. Ini berarti nilai sig.< 0,05 yang menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal, untuk membandingkan kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* paru pada kelompok intervensi *pre* dan *post* menggunakan uji *Mac Nemar.* Hal tersebut sesuai dengan tabel di bawah ini.

Perbedaan kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* paru sebelum dan sesudah diberikan *whatsapp reminder* dan video edukasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol bisa dilihat pada tabel 2.

Berdasarkan hasil uji *Mc Nemar* pada kelompok intervensi didapatkan data bahwa jumlah responden sebanyak 24. Jumlah responden yang patuh kontrol sebelum dilakukan intervensi sebanyak 12 responden (50%) dan 12 responden (50%) tidak patuh kontrol. Kemudian setelah dilakukan intervensi sebanyak 20 responden (83,33%) patuh kontrol dan 4 responden (16,67%) tidak patuh kontrol. Sedangkan untuk nilai exact sig. (2-tailed) pada kelompok intervensi bernilai 0,008. Ini menunjukkan bahwa nilai sig.(2-tailed) < 0,05 yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kepatuhan kontrol pasien *tuberkulosis* paru era *pandemic* sesudah diberikan *whatsapp reminder* dan video edukasi.

Jumlah responden pada kelompok kontrol sebanyak 24 responden. Jumlah responden pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi sebanyak 9 responden (37,5%) yang patuh kontrol dan 15 (62,5%) tidak patuh kontrol. Kemudian setelah dilakukan intervensi jumlah responden sebanyak 11 responden (45,83%) yang patuh kontrol dan 13 responden (54,17%) tidak patuh kontrol. Sedangkan untuk nilai exact sig. (2-tailed) pada kelompok kontrol bernilai 0,5. Ini menunjukkan bahwa nilai sig.(2-tailed) > 0,05 berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan *whatsapp reminder* dan video edukasi pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil analisa *Chi-square* didapatkan data bahwa jumlah responden pada kelompok intervensi sebanyak 24 responden dan 24 responden pada kelompok kontrol sehingga 48 responden. Pada kelompok intervensi yaitu setelah diberikan *whatsapp reminder* dan video edukasi sebanyak 20 responden (83,33%) patuh kontrol dan sebanyak 4 responden (16,67%) tidak patuh kontrol. Sedangkan untuk kelompok kontrol yang patuh kontrol sebanyak 11 responden (45,83%) dan yang tidak patuh kontrol sebanyak 13 responden (54,17%), dengan nilai *Exact Sig.(2-tailed)* 0,016. Ini menunjukkan bahwa nilai p<0,05 yang berarti bahwa terdapat perbedaan signifikan pengukuran kepatuhan kontrol

pasien *tuberculosis* paru pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan *whatsapp reminder* dan video edukasi, sehingga mendapatkan hasil H_0 ditolak dan H_a diterima, yaitu terdapat pengaruh pemberian *whatsapp reminder* dan video edukasi terhadap kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* paru era pandemic di RSUD Tidar Kota Magelang.

Tabel 1
Gambaran Karakteristik Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Indikator	Kelompok Intervensi (n: 24)		Kelompok Kontrol (n: 24)	
	f	%	f	%
Usia				
Remaja (17-25)	6	25	7	29,17
Dewasa (26-45)	5	20,83	8	33,33
Lansia (46-65)	13	54,17	9	37,5
Jenis Kelamin				
Perempuan	10	41,67	9	37,5
Laki-Laki	14	58,33	15	62,5
Pendidikan Terakhir				
SD	1	4,17	2	8,33
SMP	15	62,5	11	45,83
SMA	6	25	8	33,33
Perguruan Tinggi	2	8,33	3	12,5
Pekerjaan				
Pensiunan	4	16,67	2	8,33
Swasta	3	12,5	9	37,5
Pegawai	3	12,5	2	8,33
Pelajar/Mahasiswa	3	12,5	1	4,17
Tidak Bekerja	11	45,83	10	41,67
Kepatuhan Sebelum				
Patuh	12	50	9	37,5
Tidak Patuh	12	50	15	62,5

Tabel 2
Kepatuhan Kontrol Pasien *Tuberculosis* Paru Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol(n:24)

Indikator	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	Patuh		Tidak Patuh		Patuh		Tidak Patuh	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kepatuhan pasien sebelum intervensi	12	50	12	50	9	37,5	15	62,5
Kepatuhan pasien setelah intervensi	20	83,3	4	16,67	11	45,8	13	54,17
p	0,008*				0,5*			

* Uji *Mc Nemar*

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menyajikan mengenai pembahasan kesenjangan antara hasil penelitian dengan teori ataupun kesamaan penelitian, kemudian membandingkan dengan beberapa penelitian baik penelitian yang hasilnya sejalan maupun tidak.

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar umur dari pasien *tubercolusis* paru di RSUD Tidar Kota Magelang adalah yang memiliki usia lansia (46 – 65). Hal tersebut sejalan dengan Setiati dan Rizka dalam [10] proses menua disertai penurunan fungsi organ

menyebabkan individu menjadi lebih rentang terhadap berbagai penyakit infeksi, termasuk penyakit *tuberculosis*. Di Indonesia sekitar 75% penderita *tuberculosis* paru adalah kelompok usia produktif yaitu 15 hingga 50 tahun [11]. Sedangkan menurut Cropton dalam [12] mengatakan bahwa pada usia 46-55 tahun merupakan rentang usia lansia awal, dimana pada rentang usia ini terjadi pengurangan kemampuan responden dalam belajar dan mengingat informasi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang terkait dengan umur sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti karena pada masa lansia ini terjadi penurunan kemampuan responden dalam proses berpikir dan proses belajar. Dimana responden sebelumnya sudah beberapa kali diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit *tuberculosis* tetapi responden sering mengatakan tidak ingat dengan informasi yang telah diberikan tersebut dan responden kurang paham dalam melakukan pencegahan penyakit sehingga kejadian *tuberculosis* khususnya di wilayah RSUD Tidar Kota Magelang masih cukup banyak.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak adalah laki-laki yaitu jenis kelamin laki-laki pada kelompok intervensi sebanyak 14 responden (58,33%) dan 15 responden (62,5%) pada kelompok kontrol. *Tuberkulosis* paru cenderung meningkat di semua usia baik laki-laki maupun perempuan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian [13] yang menyatakan bahwa laki-laki sangat rentan terpapar oleh penyakit *tuberkulosis*, disebabkan laki-laki sering beraktifitas diluar rumah dan dari beberapa pasien *tuberkulosis* paru laki-laki yang diwawancarai semuanya adalah perokok aktif. Tingginya angka pasien laki-laki memungkinkan penularan yang luas. Hal ini dikarenakan kelompok laki-laki kebanyakan keluar rumah mencari nafkah, dengan frekuensi keluar rumah yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit *tuberculosis* paru, mobilitas yang tinggi daripada perempuan, laki-laki dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga mudah terkena *tuberculosis* paru sehingga kemungkinan lebih besar tertular, selain itu kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol pada laki-laki dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga mudah terkena *tuberculosis* paru.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan penelitian, kebanyakan pasien yang tidak patuh berobat adalah pasien dengan pendidikan rendah. Hal tersebut sesuai dengan penelitian [13] yang menyatakan bahwa pendidikan responden yang tidak patuh berobat adalah responden dengan jenjang SMP sebanyak 15. Tingkat pendidikan ini digunakan untuk membuktikan tingkat wawasan responden, namun rendahnya pendidikan responden, tidak menghilangkan keinginan mereka untuk sembuh dari penyakit *tuberkulosis* paru dan mereka selalu mematuhi anjuran dari tenaga kesehatan untuk patuh minum obat serta memperoleh informasi lain mengenai penyakit *tuberculosis* dari berbagai media informasi seperti televisi maupun *social network site* (SNS).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar pekerjaan pasien *tubercolusis* paru di RSUD Tidar Kota Magelang adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 11 responden (45,83%) untuk kelompok intervensi dan 10 responden (41,67%) untuk kelompok kontrol. Hal tersebut dikarenakan responden tidak memiliki pekerjaan dikarenakan sakitnya sehingga responden ada yang berhenti bekerja dan hanya tinggal dirumah serta memiliki waktu luang sehingga banyak yang menjalankan pengobatan secara teratur. Hal ini juga bisa terjadi bagi mereka

responden yang memiliki pekerjaan Ibu Rumah Tangga, responden yang tidak bekerja atau responden yang memiliki pekerjaan.

Perbedaan Kepatuhan Kontrol Pasien *Tuberculosis* Sebelum Dan Sesudah Dilakukan *Whatsapp Reminder* Dan Video Edukasi Pada Kelompok Intervensi.

Pada penelitian ini perbedaan kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* paru sebelum dan sesudah diberikan *whatsapp reminder* dan video edukasi pada kelompok intervensi didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* paru era *pandemic* sesudah diberikan *whatsapp reminder* dan video edukasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian [6] menyebutkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi dan interactive nursing reminder berbasis *whatsapp* dengan pendekatan *self management* terhadap kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pada pasien *tuberculosis* paru pada kelompok intervensi. Pendidikan kesehatan berbasis *whatsapp* dan *interactive nursing reminder* dengan pendekatan *self management* berdampak signifikan terhadap kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien *tuberculosis* paru dan dapat diimplementasikan karena efektif dan terbukti dapat meningkatkan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien *tuberculosis* paru.

Pemberian edukasi melalui video kesehatan bermanfaat dalam peningkatan wawasan responden. Media video dapat dilakukan berulang saat pasien mengambil obat/ kontrol sesuai jadwal atau ketika pasien ada di rumah. Hal tersebut dilakukan sebagai panduan jika pasien lupa saat mereka dirumah dan harus menetapkan untuk pendamping pasien dalam kontrol rutin. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian [7] bahwa pemberian edukasi pada responden dengan media audio visual *whatsapp* lebih efektif karena dengan media tersebut responden mempunyai kesempatan dan waktu yang cukup dalam bertanya dan memperoleh informasi tentang pencegahan penularan *tuberculosis* pada anggota keluarga daripada menggunakan media promosi kesehatan lainnya seperti *leaflet* atau brosur.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian [8] menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan setelah diberikan edukasi dengan media video pada penderita *tuberculosis* paru pada kelompok intervensi di Balkesmas Wilayah Klaten terhadap pengetahuan. Salah satu teknologi digital yang berkembang sangat pesat adalah *smartphone*. *Smartphone* diciptakan untuk memudahkan seseorang berkomunikasi darimana saja dan kapan saja. Ketika *smartphone* semakin pesat perkembangannya, maka semakin pesat juga perkembangan media sosial. *Smartphone* berguna untuk mengakses semua jenis media sosial kapanpun dan dimanapun. Jika untuk mengakses media televisi dan radio diperlukan tenaga yang cukup banyak, maka berbeda dengan media sosial yang dapat mengakses dengan mudah melalui *smartphone.* Media sosial tersebut antara lain adalah *facebook*, *twitter*, *path, instagram*, *whatsapp* dan sebagainya [7]. Peneliti berasumsi dengan diberikan *whatsapp reminder* pada kelompok intervensi dapat meningkat karena mendapatkan informasi tambahan dan pengingat melalui *whatsapp reminder* untuk datang kontrol, sehingga meminimalkan untuk lupa pada jadwal kontrol. Saat responden mendapatkan informasi melalui *whatsapp reminder* akan merubah perilaku pasien *tuberculosis* paru yang ada di RSUD Tidar Kota Magelang ke perilaku yang lebih positif yaitu dalam bentuk kepatuhan kunjungan kontrol di Poli DOTS. Dalam sebuah artikel memaparkan tentang efek jangka panjang dari layanan *reminder message*. Pada penelitian [14] didapatkan nilai $p = 0.000$ yang menunjukkan bahwa nilai $p < 0.05$ sehingga ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media

leaflet dan *whatsapp* pada kelompok intervensi, sehingga penelitian tersebut sejalan dengan penelitian ini.

Perbedaan Kepatuhan Kontrol Pasien *Tuberculosis* Sebelum Dan Sesudah Dilakukan *Whatsapp Reminder* Dan Video Edukasi Pada Kelompok Kontrol.

Pada penelitian ini perbedaan kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* paru sebelum dan sesudah dilakukan *whatsapp reminder* dan video edukasi pada kelompok kontrol didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* paru antara sebelum dan sesudah diberikan *whatsapp reminder* dan video edukasi pada kelompok kontrol. Keadaan ini menunjukkan bahwa responden yang tidak diberikan perlakuan apapun tingkat kepatuhan tidak ada perubahan yang signifikan. Hal tersebut dikarenakan pasien *tuberculosis* paru mengalami beberapa masalah seperti psikologis, fisiologis, keuangan, faktor sosial. Faktor sosial adalah pasien merasa terisolasi atau diasingkan dari teman-teman dan juga dari pihak keluarga, pengobatan *tuberculosis* yang memerlukan waktu yang cukup lama, faktor psikologi yang dialami oleh pasien dapat menyebabkan cemas dan depresi karena kurangnya informasi mengenai proses penyakit dan pengobatan. Masalah-masalah tersebut mempunyai dampak yang besar pada kesejahteraan pasien *tuberculosis* paru, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien yang menderita *tuberkulosis* paru [15]. Selain itu, pengobatan *tuberculosis* paru membutuhkan waktu sekitar 6-9 bulan sampai sembuh dan selesai pengobatan. Kegagalan dalam pengobatan dapat diakibatkan oleh faktor obat, penyakit dan individu pasien *tuberculosis* paru. Durasi yang lama ini merupakan predisposisi terhadap penghentian pengobatan dengan risiko munculnya resistensi obat, kematian, persistensi penyakit, dan penularan *tuberkulosis* paru yang terus menerus di masyarakat. Pengobatan yang cukup lama membutuhkan interaksi dari penderita seperti kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* paru [3]. Penelitian dari [14] menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kepatuhan minum tablet zat besi sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian ini.

Pengaruh *Whatsapp Reminder* dan Video Edukasi Terhadap Kepatuhan Kontrol Pasien *Tuberculosis* Paru.

Hasil penelitian ini terdapat pengaruh *whatsapp reminder* dan video edukasi terhadap kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* paru era *pandemic.* Kepatuhan diartikan sebagai perilaku pasien yang secara kognitif/ intelektual yang menaati semua petunjuk petugas dengan minum obat secara teratur sesuai jadwalnya dan jenis obatnya terutama fase intensif untuk mencegah pasien kambuh. Pasien *tuberkulosis* paru kepatuhan kontrol sangat dianjurkan mengingat jadwal kontrol dan mengambil obat *tuberculosis* tidak boleh tertunda. Sesuai edaran dari [4] Pasien *tuberculosis* yang melakukan pengobatan harus rutin berobat dan megkonsumsi obat, pengambilan OAT (Obat Anti Tuberculosis) di Rumah Sakit diberikan dalam interval 14 hari – 28 hari. Ketidakpatuhan adalah perilaku yang tidak tidak taat dan penyebab kegagalan terapi, hal ini dapat memperburuk kondisi pasien karena akan menyebabkan komplikasi dan kerusakan pada organ tubuh [16]. Penyebab ketidakpatuhan pasien *tuberkulosis* paru adalah pengobatan yang cukup lama [3]. Selain itu faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan pengobatan sesuai teori Green dipengaruhi oleh faktor internal yaitu faktor pasien, faktor kondisi penyakit dan faktor terapi, sedangkan faktor eksternal meliputi faktor sistem pelayanan kesehatan dan faktor sosial ekonomi [16]. Dampak pasien tidak patuh dalam periksa dan meminum obat *tuberculosis* adalah meyebabkan resistensi terhadap obat, bisa mengulangi untuk pengobatan dan dampak terburuknya adalah bisa menyebabkan pasien meninggal dunia [17].

Dengan diberikan *whatsapp reminder* dan video edukasi, berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan kontrol pasien *tuberkulosis* paru sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan kepatuhan minum obat pasien *tuberculosis* paru karena sudah terbukti dan efektif dimasa sekarang ini. Ketika pasien *tuberculosis* patuh kontrol maka pasien juga akan patuh minum obat. Hal tersebut dikarenakan pasien yang kontrol akan mendapatkan obat sehingga pasien akan patuh minum obat. Hasil penelitian dari [6] menyebutkan bahwa ada pengaruh intervensi edukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis *whatsapp* dengan pendekatan *self management* kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien *tuberculosis* paru.

Teknologi digital saat ini berkembang dengan sangat pesat. *Smartphone* diciptakan untuk memudahkan seseorang berkomunikasi darimana saja dan kapan saja. Ketika *smartphone* semakin pesat perkembangannya, maka semakin pesat juga perkembangan media sosial. *Smartphone* berguna untuk mengakses semua jenis media sosial kapanpun dan dimanapun. Jika untuk mengakses media televisi dan radio diperlukan tenaga yang cukup banyak, maka berbeda dengan media sosial yang dapat mengakses dengan mudah melalui *smartphone.* Media sosial tersebut antara lain adalah *facebook*, *twitter*, *path, instagram*, *whatsapp* dan sebagainya [7]. Penggunaan pengingat (*reminder*) dalam mendukung kesehatan telah terbukti meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan [5]. Selain itu keunggulan pemanfaatan teknologi digital adalah dengan penggunaan aplikasi *smartphone* yang dapat digunakan untuk menjadwalkan konsumsi obat, menyimpan, mencadangkan dan mengambil data medis.

Peneliti berasumsi dengan diberikan *whatsapp reminder* dan video edukasi pada kelompok intervensi dapat meningkatkan kepatuhan kontrol pasien karena mendapatkan informasi tambahan dengan melalui media video edukasi dan pengingat melalui *whatsapp reminder* untuk datang kontrol, sehingga meminimalkan untuk lupa pada jadwal kontrol. Saat responden mendapatkan informasi melalui *whatsapp reminder* dan video edukasi bisa merubah perilaku pasien *tuberculosis* paru yang ada di RSUD Tidar Kota Magelang ke perilaku yang lebih positif yaitu dalam bentuk kepatuhan kunjungan kontrol di Poli DOTS. Studi menunjukkan *reminder message* efektif sebagai pengingat untuk mengurangi angka lupa, dan mengurangi kejadian perawatan, atau mereka mungkin melanjutkan perawatan mereka kembali. *Reminder message* dapat mendorong mereka untuk patuh. Hasil ini konsisten dengan studi Khonsari, Subramanian, yang menemukan bahwa dua pertiga dari pasien merasakan *reminder message* dapat mengurangi lupa [18]. Dalam sebuah artikel memaparkan tentang efek jangka panjang dari layanan *reminder message*. Penelitian dari [14] program edukasi melalui *whatsapp* dapat dimaksimalkan melalui pengiriman pesan teks edukasi dan pesan bergambar dikarenakan beberapa bukti telah menjelaskan *evidence based* dampak positif pengiriman pesan gambar dan teks edukatif pada media sosial sebagai peningkatan pemahaman. Aspek diskusi pada fitur *whatsapp* mempunyai potensi bermakna dalam menambah minat pembelajar pada proses edukasi.

Selain itu, pemberian edukasi melalui video kesehatan bermanfaat dalam peningkatan wawasan responden. Faktor terbesar untuk kesembuhan penderita adalah kepatuhan terhadap pengobatan, yang juga berdampak menurunkan resiko penyakit berkembang. Wawasan responden semakin baik ketika diberikan informasi melalui pendidikan kesehatan yang diberikan dengan video. Hal ini dikarenakan pemberian pendidikan kesehatan dengan media audiovisual yang melibatkan semua alat indera pembelajaran memungkinkan isi dari informasi yang diberikan dapat lebih dipahami dan dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan responden. Selain itu, pemberian

pendidikan kesehatan dengan media audiovisual lebih menarik, tidak membosankan, dan mudah dipahami. Hal tersebut sesuai dengan penelitian [19] peningkatan pengetahuan menggunakan media audiovisual (video) lebih menarik, tidak membosankan, bergambar hidup dan mudah dipahami, seseorang lebih tertarik untuk menonton (melihat) dan mendengarkan sehingga wawasan seseorang menjadi lebih baik. Hasil penelitian [8] menyatakan bahwa ada pengaruh edukasi dengan media video pada penderita *tuberculosis* paru di Balkesmas Wilayah Klaten terhadap pengetahuan, sikap, dan kepatuhan berobat. Sedangkan menurut [20] menyimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui audiovisual (video) dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang. Begitu juga dengan penelitian [21] menyatakan bahwa pemberian edukasi melalui video pada *whatsapp group* lebih efektif meningkatkan pengetahuan terkait pencegahan *tuberculosis* dibandingkan dengan menggunakan leaflet atau media standar. Edukasi dengan menggunakan media video edukasi menyebabkan pasien cepat mengerti dengan informasi yang diberikan serta memiliki pengetahuan yang semakin baik sehingga pasien akan patuh menjalankan pengobatan.

SIMPULAN

Gambaran karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan umur adalah terbanyak usia lansia, jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan terakhir terbanyak SMP, dan pekerjaan paling banyak adalah tidak bekerja. Tingkat kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* paru pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi adalah seimbang antara patuh dan tidak patuh, setelah diberikan intervensi terbanyak adalah patuh. Sedangkan untuk kelompok kontrol hasilnya tetap. Terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kepatuhan kontrol pasien *tuberkulosis* paru sebelum dan sesudah diberikan *whatsapp reminder* dan video edukasi pada kelompok intervensi. Terdapat pengaruh *whatsapp reminder* dan video edukasi terhadap kepatuhan kontrol pasien *tuberculosis* paru era *pandemic* di RSUD Tidar kota Magelang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung dalam penulisan artikel ini.

REFERENSI

[1] WHO. Global Tuberculosis Report 2020. World Health Organization 2020.

[2] Badan Pusat Statistika. Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Jawa Tengah. Jawa Tengah : Badan Pusat Statistik 2019.

[3] Platini H. Teknologi Dalam Meningkatkan Kepatuhan dan Perawatan Penderita Tuberkulosis : Tinjauan Literatur. Jurnal Surya 2020;12:1–7. https://doi.org/10.38040/js.v12i1.85.

[4] Kemenkes. Surat Edaran Tentag Keberlangsungan Pelayanan Tuberkulosis/TBC Selama Masa Pandemu COVID-19 2020.

[5] Dwi S. "Efektifitas Short Message Service (Sms) Reminder Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru" 2017;3:1–7.

[6] Faisal. Pengaruh Edukasi dan Interactive Nursing Reminder Berbasis Whatsaap dengan Pendekatan Self Management Terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru. 2021.

[7] Hikmawati LD. Efektivitas Media Audio Visual Whatsapp Dalam Edukasi Sebagai Upaya Menurunkan Resiko Penularan TBC Pada Anggota Keluarga Di Puskesmas Grati Pasuruan. Skripsi 2017.

[8] Khayati FN, Mulyani ES, Purnomo RT. Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Berobat Pada Penderita TB Paru Di Balkesmas Wilayah Klaten. Proceeding of The URECOL 2020:79–87.

[9] Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.

[10] Rilangi AR. Pulmonary Tuberculosis Risk Factors in Elderly Patienets at I Lagaligo Hospital, East Luwu Regency 2020. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952 2021:2013–5.

[11] Kemenkes RI. Tuberkulosis (TB). vol. 1. Jakarta Selatan: Kemeterian Kesehatan RI; 2018.

[12] Rahman F, Yulidasari F, Laily N, Rosadi D. Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis. Jurnal MKMI 2017;13:183–9.

[13] Riana V et al. Hubungan Karakteristik Demografi Terhadap Kepatuhan Kontrol Pasien Menjalani Pengobatan Tuberculosis (TBC) Di Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur Provinsi Bengkulu. Health Sciences Study 2021;Vol. 1 No.:55–62. https://doi.org/https://doi.org/10.37638/anjani.1.2.55-62.

[14] Aliva M, Rahayu HSE, Margowati S. Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Leaflet Dan Whatsapp Terhadap Kepatuhan Minum Tablet Zat Besi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tempuran. Indonesia Jurnal Kebidanan 2021;5:60. https://doi.org/10.26751/ijb.v5i2.1269.

[15] Sukmawati E. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perawatan Pasien Tuberkulosis (TB). JURNAL NERS LENTERA 2017;5:9–20.

[16] Samantha R, Almalik D. Faktor-Faktor Internal Ketidakpatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu KotaSemarang. TjyybjbAcCn 2019;3:58–66.

[17] Amalia D. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Rawat Jalan di Puskesmas Dinoyo. J Chem Inf Model 2020;53:1689–99.

[18] Akhu-Zaheya LM SW. The effect of short message system (SMS) reminder on adherence to a healthy diet, medication, and cessation of smoking among adult patients with cardiovascular diseases. Int J Med Inform 2017;98:65–75. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.12.003.

[19] S. Hamtiah. Efektivitas Media Audio Visual (Video) Terhadap Tingkat Pengetahuan 2019;1:9–25.

[20] Mardiatun. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Video Tentang Pencegahan Penularan Penyakit Terhadap Pengetahuan Pasien Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedau Tahun 2019. Jurnal Keperawatan Terpadu 2019;1:76–86.

[21] Latif AI, Tiala NH. Efektivitas Video Edukasi Melalui Whatsapp Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penularan Pasien Tuberkulosis Paru. Jurnal Kesehatan 2022;14:111. https://doi.org/10.24252/kesehatan.v14i2.24920.

MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Gedung NRC Universitas Muhammadiyah Semarang Phone: 02476740287, Fax: 02476740287 Email: mki@unimus.ac.id



Research article

Check for updates

The Effect of Five Finger Relaxation on Mother's Anxiety Level Third Trimester Primigravida

Nurus Safa'ah[1], Tiara Putri Ryandini[1], Dyah Pitaloka[1], Pidiya Ayu Lestari[1]

[1] Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted: Oct 13th, 2022
Accepted: Nov 4th, 2022
Published: Nov 25th, 2022

Keywords:
five finger relaxation; anxiety level; primigravida third trimester

Abstract

Anxiety is an individual mental or psychological state that brings up feelings like worry, fear, anxiety, confusion, and others. One of the treatments for those problems is five-finger relaxation. This study aims to determine the effect of five-finger relaxation on the anxiety level of primigravida mothers during the third trimester at the Tuban Public Health Center's working area. The methods used Pre-experimental (static-group comparison design) and a cross-sectional study approach were used as the study's method. The sampling technique used a simple random sampling with 36 primigravida mothers as the sample. SOP and questionnaires sheets were used as the instruments. Paired sample T-test was used to analyze the data. The study results showed a decrease in anxiety levels in third-trimester primigravida mothers in the experimental group after being given five-finger relaxation therapy with 1 treatment during the study. Five-finger relaxation is effective in non-pharmacological treatment. So it can be concluded that there is a difference in the level of anxiety of third-trimester primigravida mothers in the experimental group and the control group.

PENDAHULUAN

Ibu dengan kehamilan pertama (primigravida) kecemasan yang dialaminya semakin bertambah pada trimester III karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, gelisah dan takut menghadapi persalinan karena pengalaman pertama menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan pada (multigravida) ibu yang pernah hamil sebelumnya, kecemasan yang dialami dapat berhubungan dengan pengalaman yang pernah dialami sebelumnya [1]. Ibu primigravida merasakan ketakutan ketika membayangkan proses persalinan kelak selain karena tidak berpengalaman, primigravida ini rata-rata memiliki kesamaan dalam pikiran mereka bahwa melahirkan ini merupakan proses yang menakutkan, menyeramkan, dan menyakitkan, takut tidak menjadi ibu yang baik bagi bayi dan ketakutan bayi lahir cacat [2].

Berdasarkan hasil penelitian Yanti (2022) dari 37 responden ibuhamil primigravida trimester ketiga di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makassar, tingkat kecemasan yang terbanyak yaitu kecemasan ringan

Corresponding author:
Tiara Putri Ryandini
tiara.putriryandini16@gmail.com
Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 4, November 2022
e-ISSN: 2615-1669
ISSN: 2722-2802
DOI: 10.26714/mki.5.4.2022.291-301

dan sedang yaitu 29,7%. Kelompok usia muda lebih banyak mengalami cemas berat yaitu 13,5%, usia cukup lebih banyak mengalami cemas ringan yaitu 29,7%, dan usia tua2,7% tidak mengalami kecemasan.

Data WHO (2020) sekitar 10% ibu hamil mengalami depresi atau kecemasan dan kondisi ini lebih tinggi pada negara berkembang yaitu mencapai15,6 % selama kehamilan dan 19.8% setelah melahirkan. Di Indonesia prevalensi resiko kejadian depresi atau kecemasan dalam menghadapi persalinan pervaginaan sebesar 10-25% yang banyak terjadi pada wanita umur 20-44 tahun. Kejadian depresi atau kecemasan mempersulit proses persalinan sekitar 10-15% [4]. Menurut hasil survei awal pada 15 ibu primigravida didapati 10 ibu hamil memiliki kecemasan sedang dan 5 ibu hamil primigravida mengalamikecemasan ringan.

Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga kehamilan hingga saat persalinan, dimasa pada periode ini ibu hamil merasacemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayinya lahir, nyeri yang akan dirasakan, dan sebagainya [5]. Kecemasan ibu hamil muncul disebabkan oleh beberapa faktor resiko yaitu karakteristik ibu yang meliputi pendidikan, umur, status kehamilan, lingkungan, stressor, jenis kelamin. Kecemasan selama kehamilan yang tidak ditangani secara serius akan membawa dampak fisik dan psikis pada ibu ataupun janinnya, Dampak dari kecemasantersebut dapat membuat kontraksi otot rahim ibu terganggu pada saat akan melahirkan, berlanjutnya masalah psikologis ibu hingga setelah persalinan, dan kondisi psikologis bayi yang juga dapat mengalami gangguan, serta interaksi ibu dan anak tidak terjalin dengan baik [6]. Dampak kecemasan yang lain menurut penelitian adalah meningkatkan nyeri saat persalinan, otot-otot menjadi tegang dan ibu cepat lelah, sehingga beresiko pada persalinan memanjang. Komplikasi fatal yang dapat terjadi dari hal tersebut adalah kematian ibu [7].

Menurut beberapa penelitian menyatakan tentang kelebihan hipnosis lima jari (*Five Finger Relaxation*) untuk mengurangi kecemasan. Berikut bukti penelitian yang dilakukan oleh [8] hipnosis lima jari menyatakan bahwa kecemasan pada pasien pre operasi terdapat penurunan tingkat kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh [9] menunjukan ada pengaruh pemberian hipnosis lima jari terhadap tingkat kecemasan pasien Hipertensi. Penelitian lainnya oleh [10] terhadap kecemasan Mahasiswa dalam penyusunan skripsi menunjukan adanya pengaruh hipnotis lima jari terhadap penurunan kecemasan pada mahasiswa. Sedangkan penelitian [11] menunjukan adanya pengaruh hipnosis lima jari terhadap penurunan kecemasan ibu hamil Primigravida.

Berbagai metode untuk mengetasi kecemasan dapat dilakukan yaitu dengan cara nonfarmakologi lebih aman diterapkan karena tidak beresiko dan tidak menimbulkan efek samping. Untuk menurunkan tingkat ansietas, diperlukan terapi keperawatan yang tepat, salah satunya adalah dengan pemberian terapi hipnosis lima jari. Terapi hipnosis lima jari (*Five Finger Relaxation*) merupakan terapi generalis keperawatan di mana pasien melakukan hipnosis diri sendiri dengan carapasien memikirkan pengalaman yang menyenangkan, dengan demikian diharapkan tingkat ansietas pasien akan menurun. Teknik relaksasi lima jari merupakan kegiatan individu membuat bayangan menyenangkan dan mengkonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsung-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap cemas yang dialami [12].

Dari latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan mengenai pengaruh relaksasi lima jari (*five finger*

relaxation) terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. Kemudian penulis mengangkatnya menjadi judul karya tulis dengan judul "Pengaruh *Five Finger Relaxation* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III DiWilayah Kerja Puskesmas Tuban".

METODE

Metode dalam penelitian ini adalah jenis penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian pra eksperimental (*static grup comparison design*) dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional dan populasi sejumlah 40 ibu primigravida trimester III yang di pilih dengan tehnik *simple random sampling* didapatkan 36 responden primigravida trimester III dan diukur menggunakan uji Paired Sample T Test.

Variabel independen pada penelitian ini adalah Five finger relaxation sedangkan Variabel dependen pada penelitian ini adalah kecemasan ibu primigravida trimester III. Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tuban. Penelitian awal dilakukan pada bulan desember 2021 kemudian dilanjutkan dengan perlakuan dan pengambilan data pada bulan juni-juli 2022.

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan wawancara dan dilanjutkan dengan kontrak waktu serta menjelaskan maksud dan tujuan diberikanya relaksasi lima jari (Five Finger Relaxation) untuk ibu primigravida trimester III. Sebelum dilakukan tindakan atau perlakuan yaitu berupa relaksasi, terlebih dahulu peneliti memilih secara random kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dalam pengumpilan data dari kedua kelompok dilakukan selama 1 minggu dengan 1 kali perlakuan *Five Finger Relaxation* pada kelompok eksperimen Kemudian pada kurun waktu yang telah ditentukan kelompok eksperimen tersebut diberi perlakuan berupa relaksasi lima jari (*Five Finger Relaxation*). Setelah perlakuan selesai pada kelompok eksperimen, dilahkukan pengukuran terhadap kedua kelompok 2 hari setelah perlakuan pada kelompok eksperimen rmenggunakan lembar kuesioner *post-test* untuk mengetahui ada perbedaan tingkat kecemasan antara kedua kelompok. Perbandingan hasil menunjukkan efek dari perlakuan yang diberikan.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1 menunjukan bahwa pada kelompok eksperimen sebagian besar 13 (72,2%) yaitu berusia 20-25 tahun. Pada tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar 10 (55,6 %) berpendidikan SMA. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukan bahwa hampir seluruhnya 16 (88,9%) yaitu berusia 20-25 tahun. Pada tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar 11 (61,1 %) berpendidikan SMA.

Tabel 1
Distribusi frekuensi karakteristik responden Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuban Pada BulanJuni- Juli 2022

Indikator	Kelompok Eksperimen		Kelompok kontrol	
	f	%	f	%
Usia				
20-25	13	77,2	16	88,9
26-29	5	27,8	2	11,1
Tingkat pendidikan				
SD	1	5,6	0	0.0
SMP	4	22,2	6	33,3
SMA	10	55,6	11	61,1
S1	3	16,7	1	5,6

Berdasarkan tabel 2 menunjukan bahwa pada kelompok eksperimen sebagian besar 10 (55,6%) responden sebelum *(Pre test)* diberikan *five finger relaxation* mengalami kecemasan ringan. Hampir seluruhnya 14 (77,8%) responden setelah *(post test)* Diberikan *Five Finger Relaxation* tidakmengalami kecemasan.

Pada kelompok kontrol menunjukan bahwa hampir setengahnya 7 (38,9%) responden kelompok kontrol mengalami kecemasan ringan dan sedang.

Tabel 2
Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Pada Kelompok Eksperimen Sebelum Diberikan *Five Finger Relaxation* Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuban Pada Bulan Juni- Juli 2022

Indikator	Kelompok Eksperimen		Kelompok kontrol	
	f	%	f	%
Tingkat kecemasan sebelum tindakan				
Tidak cemas			4	22,2
Cemas ringan	10	55,6	7	38,9
Cemas sedang	8	44,4	7	38,9
Tingkat kecemasan setelah tindakan				
Tidak cemas	14	77,8	4	22,2
Cemas ringan	4	22,2	7	38,9
Cemas sedang			7	38,9
p	0,000		-	

Hasil penelitian menunjukan bahwa kecemasan pada ibu primigravida pada kelompok eksperimen sesudah diberikan *Five Finger Relaxation* hampir seluruhnya 14 (77,8%) responden tidak mengalami kecemasan. Sedangkan pada kelompok kontrol tanpa diberikan *Five Finger Relaxation* hampir setengahnya 7 (38.9%) responden mengalami kecemasan ringan dan sedang. Analisa data dengan menggunakan uji *Paired Samples T-Test* didapatkan nilai*p-value 0,000.*

PEMBAHASAN

Hasil penelitian dari tingkat kecemasan ibu primigravida pada kelompok eksperimen sebelum diberikan Five Finger Relaxation di wilayah kerja Puskesmas Tuban, ini dapat membuktikan kebenaran teori yang menyatakan bahwa kecemasan banyak terjadi pada ibu hamil primigravida yang memiliki usia lebih muda. Hasil ini didukung oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa kecemasan lebih sering dialami oleh wanita hamil pada kelompok usia 18-25 (45,2%) [13]. Adapun salah satu faktor menyebabkan tingkat kecemasan dalam penelitian ini yaitu usia, pendidikan, dan stressor berupa perubahan keadaan dalam kehidupan, selain itu faktor usia mempengaruhi kemampuan individu dalam merespon kecemasan.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang disampaikan bahwa dengan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan logis. Dengan usia yang tergolong dalam kategori dewasa, maka seorang ibu primigravida akan lebih matang dan bijak dalam menghadapi suatu permasalahan, sehingga secara tidak lansung dapat menurunkan stressor atau kecemasan yang dialami. Dari karakteristik pendidikan tingkat kecemasan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden sebagian besar dari SMA pada penelitian ini responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA 10 orang, tingkat pendidikan SMP 4 orang, tingkat pendidikan S1 3 orang dan tingkat pendidikan SD 1 orang. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh [14] menemukan bahwa tingkat pendidikan yang rendah memperkuat gejala kecemasan selama kehamilan. Bedasarkan kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah dipengaruhi oleh tingkat pendidikan,semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru dengan mudah.

Ibu dengan kehamilan pertama (primigravida) kecemasan yang dialaminya semakin bertambah pada trimester III karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, gelisah dan takut menghadapi persalinan karena pengalaman pertama menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Ibu primigravida merasakan ketakutan ketika membayangkan proses persalinan kelak selain karena tidak berpengalaman, primigravida ini rata-rata memiliki kesamaan dalam pikiran mereka bahwa melahirkan ini merupakan proses yang menakutkan, menyeramkan, dan menyakitkan, takut tidak menjadi ibu yang baik bagi bayi dan ketakutan bayi lahir cacat [15]. Teknik five finger relaxation ini sangat penting bagi ibu hamil karena bertujuan untuk mengontrol atau mengurangi

kecemasan, memberikan relaksasi, melancarkan sirkulasi darah, serta merelaksasi otot-otot tubuh ibu hamil primigravida yang memasuki trimester III. Jika ibu hamil tidak mampu mengontrol kecemasan maka akan menimbulkan dampak negatif saat menjelang persalinan, diantaranya meningkatkan nyeri saat persalinan, otot menjadi tegang, dan ibu cepat lelah sehingga beresiko pada persalinan memanjang. faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya adalah usia, stressor, lingkungan, jenis kelamin, pendidikan, dan paritas. Maka pemberian tehnik five finger relaxation ini sangat penting dilakukan agar ibu hamil primigravida bisa mengontrol atau mengurangi kecemasan saat menjelang persalinan dari kecemasan sedang menjadi ringan hingga tidak cemas (Trimester III).

Dari hasil penelitian dan teori yang ada, bahwa sebelum diberikan Five Finger Relaxation menunjukan sebagian besar ibu prmigravida memiliki tingkat kecemasan ringan hingga sedang. Hal ini dibuktikan pada saat penelitian sebelum diberikan Five Finger Relaxation, dimana tanda dan gejala yang dirasakan diantaranya merasa cemas, khawatir dengan akibat dan kondisi yang dihadapi, merasa takut dan tegang, dan sulit tidur saat membayangkan proses persalinan. Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa kecemasan ibu primigravida sebagian besar terjadi karena belum memiliki pengelaman dalam proses persalinan yang akan dijalani. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh David dan Candon bahwa tingginya kecemasan pada ibu hamil dihubungkan dengan kejadian abnormal sebelumnya, misal abortus, pengalaman, persalinan yang lalu, dll. Pada seorang wanita yang sama sekali belum pernah melahirkan akan menyebabkan kecemasan yang lebih signifikan karena belum memiliki pengalaman dalam proses melahirkan.

Dari hasil penelitian dan teori yang ada, kecemasan ibu primigravida dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan karena sebagian besar ibu primigravida berusia 20-25 tahun dengan tingkat pendidikan sebagian besar adalah SMA. Dimana kecemasan itu banyak terjadi pada ibu hamil dengan usia yang lebih muda serta minimnya pengetahuan menyebabkan ibu tidak mampu menghadapi suatu tantangan atau perubahan secara rasional. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh [16], yang menunjukkan bahwa kecemasan lebih sering dialami oleh wanita hamil pada kelompok usia 18-25 (45,2%).

Berdasarkan fakta dan teori diatas, peneliti berpendapat bahwa masalah kecemasan seseorang dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan, karena semakin dewasa atau cukup umur seseorang maka semakin dewasa pula proses berfikir seseorang dan memiliki kesiapan pada saat menjelang persalinan. Tingkat pendidikan yang rendah pun akan mempengaruhi pola pikir sesorang karena kurangnya pengetahuan atau informasi yang meraka ketahui.

Hasil penelitian dari tingkat kecemasan ibu primigravida pada kelompok eksperimen setelah diberikan Five Finger Relaxation di wilayah kerja Puskesmas Tuban, didapatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh 18 (100%) ibu primigravida trimester III hampir seluruhnya 14 (77,8%) tidak cemas dan 4 (22,3%) cemas ringan. Dalam penelitian ini sebagian besar responden 13 (72,3%) berusia 20-25 tahun. Penelitian ini dapat membuktikan kebenaran teori yang menyatakan bahwa kecemasan banyak terjadi pada ibu hamil primigravida yang memiliki usia lebih muda. Hasil ini didukung oleh [16] yang menunjukkan bahwa kecemasan lebih sering dialami oleh wanita hamil pada kelompok usia 18-25 (45,2%). Adapun salah satu faktor menyebabkan tingkat kecemasan dalam penelitian ini yaitu usia, pendidikan, dan stressor berupa perubahan keadaan dalam kehidupan, selain itu faktor usia mempengaruhi kemampuan individu dalam merespon kecemasan.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang disampaikan bahwa dengan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan logis. Dengan usia yang tergolong dalam kategori dewasa,maka seorang ibu primigravida akan lebih matang dan bijak dalam menghadapi suatu permasalahan, sehingga secara tidak lansung dapat menurunkan stressor atau kecemasan yang dialami.

Dari karakteristik pendidikan tingkat kecemasan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden sebagian besar dari SMA pada penelitian ini responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA 10 orang, tingkat pendidikan SMP 4 orang, tingkat pendidikan S1 3 orang dan tingkat pendidikan SD 1 orang. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh [17] menemukan bahwa tingkat pendidikan yang rendah memperkuat gejala kecemasan selama kehamilan. Bedasarkan kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah dipengaruhi oleh tingkat pendidikan,semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru dengan mudah.

Ibu dengan kehamilan pertama (primigravida) kecemasan yang dialaminya semakin bertambah pada trimester III karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, gelisah dan takut menghadapi persalinan karena pengalaman pertama menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Ibu primigravida merasakan ketakutan ketika membayangkan proses persalinan kelak selain karena tidak berpengalaman, primigravida ini rata-rata memiliki kesamaan dalam pikiran mereka bahwa melahirkan ini merupakan proses yang menakutkan, menyeramkan, dan menyakitkan, takut tidak menjadi ibu yang baik bagi bayi dan ketakutan bayi lahir cacat [18].

Teknik five finger relaxation ini sangat penting bagi ibu hamil karena bertujuan untuk mengontrol atau mengurangi kecemasan, memberikan relaksasi, melancarkan sirkulasi darah, serta merelaksasi otot-otot tubuh ibu hamil primigravida yang memasuki trimester III. Jika ibu hamil tidak mampu mengontrol kecemasan maka akan menimbulkan dampak negatif saat menjelang persalinan, diantaranya meningkatkan nyeri saat persalinan, otot menjadi tegang, dan ibu cepat lelah sehingga beresiko pada persalinan memanjang. faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya adalah usia, stressor, lingkungan, jenis kelamin, pendidikan, dan paritas. Maka pemberian tehnik five finger relaxation ini sangat penting dilakukan agar ibu hamil primigravida bisa mengontrol atau mengurangi kecemasan saat menjelang persalinan dari kecemasan sedang menjadi ringan hingga tidak cemas (Trimester III).

Dari hasil penelitian dan teori yang ada, setelah diberikan five finger relaxation hampir seluruhnya ibu primigravida tidak mengalami kecemasan namun masih terdapat responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan sesudah diberikan Five Finger Relaxation berkaitan dengan usia dan tingkat pendidikan dikarenakan, usia dan tingkat pendidikan berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi beberapa stressor. Hal ini dibuktikan pada saat penelitian setelah diberikan Five Finger Relaxation, dimana tanda dan gejala yang dirasakan mulai menurun diantaranya merasa cemas, khawatir dengan akibat dan kondisi yang dihadapi, merasa takut dan tegang, dan sulit tidur saat membayangkan proses persalinan. Hal tersebut juga sesuai dengan penjelasan [19], yang mengemukakan bahwa relaksasi adalah metode pengobatan yang efektif dalam mengurangi depresi dan gangguan kecemasan. Dan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan adalah teknik relaksasi lima jari. Teknik relaksasi lima jari merupakan cara

yang sangat mudah untuk mengendalikan emosi.

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa kecemasan ibu primigravida sebagian besar terjadi karena belum memiliki pengelaman dalam proses persalinan yang akan dijalani. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh David dan Candon bahwa tingginya kecemasan pada ibu hamil dihubungkan dengan kejadian abnormal sebelumnya, misal abortus, pengalaman, persalinan yang lalu, dll. Pada seorang wanita yang sama sekali belum pernah melahirkan akan menyebabkan kecemasan yang lebih signifikan karena belum memiliki pengalaman dalam proses melahirkan.

Dari hasil penelitian dan teori yang ada, kecemasan ibu primigravida dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan karena sebagian besar ibu primigravida berusia 20-25 tahun dengan tingkat pendidikan sebagian besar adalah SMA. Dimana kecemasan itu banyak terjadi pada ibu hamil dengan usia yang lebih muda serta minimnya pengetahuan menyebabkan ibu tidak mampu menghadapi suatu tantangan atau perubahan secara rasional. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh awal [20], yang menunjukkan bahwa kecemasan lebih sering dialami oleh wanita hamil pada kelompok usia 18-25 (45,2%).

Berdasarkan fakta dan teori diatas, peneliti berpendapat bahwa masalah kecemasan seseorang dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan, karena semakin dewasa atau cukup umur seseorang maka semakin dewasa pula proses berfikir seseorang dan memiliki kesiapan pada saat menjelang persalinan. Tingkat pendidikan yang rendah pun akan mempengaruhi pola pikir sesorang karena kurangnya pengetahuan atau informasi yang meraka ketahui. Hasil penelitian dari Five Finger Relaxation tersebut diperoleh Sing (2 Tailed) = 0,000 dimana 0,000 < 0,05, maka terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu primigravida.

Hasil penelitian dari tingkat kecemasan ibu primigravida pada kelompok kontrol yang tidak diberikan Five Finger Relaxation di wilayah kerja Puskesmas Tuban, didapatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh 18 (100%) ibu primigravida trimester III hampir setengahnya 7 (38,9%) dengan cemas sedang dan cemas ringan,sebagian kecil 4 (22,2%) tidak cemas. Dalam penelitian ini hampir seluruhnya responden 16 (88,9%) berusia 20-25 tahun. Penelitian ini dapat membuktikan kebenaran teori yang menyatakan bahwa kecemasan banyak terjadi pada ibu hamil primigravida yang memiliki usia lebih muda. Hasil ini didukung oleh Widiastini and Sinaga (2021), yang menunjukkan bahwa kecemasan lebih sering dialami oleh wanita hamil pada kelompok usia 18-25 (45,2%).

Adapun salah satu faktor menyebabkan tingkat kecemasan dalam penelitian ini yaitu usia, pendidikan, dan stressor berupa perubahan keadaan dalam kehidupan, selain itu faktor usia mempengaruhi kemampuan individu dalam merespon kecemasan. Penelitian ini sesuai dengan teori yang disampaikan bahwa dengan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akanlebih matang dalam berfikir dan logis. Dengan usia yang tergolong dalam kategori dewasa, maka seorang ibu primigravida akan lebih matang dan bijak dalam menghadapi suatu permasalahan, sehingga secara tidak lansung dapat menurunkan stressor atau kecemasan yang dialami.

Dari karakteristik pendidikan tingkat kecemasan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden sebagian besar dari SMA pada penelitian ini responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA 11 orang, tingkat pendidikan SMP 6 orang, tingkat pendidikan S1 1 orang. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Quispel et. al. di Belanda pada tahun 2014, menemukan bahwa tingkat pendidikan yang rendah memperkuat gejala kecemasan selama kehamilan. Bedasarkan kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah

dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru dengan mudah. Pendidikan yang rendah pun akan mempengaruhi pola pikir sesorang karena kurangnya pengetahuan atau informasi yang meraka ketahui. Sedangkan pada kelompok kontrol ini mereka tidak diberikan perlakuan apapun sehingga mereka harus memperbanyak pengetahuan dan informasi bisa melalui kader kesehatan dilingkungan tempat mereka tinggal dan bisa juga mencari informasi melalui media sosial.

Dari hasil penelitian dan teori yang ada, bahwa bahwa pada kelompok kontrol yang tidak diberikan Five Finger Relaxation menunjukan hampir setengahnya ibu prmigravida memiliki tingkat kecemasan ringan dan sedang. Hal ini dibuktikan pada saat penelitian dengan mengisi kuisioner yang diberikan melalui google from dimana gejala yang dirasakan diantaranya merasa cemas, khawatir dengan akibat dan kondisi yang dihadapi, merasa takut dan tegang, dan sulit tidur saat membayangkan proses persalinan. Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa kecemasan ibu primigravida sebagian besar terjadi karena belum memiliki pengelaman dalam proses persalinan yang akan dijalani. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh David dan Candon bahwa tingginya kecemasan pada ibu hamil dihubungkan dengan kejadian abnormal sebelumnya, misal abortus, pengalaman, persalinan yang lalu, dll. Pada seorang wanita yang sama sekali belum pernah melahirkan akan menyebabkan kecemasan yang lebih signifikan karena belum memiliki pengalaman dalam proses melahirkan Pada kelompok kontrol ini.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden sebelum diberikan perlakuan berupa Five Finger Relaxation didapatkan kecemasan ibu hamil primigravida sebagian besar 10 (55,6%) yaitu cemas ringan. Sedangkan setelah diberikan perlakuan berupa Five Finger Relaxation hampir seluruhnya 14 (77,8%) yaitu tidak cemas. peneliti menetapkan hasil bahwa tingkat kecemasan pada ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Tuban mengalami perubahan tingkat kecemasan setelah diberikan Five Finger Relaxation. Five Finger Relaxation diberikan dengan 1 kali perlakuan selama 1 minggu yaitu dengan beberapa fase, yang pertama fase orientasi durasi 5 menit, kedua fase kerja durasi 10 menit dengan menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian ini serta tujuan dan manfaat pemberian Five Finger Relaxation untuk alternatif mengurangi kecemasan ibu primigravida trimester III menjelang persalinan.

Hasil analisa tingkat kecemasan dapat diketahui berdasarkan hasil dari lembar kuisioner yang telah diisi oleh ibu primigravida sebelum dan setelah diberikan Five Finger Relaxation, dimana tanda dan gejala yang dirasakan ibu primigravida sudah menurun diantaranya khawatir dengan akibat dan kondisi yang dihadapi, merasa takut dan tegang dan sulit tidur saat membayangkan proses persalinan. Kemudian dianalisa menggunakan uji Paired Sample T –Test dengan tingkat kemaknaan 0,05. Dan perhitungannyan dilakukan menggunakan aplikasi software SPSS for windows diperoleh hasil uji statistik p-value-0,000 (p- value<0,05). maka H0 ditolak dan H1 diterima maka ada pengaruh yang signifikan antara five finger relaxation terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Tuban.

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Yanti (2022) dengan judul “Penerapan Teknik Hipnosis Lima Jari Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Op Sectio Caesarea Di Ruang Burangrang Rs Dustira Cimahi Tahun 2022” menunjukan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre op sectio caesarea hal ini disebabkan karena pasien

pre op sectio caesarea telah diberikan hipnosis lima jari dengan sukalera dan tanpa paksaan. proses pemeberian hipnosis lima jari dalam penelitian ini dilakukan selama 10 menit dengan konsentrasi dan rileks. Menunjukan pengaruh hipnosis lima jari terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre op sectio caesarea di ruang burangrang rs dustira cimahi tahun 2017 dengan nilai p-value = 0,001(<0,05).

Faktor yang menyebab kecemasan pada ibu primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Tuban salah satunya usia, pendidikan, stresor dan pengalaman pertama hasil ini didukung oleh Widiastini and Sinaga (2021), yang menunjukkan bahwa kecemasan lebih sering dialami oleh wanita hamil pada kelompok usia 18-25 (45,2%) Pengelaman dalam proses persalinan yang akan dijalani. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widiastini and Sinaga (2021), bahwa tingginya kecemasan pada ibu hamil dihubungkan dengan kejadian abnormal sebelumnya, misal abortus, pengalaman, persalinan yang lalu, dll. Pada seorang wanita yang sama sekali belum pernah melahirkan akan menyebabkan kecemasan yang lebih signifikan karena belum memiliki pengalaman dalam proses melahirkan.

Adanya tingkat penurunan pada ibu primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Tuban menunjukan adanya perubahan setelah di berikan five finger relaxation ini dikatakan berhasil mencapai tujuan penelitian karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantara pemberian terapi ini dilakukan oleh hipnoterapis yang sudah berkompenten dalam menyelesaikan masalah salah satunya adalah kecemasan ibu primigravida menjelang persalinan (trimester III), dilakukan pada waktu yang tepat, ibu primigravida termotivasi untuk mengikuti terapi dan mendengarkan bimbingan untuk berimajinasi sesuai instruksi, ingin mendapatkan perubahan setelah melakukan terapi five finger relaxation. Penelitian ini dapat membuktikan kebenaran teori yang menyatakan bahwa kecemasan banyak terjadi pada ibu hamil primigravida yang memiliki usia lebih muda.

Berdasarkan hasil dan teori tersebut, peneliti berpendapat bahwa dilakukannya five finger relaxation dengan kombinasi dengan ahli hipnoterapis dapat diterima dan dipahami oleh responden dan responden bisa menurunkan tingkat kecemasan

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden pada kelompok eksperimen sesudah diberikan perlakuan berupa Five Finger Relaxation didapatkan ibu primigravida hampir seluruhnya 14 (77,8%) responden tidak mengalami kecemasan. Sedangkan pada kelompok kontrol tanpa diberikan Five Finger Relaxation hampir setengahnya 7 (38.9%) responden mengalami kecemasan ringan dan sedang. Berdasarkan uji Paired Sample T Test diketahui rata-rata tingkat kecemasan ibu primigravida pada kelompok eksperimen yang diberikan five finger relaxation sebesar 1,22 sedangkan tingkat kecemasan ibu primigravida pada kelompok kontrol yang tidak diberikan five finger relaxation sebesar 2,17 sehingga diketahui tingkat kecemasan ibu primigravida kelompok eksperimen lebih kecil 0,95 dibandingkan dengan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan tingkat kecemasan ibu primigravida terimester III pada kelompok eksperimen.

Berdasarkan analisa diatas , dinyatakan bahwa ada pengaruh five finger relaxation terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III pada kelompok eksperimen. Hal tersebut disebabkan oleh terapi yang diberikan oleh hipnoterapis. Tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III pada kelompok eksperimen ini lebih rendah rata-ratanya dibandingkan

dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi berupa five finger relaxation. Faktor pendukung berhasilnya dalam penelitian ini dikarenakan hipnoterapis yang sudah berkompeten dalam menyelesaikan masalah salah satunya adalah kecemasan ibu primigravida menjelang persalinan (trimester III) serta responden ibu primigravida trimester III yang menjadi objek penelitian terlibat langsung serta termotivasi untuk mengikuti terapi dan mendengarkan bimbingan dari hipnoterapis untuk berimajinasi sesuai instruksi. Sedangkan pada kelompok kontrol ini tidak diberikan perlakukan apapun melainkan hanya mengisi kuesioner yang diberikan melalui google from bersamaan dengan kelompok eksperimen yang terlah diberikan five finger relaxation sehingga hasil yang diperoleh murni dari hasil kuesioner yang diisi tanpa diberikan perlakukan apapun.

Dari pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan anatara tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontol dengan tingkat kemaknaan a = < 0,05 didapatkan nilai sig (2-tailed) =0,000, sehingga p-value 0,000 < 0,05, maka ada pengaruh yang singnifikan antara five finger relaxation pada kelompok eksperimen terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh *Five Finger Relaxation* terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Tuban. Terdapat Berbedaan Tingkat Kecemasan Antara Kelompok Eksperimen Dengan Kelompok Kontrol .

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan penelitian ini terutama untuk Rektor IIK NU Tuban dan seluruh responden dalam penelitian ini.

REFERENSI

[1] Angin SYP. Pengaruh Tingkat Kecemasan dan Mekanisme Koping Ibu Primigravida terhadap Lamanya Kala I Persalinan Spontan. EMBRIO 2021;12:119–28. https://doi.org/10.36456/embrio.v12i2.2877.

[2] Listianingsih E, Kurniawati D, Prahmawati P. Tingkat Kecemasan Pada Anak Dengan Keberhasilan Pemasangan Infus. Jurnal Ilmiah Kesehatan 2021;10:122–6. https://doi.org/10.52657/jik.v10i2.1479.

[3] Yanti LC. Pengaruh Senam Hamil Yoga Terhadap Kadar Endorphin Plasma dan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada 2022;11:75–81. https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.704.

[4] Veftisia V, Afriyani LD. Tingkat Kecemasan, Stress Dan Depresi Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III di PMB Ibu Alam Kota Salatiga. Indonesian Journal of Midwifery (IJM) 2021;4:62. https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.893.

[5] Alimoradi Z, kazemi farideh, Valiani M, Gorji M. Comparing Effect of Auricular Acupressure and Body Acupressure on Pain and Duration of First Stage of Labor: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial 2019. https://doi.org/10.21203/rs.1.20/v3.

[6] Muzayyana M, Saleh SNH. Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Kotamobagu. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 2021;6. https://doi.org/10.30651/jkm.v6i3.9013.

[7] Astriani M, Maryam N. Efektifitas Supportive Group Therapy (SGT) Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Di Puskesmas Kota Palembang. Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences) 2021;10:21–7. https://doi.org/10.35328/kebidanan.v10i1.1522.

[8] Admin, Suryanti Y. Pengaruh Penkes Menggunakan Metode Ceramah Dan Leaflet Terhadap Tingkat Kecemasan Primigravida. Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan 2021;11:110–8. https://doi.org/10.52047/jkp.v11i22.118.

[9] Risnawati, Nurlaily A, Irmawati, Mayasari I, Rusnawati. Perbandingan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Dengan Multigravida Dimasa Pandemi Covid-19. Jurnal Kesehatan Panrita

Husada 2021;6:180–7. https://doi.org/10.37362/jkph.v6i2.711.

[10] Oktaviana S, Maimunah S, Ekayamti E. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat III Akper Pemkab Ngawi yang akan Melaksanakan Praktik Klinik pada Masa Pandemi. E-Journal Cakra Medika 2021;8:16. https://doi.org/10.55313/ojs.v8i2.73.

[11] Noviani NW, Adnyani NWS. Pengaruh Senam Hamil terhadap Tingkat Depresi Ibu Hamil Trimester III di Kecamatan Sukawati. Jurnal Genta Kebidanan 2022;11:38–41. https://doi.org/10.36049/jgk.v11i2.42.

[12] Hanifah R, Sukamti N, Usman AM. Pengaruh Terapi Progressive Muscle Relaxation Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Selama Pandemi Covid-19 Di Universitas Nasional. MAHESA : Malahayati Health Student Journal 2022;2:214–23. https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i2.5999.

[13] Aprilia N, Husanah E. Terapi Musik Klasik Pada Ibu Hamil Trimester III dalam Mengurangi Kecemasan Terhadap Persalianan. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) 2021;1:132–41. https://doi.org/10.25311/jkt/vol1.iss2.683.

[14] Ilyas LA, Rahim MR, Awaluddin A. Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat Makassar. Hasanuddin Journal of … 2020.

[15] Hidayatunisa N, Arifin M. Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Lansia: Literature Review. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2022;1:2261–8. https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1048.

[16] Dufort S. Maintaining Postpartum Bleeding: Effects of Tranexamic Acid 2021.

[17] Ilyas LA, Rahim MR, Awaluddin A. Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat Makassar. Hasanuddin Journal of … 2020.

[18] Veradilla, Rohani. Pengaruh Konseling Tingkat Kecemasan Terhadap Pengetahuan Persiapan Persalinan Pada Primigravida Dimasa Pandemi Covid-19 Tahun 2021. Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang 2022;12:88–96. https://doi.org/10.35325/kebidanan.v12i1.300.

[19] Yunitasari I, Suwanti S, Halimatusyaadiah S. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester II dan III. Jurnal Midwifery Update (MU) 2021;3:107. https://doi.org/10.32807/jmu.v3i2.117.

[20] Widiastini LP, Sinaga AD. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit TK II Udayana Denpasar. Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing 2021;5:12–7. https://doi.org/10.36474/caring.v5i1.193.

MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Gedung NRC Universitas Muhammadiyah Semarang Phone: 02476740287, Fax: 02476740287 Email: mki@unimus.ac.id



Research article

Check for updates

Identification and Classsification Cyber Bullying among University's Students

Paul Joae Brett Nito[1], Malisa Ariani[1], Onieqie Ayu Dhea Manto[2], Dewi Wulandari[3]

[1] Departmen Keperawatan Anak, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Banjarmasin, Indonesia
[2] Departmen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Banjarmasin, Indonesia
[3] Unit Kemahasiswaan Alumni, Politeknik Unggulan Kalimantan, Banjarmasin, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted: Sept 22nd, 2022
Accepted: Nov 21st, 2022
Published: Nov 25th, 2022

Keywords:
Bullying; Cyberbullying; Adolescence

Abstract

The development of technology not only has a positive impact but also has a negative impact. One of them is the shift in bullying trends, from traditional bullying to cyberbullying. Based on a report, as many as 210.3 million internet users aged 13-17 years ranked third in using social media. Cyberbullying victims in Indonesia reach 41-50% and 80% of teenagers become victims of cyberbullying. This study aims to determine the incidence of cyberbullying in students. Using an analytical survey research method with a cross-sectional survey design. Data collection through Cyberbullying and Online Aggression Survey questionnaires and data processing is presented in the form of a frequency distribution. The results showed that 125 respondents (75%) who experienced cyberbullying with types of cyberbullying included flaming 32,14%; exclusion 62,75%; harassment 47,44%; flooding 50%; masquerade log in 42,34%; trolling 25,52%; denigration 19,89%; outing 25%; dan sexual harassment 15,3%. The incidence of cyberbullying in adolescents is still high and all types of cyberbullying have been experienced by adolescents.

PENDAHULUAN

Tujuan ke 4 pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) 4 adalah menyediakan lingkungan belajar yang aman, tanpa kekerasan, inklusif dan efektif. Kejadian *Bullying* yang masih terjadi di seluruh dunia tidak terkecuali Indonesia menjadi masalah dalam mencapai tujuan tersebut. *Global Education Digest* (2011), 246 juta anak dan remaja mengalami kekerasan dan *bullying* di sekolah setiap tahun [1]. *Bullying* merupakan tindakan negatif yang dilakukan individua tau kelompok dengan cara berulang-ulang dan bersifat menyerang karena adanya ketidakseimbangan kekuatan antara kedua pihak yang terlibat. Berkembangnya teknologi menggeser *bullying* tradisional atau *bullying* yang dilakukan di dunia nyata menjadi *bullying* yang terhubung dengan internet atau yang dikenal dengan sebutan istilah *cyberbullying*. *Cyberbullying* merupakan perilaku intimidasi (*bullying*) *yang* dilakukan melalui sarana elektronik (internet). Sama halnya dengan *bullying* tradisional, *Cyberbulllying* digunakan untuk mengirimkan pesan atau gambar yang

Corresponding author:
Paul Joae Brett Nito
pauljbn91@yahoo.co.id
Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 4, November 2022
e-ISSN: 2615-1669
ISSN: 2722-2802
DOI: 10.26714/mki.5.4.2022.302-308

ditujukan untuk melukai, menyakiti, mempermalukan orang lain, atau mengajak orang lain memberikan pandangan negative dari suati postingan baik dalam bentuk pesan atau gambar termasuk berita palsu [2].

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), tahun 2017 terdapat korban *bullying* sejumlah 129 dan pelaporan pelaku sejumlah 116. Tahun 2018 korban *bullying* sejumlah 107 dan pelaporan pelaku sejumlah 127. Angka kejadian *bullying* yang dilaporkan KPAI mengindikasikan masih adanya *bullying* pada anak dan remaja di Indonesia. *Bullying* dapat didefinisikan sebagai agresi fisik atau verbal yang disengaja dan diulang [3][4]. Seiring berkembangnya zaman dan berkembangnya teknologi, bukan hanya memberikan dampak positif tetapi juga memiliki dampak negatif. Salah satunya adalah pergeseran trend *bullying*, dari konvensional tradisional *bullying* menjadi *cyberbullying* [5].

Hasil penelitian UNICEF, 30 juta pengguna internet di Indonesia yang berasal dari kalangan anak-anak dan remaja [5][6]. Sekitar 175,4 juta penduduk Indonesia telah menggunakan internet, 160 juta pengguna media sosial aktif. Sebanyak 210,3 juta jiwa di antaranya berusia 13-17 tahun menduduki peringkat pertama sebagai pengguna internet [7]. Maraknya penggunaan internet oleh anak dan remaja memberikan peluang terjadinya *cyberbullying* pada remaja melalui media sosial yang mereka gunakan.

Penggunaan internet pada dasarnya memberikan dampak positif yang dapat dirasakan oleh semua orang, tidak terkecuali anak dan remaja. Namun, sayangnya perkembangan teknologi berupa internet tidak hanya memberikan dampak positif tetapi juga memberikan dampak negative. Dampak negatif internet antara lain yaitu pornografi, kecanduan internet, *violence*, *gore*, penipuan, *carding*, dan cyberbullying. Pelaku *cyberbullying* biasanya memiliki perasaan iri, dendam dan kebencian kepada korban atau hanya sekedar menjadi bahan bercandaan dalam melakukan *cyberbullying* [8].

Meningkatnya perilaku *cyberbullying* disebabkan karena mudahnya menutup atau merahasiakan jati diri pelaku *cyberbullying.* Pelaku dapat merahasiakan jati dirnya selama melakukan *cyberbullying* di media sosial atau internet. Kemudahan inilah yang dimanfaatkan pelaku *cyberbullying* dalam melakukan aksinya dalam upaya membalas dendam, atau membuat mereka merasa lebih nyaman sebagai bentuk peralihan rasa frustasi yang mereka alami di dunia nyata [9][10][11].

Studi *Global Kids Online* menemukan bahwa persentase pengguna internet berusia 9-17 tahun yang melaporkan perilaku menyakitkan secara online adalah 35% di Serbia, 29% di Filipina, dan 20% di Afrika Selatan, dan 77% di antara anak berusia 13-17 tahun di Argentina. Survei Online Anak Brasil (2015) menemukan bahwa, bahwa anak usia 9-17 tahun merupakan pengguna Internet, 20% melaporkan telah menjadi korban *cyberbullying* dan 12% telah berperilaku ofensif. Data dari Argentina, Brasil, Filipina, Serbia, dan Afrika Selatan juga menunjukkan bahwa antara 12% - 22% anak-anak telah menerima pesan berisi konten seksual dalam satu tahun terakhir [5][6]. Di Indonesia, jumlah remaja yang menjadi korban *cyberbullying* dilaporkan sebesar 80%, dan hampir setiap harinya remaja mengalami *cyberbullying*. Laporan UNICEF (2016), korban *cyberbullying* di Indonesia mencapai 41-50% [8].

Bullying yang dialami tentu memiliki dampak yang buruk bagi korban, *bullying* tradisional ataupun *cyberbullying* memiliki dampak yang merugikan bagi korban. Korban *bullying* sering mengalami berbagai masalah psikologis, dan psikosomatik. Dampaknya antara lain perilaku termasuk harga diri rendah, peningkatan keinginan bunuh diri, dan berbagai tanggapan

emosional, keinginan untuk membalas tapi takut, frustasi, marah, kesulitan tidur, kecemasan, depresi, dan gejala emosional lainnya, hiperaktif, dan gejala stres pasca trauma. Efek psikososial dari *bullying* pada anak-anak dan remaja dapat menjadi jangka panjang dan berat [12]. Faktor-faktor perilaku *bullying* dalam sebuah studi antara lain individu (biologi dan temperamen), keluarga, gaya *parenting*, *peer group*/ komunitas, dan lingkungan, media, etnik, dan kurangnya informasi tentang *bullying* [13][14][15][16][17]. Hal yang telah disampaikan pada latar belakang masalah ini dan masih kurangnya penelitian di Indonesia terutama di Banjarmasin menjadi dasar melakukan penelitian tentang identifikasi dan klasifikasi *cyberbullying* pada mahasiswa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi jenis-jenis *cyberbullying* yang terjadi pada mahasiswa.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengumpulkan data dari survei yang dibagikan terkait identifikasi jenis-jenis *cyberbullying* pada mahasiswa. Jenis-jenis *cyberbullying* yang diidentifikasi adalah *flaming, exclusion, harrasmant, flooding, masquerade log in, trolling, denigration, outing,* dan *sexual harrasmant*.

Populasi pada penelitian ini adalah semua mahasiswa di salah satu universitas swasta Banjarmasin. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa tahun pertama di salah satu universitas swasta Banjarmasin dengan jumlah populasi sebanyak 366 mahasiswa. Sampel penelitian mengunakan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, *non probability sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 196 responden. Kriteria inklusi yang digunakan adalah mahasiswa aktif di universitas swasta, bersedia menjadi responden, dan minimal semester 1.

Data dikumpulkan secara survei menggunakan media angket *Cyberbullying and Online Aggression Survey* [18] yang terdiri dari 52 item untuk menilai *cyberbullying victimization, perpetration,* dan *bystander experiences*. Responden dikategorikan sebagai pelaku ataupun korban jika memiliki jawaban pernah. Kuesioner telah diuji validasi dengan nilai dengan nilai skor 0.74 dan reabilitas α: 0.85. Kuesioner dibagikan melalui media internet yaitu *google form*.

Sebelum mengisi kuesioner, calon responden yang bersedia mengisi *form inform consents.* Pengolahan data dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi, dengan variabel jenis kelamin, kejadian *cyberbullying*, dan jenis *cyberbullying*. Ijin penelitian didapatkan dari Komite Etik Penelitian Universitas Sari Mulia Banjarmasin dengan no 252/KEP-UNISM/VIII/2022.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik jenis kelamin dari 197 responden terdapat resoponden terbanyak adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 147 responden (75%), berdasarkan angka kejadian *cyberbullying* terdapat 125 responden (63,78%) yang mengalami *cyberbullying* dan 71 responden (36,22%), tidak mengalami *cyberbullying*. Pelaku *cyberbullying* pada penelitian terbanyak dilakukan oleh perempuan sebanyak 68 responden (73%) dan korban *cyberbullying* terbanyak adalah perempuan, yaitu sebanyak 147 responden (75%).

Berdasarkan jenis *cyberbullying* yang didapat responden mayoritas mengalami jenis *exclusion* sebanyak 123 (62,75%) responden. Selain *exclusion*, responden dalam penelitian ini juga mengalami jenis *cyberbullying* lain, yaitu *flaming* 32,14%; *exclusion* 62,75%; *harrasmant* 47,44%; *flooding* 50%; *masquerade log in* 42,34%; *trolling* 25,52%; *denigration* 19,89%; *outing* 25%; dan *sexual harrasmant 15,3%.* Hal ini

berarti hamper semua jenis *cyberbullying* dialami mahasiswa.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden, n=196 responden

Indikator	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	49	25
Perempuan	147	75
Kejadian *Cyberbullying*		
Ya	125	63,78
Tidak	71	36,22
Pelaku Cyberbullying		
Laki-laki	25	27
Perempuan	68	73
Korban *Cyberbullying*		
Laki-laki	24	23,3
Perempuan	79	76,7
Jenis *Cyberbullying*		
Flaming	63	32,14
Exclusion	123	62,75
Harrasmant	93	47,44
Flooding	50	25,51
Masquerade log in	83	42,34
Trolling	50	25,51
Denigration	39	19,89
Outing	49	25
Sexual Harrasmant	30	15,3

PEMBAHASAN

Kejadian *cyberbullying* yang dialami remaja dalam penelitian ini menunjukkan angka 75% (125 responden). Hal ini mengindikasikan masih tingginya kejadian *cyberbullying* yang dialami remaja. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Garaigordobil M (2015), dimana dalam penelitiannya didapatkan bahwa sebanyak 2.114 responden (69,8%) mengalami *cyberbullying* [19]. Hasil penelitian ini memberikan hasil bahwa lebih dari 50% respinden mengalami *cyberbullying*.

Garaigordobil M (2015) juga menyebutkan dalam penelitiannya bahwa terdapat 30,2% yang menjadi korban (17,6 % perempuan dan 12,5% laki-laki) dan 15,5% sebagai pelaku (7,8% laki-laki dan 7,7% perempuan) [19]. Serupa dengan hasil penelitian yang telah kami lakukan bahwa terdapat 79 responden perempuan (76,7%) mengalami *cyberbullying* sebagai korban sedangkan laki-laki sebanyak 24 responden (23,3). Sebagai pelaku ditemukan sebanyak 68 responden (73%) berjenis kelamin perempuan dan laki laki sebanyak 25 responden (27%). Beberapa penelitian ini mengindikasikan bahwa pelaku dan korban *cyberbullying* tidak melihat jenis kelamin, yang artinya perempuan ataupun laki-laki memiliki resiko menjadi pelaku ataupun korban *cyberbullying.*

Penelitian Vveinhardt J *et al* (2019) berdasarkan hasil dari dimensi 'Pengalaman di sekolah' menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak memiliki pengalaman negatif di sekolah daripada perempuan [20]. Artinya, responden laki-laki mengalami lebih banyak *bullying* di sekolah, termasuk melihat kasus *bullying* yang terjadi. Penelitian menyatakan bahwa anak laki-laki harus dianggap berisiko dalam kejadian *bullying* dengan berbagai bentuk baik sebagai pelaku ataupun korban korban [21]. Sedangkan perempuan, menurut hasil penelitian Malecki *et al* (2015) cenderung menjadi korban *bullying*[22]. Laki-laki pada fase remaja memiliki kecenderung terlibat dalam aktivitas negative sebagai bentuk interaksi dalam perteman, salah satunya adalah perilaku *bullying* termasuk *cyberbullying*. Hal ini terjadi dalam upaya remaja dapat diterima dilingkungannya [3].

Penelitian Runions KC *et al* (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan [23]. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zhou Y *et al* (2019) dan Balakrishnan *et al* (2017) menyatakan bahwa sangat sulit mengidentifikasi kejadian *bullying* ataupun *cyberbullying* hanya berdasarkan jenis kelamin, perempuan dan laki-laki memiliki resiko yang sama mengalami *bullying* ataupun *cyberbullying* baik sebagai pelaku ataupun korban.

Meskipun perempuan lebih cenderung menjadi korban karena kekuatannya yang dianggap lemah, dan laki-laki memiliki

kecenderungan sebagai pelaku karena dianggap lebih kuat, namun menurut KC *et al* (2019) laki-laki dan perempuan memiliki kesempatan yang sama menjadi pelaku ataupun korban [24].

Jika dilihat berdasarkan pengalaman jenis bullying, Mark L *et al* (2019) menyebutkan bahwa terdapat perbedaan pengalaman *bullying* yang didapat berdasarkan jenis kelamin [25]. Korban *bullying* laki-laki lebih sering mendapatkan *bullying* fisik dan verbal seperti menjadi bahan lelucon. Sedangkan korban *bullying* perempuan memiliki pengalaman menjadi bahan lelucon, subjek rumor, dan diejek karena fisik. Selain mengalami bentuk *bullying* verbal, fisik, dan relasi, Mark L *et al* (2019) juga menyebutkan bahwa laki-laki dan perempuan juga dapat mengalami *cyberbullying* [25].

Jenis *cyberbullying* didapatkan dapat berbentuk tulisan, foto ataupun video yang membuat korban malu bahkan dapat menimbulkan kecemasan. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa jenis *cyberbullying* yang dialami responden antara lain adalah *flaming* 32,14%; *exclusion* 62,75%; *harrasmant* 47,44%; *flooding* 50%; *masquerade log in* 42,34%; *trolling* 25,52%; *denigration* 19,89%; *outing* 25%; dan *sexual harrasmant 15,3%.* Penelitian Garaigordobil M (2015) menyebutkan bahwa jenis *cyberbullying* yang didapatkan responden antara lain *flaming, harrasmant, flooding, masquerade log in, trolling denigration, outing,* dan *sexual harrasmant* [19].

Penelitian Juan A *et al* (2018) menyebutkan bahwa salah satu bentuk *cyberbullying* yang didapatkan adalah menyebarkan informasi pribadi secara online, termasuk informasi yang memalukan bagi korban (*outing*) [26]. Informasi yang disebarkan biasanya dilakukan tanpa sepengetahuan korban, dan kebanyakan informasi bersifat memalukan bagi korban. Hal ini menyebabkan korban menjadi 'tokoh utama' secara *online* dan mendapatkan komentar-komentar negative berkaitan dengan postingan informasi korban.

Penelitian Nurhadiyanto L (2020) menyebutkan bahwa *cyberbullying* yang dilakukan pada media sosial Instagram berada pada posisi pertama dengan pengalaman cyber *bullying* terbanyak sebanyak 42%, dan Facebook sebanyak 37% [27]. Aktivitas *cyber bullying* pada media sosial tersebut terdapat pada respon atau tanggapan terhadap suatu unggahan (foto/ video) milik pengguna akun media sosial. Berbagai macam kata-kata kasar pada komentar dengan tujuan menghina atau menjatuhkan (*flaming*). Komentar-komentar negative yang diberikan mendapatkan perhatian besar dari sejumlah pengguna, menyebabkan peningkatan atau lonjakan komentar. Pengguna yang memiliki pemikiran yang sama akan memberikan dukungan dari komentar tersebut, baik positif ataupun negative.

Secara garis besar menurut Nurhadiyanto L (2020) bentuk *cyberbullying* yang dilakukan pada sosial media antara lain mengirimkan pesan dengan unsur penghinaan, ancaman, konten seksual, hingga bermuatan SARA kepada orang lain; mendiskusikan seseorang dengan penghinaan guna mendapatkan dukungan atas penghinaan yang dilakukan; mengirim pesan ke dalam profil seseorang (*flaming*) dengan konten yang bertujuan menyinggung dan mendapat respon secara emosional; mengirimkan pesan *hoax* [27].

Buelga S *et al* (2017) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa lebih dari separuh responden remaja mengalami *cyberbullying* [28]. 28,4% remaja sebagai pelaku *cyberbullying*, 18,64% sebagai pelaku-korban *cyberbullying* dan 9,3% sebagai korban *cyberbullying*. Menurut Kokkinos *et al* (2014) pelaku *cyberbullying* memanfaatkan internet untuk menyembunyikan identitas mereka, korban *bullying* yang menjadi pelaku *cyberbullying* menggunakan internet sebagi bentuk 'balas

dendam', dan mereka tidak takut karena identitasnya dapat disembunyikan[29]. Hal inilah yang menyebabkan masih maraknya kejadian *cyberbullying*. Kemudahan dalam merahasiakan identitas asli dari pengguna menjadi salah satu alasan pelaku melakukan *cyberbullying*. Pemikiran balas dendam dengan cara yang mudah membuat pelaku *cyberbullying* semakin lancer melakukan aksinya.

Buelga S *et al* (2017) mengungkapkan bahwa perilaku *cyberbullying* disebabkan karena iklim keluarga yang negative, komunikasi orang tua dan anak yang buruk [28]. Penelitian Hamuddin B *et al* (2019) menyimpulkan bahwa terdapat tiga motif paling umum dari *cyberbullying* di kalangan mahasiswa yaitu untuk bersenang-senang (79%), sebagai bentuk pertahanan/ defensive/ upaya melawan balik (9%), dan untuk mengekspresikan perasaan kesal (5%) [30]. Motivasi khas perilaku *cyberbullying* adalah sebagai bentuk kemarahan, frustrasi, balas dendam, hiburan, dan kebosanan. Pelaku *cyberbullying* menunjukkan perilaku aktualisasi diri yang dominan, dimana pelaku memprioritaskan diri mereka sendiri daripada orang lain, dan sering mencap orang lain sebagai orang yang tidak penting. Selain itu, pelaku *cyberbullying* dapat disebabkan karena adanya pengaruh perilaku teman sebaya atau teman akrab mereka.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa *cyberbullying* masih dialami remaja. Korban ataupun pelaku tidak memandang jenis kelamin, perempuan dan laki-laki bisa menjadi korban ataupun pelaku *cyberbullying.* Pengalaman *cyberbullying* yang didapatkan berdasarkan jenis *cyberbullying* yang telah dialami remaja antara lain adalah *flaming*; *exclusion*; *harrasmant*; *flooding*; *masquerade log in*; *trolling*; *denigration*; *outing*; dan *sexual harrasmant.*

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada tim peneliti yang telah membantu penelitian berjalan lancer, Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Sari Mulia yang telah mendukung dalam perizinan penelitian, dan terima kasih kepada Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian kepada Masyarakat (DRTPM) yang telah memberikan pendanaan dalam penelitian ini dengan sumber dana penelitian dengan nomor kontrak 137/LL11/KM/2022.

REFERENSI

[1] UNESCO. School violence and bullying: Global status and trends, drivers and consequences. 2018.

[2] Yanti N. Fenomena Cyberbullying Pada Media Sosial Instagram. Jurnal Pustaka Ilmiah 2019;4:575. https://doi.org/10.20961/jpi.v4i1.33796.

[3] Arnarsson A, Bjarnason T. The problem with low-prevalence of bullying. Int J Environ Res Public Health 2018;15. https://doi.org/10.3390/ijerph15071535.

[4] KPAI. KPAI. 2017.

[5] Alim S, Khalid S. Support for cyberbullying victims and actors: A content analysis of facebook groups fighting against cyberbullying. Int J Technoethics 2019;10:35–56. https://doi.org/10.4018/IJT.2019070103.

[6] UNESCO. Behind the Numbers: Ending School Violence and Bullying. 2019.

[7] Fazry L, Cipta Apsari N. Pengaruh Media Sosial terhadap Perilaku Cyberbullying di Kalangan Remaja. Jurnal Pengabdian Dan Penelitian Kepada Masyarakat 2021;2:28–36.

[8] Sukmawati A, Kumala APB. Dampak Cyberbullying Pada Remaja. Alauddin Scientific Journal of Nursing 2020;1:55–65.

[9] Kusumawaty I, Yunike Y, Elviani Y, Arifin H. Contributing Factors of Cyberbullying Behavior among Youths During Covid-19. Jurnal Ners 2021;16:54–9. https://doi.org/10.20473/jn.v16i1.24751.

[10] Chan TKH, Cheung CMK, Lee ZWY. Cyberbullying on social networking sites: A literature review and future research directions. Information and Management 2021;58:103411. https://doi.org/10.1016/j.im.2020.103411.

[11] Chan HC (Oliver), Wong DSW. Traditional School Bullying and Cyberbullying Perpetration: Examining the Psychosocial Characteristics of Hong Kong Male and Female Adolescents. Youth Soc 2019;51:3–29. https://doi.org/10.1177/0044118X16658053.

[12] Hopeman TA, Suarni K, Lasmawan W. Dampak Bullying Terhadap Sikap Sosial Anak Sekolah Dasar (Studi Kasus Di Sekolah Tunas Bangsa Kodya Denpasar). PENDASI: Jurnal Pendidikan Dasar Indonesia 2020;4:52–63.

[13] Peguero AA. Introduction to the Special Issue on Significance of Race/Ethnicity in Bullying. International Journal of Bullying Prevention 2019;1:159–60. https://doi.org/10.1007/s42380-019-00032-8.

[14] ZAKIYAH EZ, HUMAEDI S, SANTOSO MB. Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Dalam Melakukan Bullying. Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat 2017;4:324–30. https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14352.

[15] Fithria, Rahmi A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Bullying. Idea Nursing Journal 2016;7:9–17.

[16] Swearer SM, Hymel S. Understanding the psychology of bullying: Moving toward a social-ecological diathesis-stress model. American Psychologist 2015;70:344–53. https://doi.org/10.1037/a0038929.

[17] Sari EP. Faktor Yang Mempengaruhi Bullying Pada Anak Usia Sekolah Di Sekolah Dasar Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh. Idea Nursing Journal 2017;8:1–10.

[18] Hamburger ME, Basile K, Vivolo Alana. Measuring Bullying and Bystander Experiences: A compendium of assessment tools. Centers for Disease Control and Prevention 2011:www.cdc.gov/violenceprevention.

[19] Garaigordobil M. Psychometric Properties of the Cyberbullying Test, a Screening Instrument to Measure Cybervictimization, Cyberaggression, and Cyberobservation. J Interpers Violence 2017;32:3556–76. https://doi.org/10.1177/0886260515600165.

[20] Vveinhardt J, Fominiene VB, Streimikiene D. A new tool contributing to the management of bullying and harassment in higher education institutions. Polish Journal of Management Studies 2020;21:446–61. https://doi.org/10.17512/pjms.2020.21.2.31.

[21] Smith PK. Bullying: Definition, Types, Causes, Consequences and Intervention. Soc Personal Psychol Compass 2016;10:519–32. https://doi.org/10.1111/spc3.12266.

[22] Malecki CK, Demaray MK, Coyle S, Geosling R, Rueger SY, Becker LD. Frequency, Power Differential, and Intentionality and the Relationship to Anxiety, Depression, and Self-Esteem for Victims of Bullying. Child Youth Care Forum 2015;44:115–31. https://doi.org/10.1007/s10566-014-9273-y.

[23] Runions KC, Shaw T, Bussey K, Thornberg R, Salmivalli C, Cross DS. Moral Disengagement of Pure Bullies and Bully/Victims: Shared and Distinct Mechanisms. J Youth Adolesc 2019;48:1835–48. https://doi.org/10.1007/s10964-019-01067-2.

[24] Kokkinos CM, Antoniadou N, Markos A. Cyber-bullying: An investigation of the psychological profile of university student participants. J Appl Dev Psychol 2014;35:204–14. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2014.04.001.

[25] Mark L, Värnik A, Sisask M. Who Suffers Most From Being Involved in Bullying—Bully, Victim, or Bully-Victim? Journal of School Health 2019;89:136–44. https://doi.org/10.1111/josh.12720.

[26] Juan A, Zuze L, Hannan S, Govender A, Reddy V. Bullies, victims and bully-victims in South African schools: Examining the risk factors. S Afr J Educ 2018;38:1–10. https://doi.org/10.15700/saje.v38ns1a1585.

[27] Nurhadiyanto L. Analisis Cyber Bullying Dalam Perspektif Teori Aktivitas Rutin Pada Pelajar Sma Di Wilayah Jakarta Selatan. IKRA-ITH Humaniora 2020;4:113–24.

[28] Buelga S, Martínez–Ferrer B, Cava MJ. Differences in family climate and family communication among cyberbullies, cybervictims, and cyber bully–victims in adolescents. Comput Human Behav 2017;76:164–73. https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.07.017.

[29] Aboujaoude E, Savage MW, Starcevic V, Salame WO. Cyberbullying: Review of an old problem gone viral. Journal of Adolescent Health 2015;57:10–8. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.04.011.

[30] Hamuddin B, Syahdan S, Rahman F, Rianita D, Derin T. Do they truly intend to harm their friends? The motives beyond cyberbullying among university students. International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning 2019;9:32–44. https://doi.org/10.4018/IJCBPL.2019100103.

MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Gedung NRC Universitas Muhammadiyah Semarang Phone: 02476740287, Fax: 02476740287 Email: mki@unimus.ac.id



Research article

Check for updates

Analysis of factors related to self-care in chronic heart failure patients in Indonesian

Tobi Pitora[1], Tuti Pahria[1], Eka Afrima Sari[1]

[1] Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted: August 1st, 2022
Accepted: Nov 26th, 2022
Published: Nov 26th, 2022

Keywords:
Chronic Heart Failure; Self-Care; Knowledge; Self-efficacy; Social Support

Abstract

Chronic Heart Failure (CHF) has impacted changes in physiological and psychological status and has a high risk of death and recurrence. Self-care is one of the efforts that get resolved to prevent recurrence in CHF patients. This study aims to determine factors related to self-care in CHF patients. This study used a descriptive correlational method with a cross-sectional approach. The sample in this study was 74 respondents who were diagnosed with CHF. Collected data in this study using a questionnaire. Data collected were analyzed using univariate, bivariate, and multivariate make use of Pearson's product-moment correlation test and multiple linear regression with the SPSS version 25 application. The study showed that most respondents who experienced CHF were male (70.3%), with the average respondent being 52 years old. The majority of respondents' education is in high school (63.5%) with an average knowledge of 10.76, self-efficacy of 35.00, social support of 77.05, and self-care of 69.66. The results of the bivariate test showed that there was a significant relationship between age ($r = 0.281$, $p < 0.05$), education ($r = 0.312$, $p < 0.05$), knowledge ($r = 0.238$, $p < 0.05$), self-efficacy ($r = 0.321$, $p <0.05$) and social support ($r=0,239$,$p<0,05$) for self-care in CHF patients. Multivariate analysis showed that self-efficacy was the most dominant factor ($\beta=0.339$) related to self-care in CHF patients. Self-efficacy has an important role in CHF patients in carrying out self-care, improve self-efficacy could be done by providing education and motivation, and support to patients in carrying out the treatment process.

PENDAHULUAN

Chronic Heart Failure (CHF) merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang memiliki angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi [1]. Menurut *World Health Organitation* [2] CHF menyumbang angka kematian tertinggi dengan tingkat kematian mencapai 85%. Di Amerika Serikat angka kejadian HF terdapat lebih dari 5.8 juta dan terdapat 550.000 kasus baru setiap tahunnya [3]. CHF dapat menyerang semua kalangan umur. Terdapat 1,5 % atau sekitar 1.017.290 dari penduduk Indonesia mengalami HF dimana hal ini termasuk kedalam kondisi terbanyak dibandingkan dengan penyakit hipertensi, diabetes melitus serta stroke yang diderita oleh penduduk Indonesia. Berdasarkan diagnosis dan gejala yang dialami, terdapat 186.809 orang mengalami HF di Provinsi Jawa Barat (1,6%) [4].

Corresponding author:
Tobi Pitora
tobipitora2@gmail.com
Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 4, November 2022
e-ISSN: 2615-1669
ISSN: 2722-2802
DOI: 10.26714/mki.5.4.2022.309-316

Chronic Heart Failure (CHF) berdampak negatif terhadap perubahan status kesehatan pada seseorang, baik itu secara fisiologis maupun psikologis. CHF juga dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada status fungsional seseorang yang dapat dilihat dari keterbatasan fungsional yang dialami. Penurunan status fungsional dapat menurunkan kemampuan seseorang dalam menerapkan perilaku perawatan diri (*self-care*) (Chuang et al., 2019). Selain itu, dampak psikologis yang terjadi pada individu dengan CHF yaitu individu rentan untuk mengalami gejala stress atau kecemasan berlebih dan depresi akibat kondisi kesehatan yang dialaminya [6].

Berdasarkan studi pendahuluan, Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin Bandung diketahui bahwa terdapat peningkatan jumlah individu yang mengalami CHF setiap tahunnya di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Selain itu, dalam rentang waktu dari bulan September sampai dengan Desember tahun 2021 terdapat 26 angka kematian yang disebabkan oleh CHF serta terdapat sebanyak 21 individu dengan CHF yang mengalami rehospitalisasi. Peningkatan angka kejadian reshospitalisasi pada CHF ditandai dengan adanya keluhan dari beberapa individu seperti adanya pembengkakan pada kaki, dada terasa berdebar, keringat dingin, serta sesak nafas baik selama melakukan aktivitas maupun saat beristirahat.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh individu dengan CHF dalam mencegah terjadinya rehospitalisasi ataupun komplikasi yaitu dengan cara melakukan perawatan diri (*self-care*). Penerapan *Self-care* merupakan faktor penting dalam melakukan manajemen terhadap kesehatan pada penyakit kronis (Lee and Park, 2017). Penerapan *self-care* dapat membantu individu dengan HF dalam memantau diri terhadap kepatuhan dalam mengkonsumsi obat-obatan, tanda gejala dari penyakit serta perilaku yang dapat dilakukan dalam mencegah terjadinya kekambuhan penyakit (Jaarsma et al., 2017).

Teori *self-care* berfokus kepada bagaimana individu mampu untuk melaksanakan *self-care* untuk dirinya sendiri dan dapat mengambil keputusan untuk kesehatannya [9]. Pada individu dengan HF terdapat beberapa faktor yang memiliki dampak buruk terhadap kondisi pasien dengan HF antara lain; usia, jenis kelamin, pendidikan dan lamanya menderita penyakit [10].

Meningkatnya angka kejadian dan rehospitalisai sebesar 50% pada individu dengan HF setiap tahunnya menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan indivdu dalam mengenal tanda gejala dari penyakit serta tindakan yang dapat dilakukan dalam mencegah kekambuhan pada penyakit (Ogbemudia dan Asekhame, 2016). Selain itu, *social support* merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penerapan *self-care* pada individu dengan CHF. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Sari Kurnia, (2014) diketahui bahwa terdapat hubungan antara *self-care* dan motivasi dalam meningkatkan kualitas hidup pada individu dengan CHF.

Self-care dianggap penting dalam usia penyakit kronis, namun belum diketahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self-care* [13]. Sehingga diperlukan analisis lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan *self-care* pada individu dengan CHF. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan *self-care* pada pasien *Chronic Heart Failure.*

METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasional (non eksperimental) dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional.* Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara vaiabel independent (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama sakit,

pengetahuan, *self-efficacy*, dan *social support*) dengan variable dependen (*self-care*) pada pasien CHF. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 Mei sampai pada 17 Juni tahun 2022.

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami *Chronic Heart Failure* yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 74 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *non probability sampling (purposive sampling)* dengan kriteria inklusi: (1) pasien dengan CHF yang berusia diatas 18 tahun, (2) pasien yang terdiagnosa HF lebih dari 6 bulan, (3) pasien CHF dengan klasifikasi NYHA I-IV, (4) dapat membaca dan tulis.. Penelitian ini dilakukan di unit rawat jalan *Cardiac Center* RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (Poli *Heart Failure*).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: data karakteristik responden, *Dutch Heart Failure Knowledge Scale* (DHFKS) yang dikembangkan oleh Van Der Wal terdiri dari 15 item pertanyaan dengan bentuk soal benar atau salah. *General Self-Efficacy Scale (GSE)* yang diekmbangkan oleh Schwarzer dan Jerusalem terdiri dari 10 item pertanyaan dengan format respon menggunakan skal likert; STS (sangat tidak setuju) sampai dengan SS (sangat setuju). *Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SS)* terdiri dari 19 item pertanyaan dengan menggunakan format respon Tidak pernah (TP) sampai dengan Sangat Sering (SS), serta *Self-care of Heart Failure Index* (SCHFI) terdiri dari 22 item pertanyaan dengan format jawaban menggunakan skala likert.

Pada penelitian ini data yang digunakan yaitu data primer. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden secara langsung. Data sekunder diperoleh dari catatan rekam medik RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Ethical clearance* pada penelitian ini dengan No. LB.02.01/X.6.5/112/2022 dan izin penelitian dengan No.LB.02.01/X.2.2.1/9255/2022.

HASIL

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 17 Mei – 17 Juni 2022 di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin Bandung, dengan jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 74 responden dimana semua responden sudah memenuhi kriteria inklusi.

Pada tabel 1 Menunjukkan karakteristik responden (n = 74) berdasarkan kategori Jenis Kelamin didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dimana terdapat 52 orang (70,3%). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan kategori Pendidikan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) (55,4%).

Tabel 1
Distribusi frekuensi karakteristik responden (n=74)

Indikator	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	52	70,3
Perempuan	22	29,7
Pendidikan		
Sekolah Dasar (SD)	6	8,1
Sekolah Menengah pertama (SMP)	3	4,1
Sekolah Menengah Atas (SMA)	47	63,5
Akademi / Perguruan Tinggi	18	24,3

Berdasarkan tabel 2 karakteristik responden berdasarkan kategori Usia didapatkan hasil bahwa rata-rata usia responden adalah 52,01 Tahun standar deviasi 13,457. Lama sakit responden pada pasien *Chronic heart failure* rata-rata 3,38 dengan standar deviasi 1,710. Pengetahuan responden pada pasien CHF rata-rata 10,76 dengan standar deviasi 2,316. Rata-rata *self-efficacy* responden yaitu sebesar 35,00 dengan standar deviasi 3,753. Rata-rata *social support* responden yaitu sebesar 77,05 dengan standar deviasi 11,230. Rata-

rata *self-care* responden yaitu sebesar 69,66 dengan standar deviasi 3,797.

Tabel 2
Rerata responden (n=74)

Indikator	Mean	SD
Usia	52,01	13,457
Lama Sakit	3,38	1,710
Pengetahuan	10,76	2,316
Self-Efficacy	35,00	3,753
Social Support	77,05	11,230
Self-Care	69,66	3,797

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor usia, pendidikan, pengetahuan, *self-efficacy*, serta *social support* dengan *self-care* pada pasien *chronic heart failure* dengan keeratan hubungan yang lemah. Namun, terdapat variabel yang tidak memiliki hubungan dengan *self-care* pada pasien *chronic heart failure* yaitu lama sakit dengan *p-value* = 0,935.

Tabel 3
Tabel uji korelasi Pearson (n=74)

variabel	*Self-care*	
	r	*p*
Usia	0,281	0,015
Pendidikan	0,312	0,007
Lama sakit	-0,010	0,935
Pengetahuan	0,238	0,041
Self-Efficacy	0,321	0,005
Social Support	0,239	0,040

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil bahwa untuk melihat faktor paling signifikan dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi beta. Secara berturut-turut nilai sebagai berikut: *self-efficacy* (0,339), pendidikan (0,335), dan usia (0,249). Faktor yang paling berhubungan dengan *Self-care* pada pasien *chronic heart failure* di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin Bandung adalah *self-efficacy*.

Tabel 4
Model akhir analisis multivariat (n=74)

Variabel	*Standardized Coefficients beta*	*t*	*p*
(constant)		11,056	0,000
Usia	0,249	2,451	0,017
Penddikan	0,335	3,293	0,002
Self-efficacy	0,339	3,327	0,001

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan *self-care* pada pasien CHF. Perubahan yang terjadi ketika bertambahnya usia berdampak kepada kemampuan individu dalam melaksanakan *self care*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Beker et al., (2014) yang menunjukkan bahwa usia memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan dalam menerapkan *self-care*. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Riegel et al., (2017) yang menyatakan bahwa usia merupakan salah satu prediktor dalam upaya penerapan *self-care*, seiring bertambahnya usia terdapat perubahan-perubahan yang terjadi pada individu baik secara fisiologis ataupun psikologis seperti fungsi sensor yang dapat menghambat individu dalam belajar dan mengaplikasikan *self-care*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dalam penerapan *self-care* pada pasien CHF. Hal ini menunjukkan bahwa setiap individu baik laki-laki maupun perempuan dapat menerapkan *self-care* sebagai salah satu upaya dalam mencegah terjadinya kekambuhan dan rehospitalisasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Grzywacz et al., (2012) menunjukkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan memiliki kesamaan dalam tujuan untuk penerapan gaya hidup sehat. Pada individu berjenis kelamin laki-laki cenderung untuk memperoleh dan melakukan kebiasaan berupa melakukan aktivitas fisik untuk menjaga kesehatannya, sedangkan pada perempuan cenderung untuk melakukan perawatan diri dari tenaga profesional.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dalam penerapan *self-care* pada pasien CHF. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya dibandingkan dengan

tingkat pendidikan rendah yang mengakibatkan kurangnya pengetahuan dalam menghadapi dan memecahkan suatu masalah (Notoadmojo, 2007). Oleh karena itu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka tuntutannya terhadap kualitas kesehatan akan semakin tinggi. Pendidikan dapat menjadi landasan bagi individu dalam memperoleh dan menerapkan keilmuan ataupun pemahaman terhadap suatu kondisi kesehatan seperti ketaatan dalam melakukan pengobatan. Keberhasilan dari pengobatan atau perawatan yang dilakukan sangat bergantung kepada individu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama menderita penyakit dengan *self-care* pada pasien CHF. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyati dkk. (2013) yang menunjukkan bahwa lama menderita penyakit tidak dapat menjamin terjadinya peningkatan kepatuhan dan ketaatan pasien dalam menjalani pengobatan dan pengelolaan diri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yu et al., (2019) yang menunjukkan bahwa dengan pemberian intervensi pendidikan kesehatan pada pasien dengan HF dapat memberikan perubahan perilaku, meningkatkan tingkat kepercayaan diri dan kemampuan dalam memanajemen diri dan kepuasan pasien.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara pengetahuan dengan *self-care* pada pasien CHF. Menurut Notoadmojo (2018) pengetahuan merupakan faktor penting bagi individu dalam membentuk suatu perilaku. Pengetahuan terhadap suatu penyakit bisa didapatkan dengan berbagai cara, baik dengan memanfaatkan media massa maupun berdasarkan dari pengalaman individu itu sendiri (Wawan dan Dewi, 2010). Dalam kaitan dengan *self-care*, pengetahuan seseorang merupakan suatu dasar dari perilaku sesorang, tingkat pengetahuan akan berakibat pada hasil dari perilaku atau gaya hidup yang dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imron Saputra, Dessy Hermawan, (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan tentang perawatan diri terhadap aktivitas sehari-hari pada pasien dengan gagal jantung.

Pengetahuan yang cukup dapat membantu individu dalam membentuk pola perilaku manajemen perawatan diri (*self-care*), seperti melakukan diet rendah garam, melakukan aktivitas fisik serta mengenal tanda gejala dari HF secara cepat sehingga dapat membantu individu dalam menekan angka kekambuhan pada penyakit.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *social support* terhadap *self-care* pada pasien CHF. Dukungan dapat diartikan sebagai bantuan yang diterima seseorang dari orang lain, yaitu dari lingkungan sosial seperti orang-orang yang dekat, termasuk anggota keluarga, orang tua, dan teman [19]. *Social support* dapat membantu individu dalam meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan melalui mekanisme kognitif dan afektif [20]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Graven et al., (2017) menunjukkan hasil bahwa adanya dukungan dalam menghadapi dan menemukan solusi terhadap masalah kesehatan yang dialami individu dapat membantu individu dengan HF dalam melakukan perawatan diri yang memadai. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Jaarsma et al., (2017) yang menunjukkan bahwa keluarga maupun teman terdekat dapat berperan penting dalam proses *self-care* pada pasien HF.

Social support membantu individu untuk mengikuti jadwal pengobatan mereka dengan lebih baik termasuk diet, penggunaan obat-obatan dan olahraga teratur dan memiliki lebih banyak kepatuhan (Graven et al., 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ok & Choi, (2015) menunjukkan hasil bahwa pada pasien dengan HF yang memiliki *social*

support yang lebih baik dan pengetahuan yang baik tentang HF memiliki kepatuhan yang lebih tinggi terhadap perilaku *self-care*. Hal ini didukung oleh penelitian Sugiyanti, Agustina, dan Rahayu, (2020) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap petuhan dalam mengkonsumsi obat-obatan pada pasien dengan gagal jantung.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *self-efficacy* dengan *self-care* pada pasien dengan CHF. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maeda et al., (2013) menunjukkan hasil bahwa *self-efficacy* merupakan mekanisme kognitif yang penting dalam mempengaruhi perilaku individu terhadap kepatuhan pengobatan. Kepercayaan diri dapat mencerminkan kemampuan seseorang dalam mempraktikkan perawatan diri. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Peyman, et al., (2020) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat korelasi yang positif antara *self-care* dan *self-efficacy*.

Pembentukan *self-efficacy* merupakan interkasi yang kompleks dan dinamis antara pengaruh psikologis, fisiologis dan lingkungan [26]. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Djafari Naeini et al., (2019) diketahui bahwa *self-efficacy* memiliki hubungan terhadap kepatuhan pasien HF yang menunjukkan bahwa semakin tinggi *self-efficacy* pada individu berdampak terhadap partisipasi aktif individu dalam menjalankan program pengobatan.

Selain itu, pada penelitian ini *self-efficacy* merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan *self-care* pada pasien CHF. Hasil analisis multivariat antara *self-efficacy* dengan *self-care* diketahui bahwa nilai *t* sebesar 3,327 dengan *p-value* sebesar 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa *self-efficacy* tidak hanya berhubungan dengan proses pengobatan maupun kepatuhan tetapi juga dapat menekan angka kekambuhan dan rehospitalisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Klompstra, Jaarsma, & Strömberg, (2018) yang menunjukkan hasil bahwa dalam meningkatkan aktivitas fisik pada pasien HF tidak hanya dengan memberikan motivasi tetapi juga meningkatkan *self-efficacy* untuk terlibat didalam proses pengobatan.

Penerapan *Self-efficacy* pada pasien CHF memiliki dampak yang positif terhadap *self-care*, kualitas hidup serta menurunkan rehospitalisasi [29]. Pada proses penerapan dan pelaksanaan *self-care* pada individu dapat dipengaruhi oleh pengambilan keputusan secara naturalistik sehingga dapat membentuk keyakinan tentang diri serta masalah kesehatan yang dialami [30]. Peningkatan *self-efficacy* diperlukan untuk membantu individu mengembangkan mekanisme koping, meningkatkan kemampuan untuk menyesuaikan suasana hati, dan membuat mereka merasa dihargai oleh orang lain sehingga tidak mengganggu upaya kepatuhan pengobatan [31].

SIMPULAN

Pada penelitian ini diketahui bahwa terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan *self-care* pada pasien dengan CHF antara lain; usia, pendidikan, pengetahuan, *self-efficacy* dan *social support* dengan factor yang paling signifikan berhubungan dengan *self-care* pada pasien dengan CHF yaitu *self-efficacy.* Namun, terdapat faktor yang tidak berhubungan self-care pada pasien dengan CHF yaitu jenis kelamin dan lama sakit. Hal ini menunjukkan bahwa *Self-care* merupakan hal yang penting bagi pasien dengan CHF, karena dengan menerapkan *self-care* individu mampu untuk meminimalisir terjadinya komplikasi dan rehospitalisasi. Untuk itu dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF, salah satu upaya dalam keperawatan yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan *self-care* dengan cara memberikan edukasi (pendidikan kesehatan), meningkatkan kepercayaan dan keyakinan diri (*self-efficacy*), serta

memberikan dukungan kepada pasien sehingga pasien mampu untuk ikut berpartisipasi dalam mencegah kekambuhan dan rehospitalisasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini dapat terlaksana dengan baik dengan bantuan berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada kepala ruang rawat jalan Ibu Noviyah yang telah membantuu memfasilitasi penelitian ini.

REFERENSI

[1] Ponikowski P, Anker SD, AlHabib KF, Cowie MR, Force TL, Hu S, et al. Heart failure: preventing disease and death worldwide. ESC Heart Fail 2014;1:4–25. https://doi.org/10.1002/ehf2.12005.

[2] WHO. Cardiovascular Disease (CVDs) 2017. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds).

[3] Roger VL. Epidemiology of Heart Failure. Circ Res 2013;113:646–59. https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.113.300268.Epidemiology.

[4] Kementrian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan 2018:198.

[5] Chuang H-W, Kao C-W, Lin W-S, Chang Y-C. Factors Affecting Self-care Maintenance and Management in Patients With Heart Failure: Testing a Path Model. J Cardiovasc Nurs 2019;34:297–305. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000575.

[6] Slepecky M, Kotianova A, Prasko J, Majercak I, Gyorgyova E, Kotian M, et al. Which psychological, psychophysiological, and anthropometric factors are connected with life events, depression, and quality of life in patients with cardiovascular disease. Neuropsychiatr Dis Treat 2017;13:2093–104. https://doi.org/10.2147/NDT.S141811.

[7] Lee EJ, Park E. Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. Contemp Nurse 2017;53:607–21. https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1368401.

[8] Jaarsma T, Cameron J, Riegel B, Stromberg A. Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness: a Literature Update. Curr Heart Fail Rep 2017;14:71–7. https://doi.org/10.1007/s11897-017-0324-1.

[9] Parker ME, Smith MC. Nursing Theories & Nursing Practice 3rd Edition. vol. 33. 3rd ed. 2012. https://doi.org/10.1073/pnas.0703993104.

[10] Seid MA, Abdela OA, Zeleke EG. Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult heart failure patients. From the patients' point of view. PLoS One 2019;14:1–13. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211768.

[11] Ogbemudia EJ, Asekhame J. Rehospitalization for heart failure in the elderly. Saudi Med J 2016;37:1144–7. https://doi.org/10.15537/smj.2016.10.15259.

[12] Wahyuni A, Sari Kurnia O. Hubungan Self Caredan Motivasi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. Jurnal Keperawatan Padjadjaran 2014;v2:108–15. https://doi.org/10.24198/jkp.v2n2.5.

[13] Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. ANS Adv Nurs Sci 2012;35:194–204. https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e318261b1ba.

[14] Riegel B, Moser DK, Buck HG, VaughanDickson V, B.Dunbar S, Lee CS, et al. Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke: A scientific statement for healthcare professionals from the American heart association. J Am Heart Assoc 2017;6:1–27. https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006997.

[15] Grzywacz JG, Stoller EP, Brewer-Lowry AN, Bell RA, Quandt SA, Arcury TA. Gender and Health Lifestyle: An In-Depth Exploration of Self-Care Activities in Later Life. Health Education and Behavior 2012;39:332–40. https://doi.org/10.1177/1090198111405195.

[16] Notoadmojo. Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.

[17] Yu H, Zhang P, Wang X, Wang Y, Zhang B. Effect of health education based on behavioral change theories on self-efficacy and self-management behaviors in patients with chronic heart failure. Iran J Public Health 2019;48:421–8. https://doi.org/10.18502/ijph.v48i3.884.

[18] Imron Saputra, Dessy Hermawan EYC. Hubungan Pengetahuan Tentang Perawatan

Diri Terhadap Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Gagal Jantung Di Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung. Malahayati Nursing Journal 2021;3:218–26.

[19] Friedman LM. Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Riset, Teori dan Praktik. 5th ed. Jakarta: EGC; 2010.

[20] Ok JS, Choi H. Factors affecting adherence to self-care behaviors among outpatients with heart failure in Korea. Korean Journal of Adult Nursing 2015;27:242–50. https://doi.org/10.7475/kjan.2015.27.2.242.

[21] Graven LJ, Gordon G, Keltner JG, Abbott L, Bahorski J. Efficacy of a social support and problem-solving intervention on heart failure self-care : A pilot study. Patient Educ Couns 2017. https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.09.008.

[22] Ok JS, Choi H. Factors affecting adherence to self-care behaviors among outpatients with heart failure in Korea. Korean Journal of Adult Nursing 2015;27:242–50. https://doi.org/10.7475/kjan.2015.27.2.242.

[23] Sugiyanti A, Agustina D, Rahayu S. Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Rspad Gatot Soebroto. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan 2020;16:67. https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.371.

[24] Maeda U, Shen BJ, Schwarz ER, Farrell KA, Mallon S. Self-efficacy mediates the associations of social support and depression with treatment adherence in heart failure patients. Int J Behav Med 2013;20:88–96. https://doi.org/10.1007/s12529-011-9215-0.

[25] Peyman N, Shahedi F, Abdollahi M, Doosti H, Zadehahmad Z. Impact of self-efficacy strategies education on self-care behaviors among heart failure patients. Journal of Tehran University Heart Center 2020;15:6–11. https://doi.org/10.18502/jthc.v15i1.3332.

[26] Ha FJ, Hare DL, Cameron JD, Toukhsati SR. Heart Failure and Exercise: A Narrative Review of the Role of Self-Efficacy. Heart Lung Circ 2018;27:22–7. https://doi.org/10.1016/j.hlc.2017.08.012.

[27] Djafari Naeini S, Razavi NS, Taheri M, Ehsani AR, Bakhshandeh H, Ansari Far A, et al. The Association Between Self Efficacy, Perceived Social Support and Adherence to Treatment in Patients with Heart Failure. Multidisciplinary Cardiovascular Annals 2019;11. https://doi.org/10.5812/mca.98118.

[28] Klompstra L, Jaarsma T, Strömberg A. Self-efficacy Mediates the Relationship between Motivation and Physical Activity in Patients with Heart Failure. Journal of Cardiovascular Nursing 2018;33:211–6. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000456.

[29] Buck HG, Dickson VV, Fida R, Riegel B, D'Agostino F, Alvaro R, et al. Predictors of hospitalization and quality of life in heart failure: A model of comorbidity, self-efficacy and self-care. Int J Nurs Stud 2015;52:1714–22. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.018.

[30] Riegel B, Dickson VV, Faulkner KM. The situation-specific theory of heart failure self-care revised and updated. Journal of Cardiovascular Nursing 2016;31:226–35. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000244.

[31] Houston E, Fominaya AW. Antiretroviral therapy adherence in a sample of men with low socioeconomic status: The role of task-specific treatment self-efficacy. Psychol Health Med 2015;20:896–905. https://doi.org/10.1080/13548506.2014.986137.

MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Gedung NRC Universitas Muhammadiyah Semarang Phone: 02476740287, Fax: 02476740287 Email: mki@unimus.ac.id



Review article

Check for updates

Description of sedentary lifestyle in patients with cardiovascular disease during the Covid-19 pandemic

Jon Hafan Sutawardana[1], Yustika Dian Pawesti[2], Murtaqib Murtaqib[1]

[1] Departmen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Indonesia
[2] Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted: Jan 30th, 2022
Accepted: Oct 10th, 2022
Published: Nov 25th, 2022

Keywords:
Cardiovascular; COVID-19; CVD; Sedentary Lifestyle; Sedentary Activities; Sedentary Behaviour; SARS-CoV2

Abstract

A sedentary lifestyle is any type of activity that only expends a small amount of energy with an energy expenditure of not more than 1.5 METs when sitting or lying down. this has a very bad impact on health. These activities have a very bad impact on health. During the COVID-19 pandemic, people face many big challenges, one of which is social distancing in a sedentary lifestyle. The objective of this study is to describe changes in sedentary lifestyles among cardiovascular disease patients during the COVID-19 pandemic. The research design used was a literature review using 3 databases (Pubmed, Proquest, and Science Direct). The process of searching for articles using keywords and Boolean operators (AND, OR, or NOT) aims to define and expand the literature. The review found that the sedentary lifestyle increased up to 8 hours/day. In addition to what has been mentioned 4 other articles also mention an increase in sedentary lifestyle time and an increase in sitting time, this is in accordance with research conducted on the average daily duration of sedentary behaviour is 8.3 hours between Koreans and 7, 7 hours among American adults due to government regulations during the pandemic. All articles show that people who tend to be older and male have a higher risk of developing cardiovascular cases that lead to death during the COVID-19 pandemic. So it is necessary to expand the scope of information about the importance of physical activity so that all people with cardiovascular disease have high vigilance.

PENDAHULUAN

Sedentary lifestyle atau perilaku menetap adalah segala jenis aktivitas yang hanya mengeluarkan sedikit energi dengan pengeluaran energi tidak lebih dari 1,5 METs pada saat posisi duduk atau berbaring. [1]. Perilaku menetap biasanya merupakan hal yang tidak banyak bergerak seperti tidur, makan, menonton TV, bekerja dari rumah dengan pola waktu yang memutar dan dengan intensitas waktu yang cukup lama [2]. Hal tersebut merupakan sebuah aktifitas yang sangat membawa dampak buruk bagi kesehatan Menurut WHO kurangnya aktivitas fisik dapat membunuh sekitar 5,3 juta orang setiap tahunnya. Pembatasan aktivitas atau peningkatan *sedentary lifestyle* yang berdampak pada penurunan kesehatan kardiovaskular bahkan memicu timbulnya resiko kardiovaskular pada orang yang

Corresponding author:
Yustika Dian Pawesti
yustikadian00@gmail.com
Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 4, November 2022
e-ISSN: 2615-1669
ISSN: 2722-2802
DOI: 10.26714/mki.5.4.2022.317-325

tidak memiliki penyakit tersebut [3]. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh [4] orang dengan kardiovaskular memiliki tingkatan aktivitas fisik yang lebih rendah dari orang yang tidak mengalami kardiovaskular.

Dalam Bakker et al., ditemukan bahwa *sedentary lifestyle* meningkat hingga 8 jam/hari. Selain apa yang telah disebutkan 4 artikel lainnya juga menyebutkan peningkatan waktu *sedentary lifestyle* dan peningkatan waktu duduk, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Park et al., rata-rata durasi harian perilaku menetap adalah 8,3 jam di antara orang Korea dan 7,7 jam di antara orang dewasa Amerika karena peraturan pemerintah selama pandemi.

Adanya beberapa penelitian yang dilakukan oleh para ahli salah satunya oleh [5] mengemukakan bahwa pada masa pandemic COVID-19 banyak menimbulkan berbagai tantangan besar bagi masyarakat salah satunya yakni pembatasan jarak sosial yang mengakibatkan gaya hidup tidak banyak bergerak. Menurut [6] saat berlakunya masa PSBB pandemi COVID-19 yang dikeluarkan dapat mengubah berbagai pola hidup seperti kebiasaan makan yang tidak sehat dan tepat waktu, munculnya rasa kesepian, kebosanan dan kecemasan serta perubahan sosial yang menimbulkan peningkatan konsumsi minuman manis maupun alkohol yang memicu seseorang menjadi obesitas. Selain terjadinya obesitas perubahan pola aktivitas fisik yang mendasari disfungsi kardiovaskular seperti pengecilan otot, peningkatan lemak viscelar, hiperglikemia dan dyslipidemia [3]

Pada masa pandemic covid atau selama masa karantina, aktivitas seharusnya dapat dipertahankan melalui latihan – latihan fisik ringan untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Berbagai macam pelatihan dapat dilakukan secara individu dirumah tanpa menggunakan peralatan misalnya dengan melakukan latihan kekuatan dan aerobic dengan panduan video atau aplikasi yang ada di smartphone [7]. Pada penderita yang sudah memiliki penyakit komorbid tindakan pemerintah harus lebih mengoptimalkan promosi aktivitas fisik pada pasien sebagai prioritas perawatan kesehatan terutama pada individu yang lebih rentangg seperti orang tua dan pada peyandang kardiovaskular kronis dengan penekanan khusus yang memerlukan isolasi ketat dan durasi lebih lama untuk menghindari virus [3]

METODE

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu *literature review* dengan kata kunci yang dimasukan pada database *PubMed, Proquest*, dan *Science Direct*. Kata kunci yang dimasukkan adalah *Sedentary Lifestyle* ***OR*** *Sedentary Behaviour* ***AND*** *Cardiovascular* ***OR*** *CVD* ***AND*** *COVID-19* ***OR*** *SARS-CoV2*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah (1) Pasien dengan semua jenis penyakit kardiovaskular (Kardiovaskular, penyakit jantung bawaan, hipertensi, gagal jantung, plak aterosklerotik karotid) (2) tidak terdapat intervensi (3) tidak terdapat komparasi (4) Menjelaskan mengenai sedentary lifestyle pada pasien dengan kardiovaskular di masa pandemic covid-19 (5) desain penelitian *Cohort Study, Cross-Sectional Study, Quasi Eksperimental, Randomize Control Trial* (6) tahun publikasi 2019-2021 (7) berbahasa inggris atau Indonesia dan terindeks salah satu dari *Scimago, Scopus, DOAJ*.

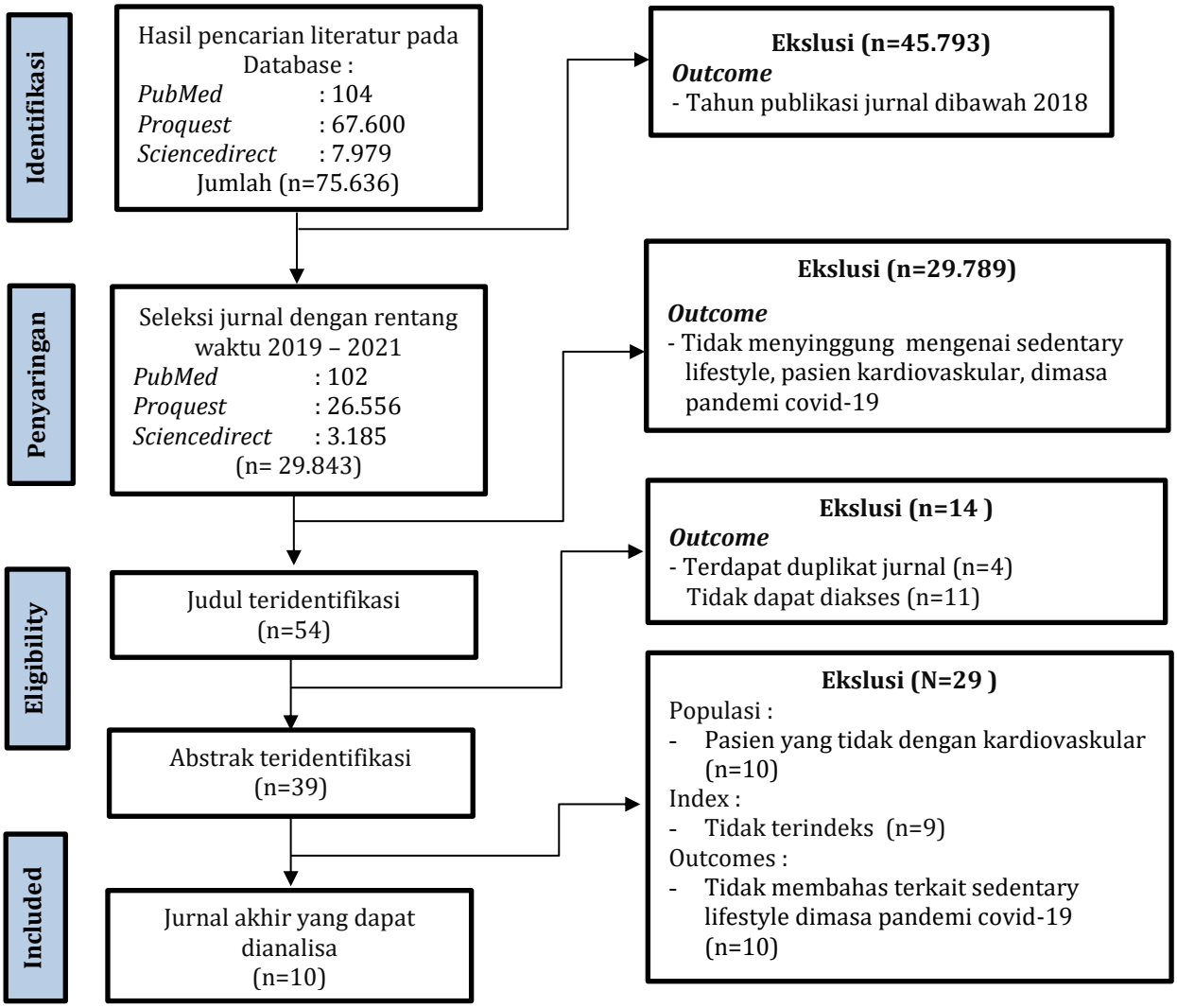
Seleksi Studi

Proses seleksi studi dalam penelitian ini menggunakan *Prisma Guideline.* Langkah pertama peneliti melakukan identifikasi artikel menggunakan tiga database *PubMed* (104), *ScienceDirect* (7.979), dan *Proquest* (67.600) dengan total artikel yang didapat yaitu (n=75.636). Pada proses selanjutnya di seleksi menurut tahun ditemukan *PubMed* (102), *ScienceDirect* (3.185), dan *Proquest* (25.665) dengan total artikel yang

didapat yaitu (n=29.843), selanjutnya di ekslusi karena tidak menyinggung mengenai sedentary lifestyle, pasien kardiovaskular, dimasa pandemi covid-19 (n=29.789). Selanjutnya artikel dilakukan skrinning dengan menyeleksi judul dan abstrak hingga didapatkan hingga 39 artikel. Hasil dari skrinning mendapatkan 39 artikel yang kemudian di baca ulang dan diambil yang telah sesuai dengan inklusi penelitian, sebanyak 29 artikel dieksklusi karena tidak sesuai dengan kriteria diantaranya 10 artikel populasi pasien tidak dengan kardiovaskular, 9 artikel tidak terindeks, dan 10 artikel outcomes tidak membahas terkait sedentary lifestyle dimasa pandemi covid-19. Kemudian didapatkan total 10 artikel yang telah sesuai dengan kriteria inklusi, 10 artikel ini selanjutnya dianalisis oleh peneliti.

Penilaian Artikel

Sebanyak 10 artikel yang didapatkan dilakukan uji *JBI Critical Appraisal Tools* untuk mengetahui kualitas artikel tersebut. *Design* penelitian dalam artikel yang akan di analisis terdiri dari beberapa macam *design* ada design *Study Cross-Sectional* sebanyak 2 artikel, 5 artikel *Cohort Study,* 1 *artikel Desain Randomized Control Trial*, 1 artikel *Quasi Eksperimental.* Setiap artikel dinilai menggunakan *checklist* sesuai dengan desain penelitiannya.



Gambar 1
Prisma Guideline

HASIL

Beberapa penelitian yang dilakukan menyimpulkan hasil yang sama diantaranya oleh [8]Peningkatan secara absolut dalam melakukan aktivitas fisik yakni mencapai 13 menit/hari, sedangkan perilaku *sedentary lifestyle* meningkat menjadi 55 menit/hari. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh[9] di sebutkan dalam bentuk satuan menit/hari terdapat peningkatan *sedentary lifestyle* secara signifikan yakni setelah minggu ke-8 (19,7 menit /hari) menjadi (25 menit/hari) setelah 12 minggu, begitupun pada penelitian yang dilakukan oleh [10]terjadinya peningkatan *sedentary lifestyle* di masa pandemi covid 29,6menit/hari. Pada penelitian [11] peningkatan *sedentary lifestyle* yang lebih tinggi pada pasien kardiovaskular dibandingkan dengan kontrol durasi duduk mencapai hingga ≥9,5 jam/hari. Begitupun pada penelitian [12] dijelaskan dengan satuan jam peningkatan waktu *sedentary lifestyle* terjadi setiap hari dari 3,57 ± 1,47 hingga 6,32 ± 1,33 jam/hari kerja. Pada [13]meningkatnya waktu *sedentary lifestyle* pada pasien muda dengan penyakit jantung bawaan dengan besaran persen meningkat hingga 52,7% dari biasanya.

Temuan pada beberapa penelitian yang dilakukan diatas berbeda dengan temuan yang dilakukan oleh [14] tidak adanya peningkatan terhadap aktivitas fisik rendah maupun tinggi meskipun telah terjadi pembatasan sosial di masa pandemi. Pada [15] tidak menjabarkan adanya peningkatan atau penurunan *sedentary lifestyle* hanya saja menjelaskan bahwa terjadi penurunan tingkat aktivitas fisik yang signifikan karena penguncian untuk semua pasien jika dibandingkan dengan periode dasar (waktu aktivitas perhari 181,93 menit vs 142,73 menit. Pada [16] tidak menjabarkan seberapa besar peningkatan sedentary lifestyle hanya menyebutkan adanya peningkatan hal tersebut selama pandemi begitupun pada [17] juga tidak menjelaskan seberapa besar peningkatan yang terjadi.

Tabel 1
Matrik sintesis tema 1

No	Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, dan Analisis)	Hasil Analisis
1.	Van Bakel dkk., (2021a)	D: *Prospective Cohort Studi* S : 1565 Responden V : Aktivitas Fisik, Perilaku Menetap A : Analisis regresi linier bertingkat dan multivariat	1. Hasil *Moderate To Vigorous Physical Activity (*MVPA) dari 1,6 jam/hari menjadi 2 jam/hari P<0,001 2. Aktivitas yang dilakukan cenderung melakukan aktivitas yang tidak mengeluarkan banyak energi seperti menonton televisi, mendengarkan musik, *work from home* tanpa adanya aktivitas perpindahan tempat kerja ke kantor 3. Selama pandemi COVID-19 waktu untuk olahraga menurun dari 1 jam/minggu menjadi 0 jam/minggu dan waktu untuk duduk meningkat dari 7,8 jam menjadi 8,9 jam/hari P<0,001 4. Peningkatan secara absolut dalam melakukan aktivitas fisik yakni mencapai 13 menit/hari, sedangkan perilaku *sedentary lifestyle* meningkat menjadi 55 menit/hari
2.	Van Bakel dkk., (2021b)	D : *Prospective Cohort Studi* S : 2178 Responden V : Aktivitas Fisik, Perilaku Menetap A : Analisis Model Campuran Multivariat	1. Tidak adanya perubahan *Moderate To Vigorous Physical Activity* (MVPA) sepanjang waktu tetapi terjadi peningkat secara progresif pada pasien kardiovaskuler kronis selama karantina setelah 8 dan 12 minggu menjadi 2,5jam/hari. 2. Aktivitas yang dilakukan selama pandemi oleh responden meliputi menonton televisi,

No	Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, dan Analisis)	Hasil Analisis
			menggunakan *handphone,* makan dan minum, membaca, mendengarkan musik, melakukan seni dan kerajinan 3. Terdapat peningkatan *sedentary lifestyle* secara signifikan yakni setelah minggu ke-8 (19,7 menit /hari) menjadi (25 menit/hari) setelah 12 minggu.
3.	Bakker dkk., (2021)	D: *Prospective Cohort Studi* S : 2586 Responden V : Perilaku Menetap A : Mann-Whitney, uji Chikuadrat, model regresi logistik multivariate, analisis model campuran multivariat	1. Tidak adanya perbedaan *Moderate To Vigorous Physical Activity* (MVPA) pada pasien kardiovaskular dengan besaran 0,9jam/hari 2. Aktivitas *sedentary lifestyle* banyak digunakan untuk menonton TV dan film, makan dan minum dan menggunakan komputer. 3. Peningkatas *sedentary lifestyle* yang lebih tinggi pada pasien kardiovaskular dibandingkan dengan kontrol P<0,00l durasi duduk mencapai hingga ≥ 9,5 jam/hari 4. Terjadinya sedikit peningkatan aktifitas fisik pada cahaya dan intensitas kegiatan yang sedang hingga berat Pasien kardiovaskukar dibandingkan dengan kelompok kontrol
4.	Gentili dkk., (2021)	D: *Quasi Eksperimental* S : 880 Responden V : Aktivitas Fisik, Olahraga A : Uji student T-Test berpasangan, Chi-Square, Fisher's exact test	1. Terjadinya penurunan *Moderate To Vigorous Physical Activity* (MVPA) sebesar (29,5%) dan kuat (18,3%) selama kurungan 2. Waktu *sedentary lifestyle* banyak diisi dengan kegiatan semacam waktu duduk dan kebiasaan makan yang memburuk 3. Meningkatnya waktu pada *sedentary lifestyle* pada pasien muda dengan penyakit jantung bawaan dengan besaran meningkat hingga 52,7% dari biasanya. 4. Peningkatan Body Mass Index yang signifikan (P<0,001) kecuali di antara subjek yang memulai aktivitas fisik regular selama terjadinya penguncian.
5.	Browne dkk., (2020)	D: *Prospective Cohort Studi* S : 35 Responden V : Aktivitas Fisik, Perilaku Menetap A : Model campuran linier	1. Terjadinya penurunan secara signifikan terhadap *Moderate To Vigorous Physical Activity* (MVPA) (β = 2,3 menit/hari,P = 0,030) 2. Aktivitas dalam penelitian tidak dijelaskan secara detail hanya saja diberikan keterangan peningkatan waktu duduk 3. Penurunan aktivitas selama pandemi Covid yakni salah satunya dari 5.809 langkah/hari menjadi 886 langkah/hari P = 0,018 4. Terjadinya peningkatan *sedentary lifestyle* di masa pandemi covid (ß=29,6menit/hari, SE=13,4 P=0,032)
6.	Vetrovsky dkk., (2020)	D : *Randomized Control Trial* S : 26 Responden V : Aktivitas Fisik A : Uji coba terkontrol acak multisenter	1. Tidak diketahui tentang adanya penurunan atau peningkatan terhadap *Moderate To Vigorous Physical Activity* (MVPA) 2. Aktivitas yang dilakukan selama pandemi tidak dijelaskan oleh peneliti 3. Penurunan Jumlah langkah harian yang terjadi antara sebelum dan sesudah karantina, penurunan sebesar 1134 (SE 189) langkah perhari (P=0,001) atau 16,2% pengurangan 4. Durasi kegiatanpun tidak di paparkan berapa lama hanya dijelaskan adanya penurunan aktivitas fisik

No	Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, dan Analisis)	Hasil Analisis
7.	Cunha dkk., (2021)	D: *Prospective Cohort Studi* S : 480 Responden V : Aktivitas Fisik, Implan Jantung A : Anova Fisher's exact test, Ordinal Chi-Square Test	1. Besaran yang terjadi pada *Moderate To Vigorous Physical Activity* (MVPA) tidak dijelaskan 2. Aktivitas atau kegiatan yang dilakukan saat adanya pandemi tidak di jabarkan secara detail 3. Terjadinya penurunan tingkat aktivitas fisik yang signifikan karena penguncian untuk semua pasien jika dibandingkan dengan periode dasar (waktu aktivitas perhari 181,93 menit vs 142,73 menit : P<0,0001) 4. Sedikit penurunan aktivitas dalam 6 minggu
8.	Hermassi dkk., (2021)	D : Cross-Sectional S : 1144 Responden V : Aktivitas Fisik, Perilaku Sedentary, Kepuasan dengan Kehidupan A : Uji Chi-Square, Model Linier Umum Univariat, A one-way analysis of variance (ANOVA)	1. *ModerateTo Vigorous Physical Activity* (MVPA) dari 302 ±186 menit per minggu) tidak berkurang meskipun dikunci 2. Kegiatan yang dilakukan saat adanya pandemi meliputi menonton televisi, jejaring sosial menggunakan ponsel pintar, dan video game 3. Pengurungan mengurangi semua intensitas aktivitas fisik (P = 0,27–0,67, P < 0,001) 4. Peningkatan waktu *sedentary lifestyle* terjadi setiap hari dari 3,57 ± 1,47 hingga 6,32 ± 1,33 jam per hari kerja (P = 0,67, P < 0,001) 5. Pengurangan terbesar terdeteksi untuk jumlah parameter semua aktivitas fisik (menit per minggu, 2 P = 0,67, P < 0,001;MET (metabolik setara tugas) -menit/minggu, 2 P = 0,69, P < 0,001)
9.	Da Silva dkk., (2020)	D: *Cross-sectional* S : 300 Responden Terdiri dari 3 lokasi (setiap lokasi 100 responden) V : Sosio demografi, Aktivitas Fisik, Perilaku Menetap A : Analisis Regresi Logistik	1. Sepertiga dari responden tidak melakukan *ModerateTo Vigorous Physical Activity* (MVPA) dengan responden lainnya melakukan sedikit aktivitas fisik yang sangat minim 2. Aktivitas yang telah dilakukan di masa pandemi tidak dijelaskan 3. Besaran frekuensi dan jumlah waktu yang dihabiskan dalam aktivitas fisik sedang hingga berat (MVPA) dalam pertarungan- 10 menit 4. Pada orang yang sudah memasuki masa tua dan multimordibitas mememiliki kemungkinan lebih tinggi untuk duduk 4 jam/hari
10.	Mury dkk., (2020)	D: *Cross-Sectional* S : 75 Responden V : Aktifitas Fisik, Perilaku Menetap A : A one-way analysis of variance (ANOVA), Uji student T-Test	1. Pendarahan intraplaque lebih jarang terjadi pada tertile paling aktif secara fisik (T3PA, 43%) Dibandingkan (T1PA, 74%) dan pada T1SB tertile yang tidak aktif (50%) dibandingkan T3SB (71%) 2. Pendarahan intraplaque lebih jarang terjadi pada mereka yang berolahraga 900 MET-Menit/Minggu

PEMBAHASAN

ModerateTo Vigorous Physical Activity (MVPA)

Hasil analisis dari 10 penelitian yang telah menjabarkan hasil yang berbeda. Pada 2 dari 10 penelitian yang dilakukan menjelaskan tidak adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah penguncian yakni pada peneltian yang dilakukan oleh [11] pasien kardiovaskular menghabiskan MVPA selama 0,9 jam/hari tidak ada perbedaan yang terjadi, selanjutnya juga terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh [12] memaparkan bahwa di masa pandemi

aktivitas fisik yang kuat di antara orang-orang yang sangat aktif pada MVPA dari 302 ± 186 menit/minggu tidak mengalami penurunan ataupun peningkatan. Terjadinya kestabilan pada MVPA tersebut dikarenakan mereka tetap mempertahankan aktivitas fisik meskipun dengan lingkup terbatas namun tetap beraktivitas di luar ruangan seperti berjalan, berlari, dan bersepeda. berbeda dengan 2 artikel penelitian yang telah dilakukan oleh [9] bahwa terjadi sedikit peningkatan waktu yang dihabiskan untuk melakukan MVPA [+0.2 (–0.6, 1.4) jam/hari] selama periode penguncian COVID-19 dibandingkan dengan periode kontrol, hal tersebut sejalan dengan penelitiann yang dilakukan oleh [8] waktu harian yang dihabiskan di MVPA adalah 143 menit (95% CI 137; 148) pada awal dan mengalami sedikit peningkatan sebesar (+11,2 (95% CI 1,9; 20,5) mnt/hari) pada 8 minggu masa penguncian, hal tersebut bisa mengalami peningkatan dikarenakan pengukuran dilakukan pada wanita, dengan gagal hati, serta mengalami ketakutan akan infeksi COVID-19 dan kemungkinan terbatas untuk aktivitas fisik secara independen dikaitkan dengan tingkat MVPA yang lebih rendah sepanjang waktu. Satu artikel [16] menyebutkan bahawa responden yang ia gunakan tidak pernah melakukan MVPA. Sedangkan 5 dari 10 artikel tidak menjabarkan tentang MPVA.

Dari perbedaan yang hasil yang ada didukung oleh artikel [11] menjelaskan bahwasanya baiknya dilakukan peningkatan MVPA terutama orang dengan kardiovaskular untuk mencapai pengurangan resiko kematian yang terjadi. Dari berbagai hasil penjelasan yang ada orang dengan kardiovaskular sudah sejak awal memiliki tingkatan MVPA yang ada karena pada dasarnya orang dengan kardiovaskular memiliki tingkatan aktivitas yang rendah.

Aktivitas Fisik

Selain MVPA di masa pandemi jenis aktivitas menjadi gambaran kehidupan hasil analisis 4 dari 10 artikel menjabarkan aktivitasnya selama pandemi, menurut [8] hal – hal yang dilakukan respondennya dengan waktu yang berlebihan diantaranya yakni aktivitas menonton televisi, mendengarkan musik, waktu duduk di tempat kerja tidak berubah sedangkan dalam transportasi menurun, kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh [9] responden selama masa pandemi waktu banyak dihabiskan untuk kegiatan menonton televisi, menggunakan handphone, makan dan minum, membaca, mendengarkan musik, melakukan seni dan kerajinan, berbicara lewat telephone. Pada penelitian yang dilakukan [13] terjadi peningkatan waktu duduk dan kebiasaan makan yang memburuk (jenis makanan, makan yang tidak terkontrol, ngemil di antara waktu makan, dan jumlah makanan utama). Begitupun pada penelitian yang dilakukan oleh [12] banyak terjadi peningkatan waktu untuk menonton televisi, jejaring sosial menggunakan ponsel pintar, dan video game pada saat pandemi. Sedangkan pada 6 dari 10 artikel lainnya hanya menjabarkan adanya peningkatan waktu duduk dan meningkatnya asupan makan dan minum serta aktivitas menetap atau sedentary lifestyle tanpa menjabarkan apa saja yang telah dilakukan selama pandemi COVID-19.

Dari beberapa pendapat artikel menyebutkan bahwasanya terjadinya peningkatan pola makan yang buruk pada saat pandemi, hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [19] pada saat pemerintah membatasi aktivitas mengakibatkan dampak yang luar biasa. Memunculkan kebosanan dan meningkatkan setres serta kecemasan hal tersebut juga dikaitkan dengan peningkatan asupan makan terutama pada makanan yang mengandung tinggi gula yang dipercaya dapat memberikan ketenangan. Pada masa pandemi dengan

pola aktivitas yang sangat rendah bahkan cenderung menurun dengan adanya peningkatan pola makan dapat mengakibatkan perubahan berat badan atau obesitas, hal tersebut dapat diketahui bahwasanya obesitas juga dapat memunculkan beberapa resiko penyakit seperti kardiovaskular, diabetes dan penyakit lainnya.

Durasi dan Frekuensi

Hasil analisa 6 dari 10 artikel yang di dapat diantaranya yakni penelitian [16] bahwa pada orang dengan penyakit kronis menghabiskan setidaknya 4 jam/hari untuk duduk, dan [10] menyatakan bahwa adanya waktu duduk yang tinggi (≥8 jam/hari) di antara individu yang tidak aktif, selain itu penelitian yang dilakukan oleh [12] menyebutkan untuk perubahan waktu duduk meningkat setiap hari dari 3,57 ± 1,47 hingga 6,32 ± 1,33 jam/hari kerja dan menurut [12] terjadi peningkatan duduk setiap hari waktu 5-8 jam/hari serta pada penelitian yang dilakukan oleh [8] terjadi peningkatan absolut dalam waktu menetap adalah 55 (−72, 186) menit/hari. Pada [11] diketahui waktu menetap meningkat hingga 8 jam/hari. Selain yang telah disebutkan 4 dari 10 artikel juga menyinggung adanya peningkatan waktu sedentary lifestyle dan waktu duduk yang terus bertambah hal tersebut sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh [20] durasi harian rata-rata perilaku menetap adalah 8,3 jam di antara penduduk Korea dan 7,7 jam di antara penduduk dewasa Amerika karena adanya peraturan pemerintah di masa pandemi. Dari hasil diatas dapat ditinjau bahwasanya durasi waktu sedentary lifestyle terjadi peningkatan dimasa pandemi di seluruh dunia.

SIMPULAN

Literatur review ini menggambarkan tentang sedentary lifestyle pada pasien kardiovaskular dengan hasil penilaian peningkatan sedentary lifestyle yang berbeda – beda. Peningkatan sedentary lifestyle dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya yakni usia, jenis kelamin dan penyakit yang diderita. Di masa pandemi COVID-19 perilaku tersebut cenderung mengalami peningkatan dan mengakibatkan penurunan aktivitas fisik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini dapat terlaksana karena dengan dukungan dari beberapa pihak. Saya ucapkan terimakasih pada Fakultas Keperawatan Universitas Jember serta dosen pembimbing yang telah memberikan masukan serta saran demi kebaikan penelitian ini.

REFERENSI

[1] Tremblay MS, dkk. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. Int J Behav Nutr Phys Act 2017;14. https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8.

[2] Chen P, Wang D, Shen H, Yu L, Gao Q, Mao L, et al. Physical activity and health in Chinese children and adolescents: expert consensus statement (2020). Br J Sports Med 2020;54:1321–31. https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102261.

[3] Pecanha T, Goessler KF, Roschel H, Gualano B. Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. Am J Physiol - Hear Circ Physiol 2020;318:H1441–6. https://doi.org/10.1152/ajpheart.00268.2020.

[4] Jeong SW, Kim SH, Kang SH, Kim HJ, Yoon CH, Youn TJ, et al. Mortality reduction with physical activity in patients with and without cardiovascular disease. Eur Heart J 2019;40:3547–55. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz564.

[5] Zhuang Z, Gao M, Yang R, Li N, Liu Z, Cao W, et al. Association of physical activity, sedentary behaviours and sleep duration with cardiovascular diseases and lipid profiles: A Mendelian randomization analysis. Lipids Health Dis 2020;19:1–12. https://doi.org/10.1186/s12944-020-01257-z.

[6] Muhammad DG, Abubakar IA. COVID-19 lockdown may increase cardiovascular disease risk factors. Egypt Hear J 2021;73:2–4. https://doi.org/10.1186/s43044-020-00127-4.

[7] Carter S, Hartman Y, Holder S, Thijssen DH, Hopkins ND. Sedentary behavior and

cardiovascular disease risk: Mediating mechanisms. Exerc Sport Sci Rev 2017;45:80–6. https://doi.org/10.1249/JES.0000000000000106.

[8] van Bakel BMA, Bakker EA, de Vries F, Thijssen DHJ, Eijsvogels TMH. Impact of COVID-19 lockdown on physical activity and sedentary behaviour in Dutch cardiovascular disease patients. Netherlands Hear J 2021;29:273–9. https://doi.org/10.1007/s12471-021-01550-1.

[9] van Bakel BMA, Bakker EA, de Vries F, Thijssen DHJ, Eijsvogels TMH. Changes in physical activity and sedentary behaviour in cardiovascular disease patients during the COVID-19 lockdown. Int J Environ Res Public Health 2021;18. https://doi.org/10.3390/ijerph182211929.

[10] Browne RA V, Mac GAD, Cabral LLP, Oliveira GTA. 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.

[11] Bakker EA, van Bakel BMA, Aengevaeren WRM, Meindersma EP, Snoek JA, Waskowsky WM, et al. Sedentary behaviour in cardiovascular disease patients: Risk group identification and the impact of cardiac rehabilitation. Int J Cardiol 2021;326:194–201. https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2020.11.014.

[12] Hermassi S, Sellami M, Salman A, Al-Mohannadi AS, Bouhafs EG, Hayes LD, et al. Effects of covid-19 lockdown on physical activity, sedentary behavior, and satisfaction with life in Qatar: A preliminary study. Int J Environ Res Public Health 2021;18:1–14. https://doi.org/10.3390/ijerph18063093.

[13] Gentili F, Cafiero G, Perrone MA, Bianco M, Salvati A, Giordano U, et al. The effects of physical inactivity and exercise at home in young patients with congenital heart disease during the covid-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health 2021;18. https://doi.org/10.3390/ijerph181910065.

[14] Vetrovsky T, Frybova T, Gant I, Semerad M, Cimler R, Bunc V, et al. The detrimental effect of COVID-19 nationwide quarantine on accelerometer-assessed physical activity of heart failure patients. ESC Hear Fail 2020;7:2093–7. https://doi.org/10.1002/ehf2.12916.

[15] Cunha PS, Laranjo S, Lourenço A, Rodrigues L, Cardoso I, Portugal G, et al. Lockdown measures for COVID-19 outbreak and variation in physical activity in patients with heart failure and cardiac implantable devices. IJC Hear Vasc 2021;37:100906. https://doi.org/10.1016/j.ijcha.2021.100906.

[16] da Silva JM, Verlengia R, de Oliveira JJ, Ribeiro AGSV, Barbosa CGR, Stotzer US, et al. Associations between sociodemographic factors and physical activity and sedentary behaviors in adults with chronic diseases during COVID-19 pandemic. Sport Med Heal Sci 2020;2:216–20. https://doi.org/10.1016/j.smhs.2020.11.002.

[17] Mury P, Mura M, Della-Schiava N, Chanon S, Vieille-Marchiset A, Nicaise V, et al. Association between physical activity and sedentary behaviour on carotid atherosclerotic plaques: An epidemiological and histological study in 90 asymptomatic patients. Br J Sports Med 2020;54:469–74. https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099677.

[18] Tosunlar LCF, Duong P, Tack C, Jones J, Chung N, Chilcot J, et al. A qualitative study exploring behavioural change intervention in Congenital Heart Disease. Int J Cardiol Congenit Hear Dis 2021;6:100259. https://doi.org/10.1016/j.ijcchd.2021.100259.

[19] Alhusseini N, Alqahtani A. COVID-19 pandemic's impact on eating habits in Saudi Arabia. J Public Health Res 2020;9:354–60. https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1868.

[20] Park JH, Moon JH, Kim HJ, Kong MH, Oh YH. Sedentary Lifestyle: Overview of Updated Evidence of Potential Health Risks. Korean J Fam Med 2020;41:365–73. https://doi.org/10.4082/KJFM.20.0165.

MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Gedung NRC Universitas Muhammadiyah Semarang Phone: 02476740287, Fax: 02476740287 Email: mki@unimus.ac.id



Review article

Check for updates

sleep hygine intervention for sleep quality in school-age children: a literature review

Nur Hijrah Tiala[1], Nining Suryaningsih[1], Suntin Suntin[1]

[1] Program Studi Keperawatan, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted: June 15th, 2022
Accepted: Oct 14th, 2022
Published: Nov 25th, 2022

Keywords:
School-Age Children; Sleep Disorders; Sleep Hygiene; Sleep Quality

Abstract

Sleep hygiene therapy is a therapy that is taught to children to maintain personal hygiene before going to bed and prevent the development of sleep disorders in school-age children. Sleep problems and disorders are common in school-age children, the duration of sleep for school-age children is 9 to 11 yours. This study aims to obtain an overview of the application of sleep hygiene therapy to sleep pattern disorders in school-age children. Methods: literature review search conducted using 3 data bases, Pubmed, Google Scholar and Portal Garuda with research articles in the last 5 years in Indonesian and English related to the application of sleep pattern disorders in school-age children. Result: based on 5 research articles analiyzed, the application of sleep hygiene therapy can overcome sleep disorders in children and can overcome sleep disorders in children and can improve sleep quality for the better. Conlusion: the intervention of sleep hygiene for school sleep disorders is effective and can overcome sleep disorders in school-age children.

PENDAHULUAN

Anak usia sekolah merupakan anak usia 6-12 tahun. Di masa ini terjadi perubahan yang bervariasi pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan memengaruhi kualitas tidur, karakteristik, dan kepribadian anak. Kualitas tidur akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebutuhan istirahat dan tidur harus cukup agar tubuh berfungsi secara normal. Pada kondisi istirahat dan tidur tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh sehingga berada dalam kondisi yang optimal [1].

Gangguan tidur juga sering dialami oleh anak saat hospitalisasi. Rasa takut pada proses perawatan, lingkungan rumah sakit yang tidak nyaman mengakibatkan anak rewel dan susah tidur, keadaan ini berpengaruh pada kualitas tidur anak [2]. Gangguan tidur dapat berdampak pada emosi yang menjadi tidak stabil, agresif dan hiperaktif [3]. Oleh karena itu, penyebab yang dapat menjadi pemicu gangguan tidur pada anak seperti halnya waktu tidur tertunda dikaitkan dengan pekerjaan rumah, bergaul dengan teman-teman, menonton televisi, stress, atau melakukan suatu pekerjaan tertentu [4].

Corresponding author:
Nur Hijrah Tiala
tialanurhijrah93@gmail.com
Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 4, November 2022
e-ISSN: 2615-1669
ISSN: 2722-2802
DOI: 10.26714/mki.5.4.2022.326-333

National Sleep Foundation (NSF) menyatakan masalah dan gangguan tidur lazim terjadi pada anak usia sekolah, durasi tidur untuk anak usia sekolah adalah 9 sampai dengan 11 jam (NSF, 2019). penelitian di Tehran, Iran menemukan 62,9% anak sekolah mengalami masalah tidur yang berupa *excessive daytime sleepiness* (Mengantuk berlebihan sepanjang hari). Selain di Iran, penelitian di Cina juga menunjukkan 69,3% anak usia sekolah mengalami masalah tidur, yang dibuktikan dengan nilai *Children's Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ) lebih dari 41. Sedangkan di Indonesia, penelitian oleh Syafaa'at tahun 2015 di salah satu SD di Banten menemukan 38,1% anak usia sekolah 9-12 tahun mengalami gangguan pola tidur [6].

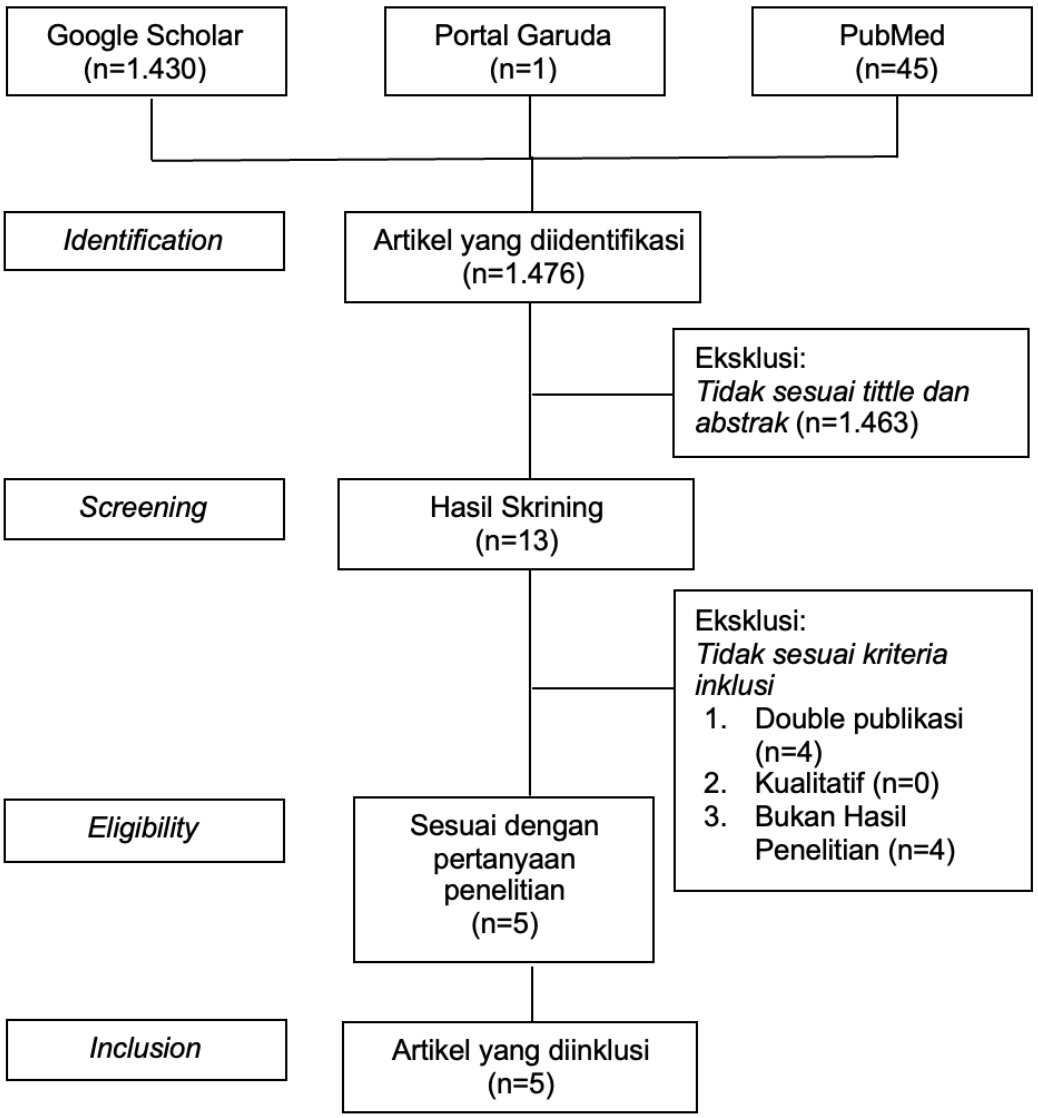
Kebutuhan tidur yang terpenuhi sangat penting bagi anak karena dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Salah satu tindakan yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur anak adalah *sleep hygiene*. *Sleep hygiene* merupakan istilah yang mendiskripsikan praktik-praktik pada perilaku dan lingkungan oleh orang tua dan anak untuk mempromosikan kualitas tidur yang sehat dan dimaksudkan untuk mengatasi insomnia ringan sampai sedang. *Sleep hygiene* merupakan intervensi non farmakologi yang mudah untuk diterapkan dan ditaati [7].

Penelitian yang dilakukan oleh [8] menunjukkan bahwa terapi *sleep hygiene* memberikan pengaruh dalam meningkatkan kualitas tidur pada anak usia sekolah. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan[9] bahwa terapi *sleep hygiene* sebelum tidur dapat mengurangi dan mengatasi gangguan tidur yang terjadi pada anak. Penelitian lain menunjukkan bahwa *sleep hygiene* dapat mengatasi masalah tidur, mengurangi kantuk di siang hari, menambah durasi tidur, mengurangi kelelahan, dan meningkatkan mood [10].

Tujuan dari literatur review ini adalah mengidentifikasi pengaruh sleep hygine terhadap peningkatan kualitas tidur anak usia sekolah sebagai dasar penelitian selanjutnya atau dijadikan sebagai pedoman intervensi keperawatan pada anak usia sekolah dalam mengatasi masalah tidur.

METODE

Desain penelitian yang akan digunakan adalah metode *Literature Review. Literature review* adalah analisis terintegrasi (bukan hanya ringkasan) tulisan ilmiah yang terkait langsung dengan pernyataan penelitian. Sumber data base pencarian pencarian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Google Scholar, Portal Garuda, PubMed* dengan kata kunci yang disusun berdasarkan PICO yaitu "Anak usia sekolah AND gangguan tidur AND *sleep hygiene* AND kualitas tidur. Sedangkan, pencarian artikel berbahasa inggris menggunakan kata kunci "*Children age school* AND *sleep disorders* AND *sleep hygiene* AND *sleep quality*". Langkah selanjutnya yaitu mengidentifikasi data menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi yaitu artikel penelitian terkait dengan judul penerapan terapi *sleep hygiene* terhadap gangguan pola tidur pada anak usia sekolah, berbahasa Indonesia/Inggris, hasil penelitian *original research,* diterbitkan pada tahun 2015-2021. Sedangkan kriteria ekslusi yaitu, penelitian kualitatif dan double publikasi. Berikut ini bagan alur pencarian jurnal.



Gambar 1
Bagan alur pencarian artikel

HASIL

Berdasarkan hasil artikel yang ditetapkan dari berbagai database didapatkan hasil sebanyak 1.476 artikel yang diperoleh dari strategi pencarian dan di evaluasi. Dari 1.476 artikel ada 1.463 artikel yang dikeluarkan dengan alasan berdasarkan tidak sesuai judul sehingga ada 13 artikel yang didapatkan pada hasil *screening* yang kemudian di ekslusi yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi yaitu double publikasi sebanyak 4 artikel dan bukan penelitian 4, sehingga ada 5 artikel yang sesuai dengan pernyataan penelitian artikel diinklusi.

Sampel

Dari 5 artikel yang di inklusi, sampel pada penelitian yang dilakukan oleh Harmoniati et al dengan total sampel 517 responden yang berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 237 responden dan berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 280 responden, usia 6-9 tahun berjumlah 352 responden dan usia 10-12 tahun dengan total 165 responden [11]. Penelitian yang dilakukan Ahsan et al dengan total sampel 16

responden anak usia sekolah 6-12 tahun, untuk kedua kelompok anak diambil secara *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive* untuk menentukan sampel dari populasi dengan pertimbangan tertentu sesuai kriteria [12].

Selanjutnya pada penelitian Hermawan et al total sampel terhadap 80 responden anak usia sekolah di bagi dalam 2 kelompok secara *non-random* dengan menggunakan rumus uji beda 2 *mean lameshow.* Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi anak usia sekolah (9-12) tahun yang sudah mampu membaca dan menulis yakni 41 responden berjenis kelamin laki-laki dan 39 responden berjenis kelamin perempuan. Data menunjukkan bahwa dari 80 responden pada penelitian usia terbanyak adalah 12 tahun sebesar 26 responden (32,5%), sedangkan untuk jenis kelamin, yang terbanyak adalah laki-laki yakni sebesar 41 responden (51,3%) [11]

Penelitian lain yang dilakukan Mariyana et al berjumlah 20 orang responden anak usia sekolah untuk dijadikan sampel penelitian. Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah anak yang memiliki penyakit bawaan dan anak yang sedang sakit [14]. Namun penelitian yang dilakukan oleh Tumakaka et al teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah 46 responden. Terdapat 23 sampel pada kelompok intervensi dan 23 sampel pada kelompok kontrol. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu anak usia sekolah dengan Diabetes Melitus tipe I, mampu membaca, menulis, dan berkomunikasi. Kriteria ekslusi pada anak yang didiagnosis selain Diabetes Melitus tipe I, anak rawat inap, anak dengan kondisi menurun dan anak yang menjalani terapi farmakologi terkait gangguan tidur [15]

Intervensi

Berdasarkan kelima artikel, penelitian yang dilakukan oleh dan Mariyana et al intervensi *sleep hygiene* yang diajarkan adalah modifikasi dari Program *Ferret* yang terdiri atas tidur pada waktu yang sama setiap hari, tidak minum apapun 30 menit sebelum tidur, tidak menggunakan alat elektronik 30 menit sebelum tidur, meredupkan lampu kamar tidur, tidak mengerjakan tugas sekolah di tempat tidur, dan tidak membuka jendela atau menyalakan lampu kamar saat bangun tidur (11,14).

Penelitian yang dilakukan oleh Ahsan et al intervensi yang dilakukan yaitu memfasilitasi dilakukannya terapi *sleep hygiene* pada anaknya, sedangkan anak kelompok kontrol pergi tidur sesuai dengan kebiasannya. Pada hari selanjutnya kelompok intervensi maupun kontrol diminta mengisi kembali kuesioner sebagai *post-test* [12]. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hermawan et al intervensi yang dilakukan dengan memberi pendidikan mengenai pendidikan kesehatan *sleep hygiene* di barengi dengan *sleep diary*. Selanjutnya anak diajarkan untuk menerapkan *sleep hygiene* yang dilakukan selama 6 minggu didampingi oleh para orang tua [13]. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Tumakaka et al intervensi yang diberikan yaitu *sleep hygiene* melalui video selama 10 menit. Kemudian, setiap anak diminta untuk mempraktikkan tips *sleep hygiene*, sedangkan kelompok kontrol tidur sesuai dengan kebiasaannya. Pada hari ke empat dilakukan *post test* untuk menilai kuesioner PSQI pada kedua kelompok. Penelitian dilakukan setelah peneliti menjelaskan tentang intervensi penelitian dan responden setuju kemudian mengisi informed consent [15].

Instrumen

Terdapat beberapa instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk menilai penerapan ini efektif dilakukan dan mempunyai pengaruh terhadap perubahan responden atau tidak. Dari 5 artikel yang dilakukan oleh Harmoniati et al menggunakan instrumen kuesioner skrining gangguan tidur SDSC (*Sleep Distrubance Scale for Children*) dan

kuesioner *Pediatric Daytime Sleepiness Scale* (PDSS) [11]. Penelitian yang dilakukan Ahsan et al menggunakan instrumen modifikasi dari kuesioner *Children's Sleep Habit Questionnaire* (CSHQ) [12]. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hermawan et al (2021) dan Tumakaka et al (2019) menggunakan instrument kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) [13,15].

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Mariyana et al instrumen yang digunakan berupa lembar penilaian kuesioner *Disturbance Scale for Children* (SDSC) [14]. Selain itu penelitian yang dilakukan Tumakaka et al instrumen yang digunakan yaitu menggunakan kuesioner PSQI pada kedua kelompok, baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi [15].

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari penerapan terapi *sleep hygiene* terhadap gangguan pola tidur pada anak usia sekolah. Penelitian yang dilakukan oleh Mariyana et al terdapat penurunan rerata nilai total SDSC dari sebelum intervensi dan sesudah intervensi 51,5 menjadi 44,2 dan penurunan median nilai SDSC dari 48 (46-74) menjadi 43,5 (26-64) dengan nilai p<0,001 dengan data yang menunjukkan ada perbedaan yang bermakna pada nilai SDSC subyek setelah menjalani intervensi *sleep hygiene* selama 8 minggu. Didapatkan penurunan rerata nilai total PDSS, sebelum intervensi 13,3 menjadi 11,2 dengan nilai p=0,102 menunjukkan penurunan nilai PDSS tidak bermakna setelah intervensi *sleep hygiene* selama 8 minggu. Maka dapat disimpulkan bahwa intervensi sleep hygiene selama 8 minggu pada anak usia sekolah dengan gangguan pola tidur menunjukkan berkurangnya keluhan mengantuk disekolah, mood sehari-hari, dan kesulitan bangun di pagi hari [14].

Penelitian yang dilakukan oleh Ahsan et al didapatkan hasil analisis uji T independen skor gangguan tidur di setiap *pre test, post test* dan selisih skor *pre-post* antara kelompok kontrol dengan intervensi didapatkan nilai *p=value* dari *pre test* sebesar 0,065. Nilai *p-value* pada post test (p=0,002) <0,05 menunjukkan H_0 ditolak yang artinya terdapat perbedaan gangguan tidur pada *post test* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada penelitian ini, hasil uji T dependen kelompok intervensi (p=0,002) dan uji T independen hasil *post test* (p=0,002) menunjukkan hasil yang signifikan sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi *sleep hygiene* untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur pada anak usia sekolah [12].

Penelitian yang dilakukan Hermawan et al menunjukkan bahwa kelompok intervensi ada perbedaan kualitas tidur anak sebelum menerapkan *sleep hygiene* dengan rata-rata (*mean*) yaitu 19,55, sedangkan setelah menerapkan *sleep hygiene* pada penelitian *post* I dengan rata-rata (*mean*) yaitu 27,63. Untuk nilai rata-rata penilaian *post* II yaitu 44,43 selisihnya dengan penilaian *post* I adalah -16,800. Untuk penilaian pre ke penilaian *post* II dapat dilihat selisih nilainya adalah -24, 875. Pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas tidur dari setiap penilaian yang dilakukan baik penilaian *pre, post* I maupun *post* II pada anak yang tidak dilakukan intervensi *sleep hygiene* dilihat dari rata-rata (*mean*) pengukuran dengan nilai *p-value* setiap pengukuran >0,05 (p>α) dimana dapat disimpulkan tidak ada perubahan nyata (signifikan) pada kualitas tidur anak di setiap penilaian. Setiap penilaian pengukuran setelah diterapkankan intervensi mengalami peningkatan, dimana dapat disimpulkan ada perbedaan yang nyata (signifikan) rata-rata peningkatan kualitas tidur anak, dengan nilai *p value* = 0,000 (p<α) [13].

Selanjutnya penelitian Mariyana et al menunjukkan bahwa hasil penelitian rata-rata gangguan tidur pada responden sebelum (*pre-test*) dilakukan terapi *sleepy*

hygiene adalah 56,80 dan sesudah (*post-test*) diberikan terapi *sleep hygiene* adalah 42,60 dengan *p-value* 0.002 dimana terjadi penurunan nilai skor gangguan tidur setelah diberikan intervensi terapi *sleep hygiene* [14].

Penelitian yang dilakukan oleh Tumakaka et al hasil yang didapatkan perbedaan yang signifikan dalam skor kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi (p=0,001). Oleh karena itu, dapat diimplementasikan intervensi keperawatan untuk mengatasi gangguan tidur karena mempunyai pengaruh pada kualitas tidur anak [15].

PEMBAHASAN

Sampel

Hasil analisis dari 5 artikel, jumlah responden yang digunakan antara 16-517 anak usia sekolah yang mengalami gangguan tidur, namun sampel tertinggi yang digunakan yaitu 517 responden dengan kriteria inklusi dan ekslusi, sampel terendah adalah 16 responden. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dan *consecutive sampling*. *Purposive sampling* adalah salah satu teknik dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian [16]. Sedangkan *consecutive sampling* adalah pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurung waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi [17].

Intervensi

Dari ke lima artikel yang didapatkan, perlakuan diberikan dengan cara yang sama yaitu penerapan terapi *sleep hygiene* terhadap gangguan pola tidur pada anak usia sekolah. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kaku et al (2011), *sleep hygiene* merupakan salah satu faktor penting dalam munculnya kasus insomnia, terdiri dari lingkungan tidur dan kebiasaan atau perilaku yang dilakukan sebelum tidur [18]. Perubahan *sleep hygiene* ke arah yang lebih baik dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur. Diperkuat oleh Yemina et al, terapi *sleep hygiene* sebelum tidur dapat mengurangi dan mengatasi gangguan yang terjadi pada responden [9]. Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh Ya'kub et al , intervensi *sleep hygiene* yang dilakukan pada anak usia sekolah dengan kesulitan tidur dapat mengurangi rasa kantuk di sekolah dan kesulitan bangun di pagi hari [1].

Sleep hygiene juga diterapkan pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi untuk membentuk jadwal tidur yang teratur dan rutinitas tidur yang konsisten serta pengkondisian lingkungan tidur yang teratur dan rutinitas tidur yang baik dengan maksud untuk menyelaraskan tidur dan siklus bangun dengan siklus bangun dengan siklus tubuh lain seperti suhu tubuh, metabolisme dan jadwal hormonal yang membentuk sinkronisasi irama sikardian untuk mencapai kondisi homeostasis yang diancam oleh adanya stressor hospitalisasi [19].

Hasil

Hasil analisis dari keseluruhan artikel penelitian menunjukkan bahwa terapi *sleep hygiene* mempunyai pengaruh terhadap gangguan pola tidur pada anak usia sekolah. Dari beberapa hasil penelitian mengatakan bahwa adanya terapi *sleep hygiene* dapat mengatasi gangguan tidur pada anak usia sekolah dalam pemberian waktu yang berbeda-beda.

Oleh karena itu terapi *sleep hygiene* dapat dilakukan untuk mengurangi masalah gangguan tidur pada anak. *Sleep hygiene* merupakan kebersihan tidur yang dapat dilakukan dengan berbagai cara, baik itu mengatur jadwal bangun dan tidur setiap hari, membuat pikiran dan tubuh menjadi

tenang dan rileks, tidur siang kurang dari 30 menit, tidur dengan temperatur kamar tidur yang nyaman, mengatur pencahayaan, makan secara teratur setiap hari membersihkan kamar atau tempat tidur, menghindari suara ribut, mandi sore dengan air hangat, makan secara teratur setiap hari, tidak makan terlalu banyak sebelum tidur, tidak minum kopi atau kafein sebelum tidur, dan berolahraga secara teratur setiap pagi hari. Apabila cara-cara tersebut dilakukan, maka kualitas tidur akan menjadi baik [20]

Sejalan dengan penelitian oleh Tan et al, yaitu program F.E.R.R.E.T (*Food, Emotions, Restrict, Environment, and Timing*) yang efektif untuk meningkatkan tidur anak yang memiliki problem tidur teridentifikasi. Penurunan skor gangguan tidur pada *post test* kelompok intervensi yang cukup besar membuktikan bahwa terapi *sleep hygiene* mampu mengubah pola tidur anak menjadi lebih baik sebagai upaya pendukung proses adaptasi pemecahan masalah pemenuhan kebutuhan tidurnya [19]. Dengan demikian, rangkaian kegiatan *sleep hygiene* dilakukan untuk membentuk jadwal tidur yang teratur dan rutinitas tidur yang konsisten serta pengkondisian lingkungan tidur yang baik dengan maksud untuk menyelaraskan tidur dan siklus bangun tidur akibat adanya stressor hospitalisasi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil *literature review* yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi *sleep hygiene* terhadap gangguan pola tidur pada anak usia sekolah mempunyai pengaruh untuk mengatasi gangguan tidur dalam jangka pemberian waktu yang berbeda-beda, namun rata-rata pemberian *sleep hygiene* dilakukan 30 menit tidak menggunakan alat elektronik dan tidak minum apapun sebelum memulai tidur. Hal ini dapat dievaluasi tergantung anak menerapkannya atau tidak. Terapi *sleep hygiene* tidak langsung dapat mengatasi gangguan tidur pada anak apabila anak tidak menerapkan dengan rutin, sebab terapi *sleep hygiene* akan membawa pengaruh apabila terus menerus dilakukan. Terapi ini dapat diterapkan pada anak sehat maupun anak sakit yang menjalani hospitalisasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia yang telah memfasilitasi tersusunnya literatur riview ini.

REFERENSI

[1] Ya'kub, Widodo D, Putri RSM. Gangguan Tidur Berhubungan Dengan Prestasi Belajar Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 01 Sumber Sekar Kecamatan Dau Kabupaten Malang. Nurs News 2017;2:270–80.

[2] Anggraeny FI, Alfianti D, Purnomo SE. Pengaruh terapi musik pop terhadap kualitas tidur Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) yang dirawat di RSUD Ambarawa 2014.

[3] Rigney G, Blunden S, Maher C, Dollman J, Parvazian S, Matricciani L, et al. Can a school-based sleep education programme improve sleep knowledge, hygiene and behaviours using a randomised controlled trial. Sleep Med 2015;16:736–45. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.02.534.

[4] Surani S. Effect of diabetes mellitus on sleep quality. World J Diabetes 2015;6:868. https://doi.org/10.4239/wjd.v6.i6.868.

[5] Foundation NS. Children and Sleep. Retrieved from 2019.

[6] Amintehran E, Ghalehbaghi B, Asghari A, Jalilolghadr S, Ahmadvand A, Fooughi F. Pravalence of Sleep Problems in School-and Preschool-aged Children in Tehran : a Population Based Study 2013:45–52.

[7] Halal CSE, Nunes ML. Education in Children's Sleep Hygiene: Which Approaches Are Effective? A Systematic Review. J Pediatr (Rio J) 2014;90:449–56. https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.05.001.

[8] Suastari NMP, Tirtayasa PNB, Aryana IGPS. Hubungan Antara Sikap Sleep Hygiene dengan Derajat Insomnia pada Lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Sanglah Denpasar 2018.

[9] Yemina L, Waluyo A, ... Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sleep Hygien Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur dalam Konteks Asuhan Keperawatan Pada Pasien GGKTA

dengan HD di …. Journal Scientific … 2018;1:7–14.

[10] Nédélec M, Halson S, Delecroix B, Abaidia AE, Ahmaidi S, Dupont G. Sleep Hygiene and Recovery Strategies in Elite Soccer Players. Sports Medicine 2015;45:1547–59. https://doi.org/10.1007/s40279-015-0377-9.

[11] Harmoniati ED, Sekartini R, Gunardi H. Intervensi Sleep Hygiene pada Anak Usia Sekolah dengan Gangguan Tidur: Sebuah Penelitian Awal. Sari Pediatri 2016;18:93. https://doi.org/10.14238/sp18.2.2016.93-9.

[12] Ahsan, Kapti RE, Putri SA. Pengaruh terapi dingin 2015;2:185–91.

[13] Hermawan JH, Chairani R, Anwar S. Pengaruh Penerapan Literatur 2021;2:6–23.

[14] Mariyana, R., Oktorina, R. & Pratama A. Terapi Wudhu dan Hyigiene terhadap Gangguan Tidur Anak Usia Sekolah. REAL in Nursing Journal (RNJ) 2020;3:11–9.

[15] Tumakaka GYS, Agustini N, Nurhaeni N, Rustina Y, Tumakaka YS, Agustini N, et al. Pengaruh Pendidikan Kebersihan Tidur terhadap Kualitas Tidur pada Anak Diabetes Mellitus Tipe 1 : Studi Pendahuluan Pengaruh Pendidikan Kebersihan Tidur terhadap Kualitas 2019;4193.

[16] Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandunng: Alfabeta; 2018.

[17] Hidayat AA, Uliyah M. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Edisi 2. Jakarta Selatan: Salemba Medika; 2015.

[18] Kaku A, Nishinoue N, Takano T, Eto R, Kato N, Ono Y, et al. Randomized controlled trial on the effects of a combined sleep hygiene education and behavioral approach program on sleep quality in workers with insomnia. Ind Health 2011;50:52–9. https://doi.org/10.2486/indhealth.MS1318.

[19] Tan E, Healey D, Gray AR, Galland BC. Sleep hygiene intervention for youth aged 10 to 18 years with problematic sleep: A before-after pilot study. BMC Pediatr 2012;12. https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-189.

[20] Rahmawati F. Hubungan Sleep Hygiene Terhadap Kualitas Tidur Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 the Correlation Between Sleep Hygiene and Sleep Quality on People With Type 2 Diabetes Mellitus 1. Jurnal Pengabdian Sriwijaya 2020;8:945–9. https://doi.org/10.37061/jps.v8i1.12412.

MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Gedung NRC Universitas Muhammadiyah Semarang Phone: 02476740287, Fax: 02476740287 Email: mki@unimus.ac.id



Review article

Check for updates

Family needs of patients in intensive care unit a literature review

Wantiyah Wantiyah[1], Habibatus Khoirotin Ilmiah[1], Rismawan Adi Yunanto[1], Baskoro Setioputro[1], Ana Nistiandani[1]

[1] Departemen Keperawatan Medikal dan Kritis, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted: July 22nd, 2022
Accepted: Nov 20th, 2022
Published: Nov 25th, 2022

Keywords:
Assurance; family needs; intensive care unit

Abstract

The intensive care room is a room full of pressure for the patient being treated and the family caring for it and focuses more on the physical needs of the patient so that the family feels neglected by the service. Health services do not pay attention to family needs. To identify the needs of the patient's family in the intensive care unit. We used five databases, namely Google Scholar, Science Direct, PubMed, SpringerLink, and ProQuest using the PRISMA Flowchart for our study. The study design was cross-sectional, cohort and qualitative, year of publication 2017-2022, and discussed the needs of the patient's family in the intensive care room. A total of 13 articles were selected for analysis, examining 5 family needs, namely assurance, information, comfort, support and proximity. They were using instruments such as CCFNI, NMI, and NFNI. This instrument is proven to have been used globally to measure the needs of families in intensive care. Priority of family needs with CCFNI and NFNI instruments, namely assurance with proximity. Fulfilment of family needs using NMI instruments, information as a need that is met by health services. The priority of family needs is assurance so that it prioritizes physiological needs above other needs.

PENDAHULUAN

Keperawatan kritis merupakan suatu pelayanan keperawatan yang dapat menangani suatu masalah acaman jiwa dimana masalah tersebut akan berubah secara dinamis serta menimbulkan ancaman dalam kehidupan secara aktual maupun potensial [1]. Pasien dengan kondisi kritis akan ditempatkan ke ruang perawatan intensif yang merupakan bagian dari unit tersendiri dalam suatu rumah sakit yang memiliki pegawai dan perlengkapan yang khusus dengan tujuan untuk observasi, perawatan serta terapi pasien yang memiliki penyakit cidera atau penyulit yang dapat mengancam jiwa atau berpotensi mengancam jiwa [2]. Setiap rumah sakit pada masing-masing negara memiliki kebijakan yang berbeda-beda mengenai waktu kunjungan, seperti di Prancis pada ruangan intensif sebagian besar rumah sakit memberlakukan aturan kunjungan < 4 jam, tetapi ada juga beberapa rumah sakit lain yang tidak memberlakukan aturan kunjungan [3]. Salah satu masalah yang dapat timbul akibat terbatasnya jam berkunjung di ruang intensif yaitu interaksi keluarga dan pasien terbatas [4].

Corresponding author:
Wantiyah Wantiyah
wantiyah.psik@unej.ac.id
Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 4, November 2022
e-ISSN: 2615-1669
ISSN: 2722-2802
DOI: 10.26714/mki.5.4.2022.334-346

Penelitian yang dilakukan oleh Silva (2017) menjelaskan bahwa dalam ruang perawatan intensif lebih fokus terhadap kebutuhan fisik pasien sehingga keluarga merasa diabaikan oleh pelayanan keperawatan. Kebutuhan keluarga kurang diprioritaskan sehingga menimbulkan kecemasan, stress, serta depresi [5]. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di ICU RSUP H. Adam Malik Medan menyebutkan bahwa kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU sebanyak 35,7% cemas berat, 34,7% cemas sedang, 28,6% cemas ringan [6]. Kecemasan inilah menjadi penyebab kehadiran keluarga tidak berfungsi secara maksimal [5].

Kebutuhan keluarga merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh keluarga yang harus dipenuhi karena berhubungan dengan kesejahteraan fisik, emosional serta sosial sehingga dapat menjalani kehidupan dengan baik [7]. Dalam melakukan kelangsungan hidup, manusia memiliki berbagai kebutuhan yang muncul untuk mendukung aktivitasnya. Pada ruangan perawatan intensif, keluarga membutuhkan dukungan dalam pemenuhan kebutuhannya karena keluarga memiliki keterlibatan penting dalam proses penyembuhan klien di ruang perawatan intensif. Peran keluarga sangat penting bagi pasien kritis sehingga membuat Nancy Molter tahun 1979 melakukan penelitian pertama kali mengenai kebutuhan keluarga di ruang ICU bertujuan untuk memenuhi kebutuhan keluarga pasien [8]. Pada tahun 1986, Leske melakukan penelitian kembali mengenai kebutuhan keluarga di ruang ICU dengan menggunakan instrumen dari Motter yang dimodifikasi sehingga dinamakan *Critical Care Family Needs Invetory* (CCFNI) dengan 5 elemen yaitu dukungan, kenyamanan, informasi, kedekatan, dan jaminan [9].

Keluarga memiliki pandangan mengenai kebutuhan keluarga yang berbeda-beda. Atika & Halimudin melakukan penelitian tahun 2018 di ruang ICU RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menyebutkan bahwa kebutuhan jaminan pelayanan merupakan kategori terpenting untuk dipenuhi dan kebutuhan dukungan mental merupakan kebutuhan yang kurang penting bagi keluarga [10]. Hal ini juga didukung oleh penelitian lain bahwa kebutuhan informasi serta jaminan pelayanan merupakan ketegori terbesar bagi kebutuhan anggota keluarga pasien di ruang ICU [7].

Kebutuhan keluarga pasien di ruang perawatan intensif perlu dipenuhi sehingga outcome pasien dapat berjalan secara optimal [11]. Saat ini terdapat beberapa penelitian yang membahas tentang kebutuhan keluarga di ruang perawatan intensif. Akan tetapi, dari beberapa penelitian tersebut menunjukkan perbedaan prioritas kebutuhan keluarga. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik membahas mengenai kebutuhan keluarga pasien di ruang perawatan intensif melalui *literature review.*

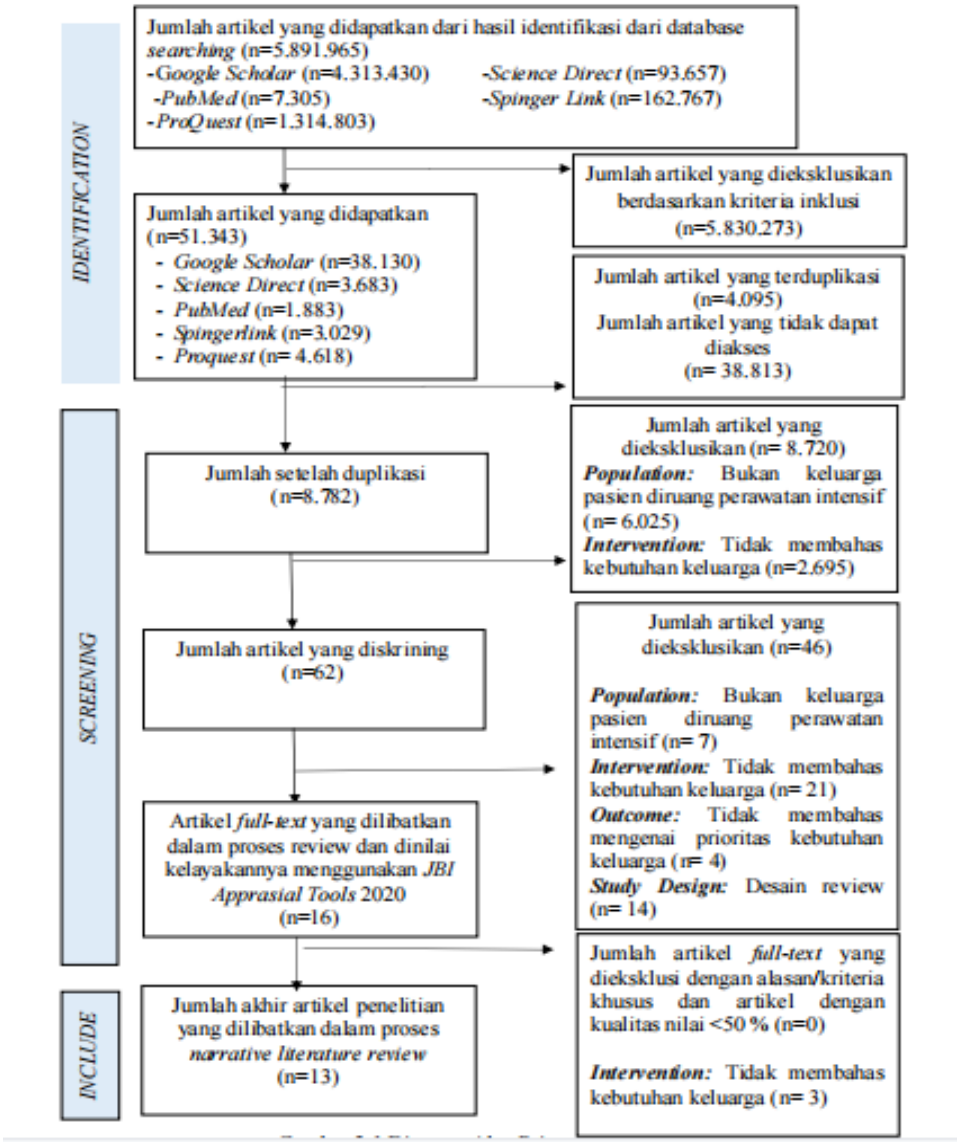
METODE

Literature review merupakan penelitian yang dilakukan dengan mengeksploitasi masalah, mengembangkan ide, dan mengidentifikasi kesenjangan penelitian [12]. Artikel desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, kualitatif, cross sectional, dan cohort. Artikel yang digunakan difokuskan pada artikel berasal dari penelitian secara aktual dimana terdapat abstrak, pendahuluan, metode, hasil dan diskusi. Strategi pencarian menggunakan 5 database. Database penyedia jurnal internasional yaitu *Science Direct, PubMed, SpingerLink, ProQuest* dan penyedia jurnal Indonesia yaitu *Google Scholar*. Pencarian artikel dilakukan tanggal 28 Mei 2022 dengan menggunakan kata kunci berbahasa Indonesia ("Kebutuhan" *OR* "Butuh" *OR* "Keperluan") *AND* "Keluarga" *AND* ("Ruang Intensive care" *OR* "Intensive Care Unit" OR "ICU" *OR* "ICCU" *OR* "PICU" *OR* "NICU" *OR* "Perawatan Intensif") dan kata kunci berbahasa Inggris "*Needs" AND "Family" AND ("Intensive Care Room"*

OR "Intensive Care Unit" OR "ICU" OR "Intensive Care") Penggunaan boolean operator "AND, OR" bertujuan untuk mengkombinasikan konsep serta aspek yang berbeda sebagai kata kunci pencarian sehingga dapat mempersempit dokumen yang didapat.

Kriteria inklusi bahan literature review ini, yaitu: 1) Keluarga pasien di ruang perawatan intensif, 2) Artikel menilai kebutuhan keluarga pasien diruang perawatan intensif, 3) Artikel asli dari sumber utama, 4) Artikel full text berbahasa Inggris dan Indonesia, 5) Artikel tahun terbit 2017-2022. Adapun kriteria ekslusi adalah: 1) Keluarga pasien di ruang rawat inap, IGD dan operasi, 2) Artikel menilai kebutuhan keluarga pasien di ruang rawat inap, IGD, dan operasi, 3) Artikel desain review, 4) Artikel hanya memuat bagian abstrak atau sebagian *part of text*, 5) Artikel diterbitkan sebelum 2017.

Critical Appraisal menggunakan instrumen *JBI Appracial Tools 2022 Cross Sectional* dan *Cohort Study* yang berguna untuk proses evaluasi dan analisa terhadap artikel yang direview. Artikel yang digunakan dalam litrature memiliki nilai presentase diatas 50%.



Gambar 1
PRISMA Flowchart

HASIL

Pencarian artikel dilakukan dengan tahap identifikasi yaitu menuliskan *keyword* kedalam 5 *database* dan ditemukan sebanyak 5.891.965 artikel lalu disesuaikan dengan inklusi yang ada sehingga sebanyak 5.830.273 dikeluarkan dan 51.343 artikel dilanjutkan dalam proses seleksi. Tahap selanjutnya adalah penyaringan. Seluruh artikel yang masuk kriteria inklusi dimasukkan kedalam aplikasi *mendeley* untuk mengetahui jumlah duplikasi dan didapatkan hasil sebanyak 4.095 artikel yang terduplikasi dan sebanyak 38.813 artikel tidak dapat diakses. Setelah melakukan tahap duplikasi, didapatkan hasil 8.782 artikel yang akan dilakukan penyaringan lagi. Pada tahap penyaringan awal didapatkan sebanyak 62 artikel yang masuk kriteria. Tahap selanjutnya penyaringan kembali dan didapatkan hasil sebanyak 16 artikel yang sesuai dengan kriteria. Tahap selanjutnya yaitu kelayakan. Artikel dibaca secara keseluruhan dan dinilai dengan *JBI Apprasial Tools* didapatkan hasil 13 artikel yang lolos untuk dilakukan analisis.

Tabel 1
Hasil Pencarian Artikel Kebutuhan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif

No	Author	Jurnal, Volume, Angka	Judul	Studi Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil penelitian
1	(Sekar Siwi, Fatimah, & Emaliyawati, 2017)	*Journal of Holistic Nursing Science* Vol. 4, No. 2	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan dan Analisis Kebutuhan Orang Tua yang Mengalami Kecemasan dengan Bayi Sakit Kritis Di NICU	Desain: *Cross-sectional design* Sampel: 70 responden Variabel: Kecemasan dan kebutuhan keluarga Instrumen: - kuesioner karakteristik responden - kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) - NFNI (*NICU Family Needs Inventory*) Analisis: *Chi Square*	Terdapat 5 kategori kebutuhan keluarga yaitu kedekatan, kepastian, kenyamanan, informasi, dan dukungan Urutan prioritas kebutuhan keluarga yaitu 1. Kedekatan (M=3,54) 2. Jaminan (M=3,49) 3. Kenyamanan (M=3,25) 4. Informasi (M=3,24) 5. Dukungan (M=3,15)
2	(Hashim dan Hussin, 2017)	*Journal of ASIAN Behavioral Studies* Vol. 2, No. 4	*Communication Needs of Family Members with a Relative in Intensive Care Unit*	Desain: *Cross-sectional design* Sampel: 100 responden Variabel: Kebutuhan keluarga Instrumen: CCFNI (*Critical Care Family Needs Inventory*) dengan 45 pertanyaan yang terbagi menjadi 5 subkategori dan NMI (*Need Met Inventory*)	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa terdapat 5 subkategori kebutuhan keluarga yaitu jaminan, kedekatan, informasi, kenyamanan, dan dukungan Kebutuhan keluarga menggunakan instrumen CCFNI ditemukan urutan kebutuhan yang terpenting yaitu 1. Jaminan 2. Kedekatan 3. Informasi 4. Dukungan 5. Kenyamanan. Kebutuhan keluarga menggunakan kuesioner NMI ditemukan urutan dari yang terpenting yaitu

No	Author	Jurnal, Volume, Angka	Judul	Studi Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil penelitian
					1. Kedekatan 2. Informasi 3. Jaminan 4. Kenyamanan 5. Dukungan
3	(Hendrawati, Fatimah, Fitri, & Nurhidayah, 2017)	Jurnal Keperawatan Padjadjaran Vol. 5, No.2	Kajian Kebutuhan *Family Centered Care* Pada Kajian Bayi Saat Kritis Di *Neonatal Intensive Care*	Desain: *Cross-sectional design* Sampel: 45 responden Variabel: Kebutuhan keluarga Instrumen: Kuesioner NICU Family Needs Inventory (NFNI) yang berisi 56 pertanyaan	Terdapat 5 kategori kebutuhan keluarga pasien yaitu jaminan, informasi, kedekatan, kenyamanan, dan dukungan. Urutan prioritas kebutuhan yaitu 1. Jaminan (M=3,90) 2. Informasi (M=3,82) 3. Kedekatan (M=3,76) 4. Dukungan (M=3,49) 5. Kenyamanan (M=3,37)
4	(Lotfy Abdel-Aziz, 2017)	*American Journal of Nursing Science* Vol. 6, No. 4	*Family Needs of Critically III Patient Admitted to the Intensive Care Unit, Comparasion of Nurses and Family Perception*	Desain: *Cross-sectional design* Sampel: 171 responden Variabel: Kebutuhan keluarga Instrumen: CCFNI (*Critical Care Family Needs Inventory*) dengan 30 pertanyaan yang terbagi menjadi 5 subkategori dan instrumen NMI (*Need Met Inventory*) Analisis: *Person corellation*	Kebutuhan keluarga dibagi menjadi 5 subkategori yaitu informasi, dukungan, jaminan, kedekatan, dan kenyamanan. Urutan prioritas kebutuhan yaitu 1. Jaminan 2. Kedekatan 3. Informasi 4. Dukungan 5. Kenyamanan
5	(Apriyanti & Adawiyah, 2018)	Jurnal Keperawatan Indonesia Vol. 21, No. 3	Kebutuhan keluarga saat anak di rawat di ruang pediatrik Intensive Care Unit (PICU): Sudut pandang keluarga dan perawat	Desain: *Cross-sectional design* Sampel: 51 responden Variabel: Kebutuhan keluarga Instrumen: Instrumen Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) dengan 45 pertanyaan yang terbagi menjadi 5 subkategori	Pada instrumen CCFNI terdapat 5 subkategori yaitu jaminan, kedekatan, informasi, kenyamanan dan dukungan. Prioritas kebutuhan keluarga antara perawat dan keluarga antara lain yaitu 1.Jaminan (p=0,027) 2. Informasi (P=0,035) 3. Kedekatan (p=0,034) 4.Kenyamanan (p=0,214) 5. Dukungan (p=0,95).
6	(Govindaswamy et al., 2018)	*Journal of Pediatrics and Child Health* Vol. 55, No. 5	*Needs Of Parents in a Surgical Neonatal Intensive Care Unit*	Desain: *Cohort prospektif* Sampel: 111 responden Variabel: Kebutuhan keluarga Instrumen: NFNI (*Neonatal Family Needs Inventory*) dengan 56 pertanyaan yang terbagi menjadi 5 subkategori dan SDS (*Social Desirability Scale*) Analisis: T-test	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa Kebutuhan keluarga dibagi menjadi 5 subkategori yaitu jaminan, kedekatan, informasi, kenyamanan dan dukungan. Kebutuhan keluarga yang lahir di Asia Tenggara

No	Author	Jurnal, Volume, Angka	Judul	Studi Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil penelitian
					paling utama berdasarkan yaitu 1. Jaminan (M=3,5 SD=0,24) 2. Kedekatan (M=3,6 SD=0,32) 3. Informasi (M=3,5 SD=0,38) 4. Dukungan (M=3,2 SD= 0,48) 5.Kenyamanan (M=3,2 SD=0,49)
7	(Alsharari, 2019)	*Patient Preference and Adherence* Vol. 13	*The Needs Of Family Members Of Patients Admitted To The Intensive Care Unit*	Desain: *Cross-sectional design* Sampel: 233 responden Variabel: Kebutuhan keluarga pasien Instrumen: CCFNI (*Critical Care Family Needs Inventory*) dengan 45 pertanyaan yang terbagi menjadi 5 subkategori Analisis: t-test dan ANOVA	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa terdapat 5 kategori kebutuhan keluarga pasien yaitu jaminan, informasi, kedekatan, kenyamanan, dan dukungan. Kebutuhan yang terpenting dari anggota keluarga pasien ICU yaitu 1. Jaminan (M=3,62, SD=0,44) 2. Informasi (M=3,47, SD=0,59) 3. Kedekatan (M=3,34, SD=0,44) 4. Kenyamanan (M=3,01, SD=0,72) 5. Dukungan (M=2,91, SD=0,63).
8	(Alsaiari, Magarey, & Rasmusse n, 2019)	*The Cureus Journal of Medical Science* Vol 11, No. 1	*An Investigation of the Needs of Saudi Parents of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit*	Desain: Cross sectional design Sampel: 36 responden Variabel: Kebutuhan keluarga Instrumen: Kuesioner *Neonatal Family Needs Inventory* (NFNI) yang berisi 56 pertanyaan Analisis: ANOVA	Terdapat 5 subkategori kebutuhan keluarga yang ada di kuesioner NFNI yaitu informasi, kedekatan, dukungan, jaminan, dan kenyamanan. Kebutuhan utama yang paling penting menurut orang tua yaitu jaminan (3,62 ±0,72) dan yang paling tidak penting yaitu dukungan (3,13 ±1,07).
9	(Saleh, Saleh, Eddy, Judeh, & Toqan, 2020)	*Iranian Journal of Nursing and Midwife Research* Vol. 25, No. 2	*Essential Care Needs for Patients Family Members at The Intensive Care Units in Palestine*	Desain: Cross sectional design Sampel: 240 responden Variabel: Kebutuhan keluarga Instrumen: CCFNI *(Critical Care Family Needs Inventory)* dengan 45 pertanyaan yang terbagi menjadi 5 subkategori Analisis: *T-test* dan ANOVA	Lima domain kebutuhan keluarga pasien yaitu jaminan, kedekatan, informasi, kenyamanan, dan dukungan. Kebutuhan yang paling utama menurut keluarga yaitu 1. Jaminan (64,10%) 2. Kedekatan (58,27%) 3. Informasi (56,07%)

No	Author	Jurnal, Volume, Angka	Judul	Studi Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil penelitian
					4. Kenyamanan (54,37%) 5. Dukungan 50,09%)
10	(Govindaswamy et al., 2020)	*Plos One* Vol. 15, No. 5	*Fathers' Needs in A Surgical Neonatal Intensive Care Unit: Assuring the Other Parent*	Desain: *Cohort prospektif* Sampel: 48 responden Variabel: Kebutuhan keluarga Instrumen: NFNI *(NICU Family Needs Inventory)* dengan 56 pertanyaan yang terbagi menjadi 5 subkategori dan SDS (*Social Desirability Scale*) Analisis: *Person's corelation* dan *Spearman's Rho*	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa terdapat 5 kategori kebutuhan keluarga pasien yaitu jaminan, informasi, kedekatan, kenyamanan, dan dukungan. Kebutuhan yang paling dibutuhkan keluarga yaitu 1. Jaminan 2. Kedekatan 3. Informasi 4. Dukungan 5. Kenyamanan
11	(Al-Akash, Maabreh, AbuRuz, Khader, & Shajrawi, 2021)	*Journal of Healthcare Engineering*	*Jordanian Patients' Family Members Need Perceptions in the Critical Care Setting: Nurses' Perspective versus Family Members Prspective in the Contect of Health Informatics*	Desain: *Cross Setional* Sampel: 180 responden Variabel: Kebutuhan keluarga Instrumen: CCFNI *(Critical Care Family Needs Inventory)* dengan 45 pertanyaan yang terbagi menjadi 5 subkategori	Terdapat 5 subkategori kebutuhan anggota keluarga yaitu jaminan mendapat pelayanan terbaik, dekat dengan anggota keluarga, mendapat dukungan, kenyamanan, dan mendapat informasi yang sesuai mengenai kondisi pasien. Kebutuhan terpenting menurut anggota keluarga yaitu kedekatan (3,64 ±0,45), sedangkan yang kurang penting yaitu Kenyamanan (3,21 ±0,56).
12	(Oktari, Deli, & Lita, 2021)	Jurnal Keperawatan Abdurrab Vol. 4, No. 2	Kebutuhan keluarga pasien *critical care unit* (CCU)	Desain: *Cross-sectional design* Sampel: 21 responden Variabel: Kebutuhan Keluarga Instrumen: Menggunakan kuesioner dengan 36 pertanyaan terbagi menjadi 5 subkategori	Terdapat 5 kebutuhan keluarga pasien di ruang perawatan intensif yaitu jaminan, kenyamanan, informasi, kedekatan dan dukungan. Prioritas kebutuhan keluarga yaitu 1. Jaminan (85,7%) 2. Informasi (66,7%) 3. Dukungan (71,4%) 4. Kenyamanan (42,9%) 5. Kedekatan (38,1%)
13	(Büyük, 2021)	*PeerJ* Vol. 9	*Needs Of Family Members of Patients Admitted to a University Hospital Critical Care Unit, Izmir*	Desain: *Cross-sectional design* Sampel: 335 responden Variabel: Kebutuhan keluarga Instrumen: CCFNI (*Critical Care Family Needs Inventory*)	Penelitian membuktikan bahwa dari 5 subkategori kebutuhan keluarga yaitu jaminan, kedekatan, informasi, dukungan dan kenyamanan.

No	Author	Jurnal, Volume, Angka	Judul	Studi Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil penelitian
			Turkey: Comparison of Nurse and Family Perception	dengan 40 pertanyaan yang terbagi menjadi 5 subkategori Analisis: *Independent t-test*	Prioritas kebutuhan keluarga antara persepsi perawat dan keluarga memiliki hasil sama yaitu mengenai jaminan dan kedekatan.

Sebanyak 13 artikel dianalisis yang memuat kebutuhan keluarga pasien di ruang perawatan intensif. Responden yang digunakan dalam studi *literature* ini meliputi keluarga dan ada beberapa yang menggunakan responden perawat sebagai pembanding. Rentang usia seluruh responden penelitian diatas 18 tahun dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Tempat penelitian paling banyak di ICU dan NICU yaitu masing-masing 5 artikel. Artikel yang di*review* terbanyak dipublikasikan pada tahun 2017 yaitu 4 artikel (30,76). Sebagian besar menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu 12 artikel. Peneliti juga menemukan bahwa tempat penelitian terbanyak digunakan dalam *literature review* ini yaitu Indonesia sebanyak 4 artikel, sedangkan sebagian besar bahasa yang digunakan dalam artikel yaitu berbahasa Inggris 9 artikel. Instrumen yang paling banyak digunakan dalam penelitian yaitu instrumen CCFNI *(Critical Care Family Needs Inventory)* dengan 7 artikel. Seluruh artikel menyebutkan bahwa terdapat 5 subkategori kebutuhan kaluarga yaitu jaminan, kenyamanan, informasi, kedekatan dan dukungan mental. Artikel dengan instrumen CCFNI menyebutkan bahwa kebutuhan prioritas yaitu jaminan (7 artikel). Artikel dengan instrumen NFNI menyebutkan kebutuhan prioritas yaitu jaminan (4 artikel). Sebuah artikel dengan instrumen NMI menyebutkan kebutuhan yang paling terpenuhi yaitu informasi.

Kebutuhan Keluarga

Hasil analisis artikel dinyatakan bahwa semua artikel (100%) menyebutkan terdapat 5 subkategori tentang kebutuhan keluarga yaitu kebutuhan jaminan, informasi, kedekatan, dukungan dan kenyamanan [13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25].

Prioritas Kebutuhan Keluarga

Kebutuhan keluarga pasien di ruang perawatan intensif baik di Indonesia maupun di luar Indonesia yang menggunakan instrumen *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI) didapatkan hasil bahwa semua artikel (100%) yang menggunakan instrumen tersebut menghasilkan jaminan sebagai kebutuhan prioritas terpenting [14, 16, 17, 19, 21, 24, 25].

Instrumen Kebutuhan Keluarga

Instrumen *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengetahui kebutuhan keluarga.

PEMBAHASAN

Kebutuhan Keluarga

Kebutuhan keluarga pasien di ruang perawatan intensif merupakan kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan sehingga dapat menciptakan keselarasan pelayanan yang bermutu. Hasil analisis artikel dinyatakan bahwa semua artikel menyebutkan terdapat 5 subkategori tentang kebutuhan keluarga yaitu kebutuhan jaminan, informasi, kedekatan, dukungan dan kenyamanan [13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25].

Kebutuhan jaminan merupakan kebutuhan mengenai tanggung jawab tenaga kesehatan secara penuh mengenai perawatan pasien

dengan menjamin bahwa pasien mendapat kenyamanan, pemenuhan nutrisi dan mendapat kepastian akan kondisi pasien dan prognosis kemungkinan kematian serta harapan keluarga tentang perbaikan kondisi [26]. Kebutuhan terhadap jaminan kesehatan digambarkan seperti keluarga ingin bahwa anggota keluarga yang dirawat di perawatan intensif diberikan pelayanan terbaik dan diinformasikan mengenai kondisi pasien serta tujuan dari suatu tindakan jelas, menyeluruh, jujur, mudah dipahami dan rutin [15].

Kebutuhan informasi merupakan kebutuhan saat keluarga mendapatkan informasi sejelas-jelasnya dari tenaga kesehatan yang bertujuan untuk mengetahui kondisi pasien secara rinci selama perawatan di ruang perawatan intensif [17]. Menurut UU No. 44 tahun 2009 bahwa keluarga memiliki hak mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan, memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi. Kondisi pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif merupakan kondisi kritis sehingga membutuhkan informasi setiap saat tidak hanya saat terjadi perubahan kondisi saja [15].

Kedekatan merupakan kebutuhan dimana keluarga menilai keinginan mereka berada dekat dengan anggota keluarga yang sakit baik fisik maupun emosi [17]. Kebutuhan kedekatan meliputi selalu ingin mengunjungi pasien di ICU dan terdapat orang yang mendampingi saat berkunjung ICU. Hal ini sejalan dengan penelitian Yang (2008) bahwa keluarga rela menghabiskan waktu untuk menunggu pasien dan meninggalkan kerja serta tugas keluarga yang lain agar dapat melihat kondisi anggota keluarganya dengan penyakit kritis setiap saat [27]. Keluarga yakin bahwa kehadirannya sangat dibutuhkan pasien [28].

Kebutuhan dukungan merupakan kebutuhan keluarga terhadap sumber, sistem dan struktur yang dibutuhkan keluarga seperti kebutuhan mengekspresikan emosi, kebutuhan finansial, perhatian untuk diri mereka sendiri dan dukungan spiritual [15]. Perlunya kebutuhan terhadap dukungan bagi keluarga untuk menciptakan koping yang adaptif [29]. Keluarga menginginkan dukungan keluarga lainnya dalam proses perawatan pasien sehingga kebutuhan moril dan materi saat menghadapi situasi krisis seperti perawatan kritis dapat tersalurkan [27]. Dukungan sesama anggota keluarga yang memiliki pasien di ruang perawatan intensif juga sangat diperlukan karena dapat memberikan suatu penguatan bagi keluarga [15]. Dukungan spiritual dapat memberikan ketenangan dan mengurangi tekanan selama anggota keluarganya dirawat diruang perawatan intensif [30].

Kenyamanan merupakan kebutuhan saat keluarga merasa nyaman ketika menjenguk atau menunggu pasien di rumah sakit [31]. Kebutuhan kenyamanan yaitu diterimanya keluarga oleh pelayanan kesehatan membuat keluarga pasien merasa nyaman, tersedianya ruang tunggu dan toilet yang bersih, tempat ibadah yang dekat dengan ruang perawatan intensif [16].

Penemuan dari studi ini membuktikan bahwa terdapat 5 subkategori kebutuhan keluarga pasien di ruang perawatan intensif yaitu jaminan, informasi, kenyamanan, kedekatan dan dukungan. Kebutuhan keluarga yang perlu dipenuhi oleh tenaga kesehatan sehingga dapat menciptakan keselarasan pelayanan yang bermutu.

Prioritas Kebutuhan Keluarga

Kebutuhan keluarga pasien di ruang perawatan intensif baik di Indonesia maupun di luar Indonesia yang

menggunakan instrumen *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI) didapatkan hasil bahwa semua artikel (100%) yang menggunakan instrumen tersebut menghasilkan jaminan sebagai kebutuhan prioritas terpenting [14, 16, 17, 19, 21, 24, 25]. Hal ini didukung oleh penelitian Wantiyah et al. (2020) bahwa prioritas kebutuhan keluarga pasien di ruang perawatan intensif adalah jaminan [4]. Kebutuhan jaminan dirasa penting oleh keluarga dikarenakan pada saat pasien masuk ruang perawatan intensif keluarga mengalami stress akibat informasi yang tidak jelas serta tidak adanya kepastian terhadap kondisi dan prognosis pasien sehingga keluarga hanya ingin pasien diberikan pelayanan yang terbaik untuk menunjang kesehatannya [32].

Hal ini serupa dengan penelitian yang menggunakan instrumen *NICU Family Needs Inventory* (NFNI) bahwa 4 dari 6 penelitian yang menggunakan instrumen tersebut menghasilkan jaminan sebagai prioritas utama [15, 18, 20, 22]. Jaminan dijadikan prioritas karena keluarga sangat mengharapkan untuk mendapatkan informasi mengenai pengobatan dan kondisi klien yang sejujur-jujurnya tanpa ditutup-tutupi ataupun disembunyikan [15]. Pemberian jaminan pelayanan yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan yang dialami keluarga karena keluarga percaya bahwa tenaga kesehatan akan memberikan pelayanan terbaik [24]. Hal ini juga didukung oleh teori hirarki kebutuhan Abraham Maslow bahwa terdapat 5 kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kasih sayang, penghargaan dan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar bertujuan untuk mempertahankan hidup secara fisik yang memiliki potensi paling besar dari semua kebutuhan yang lain sehingga, seseorang akan mengabaikan kebutuhan lainnya apabila kebutuhan fisiologis belum tercapai [33].

Hasil analisis berikutnya menjelaskan bahwa 4 dari 7 penelitian yang menggunakan instrumen CCFNI menghasilkan bahwa prioritas kebutuhan keluarga kedua yaitu kedekatan [14, 16, 21, 25]. Kebutuhan kedekatan yang diprioritaskan sejalan dengan budaya di timur bahwa kehidupannya selalu ingin berkumpul dengan anggota keluarganya [13]. Hal ini merupakan suatu karakteristik sosial yang unik, dimana individu akan lebih mengutamakan kedekatan dengan keluarganya dan lebih mengutamakan kepentingan keluarga sehingga rela mengorbankan kepentingan masing-masing demi kepentingan keluarga [15]. Berbeda dengan negara barat yang lebih mengutamakan kepentingan pribadi sehingga dukungan bukan merupakan sesuatu yang penting [14].

Hasil yang sama dengan penelitian menggunakan instrumen NFNI bahwa 3 dari 6 penelitian yang menggunakan instrumen tersebut menghasilkan kedekatan sebagai prioritas selanjutnya [18, 20, 22]. Kedekatan dirasa penting karena sebagian besar yang memilih kedekatan merupakan responden orang tua dengan bayi yang dirawat di ruang perawatan intensif. Orang tua ingin selalu berada didekat bayinya agar dapat melihat bayinya dan mendapatkan informasi mengenai kondisi bayinya setiap saat [28]. Bayi memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungannya sejak lahir termasuk dengan ibunya sehingga spabila bayi dirawat di ruang perawatan intensif, maka interaksi akan dibatasi sehingga dapat menjadikan perkembangan emosional bayi yang negatif [34].

Penilaian pemenuhan kebutuhan keluarga yang dilakukan oleh penelitian Hashim dan Hussin (2017) menjelaskan bahwa kebutuhan paling terpenuhi menurut keluarga yaitu informasi. Kebutuhan yang paling dibutuhkan di subskala informasi ini yaitu “adanya keluarga yang dapat dihubungi dan dipanggil untuk ke rumah sakit ketika pasien tidak ada yang mengunjungi”. Informasi mengenai kondisi klien selalu dipenuhi oleh dokter yang

merawat dan biasanya perawat juga akan menginformasikan kembali informasi yang telah diberikan oleh dokter [35].

Instrumen Kebutuhan Keluarga

Instrumen *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengetahui kebutuhan keluarga. CCFNI dikembangkan oleh Leske tahun 1986 dari penelitian sebelumnya yaitu Nancy Molter pada tahun 1979. Instrumen ini terdiri dari 45 pertanyaan dengan 5 subkategori yaitu jaminan, kebutuhan, kedekatan, informasi, dan dukungan. Penilaian instrumen ini dengan skala *likert* dimana rentang nilai 1-4, 1 artinya tidak penting, 2 artinya cukup penting, 3 artinya penting, 4 artinya sangat penting CCFNI telah digunakan secara luas dan telah diadaptasi untuk alat ukur mengenai kebutuhan keluarga pasien di ICU [36]. Nilai validitas instrumen CCFNI berbeda-beda tergantung negaranya. CCFNI versi Indonesia (α=0,97) menghasilkan 36 item dengan 5 subskala, versi Malaysia (α=0,81) menghasilkan 44 item dengan 5 subskala, versi Palestina dan Arab Saudi (0,92) menghasilkan 45 item pertanyaan dengan 5 subskala, versi Mesir (α=0,88) menghasilkan 30 item dengan 5 subskala, dan versi Turki (α=0,93) menghasilkan 3 subskala (dukungan-kenyamanan, kedekatan-jaminan, dan informasi) [16, 18, 19, 25, 37]

Instrumen *Need Met Inventory* (NMI) merupakan kuesioner untuk mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan yang dirasakan sendiri oleh anggota keluarga pasien. Kuesioner ini memiliki subkategori yang sama yang digunakan oleh CCFNI dan anggota keluarga menilai sendiri seberapa baik kebutuhan yang dirasakan terpenuhi. Terdapat 2 artikel yang menggunakan instrumen NMI pada penelitiannya tetapi digabung dengan CCFNI [14]. Penilaian instrumen NMI menggunakan skala *likers* dengan rentang 1-4. Skor 1 untuk item yang tidak pernah terpenuhi, 2 untuk item yang kadang-kadang terpenuhi, 3 untuk item yang biasanya terpenuhi, dan 4 untuk item yang selalu terpenuhi [37]. NMI telah digunakan untuk mengukur pemenuhan kebutuhan keluarga dalam disetasi Watson (1991). Nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* untuk instrumen ini yaitu 0,92 dengan subskala jaminan (0,82), kenyamanan (0,71), informasi (0,79), kenyamanan (0,68), dan dukungan (0,75) [14].

Instrumen *NICU Family Needs Inventory* (NFNI) merupakan kuesioner yang digunakan untuk menilai kebutuhan keluarga pasien di ruang NICU. Jumlah pertanyaan pada instrumen ini yaitu 56 pertanyaan yang terdiri dari 5 subketgori yaitu jaminan, informasi, kedekatan, dukungan dan kenyamanan. Penilaiannya menggunakan skala *likert* dengan rentang 1-4. Nilai 1 artinya tidak penting, 2 artinya cukup penting, 3 artinya penting, dan 4 artinya sangat penting. Instrumen NFNI telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Ward (2001) dengan nilai *Cronbach's alpha* yaitu 0,928 [38]. Instrumen ini telah digunakan di Australia memiliki nilai *Cronbach's alpha* yaitu 0,91 menghasilkan 56 pertanyaan dengan 5 subskala [18, 22]. Versi Saudi Arabia (α=0,95) menghasilkan 51 item dengan 5 subskala [20]. Instrumen NFNI versi Indonesia belum tersedia, apabila menggunakan instrumen NFNI perlu diterjemahkan terlebih dahulu dan disesuaikan dengan karakteristik responden [15].

SIMPULAN

Kebutuhan keluarga terbagi menjadi 5 subkategori yaitu jaminan, informasi, kedekatan, dukungan dan kenyamanan. Untuk menilai kebutuhan keluarga terdapat beberapa instrumen yaitu CCFNI, NMI, dan NFNI. Instrumen kebutuhan keluarga terbukti telah digunakan secara global untuk mengukur kebutuhan keluarga di ICU dan terdapat beberapa negara yang sudah mengadopsi dan melakukan reliabilitas. Prioritas kebutuhan keluarga dengan instrumen CCFNI yaitu jaminan dilanjut

kedekatan. Prioritas kebutuhan keluarga dengan instrumen NFNI yaitu jaminan dilanjut kedekatan. Kebutuhan jaminan sangat penting karena keluarga menginginkan anggota keluarganya diberikan perawatan yang terbaik. Kebutuhan keluarga yang paling terpenuhi menggunakan instrumen NMI yaitu informasi. Informasi mengenai kondisi klien selalu dipenuhi oleh dokter yang merawat dan biasanya perawat juga akan menginformasikan kembali informasi yang telah diberikan oleh dokter.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan untuk semua pihak yang terlibat dalam penyusunan literature review ini dan terima kasih atas dukungan serta perhatiannya.

REFERENSI

[1] Critical Care Nursing Guidelines, Standards and Competencies n.d. https://www.ccnapi.org/news-and-events/critical-care-nursing-guidelines-standards-and-competencies/ (accessed July 18, 2022).

[2] Marbun AS. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Icu Dan Rawat Inap Lantai 3 Rsu Sari Mutiara Medan. Jurnal Online Kperawaan Indonesia 2018;1:10-16

[3] Soury-Lavergne A, Hauchard I, Dray S, Baillot M-L, Bertholet E, Clabault K, et al. Survey of Caregiver Opinions on The Practicalities of Family-Centred Care In Intensive Care Units: Caregiver Opinions On Family Care In The ICU. J Clin Nurs 2012;21:1060–1067. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03866.x.

[4] Wantiyah, A'La MZ, Setioputro B, Yunanto RA, Setiyarini S. Family Needs in Intensive Care Unit: Study in East Java, Indonesia (Mix-Methods). JMHS 2020;4:1566-1572.

[5] Rojas Silva N, Padilla Fortunatti C, Molina Muñoz Y, Amthauer Rojas M. The needs of the relatives in the adult intensive care unit: Cultural adaptation and psychometric properties of the Chilean-Spanish version of the Critical Care Family Needs Inventory. Intensive Crit Care Nurs 2017;43:123–8. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.07.006.

[6] Husain F, Setyawan D. Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis oleh Perawat di Ruang Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi. Jurnal Kesehatan STIKES Telogorejo 2020;12:1-53.

[7] Scott P, Thomson P, Shepherd A. Families of patients in ICU: A Scoping review of their needs and satisfaction with care. Nurs Open 2019;6:698–712. https://doi.org/10.1002/nop2.287.

[8] Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. Heart & Lung: The Journal of Critical Care 1979; 8:332-339. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/253712/ (accessed July 20, 2022).

[9] Leske JS. Needs of relatives of critically ill patients: a follow-up. Heart Lung J Crit Care 1986;15:189–93. PMID: 3633247

[10] Atika A, Halimuddin H. Kebutuhan Keluarga Pasien Di Unit Perawatan Intensif. J Ilm Mhs Fak Keperawatan 2018;3:315-321.

[11] Agustin WR. Pendekatan Perawat Pada Keluarga Pasien Yang Mengalami Kecemasaan Karena Anggota Keluarganya Dirawat Di Ruang Icu Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. J Ilm Kesehatan Media Husada 2019;8:1-7. https://doi.org/10.33475/jikmh.v8i2.183.

[12] Wahono. Literature Review: Pengantar dan Metode 2016. https://romisatriawahono.net/2016/05/07/literature-review-pengantar-dan-metode/ (accessed July 18, 2022).

[13] Sekar Siwi A, Fatimah S, Emaliyawati E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Dan Analisis Kebutuhan Orangtua Yang Mengalami Kecemasan Dengan Bayi Sakit Kritis Di Nicu Rsud Prof.Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. J Holist Nurs Sci 2017:32–44.

[14] Hashim F, Hussin R. Communication Needs of Family Members with a Relative in Intensive Care Unit. J of ASIAN Behavioural Studies 2017;2:19–28. https://doi.org/10.21834/jabs.v2i4.203.

[15] Hendrawati S, Fatimah S, Fitri SYR, Nurhidayah I. Kajian Kebutuhan Family Centered Care dalam Perawatan Bayi Sakit Kritis di Neonatal Intensive Care Unit. J Keperawatan Padjadjaran 2017;5:155–71. https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.453.

[16] Lotfy Abdel-Aziz A. Family Needs of Critically Ill Patients Admitted to the Intensive Care Unit, Comparison of Nurses and Family Perception. Am J Nurs Sci 2017;6:333. https://doi.org/10.11648/j.ajns.20170604.18.

[17] Apriyanti E, Adawiyah R. Kebutuhan Keluarga Saat Anak Dirawat di Paediatric Intensive Care

Unit (PICU): Sudut Pandang Keluarga dan Perawat. J Keperawatan Indones 2018;21:159–68. https://doi.org/10.7454/jki.v21i3.777.

[18] Govindaswamy P, Laing S, Waters D, Walker K, Spence K, Badawi N. Needs of parents in a surgical neonatal intensive care unit. Journal of Pediatrics and Child Health 2018:1–7. https://doi.org/10.1111/jpc.14249.

[19] Alsharari AF. The Needs of Family Members Of Patients Admitted To The Intensive Care Unit. Patient Prefer Adherence 2019;13:465–73. https://doi.org/10.2147/PPA.S197769.

[20] Alsaiari EM, Magarey J, Rasmussen P. An Investigation of the Needs of Saudi Parents of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. Cureus 2019;11:1–12. https://doi.org/10.7759/cureus.3887.

[21] Saleh BS, Saleh SS, Eddy LL, Judeh HS, Toqan DR. Essential Care Needs for Patients' Family Members at the Intensive Care Units in Palestine. Iran J Nurs Midwivery 2020:154–9. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR.

[22] Govindaswamy P, Laing SM, Waters D, Walker K, Spence K, Badawi N. Fathers' Needs In A Surgical Neonatal Intensive Care Unit: Assuring The Other Parent. PloS One 2020;15:1-13. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232190.

[23] Al-Akash H, Maabreh R, AbuRuz M, Khader K, Shajrawi A. Jordanian Patients' Family Members Need Perceptions in the Critical Care Settings: Nurses' Perspectives versus Family Members' Perspectives in the Context of Health Informatics. J Healthc Eng 2021:1-8. https://doi.org/10.1155/2021/4071523.

[24] Oktari R, Deli H, Lita L. Kebutuhan Keluarga Pasien Critical Care Unit (CCU). J Keperawatan Abdurrab 2021;4:24–37. https://doi.org/10.36341/jka.v4i2.1471.

[25] Büyükçoban S, Mermi Bal Z, Oner O, Kilicaslan N, Gökmen N, Ciçeklioğlu M. Needs of family members of patients admitted to a university hospital critical care unit, Izmir Turkey: comparison of nurse and family perceptions. PeerJ 2021;9:1-4. https://doi.org/10.7717/peerj.11125.

[26] Abvali A, Peyrovi H, Moradi-Moghaddam O, Gohari M. Effect of Support Program on Satisfaction of Family Members of ICU Patients. Journal of Client-Centered Nursing Care 2015;1:29-36.

[27] Yang S. A Mixed Methods Study on the Needs of Korean Families in the Intensive Care Unit. Aust J Adv Nurs 2008;25:79–86. https://doi.org/10.3316/informit.210304067614334.

[28] McAdam JL, Arai S, Puntillo KA. Unrecognized Contributions Of Families In The Intensive Care Unit. Intensive Care Med 2008;34:1097–1101. https://doi.org/10.1007/s00134-008-1066-z.

[29] Padovani FHP, Linhares MBM, Carvalho AEV, Duarte G, Martinez FE. Anxiety and depression symptoms assessment in pre-term neonates' mothers during and after hospitalization in neonatal intensive care unit. Braz J Psychiatry 2004;26:251-254. https://doi:10.1590/s1516-44462004000400009.

[30] Hawari D. Psikiater Kanker Payudara. Dimensi Psikoreligi 2004.

[31] Sikorova L, Kucova J. The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czechoslov 2012;156:330–6. https://doi.org/10.5507/bp.2011.046.

[32] Buus-Frank ME. Principles and Practices of Family Centered Care and The Late Preterm Infant. Dynamic Neonatal Solution 2011.

[33] Maslow AH. A Theory of Human Motivation. Psychol Rev 1943;50:370-96. https://doi.org/10.103/h0054346.

[34] Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. Semin Perinatol 2011;35:20–8. https://doi.org/10.1053/j.semperi.2010.10.004

[35] Hashim F. Multidimensional Approach to Nurse Client Communication in Two Malaysian Intensive Care. Edith Cowan University. Grants Regist. 2021. https://doi.org/10.1057/978-1-349-96042-2_425.

[36] Wantiyah W, A'la MZ, Setioputro B, Siswoyo. Validity and Reliability of Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) in Indonesian Version. NurseLine J 2020;5:226-230. https://doi.org/10.19184/nlj.v3i2.9127.

[37] Omari FH. Perceived and unmet needs of adult Jordanian family members of patients in ICUs. J Nurs Scholarsh 2009;41:28–34. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01248.x.

[38] Mundy CA. Assessment of family needs in neonatal intensive care units. Am J Crit Care Off Publ Am Assoc Crit-Care Nurses 2010;19:156–63. https://doi.org/10.4037/ajcc2010130.



MEDIA KEPERAWATAN INDONESIA

9 772615 166006