

PROSIDING : SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
(PROFESI NERS XXIII)

2021

“UPAYA PENINGKATAN DERAJAT KESEHATAN
PENDERITA PENYAKIT KRONIS MELALUI HOME CARE
DI MASA PANDEMI COVID-19”

E-ISSN : 2715-615X



MINGGU, 28 MARET 2021
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2021 “Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Penderita Penyakit Kronis Melalui Home Care Di Masa Pandemi Covid-19”, Minggu, 28 Maret 2021/Editor: Agus Sudaryanto [et.al].- Universitas Muhammadiyah Surakarta

E-ISSN : 2715-616X

Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta Tahun 2021 “Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Penderita Penyakit Kronis Melalui Home Care Di Masa Pandemi Covid-19”

Editor :

1. Agus Sudaryanto

Tim Copy Editor :

Seksi Call For Paper The 4nd SEMNASKEP XXIII

1. Ulfah Nur Hanifah
2. Dewi Nur Fatimah
3. Nova Novianti
4. Nur Elliyun

Reviewer :

1. Dian Hudiawati
2. Betty Kristinawati
3. Kartinah

Layouter : Tim Copy Editor

Desain Cover :

Seksi Pubdekdok The 4nd SEMNASKEP XXIII

1. Ira Nurfitriani
2. Dyah Indriani

KATA PENGANTAR

Assalamu'alikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya dan memberi kesempatan kepada kita untuk mencari dan menempuh jalan kebaikan, semoga kita mendapatkan keridhoan dan keberkahan dari -Nya. Aamiin. Sholawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang dengan kesabaran, ketekunan, dan ketabahannya mampu membawa umat manusia dari zaman kegelapan menuju zaman yang terang benderang seperti saat ini. Semoga kita senantiasa mampu ber-amarma'ruf dan nahi mungkar.

Upaya penanganan penyakit kronis ini dilakukan melalui berbagai jenjang. Selain melalui pelayanan-asuhan rumah sakit (*hospital care*), penyakit kronis juga dapat ditangani di luar rumah sakit melalui pelayanan asuhan di rumah (*homecare*). Layanan *homecare* pada era milenial semakin diminati oleh masyarakat tertentu yang menginginkan layanan kesehatan dari tenaga kesehatan yang bermutu dan berkualitas di luar area pelayanan kesehatan pada umumnya. Terutama di masa pandemi seperti saat ini, pelayanan *homecare* menjadi satu alternatif yang cukup banyak diminati bagi penyandang penyakit kronis yang rentan tertular virus SARSs COV-2 saat melakukan kontak erat dengan rumah sakit. Untuk melaksanakan upaya pelayanan-asuhan kesehatan, khususnya *homecare* ini, sangat diperlukan peran perawat profesional yang dapat memberi asuhan keperawatan dengan benar dan baik dalam jumlah yang memadai. Oleh karena itu mahasiswa Profesi Ners XXIII Universitas Muhammadiyah Surakarta mengadakan Seminar Nasional Keperawatan dan *Call for Paper* dengan tema Revolusi Industri 4.0 yang berfokus pada "Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Penderita Penyakit Kronis Melalui Home Care Di Masa Pandemi Covid-19". Seminar Nasional Keperawatan dan *Call for paper* ini telah terlaksana pada tanggal 28 Maret 2021. Prosiding ini adalah publikasi dari karya-karya hasil penelitian dan artikel yang dipresentasikan pada Seminar Nasional Keperawatan dan *Call for Paper* The 4nd SEMNASKEP XXIII. Penulis-penulis berasal dari mahasiswa (S1, Profesi Ners, S2), dosen dan Perawat senior yang bekerja di Rumah Sakit.

Terima kasih kami ucapkan kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta dan jajarannya, Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Surakarta, *Reviewer* dan *Editor Call for paper*, Mahasiswa Program Profesi Ners UMS sebagai panitia penyelenggara, dan berbagai pihak atas segala dukungannya dalam pelaksanaan seminar dan *call for paper* ini. Dengan adanya publikasi prosiding ini diharapkan dapat menambah khasana keilmuan di bidang kesehatan.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Panitia Penyelenggara

The 4nd SEMNASKEP XXIII

DAFTAR ISI

COVER.....	1
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI.....	4
1. Cognitive Therapy To Reduce Stress Level Students Who Are Learning At Home During Covid 19. Herry Prasetyo, Ani Kuswati, Wahyudi, Ulfah Agus Sukrillah, Taat Sumedi .. Error! Bookmark not defined.	
2. Optimizing The Roles Of Homecare Nurses Within The Community Nursing Perspective Of Capd Patients In South Sulawesi. Ridha Afzal, Syaifoel Hardy	8
3. Laporan Kasus: Kejadian Hipoglikemia Pada Pasien Dengan Komorbid Diabetes Melitus Post Rawat Inap Ruang Isolasi Covid-19 Yang Menjalani Isolasi Mandiri. Andanni shobri, dr rahma herviastuti	19
4. Hubungan Usia, Jenis kelamin dan Kadar Gula Darah Sewaktu Dengan Kadar Kreatinin Serum Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD Prambanan Sleman Yogyakarta. Santi Damayanti, Cornelia D.Y Nekada, Wahyu Wijihastuti	28
5. The Impact of Psychoeducation: Anxiety for Family Members of Mental Disorder Patient. Hanif Ardhani Wisnumurti, Arum Pratiwi, Nurlaila Fitriani.....	36
6. Pengalaman Petugas Kesehatan Dalam Pelayanan Imunisasi Saat Pandemi Covid-19 Di Puskesmas. Mareta Kumala Sari	48
7. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Servik Pada Masa Covid-19. Ginanjar Fitriyani	60
8. Gambaran tingkat stres dan kecemasan lanjut usia penderita hipertensi di Baki Kabupaten Sukoharjo. Nabilla Putri Nur Sholikhah, Ajeng Triani Laksmi, Supratman.....	69
9. Gambaran Karakteristik Responden dengan Restless Legs Syndrome pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit UNS Surakarta. Dewi Ariani, Arina Maliya	76
10. Gambaran Kecemasan Pasca Karantina Pada Masyarakat Di Kecamatan Cilacap Selatan. Nur Arsiska Kurniasanti, Wachidah Yuniartika	87
11. Literatur Review: Upaya Pencegahan COVID19 pada Ibu Hamil. Nur Eliyun, Faizah Betty Rahayuningsih	95
12. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Sikap dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara. Nurin Latifiani	102
12. Gambaran Risiko Ulkus Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Solo Raya. Wiwik Suprihatin, Okti Sri Purwanti.....	111
13. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Kepala Keluarga Terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah. Rizka Ramadhan, Kartinah.....	121

**Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2021
(Profesi Ners XXIII)**



Tema : "Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Penderita Penyakit Kronis
Melalui Home Care Di Masa Pandemi Covid-19"

Waktu : Minggu, 28 Maret 2021

Penyelenggara : Profesi Ners XXIII, Universitas Muhammadiyah Surakarta

E-ISSN : 2715-615X (online)

URL : <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12415>

Website Seminar : <http://semnaskep.ums.ac.id>

Prosiding Terbit : Sabtu, 03 April 2021

Cognitive Therapy To Reduce Stress Level Students Who Are Learning At Home During Covid 19

Herry Prasetyo ¹⁾, Ani Kuswati ²⁾, Wahyudi ³⁾, Ulfah Agus S ⁴⁾ & Taat Sumedi ⁵⁾

^{1) 2) 3) 4) 5)} Prodi Keperawatan Purwokerto, Poltekkes Semarang

*Email: herryprast73@gmail.com

Abstrak

Kata Kunci:
kognitif, terapi, stres,
belajar, di rumah

Perubahan sistem pembelajaran dari offline menjadi online akibat covid 19 dapat membawa dampak stres pada siswa selama kegiatan belajar di rumah. Tujuan penelitian ini adalah menerapkan terapi kognitif sebagai manajemen stres secara individu selama pembelajaran di rumah untuk menurunkan tingkat stres. Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu dengan desain pre-posttest tanpa kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 siswa SMA sebagai responden. Mereka dibekali dengan pedoman terapi kognitif untuk mengelola stres mereka selama belajar di rumah. Selanjutnya pengumpulan data menggunakan Google form Perceived Stress Questionnaire (PSQ) sebelum dan sesudah terapi kognitif. Selain itu, uji-t digunakan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat stres yang dialami siswa mengalami penurunan, terutama pada tingkat ringan dan sedang setelah penerapan diri menggunakan terapi kognitif. Disarankan agar terapi kognitif baik bagi siswa untuk menjaga semangat belajar di rumah.

1. PENDAHULUAN

Stres yang dialami oleh siswa pada masa pandemi covid 19 berhubungan dengan adanya perubahan sistem belajar. Perubahan sistem belajar dari luring ke daring berdampak pada tingkat stress yang dialami oleh sebagian besar siswa baik tingkat dasar, menengah, atas bahkan pada mahasiswa yang menempuh pendidikan tinggi. Para siswa harus beradaptasi dengan sistem belajar daring dan tugas-tugas sekolah yang harus dikerjakan secara mandiri diidentifikasi sebagai penyebab stress. Hasil penelitian menyatakan siswa sekolah menengah tingkat atas khususnya kelas XI mengalami masalah stress pada tingkat ringan-berat, dimana sebanyak 22

siswa (25 %) mengalami stres ringan, 30 siswa (34 %) mengalami tingkat stres sedang, dan sejumlah 18 siswa (21 %) mengalami stres berat (Purba & Lailan, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas (2013) angka kejadian stres, bersamaan dengan masalah kecemasan, depresi pada remaja yang berusia 15 tahun sampai dengan usia 20 tahun sebesar 6 %. Usia remaja merupakan usia yang kritis dan dinamis sehingga harus disikapi dengan positif sehingga akan berimplikasi positif pula. Sugesti positif sebagai manajemen stres yang diberikan pada remaja akan memicu pertumbuhan kesehatan mental yang sehat, dan perkembangan sosial spiritual yang

baik (Jannah, 2016). Manajemen faktor penyebab stres yang dapat dikendalikan akan melindungi remaja dari kondisi tertekan dan mengganggu. Sehingga, remaja akan tumbuh kembang secara sehat baik fisik, psikososial dan spiritual yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan produktifitasnya.

Kognitif terapi merupakan suatu kegiatan untuk membantu subjek atau individu yang mempunyai masalah dengan cara membuang jauh pikiran dan keyakinan negatif misalnya stres, untuk diganti dengan pola pikir yang lebih baik (Oemarjoedi. A. K, 2003). Perubahan pola pikir dan perilaku bertujuan untuk memecahkan masalah yang dihadapi oleh individu atau kelompok individu. Siswa sebagai individu dan kelompok individu dalam kegiatan belajar memiliki tugas sekolah yang harus dikerjakan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh pihak sekolah dan serangkaian tuntutan dari keluarga untuk berprestasi (Papalia D.E, Sally Wendkos Old S.W, & Ruth Duskin Feldman, 2008). Disamping tuntutan dari luar individu, setiap siswa juga memiliki keinginan dan harapan sendiri. Adanya situasi yang sangat dilematis tersebut dapat membuat siswa menjadi tertekan secara psikologis dan menjadikannya dalam kondisi stres.

Siswa yang melaksanakan kegiatan belajar di rumah saat pandemi covid 19 seharusnya dapat menjaga keseimbangan antara harapan dan kenyataan sehingga dapat beradaptasi secara sehat. Namun, kegagalan dapat beradaptasi adanya

perubahan sistem belajar karena adanya pandemi, salah satu dampak psikologis yang sering dilaporkan yaitu adanya perasaan stres. Manajemen stres melalui tindakan non farmakologi perlu dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.

Tindakan non farmakologi yaitu kognitif terapi dapat diberikan kepada siswa yang mengalami masalah stres dengan cara melakukan restrukturisasi dan mengidentifikasi adanya kognisi atau persepsi siswa tentang diri dan tuntutan ada perubahan lingkungan. Tujuan penelitian ini untuk merubah dan memodifikasi kognitif dan perilaku negatif siswa menjadi pikiran yang positif, sehingga diharapkan tingkat stres dapat berkurang. Berkurangnya tingkat stres akan dapat membantu siswa mencapai prestasi belajar dan meningkatkan kualitas kesehatan mental sehingga mereka dapat aktifitas hidup dengan normal.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan penelitian kuasi eksperimental dengan *one group pre-and a posttest design without control group*. Perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan diasumsikan sebagai pengaruh dari *treatment*. Adapun, populasinya adalah kelompok siswa Sekolah Menengah Kejuruan di kota Purwokerto sebanyak 120 siswa. Kemudian, pengambilan sampel secara random didapatkan jumlah 30 siswa dengan menggunakan kriteria inklusi siswa berusia 16-19 tahun, melakukan pembelajaran online di rumah, bermasalah

dengan pembelajaran online, secara subjektif menyatakan mengalami stres dan hasil pengukuran tingkat stres dengan skor minimal 11.

Adapun *treatment* yang diberikan adalah kognitif therapy sebagai manajemen stres secara mandiri yang dilakukan secara daring oleh narasumber dan kemudian para siswa sebagai responden diminta untuk mengaplikasi dan mempraktekkan secara mandiri. Para siswa diberikan tes awal menggunakan kuesioner PSQ (*Perceived Stress Question*). Kemudian, diberikan *treatment* selama dua kali tatap maya berupa teori dan praktika. Selanjutnya, satu minggu kemudian, dilakukan test akhir dengan menggunakan kuesioner. Analisa

data dilakukan untuk menghitung nilai *mean* total skor stress, nilai maksimal dan minimal skor stres pada *pre* dan *post-test*. Selanjutnya, dilakukan uji *t-test* untuk mengetahui dampak penerapan kognitif therapy sebagai salah satu manajemen stress. Perbedaan nilai pre test dan post test mendeskripsikan dampak dari treatment kognitif terapi yang diberikan kepada kelompok perlakuan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penelitian ini telah dilaksanakan dengan melibatkan 30 siswa sekolah menengah kejuruan. Pada tabel 1 dibawah ini merupakan data karakteristik responden dalam penelitian.

Tabel 1. Karakteistik responden.

No	Karakteristik	Kelompok perlakuan	
		Total	%
1	Jenis kelamin		
	▪ Laki-laki	10	33,3
	▪ Perempuan	20	66,7
	Jumlah	30	100
2	Usia		
	▪ 16-17 tahun	13	43,3
	▪ 18-19 tahun	17	56,7
	Jumlah	30	100
3	Kelas:		
	▪ kelas XI	5	16,7
	▪ kelas XII	25	83,3
	Jumlah	30	100
4	Penyebab stres:		
	▪ Belajar online		
	▪ Tugas Sekolah	12	40
	▪ Trauma		
	▪ Hubungan sosial	11	36,7
	▪ <i>Bullying</i>		
	▪ Kuota	2	6,7
	-	-	
	-	-	
	5	16,7	
Total respondents		30	100

Stress yang dialami oleh siswa sekolah menengah atas pada masa

pandemi covid 19 berhubungan dengan sistem belajar online, tugas sekolah,

adanya keterbatasan kuota data dan trauma. Proses belajar daring atau online dapat menimbulkan tekanan bagi siswa karena adanya unsur-unsur penunjang proses daring yang harus dimiliki oleh siswa seperti handphone, laptop/komputer, paket data, kekuatan sinyal dan sebagainya yang berkaitan dengan kemampuan sosial ekonomi.

Ketidakmampuan dalam memenuhi salah satu unsur belajar tersebut dapat menimbulkan kondisi stres akademik. Stres akademik merupakan suatu keadaan atau kondisi berupa gangguan fisik, mental atau emosional yang disebabkan ketidaksesuaian antara tuntutan lingkungan dengan sumber daya aktual yang dimiliki siswa sehingga mereka semakin terbebani dengan berbagai tekanan dan tuntutan di sekolah (Muslim, 2020). Stres akademik tersebut muncul sebagai respons karena terlalu banyaknya tuntutan dan tugas yang harus

dikerjakan siswa.

Siswa yang mengalami stres akan berdampak 50-70 % terhadap munculnya berbagai penyakit yang merupakan gangguan fisiologis seperti penyakit kardiovaskuler, penyakit metabolik dan hormon (Musradinur, 2016). Bila tingkat stres termasuk pada kategori berat, maka individu akan mengeluh beberapa keluhan subjektif seperti sakit kepala, kelelahan, kelupaan, kebingungan dan juga adanya keluhan objektif seperti peningkatan tekanan darah, denyut nadi cepat dan meningkat. Stres tidak dapat dihindari dalam kehidupan sehari-hari terutama pada saat pandemi covid 19, oleh karena itu penting bagi siswa yang mengalami stres untuk tetap bersikap positif dan mengelola stres dengan baik. Dengan demikian stres yang terjadi hanya berdampak minimal dan kualitas hidup tetap terjaga.

Tabel 2. Skor stres siswa

No	Skor stres	Kel Perlakuan	
		Pre-test	Post-test
1	Mean	20	18
2	Maksimal	29	27
3	Minimal	11	10

Skor rata-rata (*mean*) kelompok perlakuan sebelum dilakukan treatment adalah 20 (tingkat stres sedang), setelah menjalani terapi kognitif sebagai manajemen stres secara individu didapatkan skor rata-rata (*mean*) menjadi 18 (tingkat stres sedang). Selanjutnya, nilai maksimal tingkat stres yang dialami oleh siswa pada kelompok perlakuan adalah 29 yang

disebabkan oleh pembelajaran online, tugas sekolah, peristiwa traumatik dan keterbatasan kuota.

Treatment khusus manajemen stres yang diberikan kepada siswa dengan tingkat stres berat dilakukan konseling oleh nara sumber psikolog dengan cara menghadirkan siswa ke sekolah. Pendampingan siswa yang mengalami stres berat juga dilakukan

oleh guru Bimbingan Konseling sekolah dan mengkomunikasikannya dengan orang tua untuk ikut serta dalam membantu siswa dalam belajar di rumah. Selanjutnya, walaupun, hasil *post-test* didapatkan skor maksimal turun dari 29 menjadi 27, mereka masih dalam kategori mengalami stres berat. Sehingga, perlu tindak lanjut untuk pendampingan secara intensif dari guru BK selama siswa di sekolah dan monitoring dari orang tua selama mereka tinggal di rumah. Sedangkan, skor minimal stres pada kelompok perlakuan pre-test yaitu 11 turun menjadi 10 pada *post-test* dengan kategori stres ringan.

Untuk mengurangi tingkat stres yang dialami oleh siswa dalam belajar di rumah, disarankan agar pembelajaran online dilaksanakan dalam waktu singkat, mengingat siswa merasa sulit untuk mempertahankan konsentrasinya ketika pembelajaran online dilaksanakan lebih dari

satu jam (Bell et al., 2017). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa para siswa yang dievaluasi selama periode pandemi menunjukkan tingkat kecemasan, depresi, dan stres yang jauh lebih tinggi, dibandingkan dengan para siswa pada masa-masa normal. Situasi pandemi covid 19 berdampak psikologis pada siswa dalam pembelajaran online (Maia, Rodrigues, Dias, & Paulo César, 2020). Hasil penelitian lain didapatkan hasil 55,8% siswa merasa stres selama pandemi Covid-19 disebabkan proses pembelajaran daring yang mulai membosankan (Livana, Mubin, & Basthomi, 2020). Oleh karena itu penting bagi sekolah untuk mempunyai struktur program belajar bagi siswa di rumah dengan memperhatikan pencapaian aspek kognitif, affektif dan psikomotorik secara singkat, padat dan jelas.

Tabel 3. Tingkat stres siswa

No	Tingkat stres	Kelompok perlakuan		
		Pre-test	Post-test	P-value
1	Tingkat stres			
	▪ Ringan	-	14	0,001
	▪ Sedang	27	13	
	▪ Berat	3	3	
Jumlah Total	30	30		

Sebagian besar siswa mengalami tingkat stres sedang sebanyak 27 orang dan stres berat 3 orang. Setelah mereka mengikuti kognitif terapi dan menerapkannya dalam kegiatan belajar dan aktifitas harian dirumah selama 1 minggu, didapatkan hasil tingkat stres mengalami penurunan. Namun, siswa yang mengalami tingkat stres berat tidak ada perubahan,

sehingga dilakukan tindakan rujukkan ke pihak sekolah untuk dilakukan konseling oleh guru BK dan psikolog. Mereka juga diijinkan untuk hadir secara luring jika mengalami kesulitan mengerjakan tugas sekolah.

Pembelajaran secara daring diimplementasikan dengan beragam cara oleh pendidik di tengah penutupan sekolah

untuk mengantisipasi penyebaran virus corona. Namun implementasi tersebut dinilai tidak maksimal dan menunjukkan masih ada ketidaksiapan di kalangan pendidik dan peserta didik untuk beradaptasi di iklim digital (Jamaluddin, Ratnasih, Gunawan, & Paujiah, 2020; Morgan, 2020). Kejadian pandemi covid 19 tidak serta merta dapat diantisipasi dengan segera oleh peserta didik dan orang tua. Adanya perubahan sistem belajar siswa dan biaya yang ditimbulkan dari kegiatan tersebut menjadikan stres dan perasaan tidak nyaman.

4. KESIMPULAN

Mayoritas siswa mengalami stres tingkat sedang selama menjalani proses belajar di rumah karena adanya pandemi covid 19 yang disebabkan oleh sistem pembelajaran online dan tugas sekolah. Setelah diberikan kognitif terapi sebagai tindakan manajemen stres terjadi penurunan tingkat stres, namun siswa yang mengalami stres pada kategori berat tidak terjadi perubahan.

Kognitif terapi hanya dapat digunakan untuk membantu siswa yang mengalami stres pada tingkat ringan dan sedang. Sedangkan untuk siswa yang mengalami stres berat perlu dilakukan konseling, optimalisasi peran guru BK di sekolah dan pendampingan orang tua selama siswa belajar di rumah. Bila stres berkepanjangan sebaiknya mereka dirujuk ke fasilitas layanan kesehatan dan bila perlu mendapatkan terapi farmakologi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini didanai oleh DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang tahun 2020. Kami berterima kasih kepada Direktur Poltekkes Semarang, Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Semarang, Kepala Sekolah Menengah Atas di Purowkerto dan semua guru yang mendukung studi ini. Kami juga mengucapkan terima kasih khusus kepada semua siswa yang berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini.

REFERENSI

- Bell, S., Douce, C., Caeiro, S., Teixeira, A., Martin-Aranda, R., & Otto, D. (2017). *Sustainability and distance learning: a diverse European experience? Open Learning*. 32(2), 95–102. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/02680513.2017.1319638>
- Jamaluddin, D., Ratnasih, T., Gunawan, H., & Paujiah, E. (2020). *Pembelajaran daring masa pandemik Covid-19 pada calon guru: hambatan, solusi dan proyeksi*. LP2M.
- M, J. (2016). Remaja dan tugas-tugas perkembangannya dalam islam. *Jurnal Psikoislamedia*, 1(1), 244.
- Maia, Rodrigues, B., Dias, & Paulo César. (2020). Anxiety, depression and stres in university students: the impact of COVID-19. *Estud. Psicol*, 37. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>

- Morgan, H. (2020). Best Practices for Implementing Remote Learning during a Pandemic. *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, 93(3), 134–140.
- Muslim, M. (2020). Manajemen stres pada masa pandemi covid 19. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 23(2).
- Musradinur. (2016). Stres dan cara mengatasinya dalam perspektif psikologi. *Jurnal Edukasi*, 2(2).
- Oemarjoedi. A. K. (2003). *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta: Creative Media.
- P.H, L., Mubin, M. F., & Basthomi, Y. (2020). Learning Task" Attributable to Students' Stres During the Pandemic Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 203–208. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i2.590>
- Papalia D.E, Sally Wendkos Old S.W, & Ruth Duskin Feldman. (2008). *Human Development*. Jakarta.
- Purba, S. A., & Lailan, M. (2020). *Tingkat Stres pada Siswa yang Bersekolah dengan Media Daring di Madrasah Aliyah Negeri 2 Model Medan* (Universitas Sumatera Utara). Retrieved from <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/29092>

Optimizing The Roles Of Homecare Nurses In Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Nursing: A Document Review

Ridha Afzal^{1*}, Syaifoel Hardy²

^{1,2} Indonesian Nursing Trainers-Malang..

* Corresponding Author: ridhaafzal.rj@gmail.com

Abstract

Keywords:

CAPD; Homecare Nursing; Dialysis; Training.

Background: The number of patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) and the number of active CAPD patients in South Sulawesi is very far from the proportions. This problem is compounded by the lack of registered CAPD nurses.

Purposes: To assess efforts to enrich the competency of Homecare Nurses related to CAPD patients at home using the Community Nursing approach.

Method: This study used Document review, quantitative design by conducting a search, identifying key words, reviewing articles and documenting the results. The review was carried out within the frame of Content Analysis, by emphasizing the role of basic CAPD training on methods, benefits and strategies. The documents were collected from various sources, including from the Ministry of Health, BPPSDMK, IRR, IPDI and journals from 2016 to February 2021. It was supported by an analytical survey of 81 respondents of nurses, taken online in social media.

Result: Out of 25 documents reviewed, 20 (80%) were related to the study, 14 journals (56%) were in English. The results demonstrate the recommendation of Homecare nurses to be involved in CAPD nursing. This is also supported by the survey finding where 79 respondents (98.5%) agreed with CAPD basic training to improve HC nurse's competency. While Homecare services have weaknesses, policy makers are significantly needed in the implementation of the program.

1. INTRODUCTION

The number of new patients in the Hemodialysis (HD) unit of South Sulawesi (Sulsel) was 1317, but there were only 22 (1.7%) active CAPD patients who were served by one unit serving CAPD in Makassar (IRR, 2018). CAPD patients are cases of chronic kidney failure (CKD) which continue to increase, but are not followed by the

number of CAPD users (BPPSDM, 2018).

The increase in CKD cases is a challenge for Dialysis nurses in general and CAPD nurses in particular. The number of dialysis nurses in Indonesia until 2018 is still 2,324 (32%) who have not been certified from a total of 7,660 dialysis nurses (IRR, 2018). This Condition is not enough to provide nursing services to the Indonesian people, including efforts to

socialize the importance of using CAPD for kidney failure patients as one of the best options for a replacement therapy (Hermalia et al., 2019). The minimum number of certified dialysis nurses is due to the long waiting list of training in almost all existing training providers (BPPSDM, 2018).

In field practice, nurses have the closest role in health care services (Siti et al., 2016). Homecare nursing is an informal yet professional care arena that greatly benefits patients in various ways (Yoyok et al., 2016). CAPD patients are cases requiring treatment that are categorized as specialist nursing services (Hermalia et al., 2019). Nurses have roles as clinicians, educators, coordinators, advisers and researchers (BPPSDM, 2018). They play significant roles in providing nursing services to CKD cases, so that patients are able to be independent (Alves et al., 2016). The challenges faced by CAPD nurses are generally the same as nurses with other specialties in Indonesia, including the limited number of specialized nursing educational institutions (Efendi, 2018) in addition to the number of CAPD certified nurses is still very limited. This is an obstacle in developing nurses to have CAPD competency (BPPSDM, 2018). This is also the reason why CAPD users are few in number even though it is very beneficial for patients (IRR, 2018). Yet, the Indonesian Association of Nephrologists (PERNEFRI) and the

Ministry of Health have conducted studies and have launched the National CAPD Coverage Pilot Project to bridge these interests (IRR, 2018). Other challenges faced by CAPD nurses are Indonesia's geographical conditions, culture, regulations, tariffs, public knowledge, facilities and basic CAPD training for nurses (Hermalia et al., 2019).

In South Sulawesi lack of CAPD nurses. Lacking of CAPD nursing services at home (Homecare) will result in decreasing the quality of CAPD nursing services as a whole. Therefore, a concrete step in optimizing the roles of Homecare nurses in CAPD nursing through the Community Nursing approach could be an answer.

2. METHODS

This study is Document review with quantitative design. The data retrieval steps were conducted by searching engine (Google Scholar, Research Gate, PubMed), identifying key words, reviewing articles and documenting the results. Data collection was carried out by the authors with the following inclusion criteria: a period of the last 5 years, in English or Indonesian, the subjects were Homecare and Dialysis nurses, the document types of journal, policy and procedures, government regulations and reports. The data were summarized the name of the researcher, year published journals, study design, research objectives, samples, instruments and a summary of the results or findings. Content analysis was used to systematically

identify the communication which is visible (manifest), and carried out objectively, validly, reliably and can be replicated. To support the analysis of the study, the authors also conducted an online survey with Indonesian nurses as the population, from March 4 until March 13, 2021.

3. RESULTS AND DISCUSSION

Result

3.1. Documents Reviewed

Document collection using inclusion criteria (time of writing, type of article, languages, subject and theme). The number of documents collected was 25, i.e. 22 journals (88%), 2 reports (8%) and one government policy (4%). The languages used in the documents were 14 (56%) in English (40.9%) and 11 (44%) in Indonesian. The analytical content was about the topics, authors and professional contents. The results show 20 documents (80%) were nursing-related documents written nursing professionals, 15 documents (60%) on Dialysis and CAPD nursing, 5 (20%) was about Homecare and 3 documents (16%) were about general health written by other healthcare professions and 2 (8%) documents were on online learning subjects.

The contents of the core documents indicate that 6.2% of Indonesia's population suffers from kidney failure and the prevalence of chronic kidney disease \geq 15 years increased from 2.0 per mile to 3.8 per

mile (Kemenkes, 2018). Patients have to undergo therapy and medication that require large costs (Suara.com, 2018). Of the 6.2% figure, on average they experience stage five of chronic kidney failure (Mardhatillah et al., 2020). Chronic Kidney Diseases (CKD) is included in the top ten of non-communicable diseases in Indonesia with the most common comorbidity are Diabetes Mellitus, Hypertension and Cardiovascular (IRR, 2018). For two years (2015-2017) in South Sulawesi, data on new cases of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis had an increase of 675% (Mardhatillah et al., 2020). Hence, nurses have a major role in nursing services for chronic kidney patients (Melo et al, 2016). In Indonesia the number of uncertified dialysis nurses is 1,586 (32%) nurses (IRR, 2018). Regulation of the Minister of Health (Permenkes) RI No. 812 / MENKES / PER / VII / 2010 states that nurses who provide services must meet professional standards and standard operating procedures that are able to pay attention to patient safety and health (Hermalia et al., 2019). To assess the competency of hemodialysis nurses, the Indonesian Dialysis Nurses Association (IPDI) has made competency standards for hemodialysis nurses consisting of general competency standards and specific competency standards (IPDI, 2017).

3.2. Survey Results

Table 1: Demography

No	Data	F	%
1.	Ages (years)		
	21-30 years	23	28.4
	31-40 years	32	39.5
	More than 40 years	26	32.1
2.	Gender:		
	Males	27	33,3
	Females	54	66.7
Total		81	100%

Table 1 demonstrates that most respondents are females, ages between 31-40 years old (39.5%).

Table 2: Interest to Attend the Training and Heard about the CAPD Term.

Interest to attend the training				Heard about the Term of CAPD			
Yes		No		Yes		No	
79	97.5%	2	2.5%	61	75.3%	20	24.7%

Table 2 shows 75.3% (61 respondents) of 81 respondents have heard of CAPD, the remaining 20 respondents (24.7%) have

never heard of it and 97.5% or 79 respondents were interested in participating in the training and only 2 nurses were not.

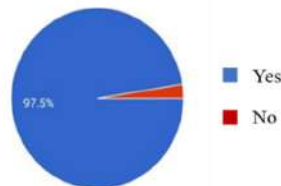
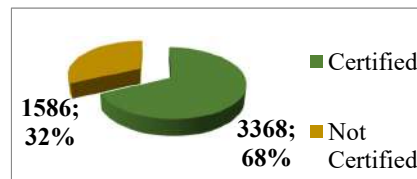


Figure 1: Is the training useful to enrich the material for Medical Surgical and Community Nursing?

The figure above shows that the majority of respondents (79 nurses or 97.5%) believed that the training will be useful for subjects on Medical Surgical and

Community Health Nursing. Only 2 respondents were not sure (2.5%).

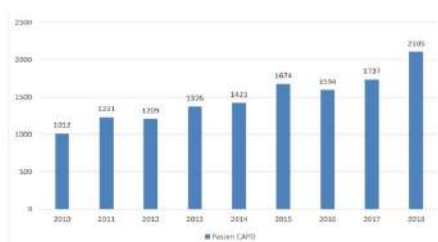


Source: IRR, (2018).

Figure 2: Comparison of certified and uncertified dialysis nurses in Indonesia 2018

Figure 2 shows the imbalance between the number of dialysis nurses, number of patients and their distribution. According to IRR (2018) the largest number of patients based on the CAPD patient distribution map above 100 patients are in East Java (561 or 26.6%), DKI Jakarta (369 or 17.5%), West Java (288 or 13.7%) and Central Java (149 or 7.1). % of the total 2105 patients. These patients are spread

across 23 provinces (67.6%) out of 34 provinces that provide services and have CAPD patient units. Meanwhile, there are 82 hospitals serving CAPD throughout Indonesia. However, in South Sulawesi, only 22 active patients were recorded in 2 CAPD service units (IRR, 2018). There are still more than 845 CAPD service units needed or 91% more throughout Indonesia.



Source: IRR, 2018.

Figure 3: CAPD graph of a patient from 2015-2018.

Figure 3 shows the steady increase of CAPD patients for the last 9 years. Nevertheless nursing training on CAPD is still rare, even though it is very much needed. The questionnaire tabulation shows that 98.7% of respondents stated that it was useful, 85% had heard of the term CAPD, 93% stated that they were interested in participating in training, and 80% demonstrated that it could be done online. Currently, the number of CAPD training providers has not increased, except for Hemodialysis training by BPPSDMK (2018). The study conducted by (Aydede et al., 2014) revealed that Homecare (HC) services could be useful in providing more efficient and higher quality care for CKD patients. So far the evidence for the synthesis of the effect of HC among CKD

patients has not been carried out (Aydede et al. 2014). In addition, data on Homecare Nurses who handle CAPD patients in South Sulawesi has not been obtained.

Discussion

Hemodialysis (HD) is a renal replacement therapy in the end-stage renal failure patients (Figueiredo et al., 2016).

Hemodialysis causes various complications which are the main cause of increased morbidity and mortality and have an impact on reducing the quality of life in patients (Nobahar & Tamadon, 2016; Shahdadi et al, 2017). Patients undergoing hemodialysis require special care that can only be provided by nurses who have hemodialysis expertise (Saleh, Ali, & Afifi, 2018). To provide quality nursing care to hemodialysis patients, competent HD

nurses are needed (Hermalia et al., 2019). HD nurses must have these competencies or abilities. These competencies include knowledge of kidney anatomy and physiology, the ability to provide information and education, ability to improve health and disease prevention, provide quality nursing care and prioritize patient safety, provide a comfortable care environment, be able to carry out scientific research and development, and be able to manage and collaborate with other teams of health professionals in the patient nursing process (Hermalia et al. 2019). Many previous studies have shown that HD provides convenience. The problem is that patients have to provide rooms and special experts including dialysis certified doctors as well as sophisticated machines and equipment that are still imported by Indonesia. Patients must come to the HD center (clinic and hospital). This is the reason why HD quite expensive.

The prevalence rate of kidney failure patients in South Sulawesi is 0.3% (Kemenkes, 2018). The population of South Sulawesi in 2020 was 8.888.762 people (BPS, 2020). That means there are about 26,666 people living with kidney failure. Meanwhile, the number of new patients in South Sulawesi who underwent the HD procedures was 200 (IRR, 2018). That means there are still 99.25% of people with CKD in South Sulawesi who have not been identified. The number of dialysis nurses in South Sulawesi is 92 people and still 58 who are certified (63%). It means that there

are 34 (37%) nurses who need to sharpen their competencies and structured steps to accomplish the competency requirements of certification. Competency is the ability to carry out tasks in accordance with knowledge that overlaps with the performance of the psychomotor components and affective skills (Nehrir et al., 2016). Competency is an individual's experience in dynamic processes and interactive social changes in professional life that foster metacognitive abilities, touch reality, motivation, decision making, job involvement, professional authority, self-confidence, knowledge and professional skills in the nursing process (Nehrir et al., 2016). In order to directly reach health care services for kidney failure patients in the community, Homecare nurses in providing health education needs to be considered, considering the number of dialysis/CAPD nurses is still very minimum. The existence of Homecare nurses, on the other hand, also needs to gain additional competency related to the nursing care of kidney failure patients in general and CAPD patients in particular, given the potentials to the contribution in the handling of CKD patients. By providing training, it is expected that it can enrich their knowledge and skills so that they can improve their professional performance, professional authority, self-confidence, knowledge and professional skills in the nursing process (Nehrir et al., 2016).

According to IRR (2018) the map of the distribution of CAPD patients shows there are still 59 dialysis service centers

(72%) that do not have CAPD services in Indonesia. Other provinces, on averages, have 2 or one service centers. In South Sulawesi there is only one CAPD service unit in Makassar. This can be used as justification why providing CAPD nursing training to Homecare Nurses is one of the key aspects that need to be considered (Blomqwist, 2018). It is known that the health care workers closest to and interacting most frequently with patients are nurses. Nurses' shift work averages are 8.5 hours and approximately 3.1 hours per shift, spent by nurses with patients (Westbrook et al., 2011). Overall, nurses completed 72.3 tasks per hour with professional communication and treatment tasks being the most frequent (Westbrook et al., 2011). Nurses are also responsible to the community served to continuously update and improve nursing knowledge. By involving Homecare Nurses in CAPD services in the community through a Community Nursing approach, means optimizing their roles proactively in health care services (Figueiredo et al., 2016). Community nursing is community-focused, community-oriented aimed at promoting the health of the entire population, and prevention of disease, disability and premature death in a population (WHO, 2018). The paradigm is the individual as a client, the family as a client and the community as a client. The role of the Community Nurse includes being an educator, Advocate, Case Manager, Collaborator, Role Model, Researcher and

Reformer (WHO, 2018). Homecare nurses are part of Community Nursing professionals (Sumardin et al, 2020). Moreover, other chronic diseases that accompany CAPD patients are Diabetes Mellitus, Hypertension and Cardiovascular which also require nursing services. Thus Dialysis / CAPD care services need to be integrated with other nursing services related to comorbidities where Homecare nurses are generally trained in chronic disease care (Peterossi et al., 2017).

Treatment of CAPD and chronic diseases after being inpatient at hospital requires long-term home services (Singh & Shandily, 2016). This is in line with the Homecare care criteria where in practice Homecare nurses perform this role. For this reason, Homecare Nurses as part of Community Nursing who serve CAPD patients need to sharpen their competence as part of specialization services, including through basic CAPD nursing training. The training function for nurses is very necessary in improving the quality of service (Chaghari et al., 2017). In this Covid-19 era, where learning is mostly done online, the use of a combination of traditional learning methods with e-learning methods such as implementing educational websites and interactive online resources for the basics of teaching nursing courses can be an effective supplement to improve clinical nursing skills (Sheikhaboumasoudi et al., 2018). CAPD training can be conducted to help CAPD nurses train patients and caregivers to utilize adult

education theory and principles (Figueredo et al., 2016). The model of providing health care services at home (HC) is one of the advances in the form of care provided after the patient has been discharged from the hospital (Ligita, 2017), even though this health care service model is less than optimal due to the various limitations of nursing service facilities at home (Jester, 2007). The basic concept of HC Nurses' work is the continuation of nursing care from the hospital, part of family nursing care, home-based services, comprehensive component and nursing services provided according to individual needs.

Reviewing the duties of HC Nurses from the perspective of Community nursing it is understandable that the challenges of HC nurses in providing CAPD services are not easy. Therefore, training is part of the solution. In this Covid-19 era, online learning has proven to be very useful and helpful (Sadikin et al., 2020). In addition, the plan to provide training for Homecare Nurses is recognized to be more cost effective and efficient which can be recommended in South Sulawesi.

4. CONCLUSION

The number of certified dialysis nurses in Indonesia is very limited, including in South Sulawesi. In terms of Community Nursing, the Homecare Nurses Association has not yet been established, and there is no data that records the number of independent practicing nurses in South Sulawesi who have provided nursing services for CAPD patients. Waiting for the

process of achieving the ideal ratio between certified CAPD nurses and CAPD patients in South Sulawesi requires time, effort and money. This article seeks to explore the optimization of the role of Homecare Nurses in the perspective of Community Nursing for CAPD patients in the community by Document review. From the data analysis and recommendations of a number of previous related studies show, providing online training can be used as an alternative solution for improving the competency of nurses in CAPD patient nursing services. However, in the future, further research is still required in order to be able to concretely implement the CAPD nursing training to the Homecare Nurses in South Sulawesi.

REFERENCES

- Alves, L.O., Pereira, CC., Guedes, Costa, GB., (2016). Nurses' actions for chronic renal patients: reflection of comprehensive care focus. Pp. 2-16. *Journal of Research Fundamental Care Online*. Brazil.
- Aydede, S.K., Komenda, K., Djurdjev, O. and Levin, A., (2014). Chronic kidney disease and support provided by home care services: a systematic review. *BMJ Nephrology*. Pp. 2-19. Vol. 15. No. 118.
- Blomqwist, K. 2018. *Design Training Successfully By Examining Your Target Group*. E-Learning Industry. (Online). Available at: <https://elearningindustry.com/design>

- training-successfully-examining-target-group. Accessed on 4 March 2021.
- BPPSDM, 2018. Konsep Dasar Keperawatan. Modul Bahan Ajar Keperawatan. Pp.68-76. BPPSDMK: Kemenkes, Jakarta.
- Chaghari, M., Saffari, M., Ebadi, A., and Ameryoun, A. 2017. Empowering Education: A New Model for In-service Training of Nursing Staff. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*. Pp.26-32. Vol.5. January. USA.
- Figueiredo,AE., Bernardini,B., Bowes, E., Hiramatsu,M., Price,V., Su, C., Walker, R. and Brunier, G. 2016. A Syllabus for Teaching Peritoneal Dialysis to Patients and Caregivers. *Articles from Peritoneal Dialysis International : Journal of the International Society for Peritoneal Dialysis*.
- Hermalia,I. Yetti,K., Adam, M. 2019. Kompetensi Perawat Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Komprehensif Vol. 5 No. 2, Juli 2019: 70-75*.
- IPDI (2017). Ikatan Perawat Dialisis Indonesia, *Standar Kompetensi Perawat Hemodialisis*. Pengurus Pusat Ikatan Perawat Dialisis Indonesia: Yogyakarta.
- IRR (Indonesian Renal Registry), (2018). 11th Report of Indonesian Renal Registry. Pp. 1-46.
- Jester R. Rehabilitation settings. In: Jester R, ed. *Advanced rehabilitation nursing*. Oxford: Blackwell Publishing; 2007:29-41.
- Kemenkes, (2018). Hasil Utama Riskesdas. Hal.1-2020. Kemenkes RI. Jakarta.
- Ligita, T., (2017). Home Care Nurses' Roles In Enhancing Quality Of Nursing Care For Patients At Home: A Phenomenological Study. Pp. 345-351. *Belitung Nursing Journal*. 2017 August;3(4)
- Mardhatillah, Arsunan., Arsin, Syafar, M., Hardianti, A. (2020). Survival of Chronic Kidney Disease Patients on Maintenance Hemodialysis At Dr Wahidin Sudirohusodo General Hospital Makassar. Pp.21-33. *JKMM*, Vol. 3 No. 1, March.
- Melo, GAA., Silva, RA., Pereira, EGF., Pinto, SL., Neta, EF., Silva, LA., Silva, VM., Caetano, JA., 2012. Health-Related Quality of Life in Elderly Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis. Pp. 1-10. *International Archieve Medicine*, Vol. 9. No.141.
- Nehrir, B. Vanaki, Z., Nouri, J.M., Khademolhosseini, S.M., Ebadi, A. 2016. Competency in Nursing Students: A Systematic Review. Pp. 3-11. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*. Iran.
- Nobahar, M., & Tamadon, M. R. 2016. Barriers to and facilitators of care for hemodialysis patients; a qualitative study. *Journal of Renal InjuryPrevention*, 5(1), 39–44.

- <https://doi.org/10.15171/jrip.2016.09>
- Peterossi, M.C., Debone, MC, Pedruncci, ESN., Marques, CS., Kusumota.L, (2017). Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 jul-ago;70(4):800-5.
- Sadikin, A., and Hamidah, A. (2020). Online Learning in the Middle of the Covid-19 Pandemic. Hal. 214 – 224. *BIODIK: Jurnal Ilmiah Pendidikan Biologi* Vol. 06, No. 02 (2020).
- Saleh, M. S. M., Ali, J. S., & Afifi, W. M. 2018. Nurses Compliance to Standards of Nursing Care for Hemodialysis Patients : Educational and Training Intervention, 7(2), 48–60. <https://doi.org/10.9790/1959-0702094860>
- Shahdadi, H., Balouchi, A., Sepehri, Z., Rafiemanesh, H., Magbri, A., Keikhaie, F., Sarjou, A. A. 2015. Factors Affecting Hemodialysis Adequacy in Cohort of Iranian Patient with End Stage Renal Disease. *Global Journal of Health Science*, 8(8), 50. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n8p50>
- Sheikhaboumasoudi, R., Bagheri, M., Hosseini, S.A., Ashouri, E., and Elahi, N., 2018. Improving Nursing Students' Learning Outcomes in Fundamentals of Nursing Course through Combination of Traditional and e-Learning Methods. Pp. 217–
221. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2018 May-Jun; 23(3).
- Singh, R., Shandily, DK., Mali, RL., (2016). Effectiveness of Self Instructional Module (SIM) on knowledge regarding home care management among patients with chronic renal failure undergoing haemodialysis at Selected Hospital of Punjab. Pp. 20-31. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*. Volume 5, Issue 6 Ver. I (Nov. - Dec.)
- Siti, M., Zulpahiyana, Indrayana, S. Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien. Hal. 1-5. *Journal Ners and Midwifery Indonesia*.
- Suara.com. 2018. Terapi CAPD untuk Gagal Ginjal masih Terhambat Masalah ini. Online. Available at: <https://www.suara.com/health/2018/10/31/200000/terapi-capd-untuk-gagal-ginjal-masih-terhambat-masalah-ini>. Accessed on 16 Feb. 2021.
- Sumardin R., Arafat, R. Syahrul. S. (2020). Pelayanan Home Care Pada Pasien Lanjut Usia : Literature Review. Hal. 216-225. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* Vol.11 No.2.
- Westbrook, J.I., Duffield, C., Ling, L., and Creswick, N.J., 2011. How much time do nurses have for patients? a longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time

distribution and interactions with health professionals. Westbrook et al. BMC Health Services Research.

WHO, 2018. Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region. Pp. 1-79. WHO Region.

Yoyok, BP, Djauhari, T., Wardoyo, SSI., (2016). Potensi Layanan Homecare Di Rs Umm Didasarkan Pada Analisa Kasus Penyakit, Ekonomi Dan Sosial Masyarakat. EJournal UMM. Pp. 70-77. Vol.7 No.1-January.

Laporan Kasus: Kejadian Hipoglikemia Pada Pasien Covid-19 Dengan Komorbid Diabetes Melitus Selama Menjalani Isolasi Mandiri

Andanni Shobri ^{1*}, Rahma Herviastuti ¹

¹Tim Bangsal Isolasi Covid, Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, D.I Yogyakarta

*Email: shobri13@gmail.com

Kata kunci :

Laporan kasus;
Hipoglikemia;
Komorbid Diabetes
Melitus; Post Rawat
Inap Covid-19; Isolasi
Mandiri

Abstrak

Latar belakang: Pasien covid dengan komorbid diabetes mellitus menempati proporsi sepertiga dari keseluruhan pasien covid, memiliki derajat sakit yang lebih berat, mortalitas yang lebih tinggi, serta rentan terjadi kegawatan hipoglikemia ataupun hiperglikemia. Masa isolasi tambahan 10-14 hari setelah pasien pulang dan penggunaan insulin/sulfonylurea sebagai obat pulang berisiko terhadap kejadian hipoglikemia. **Tujuan:** Menyajikan laporan kasus hipoglikemia pasca rawat inap dan mengetahui profil pasien-pasien covid dengan DM yang dapat menjadi faktor risiko hipoglikemia guna meningkatkan kewaspadaan/awareness. **Metode:** Data sekunder pasien covid dengan DM yang dirawat inap di bangsal isolasi covid RSIY PDHI diambil melalui rekam medis dalam kurun waktu Desember 2020-Maret 2021. **Hasil:** Pasien covid dengan DM merupakan 28.9% dari total seluruh pasien covid. Pasien tersebut dominan jatuh ke derajat sakit berat (64.6%), dengan angka kematian 16.1%. Pasca perawatan, 41,9% pasien mendapatkan obat pulang didominasi insulin kerja panjang/detemir dikombinasi dengan insulin kerja cepat/aspart dengan dosis rata-rata 15u setiap kali suntik, selain itu, sebanyak 59% pasien tidak kontrol kembali ke poli penyakit dalam sesuai anjuran setelah selesai menjalani isolasi mandiri tambahan. Risiko hipoglikemia tinggi pada pasien-pasien tersebut seperti dibuktikan dengan satu kasus kejadian hipoglikemia berat. Seorang pasien dengan pneumonia covid berat dan DM yang dilakukan monitoring ketat gula darah sewaktu di rumah sakit pulang dengan edukasi berfokus ke covid-19. Pasien mendapatkan terapi pulang insulin dosis tinggi dan dianjurkan melanjutkan isolasi mandiri di rumah, tetapi terdapat kejadian hipoglikemia berat saat pasien melanjutkan isolasi mandiri dengan GDS mencapai 25mg/dl. **Kesimpulan dan saran:** Adanya masa isolasi tambahan, penggunaan insulin/sulfonylurea, dan tidak kontrolnya pasien rentan mengakibatkan hipoglikemia pada pasien covid dengan DM saat pulang. Edukasi kepada pasien/keluarga terkait penggunaan insulin, tanda kegawatan, monitoring kadar gula darah, dan modifikasi dosis pulang yang diwujudkan melalui discharge planning yang baik serta layanan telemedicine harapannya dapat berkontribusi untuk peningkatan mutu pelayanan di tengah pandemi covid-19.

1. LATAR BELAKANG

Dalam setahun terakhir ini, ditemukan pandemi baru oleh penyebaran virus COVID-19 melalui droplet, mudahnya penularan virus tersebut mengakibatkan semua individu rentan untuk tertular penyakit ini (WHO, 2020).

Dari data yang dihimpun satuan tugas penanganan Covid-19, 2021 Indonesia tercatat per tanggal 14 Maret 2021 sudah terjadi kurang lebih 1,41 juta kasus dengan mortalitas hingga kurang lebih 38,4 ribu jiwa. Dari jumlah penderita yang tercatat, ditemukan 33,6% penderita memiliki

penyakit penyerta berupa diabetes mellitus (Hikmawati, 2021).

Menurut JBDS-IP, 2018 Diabetes Melitus (DM) ialah suatu kondisi gangguan sistem metabolik yang ditandai dengan meningkatnya glukosa darah dikarenakan kurangnya pengeluaran insulin oleh sel beta pankreas atau resistensi insulin. Pasien yang terdiagnosis DM paling banyak ditemukan dalam kondisi hipoglikemia (kekurangan kadar gula dalam tubuh) atau hiperglikemia (kelebihan kadar gula dalam tubuh). Kondisi hiperglikemia dan hipoglikemia merupakan kegawatan pada penyakit diabetes melitus, sehingga merupakan hal yang harus dipantau pada setiap penderita DM, terlebih dengan koinsidensi covid-19 (Yale JF et al, 2018).

Setelah Pasien covid-19 dengan DM dinyatakan telah membaik, tanpa mempertimbangkan hasil swab terakhirnya, diperkenankan pulang dengan syarat tambahan isolasi mandiri selama 10 hingga 14 hari, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Walsh et al, 2020 yang mana pada pasien dengan periode isolasi mandiri lebih lama ketika dilakukan kultur virus pada pasien tersebut, didapatkan persentase virus yang dapat dikultur semakin rendah. Masa isolasi tambahan yang cukup lama dan penggunaan insulin ataupun sulfonilurea sebagai obat pulang berisiko terhadap kejadian hipoglikemia apabila tidak didasari edukasi kuat akan efek dari obat ini. Oleh karena itu peneliti akan menggambarkan bagaimana kondisi pada pasien rawat inap dengan covid-19 yang memiliki penyerta diabetes mellitus serta menyajikan satu laporan kasus kejadian hipoglikemia selama menjalani isolasi mandiri di rumah guna meningkatkan *awareness/kewaspadaan* terhadap pasien covid dengan DM.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional, retrospektif, dengan menggunakan dua jenis data sekunder yang dihimpun dari rekam medis pasien

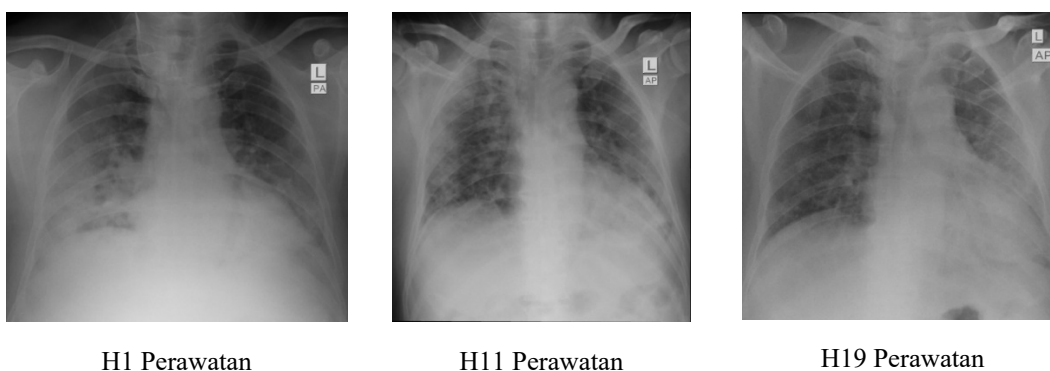
yaitu berupa (1) perjalanan kasus seorang pasien covid dengan DM yang mengalami hipoglikemia berat dalam masa isolasi mandiri (1 pasien), (2) gambaran karakteristik pasien covid dengan DM yang dirawat inap di RSIY PDHI Yogyakarta. Data diambil dari kurun waktu Desember 2020 hingga Maret 2021 di bangsal rawat inap covid RSIY PDHI, mencakup seluruh pasien yang pernah dan sedang dirawat di bangsal isolasi covid RSIY PDHI (31 pasien). Data gambaran pasien covid dengan DM kami sajikan dengan statistik deskriptif menggunakan tabel, serta laporan kasus kami sajikan dengan narasi. Pasien positif covid dengan diabetes mellitus didefinisikan sebagai pasien yang memenuhi kriteria: (1) memiliki hasil swab RT-PCR nasofaring/orofaring positif covid-19 dan (2) memiliki gula darah sewaktu $>200\text{mg/dl}$ dengan gejala klasik diabetes mellitus seperti sering haus, sering lapar, dan sering buang air kecil; atau memiliki gula darah puasa $>126\text{mg/dl}$; atau memiliki gula darah 2 jam post prandial $>200\text{mg/dl}$; atau memiliki HbA1C $>6.5\%$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kasus Dan Profil Pasien Di Bangsal Isolasi Covid Rsiy Pdhi

Seorang laki-laki usia 61 tahun datang ke UGD dengan keluhan utama demam tiga hari, batuk, dan sesak napas. Sesak dirasakan memberat saat aktivitas dan berkurang bila istirahat. Pasien mengaku telah melakukan perjalanan ke area zona merah kurang lebih satu minggu sebelumnya, meskipun pasien menyangkal kontak dengan pasien positif covid. Pasien memiliki komorbid diabetes mellitus dan hipertensi dengan terapi rutin metformin 500mg 3x1, glimepiride 1mg 1x1, dan amlodipine 5mg 1x1, serta kontrol rutin ke poli penyakit dalam. Pasien tampak sesak dengan menggunakan otot bantu napas, dengan laju respirasi 28 kali per menit. Saturasi oksigen udara ruangan 73% dengan nadi 100, tekanan darah 130/80. Pasien menggunakan nonbreathing mask

(NRM) 10 liter per menit (LPM) dan saturasi oksigen dapat naik hingga 93%.



Gambar 1. Ronsen toraks pasien dan perkembangannya

Ronsen dada (**gambar 1.**) menunjukkan gambaran khas covid, dengan infiltrat bilateral perifer. Pemeriksaan laboratorium darah rutin menunjukkan hasil normal, kecuali limfopenia signifikan. Gula darah sewaktu pasien berada di angka 347. Pasien kemudian dilakukan pemeriksaan swab RT-PCR dan hasil positif covid, sehingga pasien dirawat inapikan di bangsal isolasi covid dengan rencana terapi favipiravir, levofloxacin, dexametason, dan azitromicin.

Pengendalian glukosa darah dilakukan dengan insulin kerja cepat insulin aspart (Novorapid) dan dilanjutkan dengan penambahan insulin kerja Panjang insulin detemir (Levemir), sementara obat oral antidiabetes distop. Intervensi non farmakologis yang diberikan kepada pasien meliputi *awake prone* dan pengaturan diet. Dosis insulin dilakukan *tapering* sesuai dengan nilai glukosa harian, baik gula darah puasa dan gula darah sewaktu. Dalam minggu pertama, pasien mendapat dosis insulin tetap rata-rata 3x20 unit (u) unit aspart dan 1x10u unit detemir, dengan gula darah puasa persisten di atas 200mg/dl. Awal minggu kedua, dosis insulin ditingkatkan menjadi 3x20u aspart dan 1x15u Detemir dan gula darah puasa dapat dipertahankan dibawah 200mg/dl.

Pasien mengalami penurunan kondisi di hari ke-10 perawatan. Saturasi oksigen semakin turun sehingga kebutuhan oksigen meningkat dengan NRM diatas 15 LPM dan nasal kanul 5 LPM, saturasi dapat dipertahankan 85%. Ditambahnya dosis ekstra dexametason meningkatkan kadar gula darah sewaktu pasien, sehingga berkisar di 300mg/dl. Insulin aspart ditingkatkan menjadi 3x22u aspart dan detemir 1x24u. Pasien diprogramkan mendapat tambahan terapi tocilizumab dan meropenem, serta tapering down glukokortikoid dengan metilprednisolon. Hari ke-17 gula darah puasa masih diatas 200mg/dl sehingga dosis dosis insulin ditingkatkan menjadi 3x27u aspart dan 1x27u Detemir. Hari ke-19 pasien sudah mengalami perbaikan secara signifikan, saturasi dapat dipertahankan diatas 97% dengan NRM 8lpm. Pasien mulai dilatih saph oksigen hingga nasal kanul, sesak semakin berkurang walaupun masih tetap dirasakan.

Hari ke-20 perawatan, pasien sempat mengalami penurunan nafsu makan sehingga gula darah puasa turun menjadi 69mg/dl, tetapi kondisi dapat diatasi dengan meningkatkan asupan dan tambahan bolus D40 2 flash sehingga gula darah kembali normal (menjadi 145mg/dl). Pasien kemudian mengalami perbaikan kondisi fisik dalam rentang waktu rawat inap 20 hari, tetapi fibrosis massif pada

paru akibat covidnya mengakibatkan gangguan ventilasi-perfusi yang cenderung menetap dan lama untuk sembuh. Pasien kemudian dipulangkan dengan edukasi kuat yang menekankan pada kondisi covidnya dan kegawatan covid. Keluarga juga diberikan edukasi untuk memberikan terapi oksigen jangka panjang kepada pasien selama pasien melakukan tambahan waktu isolasi mandiri di rumah. Insulin tetap dipertahankan dengan dosis semula yaitu 3x27u aspart dan 1x27u detemir.

Pasien kemudian rawat jalan dan H+1 rawat jalan pasien mengalami pemberatan sesak nafas disertai lemas tubuh sehingga dibawa ke UGD terdekat. Saat di UGD

pasien compos mentis, tampak tanda-tanda vital dalam batas normal, hanya saja laju napas meningkat sampai 28x/menit. Laboratorium darah rutin dalam batas normal, tetapi GDS di angka 25mg/dl sehingga pasien mengalami hipoglikemia berat. Kondisi tersebut diperberat dengan hipokalemia berat yang dialami pasien yaitu Kalium 2,88mEq/L. Pasien segera diberikan penanganan protokol hipoglikemia dan gula darah membaik menjadi 215mg/dl. Koreksi kalium juga diberikan pada pasien dengan KCL 25 meq/L dalam ringer lactate habis dalam 8 jam. Pasien kemudian kembali menjalani rawat inap karena hipoglikemia dan hipokalemianya.

Tabel 1. Profil Pasien di RISY PDHI

Total pasien yang dirawat di isolasi covid	138/138	(100%)
a. Positif covid	107/138	(77.5%)
b. Negatif covid	28/138	(20.3%)
c. Tidak diswab	3/138	(2.2%)
Pasien positif covid dengan komorbid DM	31/107	(28.9%)
Rata-rata usia	55 tahun	
Rata-rata lama rawat inap	11 hari	
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	15/31	(48.3%)
b. Perempuan	16/31	(51.7%)
Derajat sakit		
a. Ringan	1/31	(3.2%)
b. Pneumonia sedang	10/31	(32.2%)
c. Pneumonia berat	20/31	(64.6%)
Status pulang		
a. Boleh pulang	22/31	(71%)
b. Meninggal	5/31	(16.1%)
c. Dirujuk	1/31	(3.2%)
d. Dalam perawatan	3/31	(9.7%)
Pasien positif covid dengan komorbid DM dan HT	13/31	(41.9%)
Riwayat penyakit dahulu pasien positif covid dengan DM		
Terdiagnosis saat ranap	6/31	(19.3%)
Terdiagnosis sebelumnya	25/31	(80.7%)
a. Terkontrol	14/25	(56%)
b. Tidak terkontrol	11/25	(44%)
Riwayat obat sebelumnya		
a. Insulin atau insulin + sulfonilurea	5/25	(20%)
b. Sulfonilurea	8/25	(32%)
c. Tanpa sulfonilurea (metformin)	12/25	(48%)
Kepulangan dan pasca perawatan		
Obat pulang insulin	13/22	(59%)
a. Aspart dan detemir (Novorapid dan Levemir)	11/22	(50%)
b. Protamin aspart dan aspart (Novomix)	2/22	(9%)

Obat pulang sulfonilurea	2/22	(9%)
Obat pulang metformin	6/22	(27.3%)
Tanpa obat pulang DM	1/22	
Rerata dosis		
a. Aspart	15	
b. Detemir	15	
Protamin aspart dan aspart	14	
Kontrol Kembali ke poli penyakit dalam RS		
a. Ya	7/22	(31.8%)
b. Tidak	13/22	(59%)
c. Belum (masih menjalani isolasi tambahan)	2/22	(9.2%)

Tabel 2. Karakteristik Hipoglikemia

Sumber : Yale JF et al, 2018 dan Inzucchi S, 2021

Gejala	GDS 54-70mg/dl (Neurogenik): gemetar, berkeringat, pucat, takikardia, gelisah/cemas, lapar, mual, kebas
	GDS 40-54mg/dl (Neuroglukopenik): pusing, kelemahan, pandangan kabur, mengantuk, hipotermia, lesu, bingung,
	GDS <40mg/dl (neuroglukopenik): perubahan sikap, gangguan kognitif, diplopia, <i>cortical blindness</i> , kejang, penurunan kesadaran, koma, dan bila berlangsung lama, mati batang otak
Diagnosis	GDS <70mg/dl
Penyebab tersering	<u>Obat</u> Insulin atau insulin secretagogue (sulfonilurea) Alkohol
	<u>Penyakit kritis</u> Gagal ginjal, hepar, atau jantung Sepsis Gizi buruk
Terapi	Pasien sadar: minum manis atau makan
	Pasien tidak sadar: Injeksi dekstrosa 40% dan Infus D5/D10%

Tabel 1. Profil pasien covid-19 di RSIY PDHI memberikan gambaran sebagai berikut: Pasien covid dengan komorbid DM merupakan 28.9% dari total seluruh pasien covid dengan rata-rata usia penderita 55 tahun dan rata-rata rawat inap 11 hari. Dari keseluruhan pasien positif covid dengan DM, 41.9%-nya memiliki komorbid kedua yaitu hipertensi. Pasien covid dengan komorbid DM dominan jatuh ke derajat sakit berat (64.6%), dengan angka kematian besar, sebanyak 16.1%. Pasien-pasien positif covid dengan DM tersebut diketahui 80.7%-nya telah terdiagnosis sebelumnya, tetapi hanya

56% yang terkontrol dengan riwayat obat yang paling banyak dipakai adalah metformin (48%). Sehingga risiko hipoglikemia dan pengalaman terkait hipoglikemia minimal pada pasien-pasien tersebut sebelumnya. Pasca perawatan, 41,9% pasien mendapatkan obat pulang berupa insulin, dengan dominasi insulin kerja Panjang/detemir dikombinasi dengan insulin kerja cepat/aspart (41.9%) dengan dosis rata-rata 15 unit setiap kali suntik. Sebanyak 59% pasien tidak kontrol kembali ke poli penyakit dalam sesuai anjuran setelah selesai menjalani isolasi

mandiri tambahan di rumah selama 10-14 hari.

Pembahasan

Menurut Rudi S M, 2020 hipoglikemia merupakan suatu keadaan terjadinya ketidakseimbangan kadar glukosa darah di dalam tubuh yang ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah < 70mg/dl (<4,0 mmol/L). Hipoglikemia dapat terjadi pada pasien-pasien yang didiagnosis DM tipe 1, selain itu juga pada pasien dengan DM tipe 2 yang mendapatkan pengobatan atau terapi insulin dan sulfonilurea, hal ini dikarenakan mekanisme dari obat tersebut yang menekan kenaikan glukosa darah didalam tubuh (Yale JF et al, 2018).

Gejala hipoglikemia yang dapat terjadi pada pasien dapat berbeda-beda, pada umumnya pasien yang mengalami hipoglikemia akan tampak gemetar, berkeringat, pucat, takikardia, gelisah, lapar, mual, kesemutan, tekanan nadi melebar, *paresthesia*, kesulitan konsentrasi, bingung, lemah, pandangan kabur, pusing, hipotermia, lesu, *dizziness*, *cortical-blindness*, perubahan sikap, gangguan kognitif, kejang diplopia dan koma (Rudi S M, 2020). Apabila beberapa gejala ini sudah terjadi pada pasien, maka dimungkinkan bahwa pasien tersebut sedang mengalami kondisi hipoglikemia dan sangat butuh dilakukan penanganan secara tepat (Banerjee M, 2020).

Tingkat keparahan dari hipoglikemia dinilai dengan gejala dan kadar gula darah sewaktunya. Pada derajat rendah didapatkan kadar glukosa darah pada pasien 54-70 mg/dl yang mana penderita akan tampak tremor, gugup, berkeringat, takikardi, serta terasa lapar (Yale JF et al, 2018). Pada kondisi hipoglikemia derajat rendah pasien dapat mengobati diri sendiri dengan meminum minuman manis. Pada derajat sedang didapatkan kadar glukosa darah penderita antara 40-54 mg/dl serta penderita tampak bingung, kesulitan konsentrasi, sakit kepala, lupa, kesulitan bicara, mengantuk serta pandangan kabur,

pada derajat ini pasien bisa mengobati diri sendiri dengan meminum minuman manis serta makan, sedangkan kondisi hipoglikemia derajat berat di mana kadar glukosa darah kurang dari 40 mg/dl, didapatkan penderita akan mengalami perubahan emosi, kejang hingga penurunan kesadaran, pada kondisi ini pasien harus ditangani oleh tenaga kesehatan dikarenakan ini menunjukkan tanda kegawatan pada hipoglikemia dengan diberikan cairan D40 sebanyak 2 flash dan drip infus D5% atau D10% (Inzucchi S, 2021). Pencegahan kondisi hipoglikemi pada pasien dapat dilakukan oleh pasien itu sendiri dengan memantau gejala hipoglikemia yang dirasakan oleh penderita, pentingnya orang terdekat yang paham akan penanganan untuk mengatasi kondisi hipoglikemi juga diperlukan, sehingga sangat dibutuhkan pendekatan yang baik kepada pasien dan keluarga untuk pemberian edukasi terkait tanda dan gejala hipoglikemia, cara pemantauan glukosa darah secara mandiri, cara pemberian terapi insulin yang tepat baik waktu mengkonsumsi, dosis serta efek samping yang akan muncul secara tepat (JBDS-IP, 2018).

Menurut Hikmawati, 2021 di Indonesia pasien diabetes mellitus menempati komorbid kedua terbanyak pada penderita covid-19 (33.6%), setelah hipertensi (52.4%), pasien diabetes mellitus pada covid dihubungkan dengan mortalitas tinggi, spektrum gejala covid yang berat, ARDS, serta sakit yang progresif (Huang I, 2020). Hal tersebut sesuai dengan temuan yang didapatkan di rumah sakit kami, yaitu pasien DM dominan jatuh ke derajat sakit berat (64.4%) dengan mortalitas sebesar 16.1%, individu dengan diabetes memiliki imunitas rendah sehingga memiliki risiko lebih besar terkena infeksi saluran napas. Respon disfungsi dari sitokin pro-inflamasi pada pasien diabetes diperkirakan melatarbelakangi jatuhnya pasien covid dengan DM ke derajat covid berat, dapat dilihat dengan tingginya kadar

sitokin *pro-inflammatory* seperti IL-1, IL-6, dan TNF- α pada pasien DM, termasuk *acute phase reactan* berupa CRP, fibrinogen, dan D-dimer. Baik kondisi hiperglikemia maupun hipoglikemia berpengaruh terhadap regulasi inflamasi yang terjadi pada pasien covid, pada hiperglikemia memodulasi sitokin *pro-inflammatory*, sedangkan kondisi hipoglikemia dapat menurunkan aktivitas hormon adrenergik *counter-regulatory* sehingga memperberat beban inflamasi pada pasien, sehingga dapat menjadi pemicu munculnya *cytokine storm* pada pasien (Shah K, 2020). Kontrol glikemik optimal, menghindarkan dari kondisi hiper ataupun hipoglikemia, sangat penting untuk mencegah *cytokine storm* pada pasien covid (Piarulli F, 2020). Hal ini dapat dicapai dengan berbagai terapi, salah satunya insulin ataupun obat hipoglikemik oral (OHO), baik berupa sulfonilurea ataupun metformin. Penanganan DM di rumah sakit umumnya menggunakan insulin, dikarenakan hiperglikemia lebih sering terjadi pada pasien yang sakit secara akut, dan kondisi tersebut berespon baik dengan insulin (Inzucchi S, 2021). Obat oral metformin dikontraindikasikan pada pasien sakit akut karena berisiko terjadinya asidosis laktat, Sulfonilurea diasosiasikan dengan hipoglikemia yang berat dan berlangsung lama, sehingga umumnya dihentikan sementara di rumah sakit. Insulin juga lebih mudah dilakukan modifikasi dosis (Inzucchi S, 2021). Pasien yang telah pulang dari rumah sakit umumnya diberikan terapi lanjutan insulin seperti yang telah didapatkan di rumah sakit untuk melanjutkan stabilisasi glukosa yang telah tercapai di rumah sakit.

Masa isolasi mandiri tambahan selama 10-14 hari yang diberikan pada pasien-pasien covid dengan DM yang mendapat terapi pulang insulin maupun sulfonilurea berisiko terhadap kejadian hipoglikemia apabila tidak didasari edukasi kuat, karena pasien tidak diperkenankan keluar dari rumah. Senada dengan temuan di India, 142 pasien

diabetes berobat ke UGD karena hipoglikemia akibat dari batasan akses saat lockdown (Shah K, 2020). Meskipun tidak seberat lockdown, isolasi mandiri di rumah memiliki arti pasien tidak dapat bepergian keluar rumah, sehingga menjadi salah satu faktor yang menghambat dalam mencari akses ke fasilitas kesehatan, terlebih bila tidak didasari pengetahuan yang baik tentang kegawatan hipoglikemia seperti yang terjadi pada temuan kasus di atas. Sebanyak 59% pasien tidak kontrol kembali ke poli penyakit dalam sesuai anjuran setelah selesai menjalani isolasi mandiri semakin meningkatkan risiko tidak terpantaunya ketepatan penggunaan insulin maupun evaluasi dosis yang semestinya dilakukan pada saat kontrol (Banerjee et al, 2020). Perlunya suatu edukasi tertulis, modifikasi dosis pulang dengan mempertimbangkan masa isolasi, serta perlunya edukasi monitoring kadar gula darah lebih sering pada pasien selama tidak bisa mengakses layanan kesehatan menjadi poin penting studi ini. Penggunaan *discharge planning* serta *telemedicine* dapat menjadi salah satu cara mengurangi masalah tersebut. (Banerjee et al, 2020).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari laporan kasus di atas, didasari dengan banyaknya pasien yang mendapatkan insulin saat pulang, didapatkan bahwa penderita covid dengan komorbid diabetes mellitus rentan akan terjadinya kondisi hipoglikemia, yang mana pada kasus diatas penderita yang pulang dengan diberikan terapi insulin dalam dosis besar memiliki kecenderungan untuk terjadi hipoglikemia. Edukasi penggunaan insulin yang tepat, modifikasi dosis pulang dengan mempertimbangkan masa isolasi, serta perlunya edukasi monitoring kadar gula darah lebih sering pada pasien selama tidak bisa mengakses layanan kesehatan menjadi poin penting pada studi ini. Selain itu edukasi pada keluarga yang akan merawat pasien juga harus tepat sehingga apabila muncul tanda-

tanda hipoglikemia pada penderita dapat tertangani dengan baik sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan penderita. Dengan adanya discharge planning serta layanan telemedicine harapannya dapat berkontribusi untuk peningkatan mutu serta kualitas pelayanan yang komprehensif agar dapat meningkatkan derajat kesehatan di tengah pandemik covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, Vella 2021. Hypoglycemia in Adults without Diabetes Mellitus: Clinical Manifestation, Diagnosis, and Causes. UpToDate. (Online), (<http://www.uptodate.com>), diakses 21 Maret 2021
- Amy A. 2021. Severe covid-19 pneumonia: pathogenesis and clinical management. BMJ [Internet]. [cited 14 March 2021];. Available from: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n436>
- Banerjee M, Chakraborty S, Pal R. 2020. Diabetes self-management amid COVID-19 pandemic. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews.
- Chee Y, Tan S, Yeoh E. 2021. Dissecting the interaction between COVID-19 and diabetes mellitus. Journal of Diabetes Investigation.
- Cryer, Phillip 2021. Hypoglycemia in Adults with Diabetes Mellitus. UpToDate. (Online), (<http://www.uptodate.com>), diakses 21 Maret 2021.
- Budiawan, H., Permana, H., Emaliyawati, E.2020. Faktor Risiko Hipoglikemia pada Diabetes Mellitus ; Literature Review. Healthcare Nursing Journal- vol 2 No. 2 (2020) 20-29.
- Farha M, Al Mula F, Thanaraj T, Kavalakatt S, Ali H. 2020. Impact of Diabetes in Patients Diagnosed With COVID-19. Frontiers in Immunology.
- Hikmawati I. 2021. Hipertensi dan Diabetes Militus Sebagai Penyakit Penyerta Utama Covid-19 di Indonesia. Semnas LPPM.
- Huang I. 2020. Diabetes mellitus is associated with increased mortality and severity of disease in COVID-19 pneumonia: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews.
- Inzucchi S. 2021. Management of diabetes mellitus in hospitalized patients [Internet]. Uptodate.com. [cited 14 March 2021]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/management-of-diabetes-mellitus-in-hospitalized-patients?search=management%20of%20hospitalized%20diabetes%20patient&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- Join British Diabetes Societies – For Inpatient Care (JBDS-IP). 2018. The Hospital Management of Hypoglycemia in Adults with Diabetes Mellitus 3rd edition. UK ; Norfolk and Norwich University Hospitals NHS Foundation Trust.
- Kristiyan A. 2021. DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN HIPERTENSI. Presentation presented at; Semarang.
- Muniyappa R, Gubbi S. 2021. COVID-19 pandemic, coronaviruses, and diabetes mellitus. American Physiological Society.
- Piarulli F.2020. COVID 19 and low-glucose levels: Is there a link?. Diabetes Research and Clinical Practice [Internet]. [cited 14 March 2021];. Available from: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(20\)30535-0/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(20)30535-0/fulltext)
- Peric S, Stulnig T. 2020. Diabetes and COVID-19. Wien Klin Wochenschr.
- Rusdi, S M. 2020. Hipoglikemia pada Pasien Diabetes Mellitus. Journal Syifa Sciences and Clinical Research Vol 2 No 2 (2020) 83-90
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19. 2021. Perkembangan Kasus Terkonfirmasi Positif COVID-19 per-hari. <https://covid19.go.id/peta-sebaran2021>.
- Shah K. 2020. Hypoglycemia at the time of Covid-19 pandemic. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2020;14:1143.
- Shamsoddin E. 2020. A COVID-19 pandemic guideline in evidence-based medicine. Evidence-Based Dentistry.
- Walsh, K et al. 2020. The Duration of Infectiousness of Individuals Infected with SARS-CoV-2. Journal of Infection.

- World Health Organization. 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report. World Health Organization.
- Yan Y, Yang Y, Wang F. 2021. Clinical characteristics and outcomes of patients with severe covid-19 with diabetes. *BMJ Open Diabetes Research & Care*.
- Yale, JF., Paty, B., Senior, PA. 2018. Clinical Practice Guidelines Hypoglycemia Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. *Can J Diabetes* 42 : S10S108; 2018.

Hubungan Usia, Jenis kelamin dan Kadar Gula Darah Sewaktu Dengan Kadar Kreatinin Serum Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD Prambanan Sleman Yogyakarta

Santi Damayanti^{1*}, Cornelia D.Y Nekada², Wahyu Wijihastuti³

^{1,2}.Program Studi Keperawatan Program Sarjana FIKES UNRIYO

³. RSUD Prambanan Sleman Yogyakarta

*Email: santi.damaya @respati..ac.id

Abstrak

Kata kunci: Kadar Gula Darah Sewaktu, Kreatinin Serum, Diabetes Mellitus

Nefropati diabetik merupakan kerusakan ginjal yang sering terjadi pada pasien diabetes mellitus. Salah satu pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui fungsi ginjal adalah pemeriksaan kadar kreatinin serum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin dan kadar gula darah sewaktu dengan kadar kreatinin serum pada pasien diabetes mellitus. Jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Tehnik sampling secara total sampling pasien DM rawat inap Januari -Maret 2020 sebanyak 81 responden, tehnik pengumpulan data menggunakan data sekunder dari Rekam Medis saat pasien masuk RS Analisa data dengan Kruskal Wallis, Mann whitney dan Spearman rank. Hasil penelitian antara usia dengan kadar kreatinin serum P value 0,35 (>0.05), Jenis kelamin dengan kadar kreatinin serum p value 0,01(<0,05) kadar gula darah sewaktu dengan kadar kreatinin serum mendapatkan hasil p value 0.982 (p >0,05). Tidak terdapat hubungan antara usia dan kadar gula darah sewaktu dengan kadar kreatinin serum. Terdapat hubungan jenis kelamin dengan kadar kreatinin serum pada pasien Diabetes Melitus.

1. PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin yang ditandai dengan ketiadaan absolut insulin atau penurunan relatif intensitivitas sel terhadap insulin (Corwin, 2009; PERKENI, 2015).. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan bahwa secara global 422 juta orang dewasa berusia di atas 18 tahun hidup dengan diabetes di tahun 2014. Di Indonesia prevalensi DM

berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk usia lebih 15 tahun menurut data Riskesdas 2018 meningkat dari 1,5% di tahun 2013 menjadi 2,0% di tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Di propinsi DIY prevalensi DM berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk usia lebih 15 tahun naik dari 2,6% menjadi 3,1% , menempati urutan kedua provinsi dengan prevalensi DM tertinggi di Indonesia (Khairani, 2019) dan menempati urutan ke empat dari 10 besar penyakit di DIY (Kementerian kesehatan DIY). Di Kabupaten Sleman

kasus DM di puskesmas menempati urutan ke enam dari lima belas besar penyakit di puskesmas (dinkes, 2018). Di RSUD Prambanan Sleman, DM menempati urutan kelima dari sepuluh besar penyakit tertinggi rawat inap.

Diabetes Mellitus yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi. Sekitar 20-40% pasien diabetes akan mengalami nefropati diabetik yang merupakan penyebab paling utama dari Gagal Ginjal Stadium Akhir (PERKENI, 2015). Satu juta orang dewasa di wilayah Regional Asia Tenggara pada tahun 2015 meninggal karena penyakit ginjal sebagai akibat dari salah satu penyebab komplikasi diabetes melitus dan menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian yang diakibatkan komplikasi (Kemenkes Republik Indonesia, 2016). Glukosa plasma yang tinggi menyebabkan penebalan membran basal dan pelebaran glomerulus. Lesi-lesi sklerotik nodul Kimmelstiel-Wilson terbentuk di glomerulus sehingga semakin menghambat aliran darah dan akibatnya merusak nefron. Filtrasi glomerulus yang menurun drastis dapat mengakibatkan gagal ginjal (Corwin, 2009). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan positif antara DM tipe 2 yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah dengan kejadian Gagal Ginjal Kronik (Sari & Hisyam, 2014).

Salah satu pemeriksaan diagnostik untuk mengetahui terjadinya komplikasi ke ginjal atau diabetic nephropathy adalah dengan melakukan pemeriksaan kreatinin. Kreatinin merupakan hasil pemecahan kreatin fosfat otot, diproduksi oleh tubuh secara konstan tergantung masa otot (Alfarisi et al., 2012; Verdiansah, 2016).

Berdasarkan penelitian sebelumnya ada hubungan kadar gula darah puasa dengan kadar kreatinin serum pada pasien DM tipe 2 (Dai, 2021; Hidayati, 2015; Mahara, 2016). Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah belum pernah ada penelitian tentang usia, jenis kelamin dan kadar gula darah sewaktu dengan kadar kreatinin serum pada pasien DM. Penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara usia, jenis kelamin dan kadar gula darah sewaktu dengan kadar kreatinin serum pada pasien DM.

2. METODE

Jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian observasional analitik dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Prambanan Sleman pada bulan April 2020. Populai yang digunakan pada penelitian ini adalah semua pasien DM yang dirawat inap di RSUD Prambanan pada bulan Januari-Maret 2020. Pengambilan sampel menggunakan data Rekam Medis pasien DM rawat inap selama

bulan Januari-Maret 2020. Subyek penelitian ini adalah pasien DM yang di rawat inap dan telah dilakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, serta kreatinin serum pertama kali masuk RS, jumlah sampel penelitian sejumlah 81 responden, Pengumpulan data usia dan jenis kelamin diambil di biodata pasien di rekam medis. Pengumpulan data kadar gula darah sewaktu dan kadar kreatinin serum diambil di hasil laporan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan sampel darah menggunakan menggunakan *fully automated chemistry analyzer*. Analisis

data penelitian menggunakan Uji *Kruskal Wallis*, *Man Whitney* dan *Spearman Rank* dengan Batasan kemaknaan $P < 0,05$ untuk mengetahui ada tidaknya hubungan jenis kelamin,usia dan kadar gula darah sewaktu dengan kadar kreatinin serum. Penelitian ini telah melewati uji kelaikan etik di FIKES UNRIYO dengan no : 131.3/FIKES/PL/VI/2020

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di RSUD Prambanan Januari- Maret 2020 (n=81)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
Dewasa awal (26-35)	3	3,7
Dewasa akhir (36-45)	9	11,1
Lansia awal (46-55)	23	28,4
Lansia akhir (56-65)	23	28,4
Manula (>65)	23	28,4
Total	81	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	35	43,2
Perempuan	46	56,8
Total	81	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui paling banyak responden pada kategori usia lansia awal, usia lansia akhir, dan manula masing-masing sebanyak 23 orang (28,4%), dan paling sedikit ada pada kategori usia dewasa awal yaitu 3

orang (3,7%).. Berdasarkan karakteristik Jenis kelamin responden pada penelitian ini sebagian besar adalah perempuan yaitu sejumlah 46 orang (56,8%).

Tabel 2. Tendensi sentral Kadar Gula Darah Sewaktu di RSUD Prambanan pada bulan Januari- Maret 2020 (n=81)

Variable	Min-Maks	Mean	Median	Standar Deviasi	P Value
Kadar Gula darah Sewaktu	43-668	297,31	259	155,17	0.015 ^a

^aUji normalitas Kolmogorov smirnov

Berdasarkan analisis univariat kadar gula darah sewaktu rata-rata adalah 287,31 mg/dl dengan standart deviasi $\pm 155,17$. Berdasarkan analisis univariat kadar kreatinin serum rata-rata 2,26 mg/dl

dengan standart deviasi $\pm 2,08$. Berdasarkan hasil uji normalitas Kolmogorov smirnov, kadar gula darah dan kadar kreatinin dinyatakan tidak normal

Tabel 3. Tendensi sentral Kadar Kreatinin Serum di RSUD Prambanan pada bulan Januari- Maret 2020 (n=81)

Variable	Min-Maks	Mean	Median	Standar Deviasi	P Value
Kadar kreatinin serum	0.58-10.64	2,26	1,50	2.08	0.001 ^a

^aUji normalitas Kolmogorov smirnov

Tabel 4 Hubungan Usia dan jenis kelamin dengan Kadar Kreatinin Serum di RSUD Prambanan Januari- Maret 2020

Variabel	Jumlah	Kadar kreatinin serum (mg/dl)				P value
		Min-Maks	Mean	Median	Std Deviasi	
Usia (Tahun)						
Dewasa awal (26-35)	3	0.90-1.50	1.10	0.91	0.34	0.35 ^a
Dewasa akhir (36-45)	9	0.58-9.83	2.67	1.55	2.84	
Lansia awal (46-55)	23	0.65-6.87	2.07	1.38	1.45	
Lansia akhir (56-65)	23	0.77-10.30	2.25	1.45	2.42	
Manula (>65)	23	0.84-10.64	2.45	1.69	2.13	
Jenis Kelamin						
Laki- laki	35	0.97-10.64	3.02	2.34	2.51	0,01 ^b
Perempuan	46	0.58-10.30	1.68	1.31	1.46	

^auji Kruskal walis, ^buji Mann-witney

Berdasarkan analisa data bivariate menggunakan *Mann witney* dengan hasil p value 0,35 ($>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan usia dengan kadar kreatinin serum. Berdasarkan jenis kelamin dengan

kadar kreatinin serumnya dengan p value 0,01 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan jenis kelamin dengan kadar kreatinin serum

Tabel 5 Hasil Analisis Korelasi kadar GDS dengan kadar kreatinin serum pada pasien DM di RSUD Prambanan pada bulan Januari- Maret 2020 (n=81)

Variable	Koefisiensi korelasi	P-value
Kadar GDS		
Kadar kreatinin serum	0,002	0.982 ^a

^auji Spearman Rank

Berdasarkan analisis data dengan *Spearman Rank* yang diperoleh pada tabel 5 menunjukkan bahwa p-value 0.982 ($> 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara kadar gula darah sewaktu dengan kadar kreatinin serum.

3.2. Pembahasan

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden perempuan lebih banyak di banding laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa pengidap DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo kota Surabaya sebagian besar adalah perempuan sebanyak 56,0% (Nurayati & Adriani, 2017). Berdasarkan karakteristik bahwa umur merupakan faktor utama terjadinya kenaikan relevansi diabetes serta gangguan toleransi glukosa (Damayanti, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang didapat hasil bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 berusia 46-65 tahun sebanyak 93 pasien (69,4%) (Komariah & Rahayu, 2020).

Berdasarkan hasil uji Kruskal wallis usia dengan kadar kreatinin tidak ada hubungan usia dengan kadar kreatinin serum, hal ini bertentangan dengan teori bahwa faktor usia bisa mempengaruhi kadar kreatinin dimana kadar kreatinin lansia jauh lebih tinggi daripada usia muda (Padma et

al., 2017). Hasil penelitian sebelumnya yang didapatkan hasil kadar kreatinin serum yang tinggi didominasi pada kelompok usia 61-70 tahun yaitu 50% (Padma et al., 2017).

Berdasarkan hasil Analisa Mann Whitney bahwa terdapat hubungan jenis kelamin dengan kadar kreatinin serum. Berdasarkan teori kadar kreatinin yang merupakan hasil metabolisme otot dipengaruhi oleh perubahan masa otot, sehingga aktifitas fisik yang berlebihan pada laki-laki menyebabkan kadar kreatinin lebih tinggi daripada perempuan. Laki-laki biasanya memiliki masa otot yang lebih besar sehingga memiliki kadar kreatinin yang lebih tinggi daripada perempuan (A.Alfonso et al., 2016; Verdiansah, 2016). Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya dengan hasil penelitian diperoleh kadar kreatinin tinggi lebih banyak dijumpai pada penderita DM berjenis kelamin laki- laki yaitu 55,6 % daripada perempuan (Padma et al., 2017).

Berdasarkan uji Spearman rank kadar gula darah puasa dengan kadar kreatinin serum tidak ada hubungan antara kadar gula darah sewaktu dengan kadar kreatinin serum. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya bahwa tidak ada hubungan antara kadar gula dan kadar

kreatinin serum, dengan uji korelasi Spearman diperoleh hasil $p > 0,05$ ($p = 0,253$) nilai korelasi (r) = - 0,237.

Kadar gula darah dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti aktifitas fisik, diet, obat, dan stress atau cemas (Damayanti, 2017). Peningkatan kadar kreatinin serum pasien DM dimulai dengan adanya mikroalbuminuria atau proteinuria dimana proses tersebut merupakan komplikasi kronis penderita DM. Komplikasi kronis biasanya terjadi 10- 15 tahun setelah awitan Diabetes Mellitus (Smeltser, 2013). Perkembangan penyakit DM menjadi gagal ginjal akhir juga diduga dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain genetik, diet, dan kondisi medik seperti hipertensi dan kadar gula darah yang tinggi dan tidak terkontrol. Hipertensi sistemik menyebabkan hiperfiltrasi dan abnormalitas hemodinamik yang meningkatkan perkembangan kerusakan glomeruli dan nefropatik diabetik (Decroli, E., & Afriwardi., 2018).

Pada penelitian ini ditemukan tujuh responden dengan kadar gula rendah dan normal tetapi memiliki kadar kreatinin tinggi atau diatas normal. Berdasarkan pengamatan dan penelusuran data di rekam medis, peneliti menemukan bahwa 5 pasien yang memiliki kadar kreatinin serum tinggi memiliki riwayat hipertensi seperti dalam hasil penelitian penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil bahwa dari 37 responden pasien DM dengan nefropati diabetik, 70,3% menderita hipertensi (Decroli, E., & Afriwardi., 2018). Kadar kreatinin juga dipengaruhi lama mengidap

DM seperti dalam hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara lama diabetes mellitus dengan terjadinya gagal ginjal terminal ditunjukkan dengan Uji *Pearson* didapatkan hasil $p=0,045$ yang mana nilai signifikan $p<0,05$, dengan arah korelasi positif yang artinya semakin lama menderita DM maka semakin tinggi risiko terjadinya gagal ginjal terminal (Sahid, 2012).

Kadar kreatinin yang merupakan indikator terjadinya kerusakan ginjal dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan masa otot, aktifitas yang berlebihan, diet kaya daging, status kesehatan atau penyakit, dan jenis kelamin (Verdiansah, 2016). Menurut penelitian gagal ginjal kronis akibat dari nefropati DM, juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya peningkatan tekanan darah, kontrol gula darah yang buruk, dyslipidemia, usia tua, resistensi insulin, merokok, jenis kelamin, ras, dan asupan tinggi protein (Decroli, & Afriwardi et al., 2018).

Peran perawat dalam penatalaksanaan diabetes juga perlu memperhatikan komplikasi, salah satunya dengan dengan identifikasi sedini mungkin fungsi ginjal sehingga komplikasi nefropatidiabetik dapat dicegah. Pemeriksaan kadar kreatinin serum merupakan marker fungsi ginjal yang lebih spesifik jika dibandingkan dengan kadar ureum. *Diabetic nephropathy* akibat kerusakan glomerulus juga ditandai oleh peningkatan kadar kreatinin darah sehingga kreatinin darah

dapat menjadi marker *Diabetic nephropathy*. Meskipun kadar kreatinin darah merupakan penanda spesifik fungsi ginjal, namun peningkatan kreatinin secara signifikan hanya ditemukan pada penurunan LFG lebih dari 50% (Dai, 2021).

KESIMPULAN

Tidak ada hubungan usia dan kadar gula darah sewaktu dengan kadar kreatinin serum, ada hubungan jenis kelamin dengan kadar kreatinin serum pada pasien DM.

UCAPAN TERIMA KASIH

Direktur RSUD Prambanan Sleman Yogyakarta yang telah memberikan ijin penelitian.

REFERENSI

- A. Alfonso, A., Mongan, A. E., & Memah, M. F. (2016). Gambaran kadar kreatinin pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 non dialisis. *Jurnal E-Biomedik*, 4(2), 2–7. <https://doi.org/10.35790/ebm.4.2.2016.12658>
- Alfarisi, S., Basuki, W., & Susantiningih, T. (2012). *Perbedaan Kadar Kreatinin Serum Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Yang Terkontrol Dengan Yang Tidak Terkontrol Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek*. *Differences in Serum Creatinine Levels of Type 2 Diabetes Mellitus Patient That Controlled With Not Controlled in Dr.* 129–136.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Pathofisiologi* (3rd ed.). EGC.
- Dai, K. L. (2021). *Hubungan Kadar Glukosa Terhadap Perubahan Kadar Asam Urat, Ureum, Dan Kreatinin Serum Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Malang Raya*. Program studi sarjana kedokteran fakultas kedokteran universitas islam malang.
- Damayanti, S. (2017). *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Nuha Medika.
- Dinkes, Sleman. (2018). *HALAMAN SAMPUL Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2018*.
- Decroli, E., & Afriwardi, A. (2018). Faktor Risiko Pasien Nefropati Diabetik Yang Dirawat Di Bagian Penyakit Dalam Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 149. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.794>
- Hidayati, N. (2015). *Hubungan Kadar Glukosa Darah Dengan Kadar Kreatinin Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Kemendes Republik Indonesia. (2016). *Diabetes Fakta dan Angka*.
- Kementerian kesehatan DIY, 2018. (n.d.). *2018_DIY_profil-KESEHATAN-NARASI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. In *Riset Kesehatan Dasar 2018* (pp. 182–183).
- Khairani. (2019). Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*,

- 1–8.
- Komariah, K., & Rahayu, S. (2020). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Pratama Rawat Jalan Proklamasi, Depok, Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, Dm*, 41–50. <https://doi.org/10.34035/jk.v1i1i1.412>
- Mahara, N. D. (2016). *Hubungan Kadar Kreatinin Serum Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Dr Sayidiman Kabupaten Magetan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nurayati, L., & Adriani, M. (2017). Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kadar Gula Darah Puasa Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Amerta Nutrition*, 1(2), 80. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i2.6229>
- Padma, I. G. A. P. W. S., Arjani, I. A. M. S., & Jirna, I. N. (2017). Gambaran Kadar Kreatinin Serum Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. *Ejournal.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id*, 5(2), 1–11.
- PERKENI. (2015). *Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di indonesia 2015*.
- Sahid, Q. A. U. (2012). Hubungan Lama Diabetes Melitus Dengan Terjadinya Gagal Ginjal Terminal Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. *FK Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 66, 37–39.
- Sari, N., & Hisyam, B. (2014). Hubungan Antara Diabetes Melitus Tipe II dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Jkki*, 6(1), 11–18.
- Smeltser, S. C. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner&Suddart*. EGC.
- Verdiansah. (2016). *Pemeriksaan Fungsi Ginjal*. 43(2), 148–154.

The Impact of Psychoeducation: Anxiety for Family Members of Mental Disorder Patient

Hanif Ardhani Wisnumurti^{1*}, Arum Pratiwi², Nurlaila Fitriani³

Program Studi Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: j210174155@student.ums.ac.id

Abstract

Keywords:

Psychoeducation,
Anxiety, Family,
Mental Disorders,
Knowledge

Introduction: The majority of the patient's families already know what is anxiety also sign and symptom, but most of them are unable to practice the therapy with client that treated at home. There is significant increase in the number of mental disorders patient including emotional health problems. One of the triggers for recurrence of people with mental disorders is anxiety. Role of family members of mental disorders patients in preventing recurrences is very important. The aim of this study is to find out the differences in the levels of knowledge of the family members between before and after being given Psychoeducation about handling anxiety in family members that have mental disorders. **Methods:** Quantitative descriptive with a comparative approach. Respondents were 30 families of mental disorders patients, using the Quota Sampling technique, with the sample criteria are family members that have productive age (15-64 years old) and have cared for 1 year or more of mental disorder patient. Use questionnaire research instrument about anxiety and its handling. **Results:** There are differences in level of family knowledge before and after psychoeducation about anxiety experienced by families who experience mental disorders that treated at home (Sig. 0.000 < 0.05). **Conclusion:** Family knowledge after psychoeducation about handling anxiety has increased. Most of the patient's families are familiar with several aspects of caring for family members who have mental disorder and experience anxiety.

1. INTRODUCTION

According to the latest data from the American Addiction Center, schizophrenia occurs in 1% of the population worldwide, and this year about 1.5 million people worldwide will be diagnosed with schizophrenia (AAC, 2020). In Indonesia, the incidence of schizophrenia is 6.7/1,000 households (Yoeyoen & Tri, 2019). In Central Java Province, people who have mental disorders are 7.6%. This number has increased 4.9% from the results of

Risikesdas (Basic Health Research) in 2013 (Dinkes Jateng, 2019).

The results of the 2018 Risikesdas showed data on mental emotional health problems including depression and anxiety as much as 9.8% and increased 3.8% from the results of 2013 Risikesdas (Risikesdas, 2018). One of the trigger factors for mental disorders treated at home is anxiety. Excessive anxiety will cause a person with mental disorders to relapse and be taken to a mental hospital (Indah & Pratiwi, 2016).

Family is an important part of mental disorder patients who are treated at home. The family will feel the concern to protect and feel anxious about the condition of their family members who have mental disorders. Families can do care at home with the aim of improving the quality of life for family members who have mental disorders (Pratiwi et al., 2014).

Psychoeducation is designed to support the whole treatment process (Supratiknya, 2011). More experienced family members are especially helpful as they can share experiences of their successes and failures in using various coping strategies and provide needed social support (Stuart, 2013). Psychoeducation increases patient knowledge of disease and increases adherence to medication. In addition, psychoeducation therapy has a positive impact in reducing schizophrenia recurrence, and even short-term psychoeducational interventions for family members with schizophrenia can improve outcomes for patients and their families (Soliman et al., 2018). Outpatients who received psychoeducation intervention had lower relapse rates at all time points including post-intervention and follow-up (Alhadidi et al., 2020).

The preliminary data collection conducted at the Polyclinic of RSJD Surakarta showed that 60% of families had good knowledge and 40% had less

knowledge about anxiety and how to handle it. These results are in line with the results of research from Miranda (2019) which states that as many as 58% of the families of patients with mental disorders or schizophrenia have good knowledge and 42% have less knowledge. The better the level of family knowledge in caring for mental patients at home, the lower the risk of the patient experiencing recurrence, otherwise the lack of knowledge can increase the risk of recurrence of mental patients (Farkhah & Suryani, 2017).

The significant increase in the number of mental disorders requires appropriate resolution steps, one of which is the role of family members of mental disorders patients in preventing recurrences. The aim of this study is to find out the differences in the levels of knowledge of the family members between before and after being given Psychoeducation about handling anxiety in family members that have mental disorders.

2. METHODS

This research uses a descriptive quantitative method with a comparative approach. Conducted at the Polyclinic RSJD (Regional Mental Hospital) dr. Arif Zainudin Surakarta. The population in this study were the families of patients with mental disorders who were treated at home who visited the Polyclinic of RSJD Surakarta. The

sampling technique used in this research is Quota Sampling. The number of samples of this research is 30 families of patients who care for their family members with mental disorders at home with the sample criteria, that is family members that have productive age (15-64 years old) and have cared for 1 year or more of mental disorder patient.

The research instrument used was the Pre-Test and Post-Test questionnaires, each of which consisted of 20 questions containing the concept of anxiety, level of anxiety, factors that influence anxiety, signs and symptoms of anxiety, and how to deal with anxiety. The instrument has been tested for validity using the program that designed to analysis Guttman scale questionnaire named SKALO v.3, with the result that the value of the Reproducibility Coefficient is $0.91 > 0.90$ and the Scalability Coefficient is $0.82 > 0.60$, so the questionnaire can be used for research instruments. Reliability test using Cronbach's alpha shows a value of 0.910 which means that the questionnaire has good reliability and can be used in research. The data analysis used is Paired Sample t-Test technique.

The research was conducted from November 2020 to February 2021 at the Polyclinic RSJD Surakarta. Researchers obtained data as many as 3-5 respondents per day and carried out 3-4

times a week. This research was conducted during the COVID-19 pandemic and researchers have followed the health protocols according to applicable regulations.

To get respondents, the researcher identified the patient and also the family of the mental disorder patient at the Polyclinic. After that, match with the sample criteria and ask for approval to become respondents by filling out the informed consent. In this study, the intervention carried out was individual psychoeducation, with one family member and his/her family members who had mental disorders. Conducted once in a meeting for 30-60 minutes using flipcharts and leaflets. The contents of the Psychoeducation are the concept of anxiety, level of anxiety, factors that influence anxiety, signs and symptoms of anxiety, and how to deal with anxiety, then practice with Deep Breath Therapy and Classical Music Therapy. Respondents were given 5-10 minutes to do the Pre-Test before Psychoeducation, and after Psychoeducation respondents have to fill the Post-Test questionnaire.

3. RESULTS AND DISCUSSION

The distribution of patient family members as respondent shows in the table 3.1 are the family members personal data which consists of various aspects including sex, age, and several other aspects.

Table 3.1 Frequency Distribution of Respondent Characteristics (N=30)

Characteristics		f	%
Sex	Male	19	63.3%
	Female	11	36.7%
Age	15-25 Years old	9	30%
	26-35 Years old	9	30%
	36-45 Years old	6	20%
	46-55 Years old	4	13.3%
	56-64 Years old	2	6.7%
Education	Junior High School	5	16.7%
	Senior High School	21	70%
	Bachelor	4	13.3%
Employment Status	Have Job	28	93.3%
	Don't Have Job	2	6.7%
Medical Diagnosis of Patient	Schizophrenia	15	50%
	Other Mental Diagnosis	15	50%
Duration of Illness of Patient	1-5 Years	18	60%
	6-10 Years	6	20%
	>10 Years	6	20%
Duration of Caring for Patient	≤2 Years	8	26.7%
	>2 Years	22	73.3%

Based on Table 3.1 above, the number of respondents is 30 patient families, where the number of respondents is male as much as 19 (63.3%) and female as much as 11 (39.7%). Respondents were divided into several age ranges, ranging from 9 (30%) aged 15-25 years, 9 (30%) 26-35 years old, 6 (20%) aged 36-45 years, 46-55 years old. as much as 4 (13.3%), and aged 56-64 years as much as 2 (6.7%). Respondents have different levels of education. Respondents with education levels of Junior High School as much as 5 (16.7%), education levels of Senior High School as much as 21 (70%), and the level of College as much as 4

(13.3%). There were 28 (93.3%) respondents who had Jobs, and 2 (6.7%) respondents who had not or did not Job.

The results of the research data analysis showed that the majority of respondents were male. The families of patients who help care for family members with mental disorders are mostly men rather than women. These results indicate that the respondents are mostly the head of the family. The head of the family has a responsibility to provide direction to members of his family. This shows that the responsibility for caring is generally carried out by the head of the family (Sulastri, 2018). Most respondents are in

the age range of adolescents (16-25 years old) and early adulthood (26-35 years old) and almost all research respondents have had jobs. At that time, an individual is ready to play a role and be responsible and accept a position in society, a period to work, to be involved in social relations. They have excellent endurance and health levels so that in carrying out various activities they appear to be initiative, creative, energetic, fast, and also easy to receive information (Putri, 2018). The majority of respondents' education level is Senior High School and equivalent, while the remaining respondents have Junior High School education level and also Bachelor's level. Education affects the learning process, the higher a person's level of education, the easier it is for that person to accept the information given to them (Ari Astanti, 2018).

Respondents who care for family members with mental disorders have a medical diagnosis of schizophrenia as much as 15 (50%) and other diagnoses as much as 15 (50%). The length of illness of the respondent's family members who have mental disorders was 18 (60%) 1-5 years, 6 (20%) 6-10 years, and 6 (20%) more than 10 years.

Respondents who cared for their family members that have mental disorders for less than or equal to 2 years were 8 (26.7%) and 22 (73.3%) had cared for their family members that have mental disorders for more than 2 years.

The medical diagnosis of patient is schizophrenia and there are also other mental disorders diagnoses such as RPK (risk of violent behavior) and neurological disorders. Most patient have diagnosed of mental disorders for 1-5 years and some patients have mental disorders for more than 5 years. Respondents have experience caring for family members with mental disorders at home. The majority of family members have cared for their family members with mental disorders for more than 2 years. Schizophrenia mental disorder is a disease that can affect anyone and becomes a disease that can last a very long time in someone who has it (AAC, 2020).

The following data in the table 3.2 is distribution data on the level of family knowledge before and after being given psychoeducation about anxiety and how to handling anxiety in family members suffering from mental disorders at home.

Table 3.2 Distribution of Family Knowledge Level Before and After Psychoeducation (N=30)

Variables	Mean	Median	Std. Deviation	Min	Max
Before	13.93	14.5	3.279	7	19
After	17.63	19	2.606	12	20

From the data in Table 3.2 above, it can be concluded that the number of respondents whose values were analyzed was 30 respondents. The Mean value of the level of family knowledge before Psychoeducation is 13.93. The Median value for the level of family knowledge was 14.5. The standard deviation (Std. Deviation) of the family knowledge level score is 3.279. The minimum score obtained before psychoeducation is 7. While the maximum score obtained before psychoeducation is 19.

The mean value of the level of family knowledge after Psychoeducation is 17.63. The median value of the family knowledge level was 19. The standard

deviation (Std. Deviation) of the family knowledge level score was 2.606. The minimum score that the respondent gets after psychoeducation is 12. While the maximum score the respondent gets after psychoeducation is 20.

The level of family knowledge levels before and after being given psychoeducation in the table 3.3 was determined by comparing the respondent's value with the average value (Mean). If the value is less than the Mean then Lack of Knowledge, and if the value is more than the Mean then have Good Knowledge. The results of the data analysis are as follows.

Table 3.3 Family Knowledge Level Before and After Psychoeducation (N=30)

Variables	f	%
Before		
Lack of Knowledge	12	40%
Good Knowledge	18	60%
Total	30	100%
After		
Lack of Knowledge	8	26.7%
Good Knowledge	22	73.3%
Total	30	100%

From the results of data analysis in Table 3.3, as many as 30 respondents who have worked on the pre-test questionnaire, the average value is 13.93. From the data analysis, it was found that 18 (60%) respondents had a good level of knowledge and as many as 12 (40%) respondents have lack of knowledge.

Lack of family knowledge in dealing with anxiety that occurs in family members who experience mental disorders and are treated at home can cause recurrence. Family support and good family coping can support the recovery of schizophrenia sufferers. Feelings of shame, burden, and indifference to patients are still the main factors for relapsing schizophrenia. The

number of schizophrenic sufferers from year to year is increasing due to the lack of family support and the burden on families with schizophrenics (Nurmalisyah et al., 2018).

The data analysis showed that some families had less knowledge in caring for family members who had mental disorders. This can be because the average education level of the families who care for the clients is mostly high school education equivalent and junior high school equivalent, only a small proportion of respondents have education up to Bachelor's degree. Family education and knowledge will affect the client's care process while being treated at home. Recurrences that occur in clients with mental disorders often occur because the family does not have extensive knowledge about handling anxiety in clients with mental disorders who are treated at home (Saragih et al., 2014).

In the Post-Test questionnaire, the average value is 17.63. From the data analysis, it was found that 22 (73.3%) respondents had a good level of knowledge with a score above the average value of more than 17.63. And as many as 8 (26.7%) of respondents have less knowledge with a score below the average value of less than 17.63. There is a difference in the average value between before and after psychoeducation, where the mean value after psychoeducation has increased.

Psychoeducation can increase the family motivation in supporting patient treatment, increase the family's ability to treat schizophrenia at home, reduce family guilt, increase family empathy for schizophrenia, reduce patient emotional levels and improve family function of schizophrenic patients (Nurmalisyah et al., 2018). Psychoeducation can add insight to the family and can also improve the self-management of patients with mental disorders. Providing psychoeducation to families and patients with mental disorders can also significantly reduce the recurrence rate and/or the rate of re-hospitalization. It can also reduce significant levels of family burdens and stress (Mottaghipour & Tabatabaee, 2019).

The level of family knowledge increases after being given psychoeducation in which there is direct practice on how to deal with anxiety. The level of knowledge of respondents increases after practicing their role as family members caring for mental illness patients at home so that respondents have experience on how to care for mental illness patients at home (Muhlisin & Pratiwi, 2017). Psychoeducation can increase understanding of families to help care for family members who have mental disorders at home. The increased understanding of families about extended care will have an impact on the

increased care provided to family members who have mental disorder (Fitriani & Suryadi, 2018).

The following data in table 3.4 is data analysis of differences in knowledge levels before and after

Table 3.4 Analysis of Differences in Knowledge Levels Before and After Psychoeducation

Variable	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
Knowledge	-3.700	2.575	.470	-7.870	29	.000

From the results of data analysis Table 3.4 above shows, the results of the variable significance value are $0.000 < 0.05$, then H_0 is rejected and H_a is accepted. This means that there is a difference in the knowledge levels before and after psychoeducation. In the t column, the value is negative (-7.870) which indicates that the average value before psychoeducation is lower than the average value after psychoeducation.

There are differences in the level of family knowledge before and after psychoeducation about anxiety experienced by families who experience mental disorders or schizophrenia who are treated at home. The results of this study are related with the research conducted by Anisia and Wulandari, that the results is most of the family's knowledge in caring for family members who have mental disorders before the Health education was carried out was in a low category and after the Health education was carried out increased, which means that there were differences

Psychoeducation results and has been analyzed using the Paired Sample t-Test. The results of the data analysis are as follows.

in the results of family knowledge before and after Health education was carried out (Anisia Widyaningrum & Wulandari, 2019).

Other studies have also found similar results, research from Basirun have results of analysis in the intervention group showed that the results that there were differences in the client's ability to control violent behavior between before and after psychoeducation. The data analysis also shows that there is an increase in family knowledge about how to control violent behavior by client. The similarity is in the impact of the Psychoeducation for family with mental disorders that can increase family knowledge (Basirun et al., 2019).

Most people living with schizophrenia will desperately need support from their families. The involvement of the family as a partner in care has the potential to better support the patient's recovery. Families need information, support, and skills

upgrading for their support roles for family members with mental disorders. In this regard, there is strong evidence about the benefits of participation in Psychoeducation for patients and their families (Harvey, 2018).

4. CONCLUSION

Family knowledge after psychoeducation about handling anxiety has increased. Most of the patient's families are familiar with several aspects of caring for family members who have mental disorders and experience anxiety. It is recommended for further research on the impact of psychoeducation and give follow-up for the family members of mental disorder patients. For mental health care providers, it is advisable to giving regular schedule and accessible meetings for families to provide psychoeducation to patients and their families.

REFERENCES

- Alhadidi, M. M. B., Lim Abdullah, K., Yoong, T. L., Al Hadid, L., & Danaee, M. (2020). A systematic review of randomized controlled trials of psychoeducation interventions for patients diagnosed with schizophrenia. In *International Journal of Social Psychiatry* (Vol. 66, Issue 6, pp. 542–552).
<https://doi.org/10.1177/0020764020919475>
- Anisia Widyaningrum, D., & Wulandari, T. (2019). Edukasi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi. *Jurnal Keperawatan* 2019, 2, 1–6.
- Ari Astanti, D. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Persepsi Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Dusun Ketingan Tirtoadi Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan, II*, 1.
- Author. (2020). *Schizophrenia Symptoms , Patterns and Statistics and Patterns*. American Addiction Centers. <https://www.mentalhelp.net/schizophrenia/statistics>
- Basirun, S., Thahir, A., & Mawarni, A. (2019). Family Psychoeducation: Effect of Enhancing the Knowledge of Controlling Violent Behavior of People with Schizophrenia Pilot Study. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 09(03), 1–6. <https://doi.org/10.35248/2161-0487.19.9.360>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Farkhah, L., & Suryani, S. (2017). Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1), 37–46. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5n1.5>
- Fitriani, N., & Suryadi, I. (2018). A review study on online psycho-education for

- the bipolar disorder patient and their caregivers. *Humanities and Social Sciences Reviews*, 6(2), 84–89. <https://doi.org/10.18510/hssr.2018.6210>
- Harvey, C. (2018). Family Psychoeducation For People Living With Schizophrenia And Their Families. *BJPsych Advances*, 24(1), 9–19. <https://doi.org/10.1192/bja.2017.4>
- Indah Saputri, A., & Pratiwi, A. (2016). Analisis Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Gangguan Jiwa Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Electronic Theses and Disertasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 13(1), 315–322.
- Miranda Simanjuntak, R. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof .Dr. Muhammad Ildrem Medan 2019*. 28.
- Mottaghipour, Y., & Tabatabaee, M. (2019). Family and Patient Psychoeducation for Severe Mental Disorder in Iran: A Review. *Iranian Journal of Psychiatry*, 14(1), 84–108. <https://doi.org/10.18502/ijps.v14i1.428>
- Muhlisin, A., & Pratiwi, A. (2017). Community-based Participatory Research to Improve Primary Mental Health Services. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(6), 2524. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20172441>
- Nurmalisyah, F. F., Sustini, F., & Ulfiana, E. (2018). The Effect Of Psychoeducation On Family Functions In Treating Schizophrenia Patients In Home- Systematic Review. *The 9th International Nursing Conference 2018, 2016*, 407–411.
- Pratiwi, A., McEldowney, R., Richardson, F., & He, F. (2014). Family's Beliefs About a Family Member With a Mental Illness in Javanese Culture. *Proceeding of International Conference on Postgraduate Research (ICPR 2014)*, 2014(December), 89–99.
- Putri, A. F. (2018). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35. <https://doi.org/10.23916/08430011>
- Riskesdas. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Saragih, S., Jumaini, & Ganis, I. (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah. *Jurnal Online Mahasiswa Bidang Ilmu Keperawatan*, 1(1).
- Soliman, E., Mahdy, R., & Fouad, H. (2018). Impact of psychoeducation program on quality of life of

- schizophrenic patients and their caregivers. *Egyptian Journal of Psychiatry VO - 39*, 39(1), 159–163.
<https://doi.org/10.4103/ejpsy.ejpsy>
- Stuart, G. W. (2013). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. In *Mosby*. Mosby, an imprint of Elsevier Inc.
- Sulastri, S. (2018). Kemampuan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 131.
<https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.721>
- Supratiknya, A. (2011). *Merancang Program dan Modul Psikoedukasi*. Universitas Sanata Dharma.
- Yoeyoen, A. I., & Tri, W. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi KEMENKES RI.

Pengalaman Petugas Kesehatan Dalam Pelayanan Imunisasi Saat Pandemi Covid-19 Di Puskesmas

Mareta Kumala Sari¹

Prodi Study Keperawatan/ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: j210191237@student.ums.ac.id

Abstrak

Kata Kunci:

Imunisasi; tenaga kesehatan; Pengalaman ; Pelayanan; Pandemi Covid-19.

Latar Belakang. Pandemi covid-19 adalah darurat kesehatan masyarakat di dunia, meskipun tersebar diseluruh dunia, pola epidemiologis dan klinis covid-19 diantara anak-anak pada awalnya tidak jelas. Anak-anak memiliki peluang yang sama terinfeksi SARS CoV-2 seperti orang dewasa tetapi memiliki gejala yang ringan atau sama sekali tanpa gejala. Tanda gejala yang lebih ringan seperti demam, batuk kering, sedangkan gangguan saluran pernafasan pada anak-anak yang terkena covid-19 sangat sulit untuk dideteksi. Petugas kesehatan adalah tenaga kesehatan yang paling sering kontak dengan pasien yang memiliki resiko tertular virus covid-19. Persiapan petugas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan merawat pasien akan berdampak positif dalam mengatasi ketakutan serta permasalahan yang akan dihadapi saat merawat pasien covid-19. **Tujuan.** Memperoleh gambaran tentang pengalaman petugas kesehatan dalam menerapkan strategi pelayanan imunisasi saat pandemi covid-19 di wilayah kerja puskesmas Sragen. **Metode.** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan metode fenomenologi dengan melakukan wawancara, observasi, dokumentasi. Cara dalam pengambilan sample menggunakan purposive sampling. Proses penelitian terdiri dari tiga tahap yaitu intuiting, analyzing dan describing **Hasil.** Tema yang teridentifikasi adalah 8 tema yaitu perasaan tenaga kesehatan pada awal pandemi covid-19, pendapat tenaga kesehatan tentang layanan imunisasi, cara mengejar ketertinggalan vaksin anak, langkah yang diterapkan dalam mengendalikan infeksi saat layanan imunisasi, cara menjalankan protokol kesehatan, penerapan protokol kesehatan yang sudah terlaksana, kesulitan yang dirasakan saat menerapkan protokol kesehatan, pendapat tenaga kesehatan tentang protokol saat ini. **Kesimpulan.** Penelitian ini didapatkan 8 tema. **Saran.** Penelitian ini didapatkan saran teoritis dan praktis

1. PENDAHULUAN

Anak-anak paling rentan terhadap patogen pernafasan, seperti virus SARS yang fatal dan berbahaya tetapi tidak menyebabkan kasus yang parah. Anak-anak memiliki peluang yang sama terinfeksi SARS CoV-2 seperti orang dewasa tetapi memiliki gejala yang ringan atau sama sekali tanpa gejala. Tanda gejala yang lebih ringan seperti demam, batuk kering, sedangkan gangguan saluran pernafasan pada anak-anak yang terkena covid-19 sangat sulit untuk dideteksi (Lyu et al., 2020).

United Nations Children's Fund (UNICEF) memperingatkan bahwa diperkirakan terdapat lebih dari 4000 anak berada dalam resiko kematian enam bulan berikutnya. Pandemi ini

memiliki dampak yang besar pada program kesehatan masyarakat preventif yang sedang berlangsung, termasuk layanan imunisasi. Gangguan dalam program imunisasi rutin terjadi karena banyak penutupan pelayanan kesehatan baik di kota maupun didesa. Masalah ini menjadi lebih kompleks dengan putusnya pasokan dan distribusi vaksin serta keraguan para pemberi layanan kesehatan. Faktor yang mempengaruhi cakupan layanan imunisasi adalah ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan pasokan dan peralatan, meningkatnya permintaan layanan Kesehatan, dan akses ke layanan Kesehatan (Climent, 2020).

World health organization (WHO) menjelaskan sekitar 80 juta bayi di seluruh dunia berisiko lebih tinggi terkena penyakit seperti difteri, campak, dan polio karena pandemi SARS-Cov-2 menghambat program vaksinasi rutin. Kampanye rutin telah terganggu di 68 negara, menurut data yang dikeluarkan oleh UNICEF. Vaksin telah terganggu karena beberapa alasan seperti beberapa orang tua tidak lagi membawa anak ke klinik karena pembatasan gerakan yang diberlakukan untuk memperlambat penyebaran SAR-CoV-2 atau karena mereka takut risiko terkena virus covid -19. Pada tanggal 28 mei 2020 jumlah penderita covid 19 di seluruh dunia pada anak-anak terkonfirmasi sebanyak 2.143 lebih kasus (UNICEF, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa terjadi perubahan layanan imunisasi di beberapa provinsi karena SAR-CoV-2 sebanyak 84%. KEMENKES membuat cakupan imunisasi rutin jumlah kasus covid 19, cakupan campak rubella lanjutan pada januari- febuari 2020 yaitu sebanyak 11,3 % lebih tinggi daripada januari- febuari 2019 sebanyak 10,5 %, namun pada bulan maret dan April 2020 terjadi penurunan cakupan imunisasi rubella yaitu 20,8% lebih sedikit daripada bulan April 2019 sebanyak 25,9 % (Kemenkes, 2020). Pada tanggal 28 Mei 2020 yang terkonfirmasi kasus covid-19 pada anak-anak di Indonesia adalah PDP sebanyak 3.324 kasus, 129 anak berstatus PDP meninggal dunia, 584 kasus anak terkonfirmasi positif covid-19 dan meninggal dunia sebanyak 14 anak (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2020).

Kementerian Kesehatan dengan dukungan UNICEF telah melakukan kajian cepat di beberapa sistem kesehatan seperti memahami efek pandemi covid-19 pada layanan imunisasi yang hasilnya adalah 34 provinsi di Indonesia mengalami gangguan layanan imunisasi, salah satu provinsi yang mengalami gangguan terbanyak adalah Jawa Tengah sebanyak 19,65 %. Pandemi covid-19 memiliki dampak yang signifikan terhadap implementasi program imunisasi hampir 83,9 % layanan kesehatan terutama program vaksin

dihentikan karena pandemi. Gangguan layanan imunisasi dalam kajian cepat didapatkan data bahwa sebanyak 8,62% terdapat gangguan layanan di Puskesmas, 35,7% gangguan layanan di posyandu dan 56,30% gangguan dikeduannya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020). Dampak apabila imunisasi tidak diberikan tepat waktu adalah muncul masalah baru setelah pandemi covid-19 ini berakir.

Puskesmas merupakan salah satu layanan kesehatan yang berdampak dari pandemic covid-19 terutama dalam pemberian layanan imunisasi karena selama surat keputusan dari pemerintah untuk jaga jarak sosial, jaga jarak fisik, dan pembatasan berskala besar mengakibatkan layanan imunisasi dihentikan sepenuhnya untuk sementara waktu. Pelayanan imunisasi anak mencakup strategi pencegahan dan kontrol SARS-CoV-2 seperti menjelaskan prinsip *physical distancing*, membiasakan mencuci tangan, memakai masker saat bepergian, membersihkan benda-benda yang sering disentuh dan menjauhi kerumunan. Hambatan dalam pelayanan imunisasi salah satunya adalah keterbatasan berbagai sumber daya menyebabkan pengalihan tugas hampir semua unit di sistem kesehatan untuk memenuhi kebutuhan sumber daya manusia yang menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian karena berbagai kondisi kesehatan yang sebenarnya bisa dicegah atau diobati (Kementerian Kesehatan, 2020).

Pemerintah Indonesia terus berupaya dalam menerapkan berbagai cara untuk memutus rantai persebaran covid-19, seperti penerapan Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB) adalah belajar, bekerja, dan beribadah di rumah, Physical distancing (jaga jarak), penelusuran kontak pasien positif covid, edukasi masyarakat isolasi mandiri, dan menyiapkan rumah sakit untuk isolasi pasien covid (Kementerian Kesehatan, 2020). Sejumlah langkah pembatasan ruang gerak publik yang dilakukan oleh pemerintah untuk menekan laju penyebaran virus covid-19 yang ternyata berdampak terhadap hak anak yang terabaikan. Berbagai aturan yang dibuat

pemerintah untuk membatasi penyebaran covid-19 berdampak pada terganggunya pemenuhan hak sosial, dan hak Kesehatan anak. Seperti pemberhentian sementara kegiatan posyandu, selain itu adanya ketakutan orang tua bahwa anak akan tertular covid-19 jika membawa anak ke rumah sakit atau puskesmas untuk imunisasi adalah salah satu penyebab imunisasi terkendala.

2. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan metode fenomenologi. Pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif menggunakan *purposive sampling*. Proses penelitian menunukan collazi terdiri dari tiga tahap yaitu *intuiting*, *analyzing* dan *describing*. Data dalam penelitian diambil

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Nama	Ny. P	Ny. D	Ny. S	Ny. HN	Ny. W	Ny. P
Usia	42 tahun	37 tahun	45 tahun	36 tahun	36 tahun	43 tahun
Pendidikan	D4 bidan	D3 bidan	D3 bidan	D3 bidan	D3 perawat	D3 perawat
Jenis Kelamin	wanita	wanita	Wanita	wanita	wanita	wanita
Lama Bekerja	8 tahun	2 tahun	10 tahun	3 tahun	2 tahun	5 tahun

a) Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman dalam melakukan strategi pelayanan imunisasi saat pandemi covid-19 di wilayah kerja puskesmas kabupaten sragen. Sebanyak 6 (enam) partisipan dalam penelitian ini, terdiri dari dua orang dari puskesmas plupuh 1, dua orang dari puskesmas plupuh 2, dan dua orang dari puskesmas kalijambe.

b) Analisa Hasil Penelitian

Peneliti mengidentifikasi 8 tema dari penelitian ini. Tema-tema yang teridentifikasi sudah menjawab 8 tema yang sesuai dengan tujuan khusus penelitian. Adapun tema yang didapatkan sebagai berikut: tema pertama adalah tentang perasaan tenaga kesehatan pada awal

dengan wawancara terstruktur, observasi, dan dokumentasi, dalam penelitian ini peneliti dibimbing oleh Ns. Sulistiyawati, M.Kep., Sp. Kep. An sebagai pembimbing yang ahli dalam masalah Kesehatan anak dan dalam penelitian kualitatif. Penelitian ini sudah lolos layak etik (*ethical clearance*) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta nomer 1.282/XI/HREC/2020.

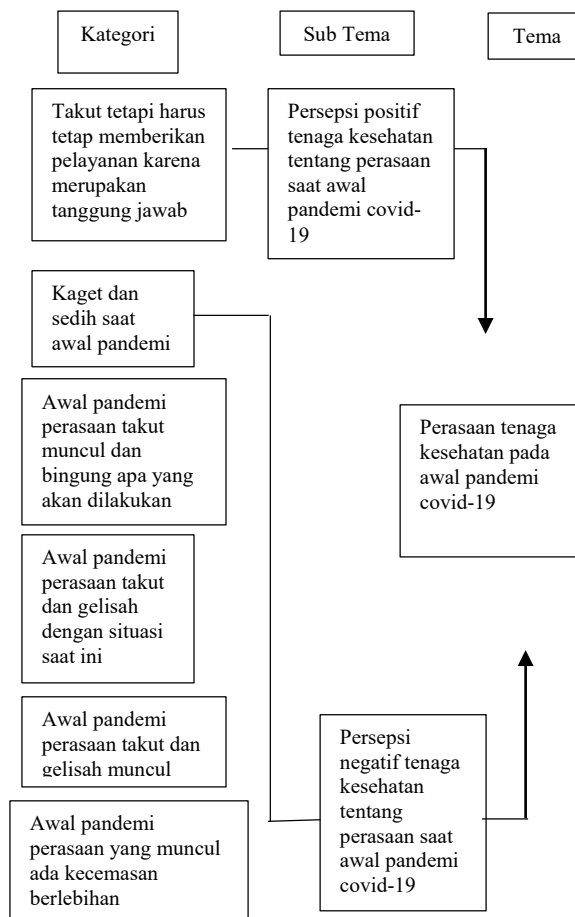
Responden dalam penelitian ini berjumlah 6 orang, masing-masing 2 responden dari Puskesmas Plupuh 1 yang beralamat Jl. Ds. Sambirejo, 2 responden dari Puskesmas Plupuh 2 yang beralamat Jl. Ds. Punsari, dan 2 responden dari puskesmas kalijambe yang beralamat Jl Raya Solo Purwodadi.

pandemi covid-19 dibagi menjadi dua sub tema persepsi positif tenaga Kesehatan tentang perasaan saat awal pandemi covid-19, persepsi negatif tenaga kesehatan tentang perasaan saat awal pandemi covid-19. Tema kedua pendapat tentang layanan imunisasi saat awal pandemi dibagi menjadi dua sub tema pelayanan imunisasi tetap dilaksanakan, pelayanan imunisasi tidak dilaksanakan sementara. Tema ketiga cara mengejar ketinggalan vaksin yang diberikan kepada anak saat awal pandemi dibagi menjadi dua sub tema cara melaksanakan hambatan keteringgalan vaksin, melanjutkan vaksin sesuai dengan SOP.

Tema keempat langkah yang diterapkan dalam mengendalikan infeksi saat

layanan imunisasi dibagi menjadi satu sub tema yaitu pencegahan infeksi dengan menerapkan 3 M, memakai APD, dan menjalankan protokol Kesehatan. Tema kelima cara menjalankan protokol kesehatan saat awal pandemi dibagi menjadi tiga sub tema penerapan protokol Kesehatan dengan 3 M, masyarakat yang susah diajarkan protokol kesehatan, keterbatasan APD. Tema keenam penerapan protocol kesehatan apa saja yang sudah terlaksana dibagi menjadi satu sub tema langkah penerapan protokol Kesehatan sesuai dengan pedoman dari pemerintah. Tema ketujuh kesulitan apa saja dalam penerapan pelayanan kesehatan sesuai

dengan protokol Kesehatan dibagi menjadi dua sub tema yaitu masalah dari pengunjung, masalah dari petugas Kesehatan. Tema kedelapan pendapat tentang protocol kesehatan yang saat ini diterapkan dibagi menjadi dua sub tema kepatuhan masyarakat kurang, kepatuhan masyarakat sudah baik. Tema kesembilan pengalaman yang dialami dan strategi yang diterapkan dalam pemberian pelayanan imunisasi selama pandemi covid-19, dibagi menjadi dua sub tema yaitu terdapat pengalaman menarik dan strategi yang diterapkan, tidak ada pengalaman menarik dan strategi yang diterapkan.



Tema 1 Perasaan Tenaga Kesehatan Pada Awal Pandemi Covid-19

Perasaan tenaga kesehatan pada awal pandemi dibagi menjadi dua sub tema yaitu persepsi positif tenaga kesehatan tentang perasaan saat awal pandemi covid-19, persepsi negatif

tenaga kesehatan tentang perasaan saat awal pandemi covid-19.

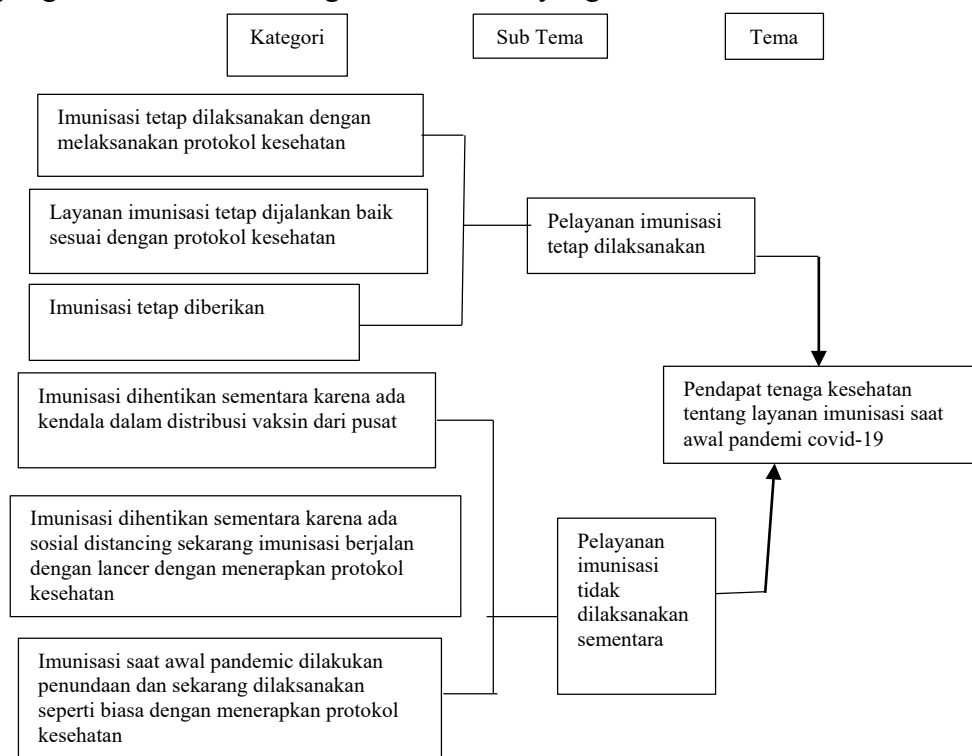
Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, sebagian besar tenaga kesehatan mempersepsikan

perasaan sebagai suatu hal yang negatif. Tenaga kesehatan bereaksi negatif terhadap hal tersebut disebabkan karena tenaga kesehatan yang paling sering kontak dengan pasien memiliki risiko tertular covid-19 lebih tinggi karena melakukan kontak selama 24 jam dengan masyarakat (WHO, 2020).

Hal ini terjadi karena pandemi covid-19 terjadi karena penyebarannya sangat cepat sehingga pemerintah menerapkan berbagai cara untuk memutus rantai persebaran covid-19 seperti PSBB, jaga jarak, edukasi masyarakat untuk isolasi mandiri sehingga menimbulkan perasaan kecemasan dan ketakutan yang berlebihan yang dirasakan oleh tenaga

kehatan. Hal ini menguatkan jurnal dari (Santantonio & Messina, 2020).

Menurut peneliti apa yang dirasakan tenaga kesehatan pada awal pandemi covid-19 merupakan salah satu dampak yang disebabkan dari pandemi covid-19, hal ini disebabkan karena tenaga kesehatan memiliki peran dan jumlah besar dalam pelayanan dan terlibat selama 24 jam dengan pengunjung. Persepsi tenaga kesehatan terhadap dampak pandemi covid-19 sangat berbeda-beda ada yang dapat mengatasi perasaan negatif dan ada juga yang belum bisa mengatasi perasaan negatif tersebut, seperti perasaan khawatir yang berlebihan, cemas yang berlebihan dan rasa takut.



Tema 2 Layanan Imunisasi Saat Awal Pandemi Covid-19

Layanan imunisasi saat awal pandemi covid-19 dibagi menjadi dua sub tema pelayanan imunisasi yaitu tetap dilaksanakan dan pelayanan

imunisasi tidak dilaksanakan sementara. Hal ini terjadi berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, sebagian besar partisipan

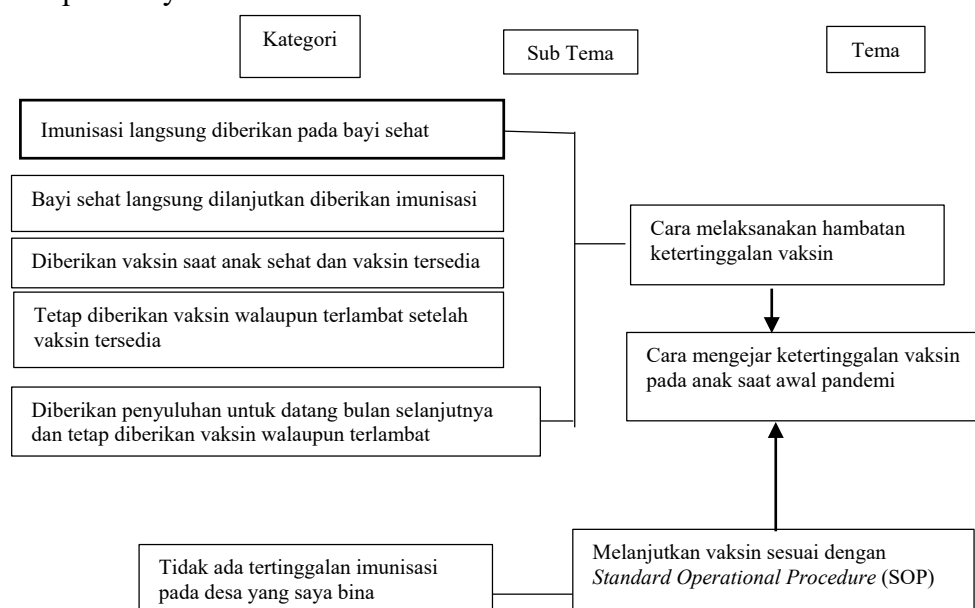
menyampaikan bahwa imunisasi dihentikan sementara pada awal pandemi yaitu bulan April dan Mei dikarenakan distribusi vaksin mengalami keterlambatan. Hal ini menguatkan pernyataan dari (Kemenkes, 2020).

Puskesmas merupakan salah satu layanan kesehatan yang berdampak dari pandemic covid-19 terutama dalam pemberian layanan imunisasi karena selama surat keputusan dari pemerintah untuk jaga jarak sosial, jaga jarak fisik, dan pembatasan berskala besar mengakibatkan layanan imunisasi dihentikan sepenuhnya untuk sementara waktu. Ikatan Dokter Indonesia menyatakan apabila pelayanan imunisasi ditunda atau dihentikan maka kesempatan anak untuk mendapatkan perlindungan dari PD3I (penyakit yang sudah ada vaksinya) akan berkurang dan akan meningkatkan terjadinya KLB (Indonesian Health Ministry, 2018).

Faktor yang mempengaruhi cakupan layanan imunisasi adalah

ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan pasokan dan peralatan, meningkatnya permintaan layanan kesehatan, dan akses ke layanan kesehatan (Climent, 2020). *World health organization (WHO)* menjelaskan sekitar 80 juta bayi di seluruh dunia berisiko lebih tinggi terkena penyakit seperti difteri, campak, dan polio karena pandemi SARS-Cov-2 menghambat program vaksinasi rutin. Kampanye rutin telah terganggu di 68 negara, menurut data yang dikeluarkan oleh UNICEF.

Menurut peneliti salah satu dampak dari pandemi covid-19 adalah ada masalah dalam fasilitas pelayanan terutama pelayanan imunisasi hal ini karena adanya peraturan dari pemerintah untuk memutus persebaran dari virus covid-19 dengan menerapkan berbagai kebijakan seperti PSBB, *Physical distancing*, dan pembatasan kerumunan sehingga menyebabkan distribusi vaksin mengalami keterlambatan selama awal pandemi covid-19.

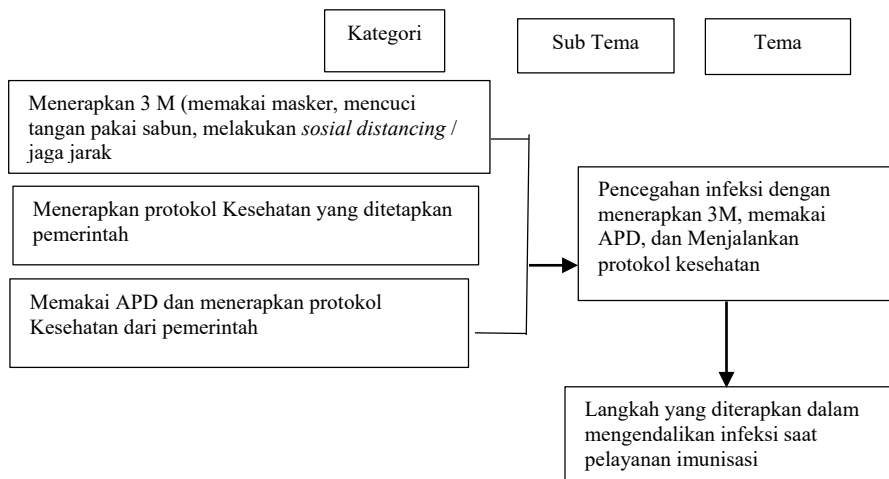


Tema 3 Cara Mengejar Ketinggalan Vaksin Yang Diberikan Kepada Anak Saat Awal Pandemi

Cara mengejar ketertinggalan vaksin yang diberikan kepada anak saat awal pandemi dibagi menjadi dua sub tema yaitu melaksanakan hambatan ketertinggalan vaksin, melanjutkan vaksin sesuai dengan SOP. Hal ini berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, bahwa sebagian partisipan menyampaikan imunisasi tetap diberikan walaupun terlambat dengan mengatur ulang jadwal agar tidak

terjadi kerumunan. Hal ini menguatkan pernyataan dari (Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, 2020).

Menurut peneliti pelayanan imunisasi sekarang sudah berjalan seperti biasanya tetapi dengan menerapkan protokol kesehatan seperti Memakai Masker, Menjaga jarak, Mencuci tangan dengan sabun, menjahui kerumunan.



Tema 4 Langkah Yang Diterapkan Dalam Mengendalikan Infeksi Saat Layanan Imunisasi

Langkahyan diterapkan dalam mengendalikan infeksi saat layanan imunisasi dibagi menjadi satu sub tema yaitu pencegahan infeksi dengan menerapkan 3 M, memakai APD, dan menjalankan protokol kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, seluruh partisipan menyampaikan bahwa untuk mengendalikan infeksi covid-19 untuk menerapkan himbauan dari pemerintah seperti menerapkan 3 M (Memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, menjahui kerumunan) memakai APD

Awal pandemi covid-19 di Indonesia pada bulan Maret

(alat perlindungan diri) saat melakukan pelayanan imunisasi, dan menjalankan protokol Kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Kemenkes, 2020).

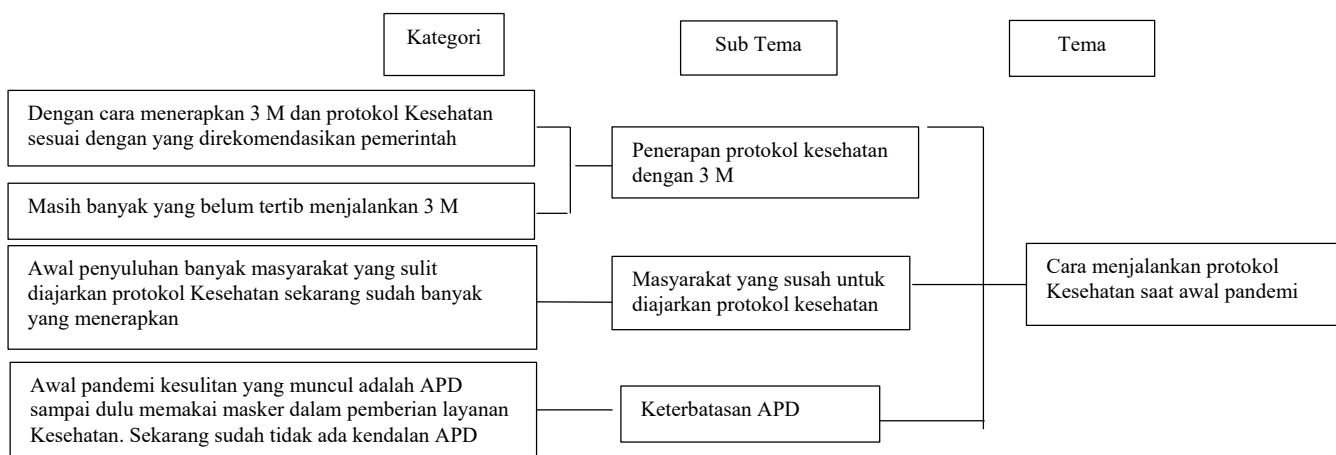
Puskesmas merupakan salah satu layanan kesehatan yang berdampak dari pandemic covid-19 terutama dalam pemberian layanan imunisasi karena selama surat keputusan dari pemerintah untuk jaga jarak sosial, jaga jarak fisik, dan pembatasan berskala besar mengakibatkan layanan imunisasi dihentikan sepenuhnya untuk sementara waktu (Kemenkes, 2020). menyebabkan kegiatan imunisasi tidak dilaksanakan untuk sementara waktu

karena pemerintah Indonesia menjelaskan pembatasan sosial (*social distancing*), pembatasan jarak (*physical distancing*), dan pembatasan berskala besar sehingga kementerian kesehatan menghentikan program imunisasi untuk sementara (Dinkes Kabupaten Sragen, 2020).

Pemerintah Indonesia terus berupaya dalam menerapkan berbagai cara untuk memutus rantai persebaran covid-19, seperti penerapan Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB) adalah belajar, bekerja, dan beribadah di rumah, *Physical* kepada masyarakat.

distancing (jaga jarak), penelusuran kontak pasien positif covid, edukasi masyarakat isolasi mandiri, dan menyiapkan rumah sakit untuk isolasi pasien covid (Santantonio & Messina, 2020).

Menurut peneliti pemerintah sudah berupaya untuk memutus penyebaran virus ini seperti dengan menerapkan protokol Kesehatan dan menjalankan 3 M untuk semua masyarakat, dan menyiapkan APD untuk tenaga Kesehatan yang setiap saat bertugas untuk memberikan pelayanan



Tema 5 Cara Menjalankan Protokol Kesehatan Saat Awal Pandemi Covid-19

Cara menjalankan protokol kesehatan saat awal pandemi covid-19 dibagi menjadi tiga sub tema penerapan protokol kesehatan yaitu dengan menerapkan 3 M, masyarakat yang susah diajarkan protokol kesehatan, keterbatasan APD. Hal ini berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, Sebagian besar partisipan menyampaikan bahwa banyak hambatan yang dihadapi seperti banyak masyarakat yang susah menerapkan 3 M, dan APD yang diberikan pemerintah pada awal pandemi sangat minim. Hal

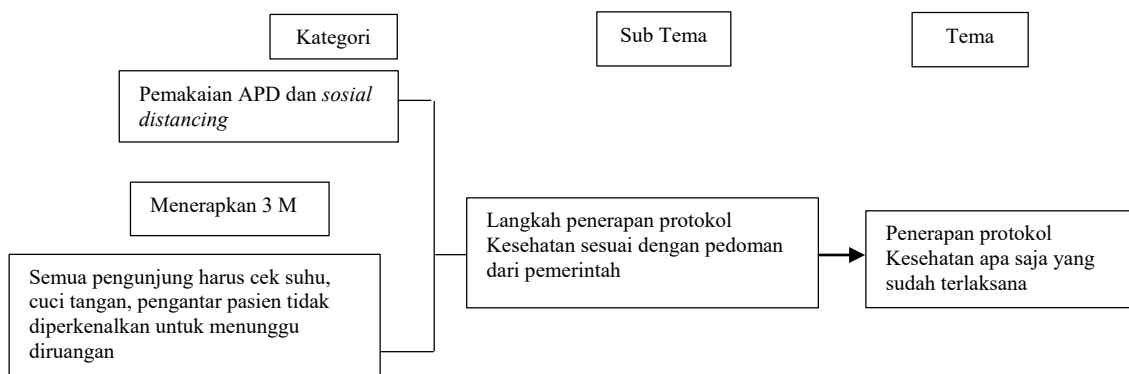
ini menguatkan pernyataan (Dinkes Kabupaten Sragen, 2020).

Pelayanan dengan beberapa ketentuan dan aturan seperti pasien anak dan pengantar pasien menggunakan masker, tenaga Kesehatan menggunakan alat pelindung diri (APD) yang sesuai, menerapkan triage dan memisahkan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan (Kemenkes, 2020). Pelayanan imunisasi apabila sistem kesehatan masih utuh dan pelayanan kesehatan rutin masih bisa dipertahankan seperti biasanya serta didukung dengan masih memadainya

tenaga Kesehatan dan pasokan vaksin, pelayanan imunisasi di fasyankes harus dilaksanakan dengan tetap menjalankan langkah-langkah pengendalian infeksi sesuai dengan protokol (Kementrian Kesehatan, 2020).

Menurut peneliti cara untuk mengatasi pandemi ini adalah dengan tetap melaksanakan pelayanan Kesehatan terutama pelayanan imunisasi karena diharapkan dengan

tetap berjalannya imunisasi maka saat pandemi covid-19 usai tidak akan muncul pandemi lain, tetapi pelayanan selama pandemi tetap harus mematuhi protokol Kesehatan yang direkomendasikan oleh pemerintah seperti menerapkan 3 M, memakai APD untuk petugas Kesehatan, dan melakukan edukasi kepada masyarakat untuk tertib dalam menjalankan protokol Kesehatan setiap saat.



Tema 6 Penerapan Protokol Kesehatan Apa Saja Yang Sudah Terlaksana

Penerapan protokol kesehatan yang sudah dilaksanakan dibagi menjadi satu sub tema yaitu langkah penerapan protokol kesehatan sesuai dengan pedoman dari pemerintah. Hal ini berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, didapatkan hasil bahwa seluruh partisipan menerapkan pedoman dari pemerintah seperti memakai APD dan *social distancing*, menerapkan 3 M (memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak), dan semua pengunjung sebelum masuk ke puskesmas harus dicek suhu dan cuci tangan pakai sabun. Hal ini sesuai dengan pedoman dari (KEMENKES, 2020).

Pelayanan dengan beberapa ketentuan dan aturan seperti pasien anak dan pengantar pasien menggunakan masker, tenaga Kesehatan menggunakan alat pelindung diri (APD) yang sesuai, menerapkan triage dan memisahkan ruang tunggu dan ruang

pemeriksaan (Kementrian Kesehatan, 2020).

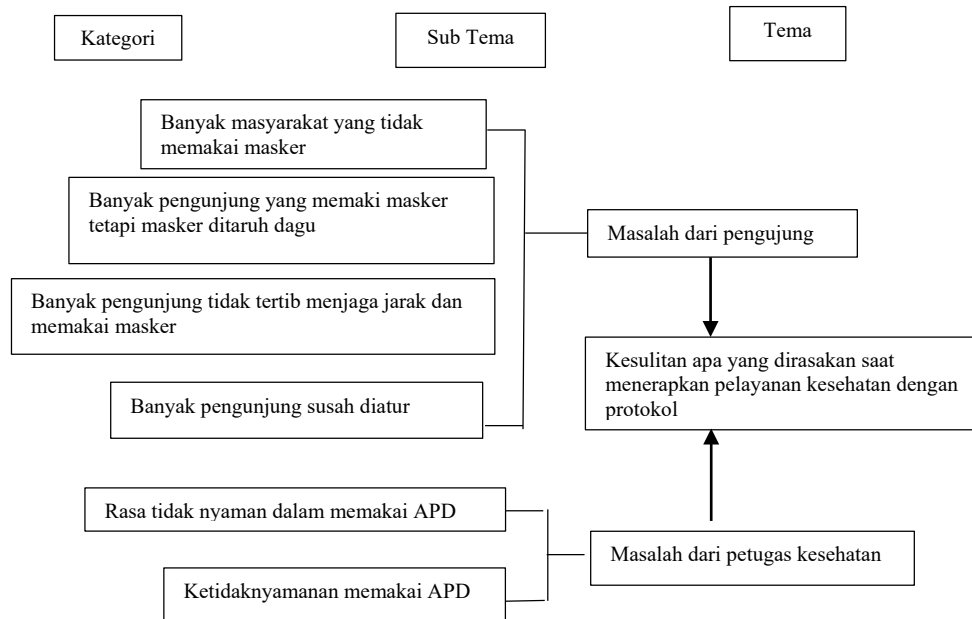
Pelayanan kesehatan terutama imunisasi kembali diterapkan di tengah pandemi, dengan catatan protokol kesehatan tetap diutamakan. Cara perawat dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan imunisasi pada saat pandemi dengan menerapkan protokol kesehatan seperti tenaga Kesehatan memakai masker medis sedangkan kader dan keluarga pasien memakai masker kain, pelayanan imunisasi harus sesuai dengan waktu yang telah dijadwalkan oleh puskesmas pada setiap anak yang akan di imunisasi, terdapat jarak minimal 1,5 meter pada saat pemberian imunisasi, pembatasan jumlah orang dalam ruangan imunisasi dan sebagainya (Dinkes Kabupaten Sragen, 2020).

Pelayanan kesehatan merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh suatu tim

multidisiplin termasuk tim tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, tim keperawatan harus sesuai dengan standar yang ditetapkan (imbalo, 2007).

Menurut peneliti pelayanan Kesehatan tetap harus diberikan kepada

masyarakat terutama dalam pelayanan imunisasi tetapi dengan menerapkan protokol Kesehatan dari pemerintah sesuai dengan diajarkan melalui pelatihan dari PPI yang sudah diikuti.



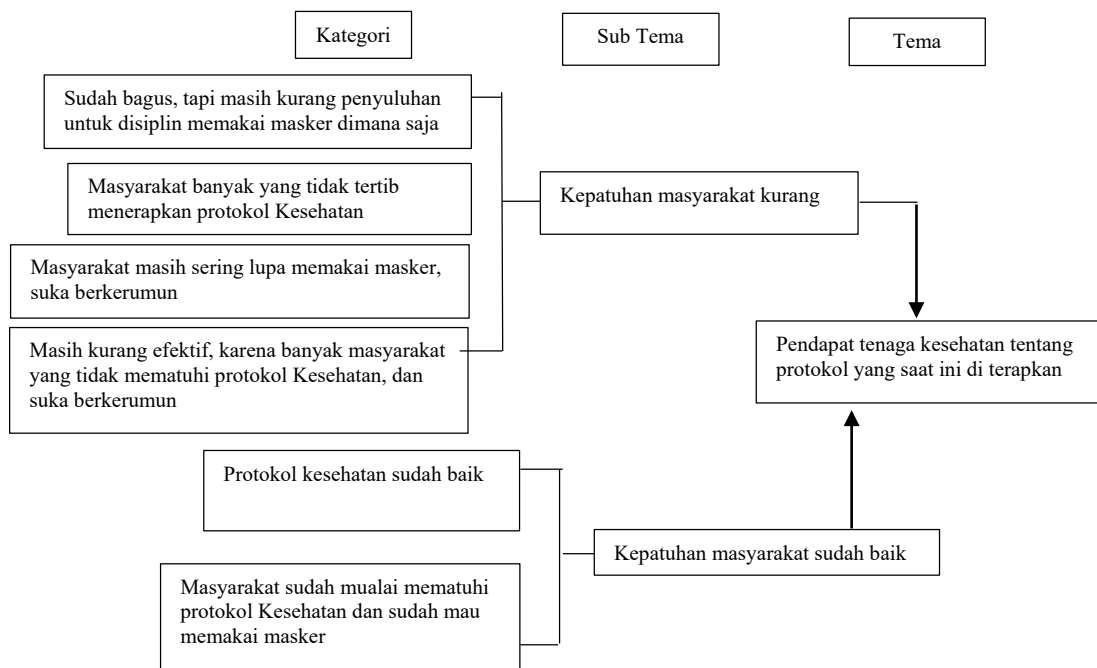
Tema 7 Kesulitan Apa Saja Dalam Penerapan Pelayanan Kesehatan Sesuai Dengan Protokol Kesehatan

Kesulitan yang dihadapi dalam pemberian pelayanan dibagi menjadi dua sub tema yaitu masalah dari pengunjung, masalah dari petugas Kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, sebagian besar partisipan menyampaikan bahwa kesulitan muncul dari pengunjung seperti keefektifan protokol Kesehatan kurang baik karena banyak pengunjung yang tidak memakai masker, kesadaran masyarakat tentang protokol Kesehatan kurang. Hal ini menguatkan pernyataan (Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, 2020).

Pelayanan imunisasi anak mencakup strategi pencegahan dan kontrol SARS-CoV-2 seperti menjelaskan prinsip *physical*

distancing, membiasakan mencuci tangan, memakai masker saat bepergian, membersihkan benda-benda yang sering disentuh dan menjahui kerumunan. Hambatan dalam pelayanan imunisasi adalah terdapat keterbatasan berbagai sumber daya menyebabkan pengalih tugas hampir semua unit di sistem kesehatan untuk merespon kebutuhan pandemi menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian karena berbagai kondisi Kesehatan yang sebenarnya bisa dicegah atau diobati (IDI, 2020).

Menurut peneliti salah satu masalah yang sulit diatasi adalah kedisiplinan dari masyarakat untuk menerapkan protokol Kesehatan dan ketidakpedulian masyarakat.



Tema 8 Pendapat Tenaga Kesehatan Tentang Protokol Kesehatan Yang Saat Ini Diterapkan

Pendapat tenaga kesehatan tentang protokol kesehatan saat ini dibagi menjadi dua sub tema kepatuhan masyarakat kurang, kepatuhan masyarakat sudah baik

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, sebagian besar partisipan menyatakan bahwa kepatuhan masyarakat dalam menjalankan protokol Kesehatan dari pemerintah masih kurang seperti dalam memakai masker banyak masyarakat yang memakai masker saat ditegur saja. Hal ini menguatkan pernyataan (Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, 2020).

Pelayanan kesehatan terutama imunisasi kembali diterapkan di tengah pandemi, dengan catatan protokol kesehatan tetap diutamakan. Cara perawat dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan imunisasi pada saat pandemi dengan menerapkan protokol kesehatan seperti tenaga Kesehatan memakai masker medis sedangkan kader dan keluarga pasien memakai masker kain, pelayanan imunisasi harus sesuai dengan waktu yang telah dijadwalkan oleh

puskesmas pada setiap anak yang akan di imunisasi, terdapat jarak minimal 1,5 meter pada saat pemberian imunisasi, pembatasan jumlah orang dalam ruangan imunisasi dan sebagainya (Dinkes Kabupaten Sragen, 2020). Menurut peneliti kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya protokol Kesehatan masih kurang dan kepatuhan masyarakat dalam menjalankan protokol Kesehatan masih kurang tertib sehingga menyebabkan bertambah banyaknya penderita covid-19 di Indonesia setiap harinya.

4. KESIMPULAN

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat 8 tema yang telah teridentifikasi. Sebaiknya dilakukan penelitian lebih luas tentang variable-variabel yang dapat berpengaruh terhadap pelayanan imunisasi di Puskesmas Plupuh 1, Puskesmas Plupuh 2, Puskesmas Kalijambe.

REFERENSI

- Polit,D.F&Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8 ed.* Lippincott William and Wilkins.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif.* Bandung: Alfabeta.
- Streubert & Carpenter, S. (2003). *Qualitative Research in Nursing: advancing humanistic Imperativ.* Philadelphia: Lipponcott Williams and Wilkins.
- World Health Organization. Imunisasi dalam konteks pandemi COVID-19. 2020;(April):1-6.
- Lyu J, Miao T, Dong J, Cao R, Li Y, Chen Q. Reflection on lower rates of COVID-19 in children: Does childhood immunizations offer unexpected protection? *Med Hypotheses.* 2020;143(April):1-6. doi:10.1016/j.mehy.2020.109842
- Chang TH, Wu JL, Chang LY. Clinical characteristics and diagnostic challenges of pediatric COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Formos Med Assoc.* 2020;119(5):982-989. doi:10.1016/j.jfma.2020.04.007
- Lee PI, Hu YL, Chen PY, Huang YC, Hsueh PR. Are children less susceptible to COVID-19? *J Microbiol Immunol Infect.* 2020;(8):371-372. doi:10.1016/j.jmii.2020.02.011
- 2020 WHO, Some. *State of the World's Nursing Report - 2020.*; 2020. <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>.
- Santantonio TA, Messina G. *Update on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).* Vol 14.; 2020. doi:10.2174/1874205x02014010004
- Mathema S. Dampak COVID-19 pada Imunisasi Jasa. 2020;8(1):8-10.
- Kementerian Kesehatan. Pedoman COVID REV-4. *Pedoman Pencegah dan Pengendali Coronavirus Dis.* 2020;1(Revisi ke-4):1-125.
- Indonesian Health Ministry. (2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Kementerian KesehatanRI.* <https://www.kemkes.go.id/article/view/20012900002/Kesiapsiagaan-menghadapi-Infeksi-Novel-Coronavirus.html%0Ahttps://www.depkkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>.
- Ditjen PP & PL. Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19 1. 2020:1-58.
- Kementerian Kesehatan RI. Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Pandemi COvid-19 Bagi Tenaga Kesehatan. 2020;(April):1-60.
- Kemenkes. Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19. *Kementrian Kesehat RI.* 2020:1-3

E-ISSN : 2715-616X

URL : <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/11588>

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Masa Pandemi Covid-19

Ginanjar Fitriyani^{1*}

¹Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan' Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: j210191053@student.ums.ac.id

Abstrak

Keywords:
Pendidikan
Kesehatan, deteksi
dini, kanker serviks

Kanker serviks merupakan kanker pada leher rahim dan salah satu penyebab kematian terbanyak perempuan diseluruh dunia. WHO memaparkan kasus kanker serviks merupakan jenis kanker kedua paling banyak terjadi di Indonesia sebanyak 32.469 kasus atau 9,3% dari total kasus. Strategi utama untuk menurunkan kematian akibat kanker serviks adalah dengan melakukan deteksi dini, salah satunya yaitu dengan metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini kanker serviks pada masa covid-19. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode pre eksperiment design one-group pretest - posttest design. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020. Sampel pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang sudah menikah dan berusia ≤ 55 tahun dengan jumlah sebanyak 30 responden dengan tehnik pengambilan sampel purposive sampling. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah booklet dan kuisioner. Analisis data bivariat menggunakan chi square. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun, status pendidikan SD dan SMP serta paritas multipara. Terdapat pengaruh antara pendidikan terhadap pengetahuan (p -value 0,000), sikap (p -value 0,000) dan perilaku (p -value 0,001). Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini kanker serviks. Berdasarkan hasil tersebut, bidan disarankan dapat melakukan upaya promosi kesehatan dalam peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku deteksi dini kanker serviks.

1. PENDAHULUAN

Kanker serviks atau yang dikenal dengan istilah kanker leher rahim yaitu kanker yang terjadi pada daerah leher rahim yang merupakan pintu masuk kearah rahim (Kemenkes RI, 2019). *World Health Organization* (WHO) melaporkan kanker serviks adalah kanker keempat pada wanita dengan perkiraan 570.000 kasus baru pada tahun 2018 dan

mewakili 6,6% dari semua kanker pada wanita di dunia. Sekitar 90% kematian akibat kanker terjadi pada negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Data *Global Cancer Observatory* 2018 dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan kasus kanker serviks (leher rahim) merupakan jenis kanker kedua yang paling banyak terjadi di Indonesia sebanyak 32.469

kasus atau 9,3 % dari total kasus (WHO, 2019). Merujuk data yang dipaparkan Kementerian Kesehatan Indonesia per 31 januari 2019, terdapat angka kanker serviks sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019)

Pasangan Usia Subur yang dilakukan IVA test, ditemukan IVA positif pada 4.300 orang (5,7 persen), lebih tinggi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (3 persen). Kabupaten kota dengan presentase IVA positif tertinggi adalah Temanggung yaitu 26,7 persen dan kabupaten Boyolali menduduki urutan ke 2 dengan presentase 21,8 persen. Tingginya presentase IVA positif menunjukkan faktor risiko kanker leher rahim yang cukup tinggi di wilayah tersebut (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Pada tahun 2019 Puskesmas yang melaksanakan pemeriksaan leher rahim dan payudara tercatat sebanyak 811 pemeriksaan. Angka ini termasuk sangat sedikit karena tidak semua Puskesmas bisa melaksanakan kegiatan deteksi dini IVA. Dalam pemeriksaan tersebut didapatkan hasil penderita IVA positif sebanyak 177 penderita (21,8%), (Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2019).

Pencegahan dan pengendalian kanker leher rahim, pemerintah telah melakukan berbagai upaya antara lain deteksi dini kanker leher rahim pada perempuan usia 30-50 tahun dengan

menggunakan Inspeksi Visual dengan menggunakan Asam Asetat (IVA). Skrining bertujuan untuk mendeteksi perubahan prakanker, yang jika tidak diobati dapat menyebabkan kanker (Kemenkes RI, 2019). Deteksi dini kanker serviks merupakan langkah awal untuk mengidentifikasi individu yang mengalami kemungkinan menderita penyakit atau mengalami perkembangan penyakit. Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) adalah pemeriksaan leher rahim untuk mendeteksi abnormalitas secara visual menggunakan asam cuka (3-5%) dengan mata telanjang (Depkes RI, 2010). Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan dengan tujuan untuk merubah perilaku sasaran. Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sikap merupakan suatu kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Perilaku adalah respon atau reaksi seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmodjo, 2012). Dari penelitian yang dilakukan (Sri Juwarni dan Masdewi Nasution, 2018), menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pencegahan kanker serviks. Covid-19 (Coronavirus disease 2019) adalah penyakit yang disebabkan

oleh jenis jenis Sars-Cov-2, yang dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019. Covid-19 dapat menimbulkan gejala pernafasan akut seperti demam di atas 38°C, batuk dan sesak nafas. Saat ini covid-19 sudah menjadi pandemi, artinya terjadi penambahan kasus penyakit yang cukup tinggi. Pada tanggal 4 Desember 2020, jumlah kasus positif COVID-19 di Indonesia mencapai 557.887, sedangkan di Jawa Tengah mencapai 59.986 kasus, dan di kabupaten Boyolali mencapai 2031 kasus. Meningkatnya kasus covid-19 yang sangat tinggi, pemerintah menghimbau masyarakat untuk melakukan sosial/physical distancing guna mencegah penularan COVID-19 (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini kanker serviks pada masa covid-19. Penelitian ini serupa dengan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap WUS di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi. Akan tetapi pada penelitian tersebut pendidikan kesehatan yang dilakukan tidak menggunakan media booklet dan pengumpulan data yang tidak dilakukan melalui *door-to-door*.

2. METODE

Penelitian ini dilaksanakan di RT 01 RW 04 Dk. Dukuh Tempel, Gladagsari, Boyolali. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian *Pre-Eksperimental dengan One-Group Pretest-Posttest* desain yaitu pengambilan data dengan memberikan pretest, kemudian diberi perlakuan dan dilakukan posttest setelah dua hari.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020. Sampel pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang sudah menikah dan berusia ≤ 55 tahun dengan jumlah sebanyak 30 responden. Sebelum membagikan kuesioner, peneliti meminta persetujuan untuk menjadi responden pada penelitian ini dan pengisian kuesioner dilakukan pada saat pelaksanaan pembagian kuesioner.

Instrument pada penelitian ini menggunakan *booklet* deteksi dini kanker serviks dan kuisisioner pengetahuan, sikap dan perilaku.

Analisa data menggunakan analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, dan analisa data bivariat untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Usia (tahun)		
20-35	19	63,3
41-49	6	20
50-55	5	16,7
Pendidikan		
SD	12	40
SMP	12	40
SMA	6	20
Paritas		
Nulipara	1	3,3
Primipara	6	20
Multipara	23	76,7

Tabel 2. Frekuensi Pengetahuan

Pengetahuan	Pre test		Post test	
	Frek	%	Frek	%
Kurang	11	36,7	0	0
Cukup	15	50,0	9	30
Baik	4	13,3	21	70
Total	30	100	30	100

Tabel 3. Frekuensi Sikap

Sikap	Pre test		Post test	
	Frek	%	Frek	%
Mendukung	9	30	22	73,3
Tidak Mendukung	21	70	8	26,7
Total	30	100	30	100

Tabel 4. Frekuensi Perilaku

Perilaku	Pre test		Post test	
	Frek	%	Frek	%
Mendukung	10	33,3	22	73,3
Tidak Mendukung	20	66,7	8	26,7
Total	30	100	30	100

Tabel 5. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

Pengetahuan	Rerata	t	p-value	Keputusan uji
Pre test	62,33	-9.399	0,000	H ₀ ditolak
Post test	82,17			

Tabel 6. Perbedaan sikap sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan

Sikap	Rerata	t	p-value	Keputusan uji
Pre test	51,93	8.486	0,000	H ₀ ditolak
Post test	59,43			

Tabel 7. Perbedaan perilaku sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan

Perilaku	Rerata	t	p-value	Keputusan uji
Pre test	5,00	3.685	0,001	H ₀ ditolak
Post test	6,30			

3.1. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun. Instalasi Kanker Terpadu Tulip RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta mengemukakan bahwa sebaiknya deteksi dini kanker serviks dilakukan sedini mungkin untuk mencegah terjadinya kanker serviks. WHO dan *American Cancer Society* merekomendasikan perempuan usia 20-35 tahun untuk melakukan skrining deteksi dini kanker serviks setiap 3 bulan sekali dan perempuan usia 35-45 tahun untuk melakukan skrining deteksi dini kanker serviks 1 kali seumur hidup.

Usia berpengaruh dalam pengetahuan seseorang, karena dengan bertambahnya umur maka pengetahuan seseorang akan lebih luas dan intelektual. Seseorang yang lebih dewasa akan dipercaya oleh masyarakat dibanding yang belum cukup dewasa, disebabkan pengalaman dan

kematangan jiwanya (Kurniawati, 2015).

Tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD dan SMP, masing-masing sebanyak 40%. Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu. Pendidikan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks (Riyadi, 2020). Hasil pengetahuan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden setelah diberikan pendidikan kesehatan berpengetahuan baik sebanyak 21 responden (70%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amalia (2017), pengetahuan sebagian besar responden tentang deteksi dini kanker serviks berpengetahuan baik dan sebagian

besar karakteristik pendidikannya dasar (SD dan SMP), dalam hal ini tidak menutup kemungkinan seseorang tersebut memperoleh pengetahuan dari faktor lainnya, tidak hanya dari faktor pendidikan saja. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya yaitu faktor internal (pendidikan, pekerjaan, usia) dan faktor eksternal (lingkungan dan sosial budaya) (Wawan & Dewi, 2010).

Distribusi responden menurut paritas dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki paritas multipara (2-4 anak) sebesar 23 responden (76,7%). Semakin sering seorang ibu melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadinya perlukaan diorgan reproduksinya dan akhirnya dampak dari luka tersebut akan mempermudah timbulnya *Human Papiloma Virus* (HPV) sebagai penyebab terjadinya penyebab kanker serviks (Dianada, 2014). Wanita yang memiliki paritas tinggi sebaiknya melakukan skrining dengan pemeriksaan IVA karena dapat menurunkan angka kejadian kanker serviks terutama pada usia tua. Paritas > 3 lebih berisiko 16,03 kali terkena kanker serviks (Kemenkes RI, 2019). Penelitian ini sejalan dengan (Dyah Susanti, 2018), paritas responden adalah multipara (memiliki 2-4 anak).

3.2. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* pengetahuan responden mengalami peningkatan, dimana nilai rata-rata *pretest* yaitu 63,33. Nilai *pretest* diambil sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*. Setelah didiberikan pendidikan kesehatan selanjutnya dilakukan *posttest* dan didapatkan hasil nilai rata-rata responden mengalami kenaikan yaitu 82,17. Uji hipotesis menggunakan uji *paired sample t-test* dan diperoleh nilai t_{hitung} 9,399 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,000. Keputusan uji adalah H_0 ditolak karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,000$). Berdasarkan keputusan uji maka disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks pada ibu-ibu setelah dilakukan pendidikan kesehatan di RT 01 RW 04 Dukuh Tempel. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Barus (2020) tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks di klinik Hj. Hamidah Medan dengan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,005$) (Barus, 2020).

3.3. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata *pretest* dan *posttest* sikap responden mengalami kenaikan. Dimana nilai rata-rata *pretest* responden yaitu 51,59 dan mengalami kenaikan saat *posttest* yaitu 59,43. Selanjutnya dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji *paired sample t-test* diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 8,486 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,000. Keputusan uji adalah H_0 ditolak karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,005 ($0,000 < 0,005$). Berdasarkan keputusan uji maka disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap deteksi dini kanker serviks. Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi dan atau mengajak orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat agar melaksanakan perilaku sehat. Secara operasional adalah kegiatan untuk memberikan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012). Sikap responden terhadap deteksi dini kanker serviks didorong oleh berbagai faktor, salah satunya adalah peningkatan pengetahuan mereka tentang deteksi dini kanker serviks. Hasil tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap tentang deteksi dini kanker serviks diperoleh nilai *p-value* 0,001 (Husna, 2020). Pendidikan kesehatan menggunakan media booklet dan ceramah

berpengaruh lebih baik dalam meningkatkan sikap ibu terhadap deteksi dini kanker serviks (Wardani et al., 2016).

3.2. Perbedaan Perilaku Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, nilai *pretest* dan *posttest* perilaku responden mengalami kenaikan. Dimana nilai rata-rata *pretest* responden yaitu 5,00 dan mengalami kenaikan saat *posttest* dengan nilai rata-rata 6,30. Selanjutnya dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji *paired sample t-test* diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 3,685 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,000. Keputusan uji adalah H_0 ditolak karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,005 ($0,000 < 0,005$). Berdasarkan keputusan uji maka disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks. Perilaku responden terhadap deteksi dini kanker serviks didorong oleh berbagai faktor, salah satunya adalah peningkatan pengetahuan dan sikap mereka tentang deteksi dini kanker serviks. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardani et al., (2016) tentang pengaruh dengan IVA pada pasangan usia subur di Pring Gading Serabelan Surakarta dengan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,005$).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu-ibu di Dk.

Dukuh Tempel RT/RW 01/04, Gladagsari, Kabupaten Boyolali didapatkan karakteristik responden terbanyak adalah usia 20-35 tahun, tingkat pendidikan SD dan SMP, serta memiliki paritas multipara.

Terdapat perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks.

Terdapat perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks.

Terdapat perbedaan perilaku responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks.

REFERENSI

- Barus, E (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks*. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(april), 383–392.
<http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/724>
- Diananda, R. (2014). *Mengenal Seluk-Beluk Kanker*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media Group.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. (2019). Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali*, 1–208.
- Dyah Susanti, I. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku PUS Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul Tahun 2017*. *Jurnal Kebidanan*, 372(2), 2499–2508.
- Ika Wulandari, F. (2019). Relationship of Reproductive Women ' S Knowlegde on Visual Inspection of Acetic Acid (Iva Test) With Iva. *International Respati Health Conference (IRHC)*, 454–460.
- KEMENKES RI. (2019). *Hari Kanker Sedunia*.
<http://www.kemkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
- Kurniawati, I. (2015). *Pengaruh Pengetahuan, Motivasi Dan Dukungan Suami Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA Pada Kelompok Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kedungrejo [Universitas Sebelas Maret (UNS)]*.
digilib.uns.ac.id
- Mukama, T., Ndejjo, R., Musabyimana, A., Halage, A. A., & Musoke, D. (2017). Women's knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: A cross sectional study in Eastern Uganda. *BMC Women's Health*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0365-3>
- Nikmatul Husna. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 2(2), 73–79.

- <http://journal2.uad.ac.id/index.php/cp/article/view/1712>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan* (Revisi). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Prov. Jateng Tahun 2019. *Profil Kesehatan Jateng*, 3511351(24), 273–275.
- Riyadi D. A. (2020). *Analysis Of The Behavior Of Women With Via (Visual Inspection With Acetic Acid) Positive In Advanced*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(28), 260–266.
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
- Rogers, L. J., & Cuello, M. A. (2018). Cancer of the vulva. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 143, 4–13.
<https://doi.org/10.1002/ijgo.12609>
- Sri Juwarni dan Masdewi Nasution. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2017. *Maternal Dan Neonatal Poltekkes Kemenkes Medan*, 2(Vol 2 No 2 (2017): Jurnal Maternal dan Neonatal), 54–62. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/6>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Wardani, S. W., Madjid, T. H., Dewi, S. P., Wardani, S. W., Madjid, T. H., & Dewi, S. P. (2016). Pendidikan Kesehatan Dengan Buklet Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Deteksi Dini Kanker Serviks. *Midwife Journal*, 2(02), 38–49.
<https://media.neliti.com/media/publications/234048-pendidikan-kesehatan-dengan-buklet-untuk-53c7d490>
- Wawan & Dewi. (2011). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yulia & Dewi, V. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penderita Skabies Tentang Penyakit Skabies Di Desa Geneng Sari Kecamatan Kemusu Kabupaten Boyolali*. 1–13.
<http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/26004>

Gambaran Tingkat Stres dan Kecemasan Penderita Hipertensi Di Baki Kabupaten Sukoharjo

Nabilla Putri Nur Sholikhah^{1*}, Ajeng Triani Laksmi¹, Supratman²

¹Program Studi Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Keperawatan Komunitas dan Geriatrik/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: j210170054@student.ums.ac.id

Abstrak

Kata Kunci:

Hipertensi; stress;
kecemasan;
Puskemas Baki,
Sukoharjo.

Latar Belakang: Penyakit kronis seperti hipertensi menyebabkan gangguan fisik, psikis, dan sosial. Masalah psikologis telah terjadi seperti stress dan kecemasan.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana tingkat stress dan kecemasan di Kecamatan Baki, Kabupaten Sukoharjo, Provinsi Jawa Tengah.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jumlah sampel 96. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dengan consecutive-sampling. Instrumen yang digunakan adalah Depression Anxiety Stress Scale untuk mengukur stress dan Zung Self-Rating Anxiety Scale untuk mengukur kecemasan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan sekitar 72,9% responden tidak mengalami stress dan 27,1% mengalami stress ringan. Terkait kecemasan bahwa 88,5% responden mengalami kecemasan ringan dan hanya 11,5% mengalami kecemasan sedang. Interaksi pengalaman dengan tenaga kesehatan, lamanya timbul penyakit merupakan sistem pendukung untuk kondisi mereka saat ini.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi masih menjadi permasalahan penyakit tidak menular secara global. Data dari World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan 1,1 miliar orang di dunia menderita hipertensi (World Health Organization, 2015). Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahun. Diperkirakan tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang menderita hipertensi.

Dari jumlah itu diperkirakan 9,4 juta orang meninggal setiap tahunnya. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Hipertensi banyak diderita lanjut usia, namun usia remaja dan dewasa juga dapat terkena penyakit hipertensi (Arum, 2019). Memasuki usia lanjut membuat lansia mudah terserang berbagai penyakit terutama penyakit kardiovaskuler. Hipertensi disebut

silent killer karena tidak secara langsung membunuh penderitanya, melainkan memicu terjadinya penyakit lain dan mematikan (Pudiastuti, 2013).

Gejala hipertensi adalah asimtomatik yang memerlukan kontrol dan kepatuhan dalam pengobatan (Mitra & Wulandari, 2019). Hipertensi telah menjadi penyakit degeneratif yang diturunkan kepada anggota keluarga yang memiliki riwayat sama (Kemenkes RI, 2016).

Framingham Heart Study melaporkan prevalensi hipertensi meningkat dari 27,3% menjadi 74,0% diantara mereka yang berusia 60-80 tahun (Hernandorena et al., 2019). *Global Brief on Hypertension Report* melaporkan hampir satu miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi. Dua pertiga dari jumlah itu terjadi di negara berkembang. Sementara itu prevalensi hipertensi di Indonesia sekitar 25,8% (World Health Organization, 2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), (2018) melaporkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%. Jumlah tertinggi di Provinsi Kalimantan Selatan (44,1%) dan terendah di Papua (22,2%) (Riskesdas, 2018). Masalah ini harus diwaspadai mengingat hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler yang menyebabkan kematian.

Data pada Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018 memperlihatkan penyakit hipertensi

menempati proporsi terbesar dari seluruh penyakit tidak menular, yaitu 57,1%. Jumlah penduduk berisiko (diatas 15 tahun) yang dilakukan pengukuran tekanan darah tercatat 9,1 juta orang. Dari hasil pengukuran tekanan darah 1,4 juta orang dinyatakan mengidap hipertensi. Penderita perempuan sebesar 15,8% dan lebih tinggi dibanding laki-laki. Kabupaten Batang dengan 18,9% adalah tertinggi dan Tegal adalah terendah (2,8%). Prevalensi hipertensi di Kabupaten Sukoharjo sebesar 3,9% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Pengukuran tekanan darah penduduk umur diatas 18 tahun sebanyak 436.621, dan sebanyak 26.789 didiagnosis hipertensi (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2018).

Perubahan biologis pada lanjut usia dapat mencetuskan masalah stres dan kondisi psikososial lainnya. Stres bisa terjadi pada siapa dan usia berapa saja. Stres psikososial dalam perubahan hidup memaksa masyarakat untuk beradaptasi untuk mempertahankannya. Tidak semua individu dapat beradaptasi dan akhirnya menyebabkan stres, kecemasan, serta depresi (Yuziani & Maulina, 2018). Stres dapat memicu tekanan darah tinggi melalui aktivitas sistem saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan tekanan darah secara intermiten (Andria, 2013). Individu yang stres, hormon adrenalin akan dilepaskan, kemudian tekanan darah akan naik

melalui penyempitan arteri dan peningkatan denyut jantung. Jika stres terus berlanjut maka tekanan darah akan tetap tinggi sehingga mengakibatkan hipertensi (Suoth et al., 2014).

Kecemasan merupakan perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi masalah atau tidak adanya rasa aman (Lumi et al., 2018). Penelitian Bacon et al., (2014) menyatakan kecemasan merupakan salah satu faktor risiko peningkatan hipertensi. Seseorang yang merasa cemas berisiko empat kali menderita hipertensi. Pramana et al., (2016) menyatakan kecemasan berhubungan dengan hipertensi. Penelitian Uswandari, (2017) membuktikan tekanan darah orang yang cemas relatif lebih tinggi dibandingkan yang tidak cemas. Gangguan cemas pada lansia ditandai sulit tidur, gelisah, sering gemetar, khawatir, kecewa, sering menyendiri (Lestari et al., 2013).

Diperkirakan di Indonesia sekitar 32,2 juta penduduk (14%) mengalami gangguan kesehatan mental dan 1-3%nya adalah stres akut, (Belliniawati et al., 2015). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan mencapai 9,8%. Penelitian Sukma, (2018) penderita hipertensi merasakan kecemasan ringan sekitar 75%. Geriatric Mental Health Foundation menemukan kecemasan

sebagai masalah kesehatan mental paling umum pada lanjut usia (Sonza et al., 2020). Kecemasan yang berlangsung lama menimbulkan stres dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Musa et al., 2015). International Journal of Geriatric Psychiatry menemukan lebih dari 27% lansia mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari akibat mengalami kecemasan (Mental Health America, 2015). Makin tinggi kecemasan akan menurunkan activities of daily living pada lansia (Kurniawan, 2018).

Prevalensi hipertensi adalah yang tertinggi di Wilayah Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2019 penderita hipertensi tercatat 1.466 kasus dan 976 adalah penderita hipertensi lanjut usia. Berdasarkan studi pendahuluan terhadap lansia yang menderita hipertensi menyatakan kecemasan dan stres. Menurut mereka perasaan khawatir akan penyakit yang diderita, takut menderita komplikasi lanjut dan perasaan membebani keluarga adalah alasan munculnya stress dan cemas.

2. METODE

Populasi penelitian adalah penderita hipertensi yang tercatat di Pusat Kesehatan Masyarakat Baki Kabupaten Sukoharjo. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober sampai dengan Desember tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif. Berdasarkan 976 dari total

populasi penderita hipertensi diperoleh besar sampel 96 penderita. Teknik pencuplikan sampel menggunakan *consecutive sampling* karena kompleksitas dan kesulitan dalam mendapatkan kecukupan jumlah penderita yang berobat di puskesmas Baki. Proses pengumpulan data menggunakan alat ukur kuesioner, yaitu untuk mengukur stress digunakan *Depression Anxiety Stress Scale* (42 item dan direduksi menjadi 20 item) dan untuk mengukur kecemasan menggunakan *Zung Self-Rating Anxiety*

Scale (20 item). Untuk tujuan penelitian maka analisis statistik menggunakan uji *statistic deskriptif*, menggunakan pengukuran nilai *central tendency* (*mean, median, modus*) kemudian hasil analisis disajikan dalam tabulasi (angka-angka prosentase).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian memaparkan karakteristik demografi responden dan hasil analisis univariat. Berikut karakteristik responden pada lansia penderita hipertensi berdasarkan karakteristik responden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	41	42,7%
Perempuan	56	57,3%
Umur		
60-64	28	29,2%
65-69	33	34,3%
70-74	19	19,8%
75-79	6	6,3%
80-85	10	10,4%
Status Pernikahan		
Menikah	82	85,4%
Duda	3	3,1%
Janda	11	11,5%
Status Pendidikan		
Tidak sekolah	17	17,7%
SD	46	47,9%
SMP	24	25,0%
SMA	7	7,3%
PT	2	2,1%
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja	30	31,3%
Buruh	20	20,8%
Petani	10	10,4%
Wiraswasta	21	21,9%
Pensiunan	15	15,6%
Tekanan Darah		
Stadium 1	64	66,7%
Stadium 2	32	33,3%

Hasil penelitian seperti tampak pada table 3.1 menunjukkan responden perempuan lebih banyak dari laki-laki, yaitu 57,3%. Kelompok usia responden paling banyak adalah 65-69 tahun (34,4%). Sebagian besar responden berstatus menikah (85,4%). Responden yang tidak bekerja juga adalah yang terbanyak (31,3%) dibandingkan lainnya. Sementara itu dari sampel 96

penderita, jumlah responden termasuk kategori hipertensi stadium 1 sebesar 66,7%, dan sisanya adalah masuk kategori stadium 2. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini et al., 2013) bahwa penderita hipertensi yang tekanan darahnya tinggi adalah penderita hipertensi yang telah berusia tua dan memiliki masalah pada jantung.

Tabel 2. Distribusi kategori tingkat kecemasan

Tingkatan	Frekuensi	Prosentase
Cemas ringan	85	88,5%
Cemas sedang	11	11,5%
Cemas berat	0	0%

Dalam penelitian ini terlihat bahwa dari 96 responden yang mengalami cemas ringan sebanyak 85 responden

(88,5%), cemas sedang 11 responden (11,5%), dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat.

Table 3. Distribusi kategori tingkat stres

Tingkatan	Frekuensi	Prosentase
Tidak stress	70	72,9%
Stres ringan	25	26,1%
Stres sedang	1	1%

Dalam penelitian ini terlihat bahwa dari 96 responden yang tidak mengalami stres sebanyak 70 responden (72,9%), stres ringan sebanyak 25 responden (26,1%), stress sedang sebanyak 1 responden (1%).

perempuan, kelompok umur paling banyak usia 65-69 tahun, status perkawinan paling banyak adalah menikah, pendidikan paling banyak sekolah dasar, status pekerjaan paling banyak tidak bekerja, penderita hipertensi sebagian besar mengalami cemas ringan, dan sebagian besar tidak mengalami stres.

4. KESIMPULAN

Penelitian pada lansia penderita hipertensi paling banyak adalah

makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia. *Jurnal Promkes*.

REFERENSI

Andria, K. M. (2013). Hubungan antara perilaku olahraga, stres dan pola

Anggraini, I., Zulfitri, R., & Novayelinda, R. (2013). Hubungan antara status

- spiritual lansia dengan gaya hidup lansia. *Jurnal Keperawatan Universitas Riau*.
- Arum, Y. T. G. (2019). Hipertensi pada penduduk usia produktif (15-64 Tahun). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia/v3i3/30235>
- Bacon, S. L., Campbell, T. S., Arsenault, A., & Lavoie, K. L. (2014). The impact of mood and anxiety disorders on incident hypertension at one year. *International Journal of Hypertension*. <https://doi.org/10.1155/2014/953094>
- Belliniawati, N., Azis, M., & Legiran. (2015). Faktor resiko stress dan perbedaan pada mahasiswa berbagai angkatan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. (2018). Profil kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Hernandorena, I., Bailly, H., Piccoli, M., Beunardeau, M., Cohen, A., & Hanon, O. (2019). Hypertension in the elderly. In *Presse Medicale*. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2018.11.011>
- Lestari, R., Wihastuti, T., & Rahayu, B. (2013). Hubungan tingkat kecemasan dengan kemandirian activity of daily living pada lanjut usia di Panti Wredha. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Lumi, F., Terok, M., & Budiman, F. (2018). Hubungan derajat penyakit dengan kecemasan pada lanjut usia di Wilayah Puskesmas Kahakitang Kecamatan Totoareng. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*. <https://doi.org/10.32382/medkes.v13i2.664>
- Mitra, M., & Wulandari, W. (2019). Factors affecting uncontrolled blood pressure among elderly hypertensive patients in Pekanbaru City, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.255>
- Musa, W., Kundre, R., & Babakal, A. (2015). Hubungan tindakan hemodialisa dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal di Ruang Dahlia. *Jurnal Keperawatan Unsrat*.
- Nasrani, L., & Susi, P. (2015). Perbedaan tingkat stres antara laki-laki dan perempuan pada peserta yoga di Denpasar. *E-Journal Media Udayana*.
- Pramana, K. D., Okatiranti, & Ningrum, T. puspita. (2016). Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Senjaeawi Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. <https://doi.org/10.1177/193229681000400516>
- Purnawati, N. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lanjut usia

- pada kegiatan Posyandu di Plumbon Kecamatan Mojolaban Sukoharjo (Skripsi tidak diterbitkan).
- Riskesdas. (2018). Hasil utama riskesdas 2018.
- Sonza, T., Badri, I. A., & Erda, R. (2020). Hubungan tingkat kecemasan dengan kemandirian ADL pada lanjut usia. *Human Care Journal*. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.818>
- Suoth, M., Bidjuni, H., & Malara, R. (2014). Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan Unsrat*.
- Uswandari, B. (2017). Hubungan antara kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha. *Medical Care*.
- Wakhid, A., Suarni, N. K., & Choiriyah, Z. (2018). Kemandirian lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. *Jurnal Keperawatan*. <https://doi.org/10.12344/keperawatan.v10i2.320>
- Yuziani, & Maulina, M. (2018). The correlation between stress and depression in the elderly at a Nursing Home in Lhokseumawe in 2017. <https://doi.org/10.1108/978-1-78756-793-1-00044>

Gambaran Karakteristik Responden dengan Restless Legs Syndrome pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit UNS Surakarta

Dewi Ariani^{1*}, Arina Maliya²

^{1,2}Program Studi Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: j210191055@student.ums.ac.id

Abstrak

Kata Kunci:

Hemodialisa; Restless Legs Syndrome

Latar Belakang: Gagal ginjal kronik adalah penyakit serius dan memerlukan penanganan yang tepat. Salah satu terapi yang diberikan salah satunya adalah hemodialisa. Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang berfungsi mengeluarkan sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah. Efek samping pada pasien hemodialisa salah satunya adalah terjadi restless legs syndrome. Restless Legs Syndrome ialah kelainan saraf umum, yang secara signifikan mempengaruhi mutu kehidupan, tidur, dan kesehatan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden yang mengalami gejala restless legs syndrome.

Metode: Metode penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif yaitu dengan metode wawancara kepada 42 responden yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit UNS. Penelitian menggunakan teknik total sampling. Penelitian dilakukan di bulan Desember 2020.

Hasil: Hasil data menunjukkan 42 responden yang menjalani hemodialisa kebanyakan penderitanya adalah wanita 53,7% dengan rentan usia yang mengalami RLS pada usia 44 – 68 tahun. Latar belakang yang paling banyak adalah SMA 34,1%. Responden yang menjalani Hemodialisa banyak yang sudah tidak bekerja dikarenakan penyakit ginjal yang diderita. Kesimpulannya ada 20 responden yang mengalami gejala RLS ringan dan 5 responden dengan gejala sedang dan memiliki penyakit penyerta hipertensi dan diabetes mellitus dengan lama menjalani hemodialis terbanyak adalah 26 responden dalam kurun waktu 1 sampai 3 tahun.

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) adalah suatu penyakit yang mengakibatkan katastrofik yang berdampak pada kematian tertinggi di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Penyakit tidak menular (PTM) ini terdiri dari penyakit jantung, hipertensi, asma, stroke, penyakit sendi, penyakit

ginjal kronis, diabetes mellitus, obesitas, kanker (Riskesdas, 2018).

Prevalensi penyakit ginjal di Indonesia mengalami kenaikan dibuktikan dengan angka kejadian penyakit ginjal pada tahun 2013 terdapat 2% dengan prevalensi terendah 1% dan tertinggi sebanyak 4%, sedangkan pada Riskesdas 2018 prevalensi penyakit gagal ginjal kronis sebesar 3,8% dengan

prevalensi terendah sebesar 1,8% dan tertinggi 6,4% (Riskesdas 2013; Riskesdas 2018).

The Ninth Report of Indonesia Renal Registry 2016 menggambarkan bahwa semakin bertambahnya usia maka akan meningkatkan resiko penyakit ginjal yang membutuhkan tindakan hemodialisa (Kemenkes, 2018)

Chronic Kidney Disease (CKD) atau (GGK) adalah penyakit yang termasuk ke dalam beberapa besar di dunia, yang menimbulkan efek pada medik, keuangan dan sosial sehingga merugikan baik pasien maupun keluarga. Hal ini disebabkan karena ginjal sudah mengalami kerusakan progresif dan *irreversible* artinya kegagalan jasmani untuk melindungi metabolisme serta balance cairan, juga elektrolit yang mengakibatkan uremia (National Kidney Foundation dalam Lemone, 2011).

GGK juga membentuk masalah yang besar di dunia. Selain penyakitnya yang sukar untuk dipulihkan, dana untuk perawatan dan pemulihan serta pengobatan yang termasuk expensive (Chen et al., 2009; Russell et al., 2011). Dari data yang di dapatkan dari BPJS Kesehatan, beban biaya yang dikeluarkan akibat penyakit gagal ginjal terjadi kenaikan 1,6% di tahun 2014 dan 2,7 pada tahun 2015(Kemenkes, 2018)

Kidney Disease Outcomes quality Initiative menyebutkan bahwa terdapat 5 stadium, berdasarkan glomerular filtrate

rate (GFR) dimana *End Stage Renal Disease (ESRD)* termasuk ke dalam stadium yang terakhir pada gagal ginjal kronik ditandai adanya kerusakan ginjal permanen dan *irreversible*, dalam kasus seperti ini membutuhkan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis, peritoneal dialisis, dan transplantasi ginjal (Maksum, 2015)

Hemodialisa merupakan terapi yang dilakukan dengan cara mengalirkan darah ke dalam tabung ginjal buatan yang tujuannya adalah untuk membuang sisa dari metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen dialisat melalui membran semipermeable. Hemodialisis perlu dilakukan untuk mengganti fungsi ekskresi ginjal sehingga tidak terjadi gejala uremia yang lebih berat (Manus et al., 2015).

Tujuan hemodialisis ialah untuk meredakan gejala yaitu mengendalikan uremia, berlebihan cairan dan imbalance dari elektrolit yang menjadikan pasien mengalami PGK. Dosis HD diberi biasanya 2 kali dalam satu minggu, dengan rentan waktu yang dibutuhkan yaitu 5 jam atau bias juga 3 kali satu minggu dengan rata-rata waktu 4 jam. Durasi dari proses HD ini berhubungan dengan efektif dan adekuasi HD, yang menyebabkan lamanya melakukan HD juga dipengaruhi dengan tingkat uremia yang diakibatkan dari progresivitas yang merupakan perburukan dari fungsi ginjalnya dan

faktor-faktor komorbiditasnya, serta kecepatan aliran darah dan kecepatan aliran dialisis (Rahman dkk, 2016).

Hemodialisa memang sangat membantu pasien GSK tetapi terdapat beberapa masalah dan kerumitan serta mempunyai beberapa perubahan bentuk dan fungsi sistem tubuh, salah satu komplikasi dari gangguan neurologi yang bisa terjadi pada pasien hemodialisa adalah adanya *Restless legs syndrome* (RLS), adalah suatu gangguan yang mempengaruhi neurologi sensorik motorik yang biasanya ditandai dengan adanya gejala seperti sensasi tidak nyaman pada anggota gerak bagian bawah seperti nyeri, kram otot, dan kesemutan sehingga memaksa pasien untuk terus menggerakkan kaki, hal tersebut membuat tidak nyaman dan mengarah pada kualitas hidup pasien dan fungsi tubuhnya (Widianti dkk, 2017).

Munculnya RLS intensif untuk menggerakkan kaki dan kadang – kadang bagian lain dari tubuh, hal ini diperburuk dengan istirahat dan tidak aktif, khususnya di malam hari dan membaik dengan aktivitas. Hal ini juga dapat mengganggu tidur pada malam hari (Hosseini et al., 2017). Masalah yang sering muncul pada penderita *Restless Legs Syndrome* salah satunya adalah masalah tidur yang didukung oleh penelitian (Rahmi dkk., 2016) yang menyatakan sebanyak 10,4% perawat mengalami masalah tidur yang

diakibatkan oleh *Restless legs syndrome*. Penderita RLS ringan jarang ke dokter karena menganggapnya tak serius. Bahkan dokter kerap salah mendiagnosis sebagai gejala kegugupan, stres, insomnia atau kram otot. Padahal, selain bisa bertambah parah sampai menimbulkan sakit, RLS dapat menyebabkan masalah tidur dan kesehatan lainnya. (Ralie, 2017)

Di dalam penelitian yang dituliskan oleh (Khachatryan et al., 2020) menyatakan bahwa RLS (20,6%) dan penderitanya lebih banyak wanita. Penelitian ini didukung dengan penelitian (Chavoshi, et al., 2015) bahwa responden yang mengalami RLS lebih sering terjadi pada perempuan. Responden wanita mengalami RLS disebabkan kadar ureum yang lebih tinggi.

Di dalam penelitian (Widianti dkk., 2017) menyatakan dari 10 pasien yang mengalami RLS 8 laki-laki 2 wanita. Usia pasien yang mengalami RLS rata-rata berumur berkisar 40 sampai 56 tahun. Didapatkan hasil adanya pengaruh *massage lavender oil* terhadap penurunan RLS *score* yang menjalani hemodialisa.

RLS dengan tingkat keparahan sedang hingga berat yang tidak ditangani dapat menyebabkan penurunan sekitar 20% dalam produktivitas kerja dan dapat berkontribusi terhadap depresi dan kecemasan. Di sebuah studi baru, yang

diterbitkan dalam jurnal *Neurology*, sindrom kaki gelisah dapat meningkatkan risiko kematian terkait jantung, terutama di kalangan wanita yang lebih tua. (Sandoiu, 2017).

Berdasarkan study pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit UNS terdapat sebanyak 42 orang melakukan terdapat 42 pasien menjalani terapi Hemodialisa 2x/minggu dan 1 pasien menjalani Hemodialisa 1x/minggu pada bulan November 2020. Berdasarkan hasil wawancara hasil interview dengan 20 pasien didapatkan 12 pasien memiliki keluhan berupa kesemutan, kram pada kaki, dan sensasi seperti terbakar pada kaki pada kaki.

2. METODE

Penelitian ini ialah penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret Surakarta. Jumlah populasi yaitu 41 responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel. 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Usia (Tahun)		
26-35	4	(9,8)
36-45	4	(9,8)
46-55	11	(26,8)
56-65	19	(46,3)
>65	3	(7,3)
Jenis Kelamin	41	
Perempuan	(22)	(53,7)
Laki-laki	(19)	(46,3)
Pendidikan		

Menggunakan purposive sampling, dan menggunakan analisa univariat.

Sebelum membagikan kuesioner, peneliti meminta setuju responden untuk menjadi responden dalam penelitian. Tempat untuk melakukan penelitian yaitu di Unit Hemodialisa di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret Surakarta dan pengisian kuesioner dilakukan pada saat pelaksanaan hemodialisa (1 jam setelah pemasangan alat hemodialisa) dan setelah responden melakukan hemodialisa, kemudian peneliti memberikan *informed consent* atau lembar persetujuan sebelum mengisi kuesioner untuk mendapatkan persetujuan dari responden yang akan dijadikan responden. Setelah memeriksa data kelengkapan yang sudah terkumpul, maka peneliti mulai melakukan pengolahan data meliputi : editing, coding, data *entry* serta melakukan analisa data. Kemudian peneliti melakukan analisis data sesuai dengan kriteria sampel penelitian dan dilanjutkan penyusunan laporan penelitian.

Tidak Sekolah	(3)	(7,3)
SD	(11)	(26,8)
SMP	(4)	(9,8)
SMA	(14)	(34,1)
Sarjana	(9)	(22)
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	(26)	(63,4)
Buruh	(3)	(7,3)
PNS	(3)	(7,3)
Swasta	(6)	(14,6)
Pedagang	(2)	(4,9)
Dll	(1)	(2,4)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Penyakit		
DM	(11)	(26,8)
HT	(14)	(34,1)
DM + HT	(7)	(17,1)
Dll	(1)	(2,4)
Lama HD		
<1 thn	(10)	(24,4)
1-3 thn	(26)	(63,4)
4-6 thn	(4)	(9,8)
>6 thn	(1)	(2,4)

Tabel. 2 Gambaran Skala *restless legs syndrome*

Hasil	Frekuensi	Presentase (%)
Bukan	16	(39,0)
Ringan	20	(48,8)
Sedang	5	(12,2)
Berat	0	(0)

Dari hasil penelitian didapatkan, sebagian besar responden penderita *restless legs syndrome* yaitu lebih dari 56 samapi 65 tahun. Menurut (Giannaki et all., 2013) usia responden yang mengalami RLS berada pada usia dewasa akhir. Menurut Allen 2018 hal ini dikarenakan semakin bertambah usia maka kemampuan sel otak berkurang karena *movement disorder* disebabkan karena gangguan otak yang menyebabkan penurunan fungsi

otak sehingga sindrom kaki gelisah semakin mungkin di alami yang akan mengganggu persyarafan. Pada penelitian (Pekmezovic, 2013) menyatakan bahwa lebih banyak perempuan yang mengalami RLS dengan usia 45 sampai 54 tahun pada usia dewasa menengah.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 41 responden didapatkan hasil, pasien yang mengalami *restless legs syndrome* yaitu sebanyak 25 responden yang

terdiri dari responden dengan jenis kelamin responden yang mengalami *restless legs syndrome* adalah perempuan yaitu sebanyak 16 responden perempuan dan 9 responden laki-laki. Penyebab dari banyaknya pasien yang mengalami *restless legs syndrome* dibandingkan pria dikarenakan wanita sering yang mengalami anemia yang mengakibatkan kekurangan zat besi yang sehingga terjadi gangguan pada sistem saraf. Dari penelitian (Einollahi et al., 2014) melaporkan bahwa perempuan relative tinggi yaitu 10 kali beresiko mengalami RLS dibandingkan pria.

Dari 41 responden didapatkan pendidikan terakhir yang ditempuh diantaranya yaitu tidak menempuh pendidikan sebanyak 3 responden, ada 11 responden dengan pendidikan terakhir SD, untuk SMP ada sebanyak 4 responden, ada 14 responden yang menempuh SMA, untuk pendidikan Sarjana sebanyak 9 responden. Pendidikan merupakan cara untuk memperoleh informasi atau pengetahuan. Informasi dapat diperoleh melalui pendidikan formal sehingga dapat memberikan pengaruh jangka pendek maupun jangka panjang sehingga menghasilkan perubahan atau pengetahuan (Hartini, 2016). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting dalam

membentuk tindakan seseorang. Adanya keterkaitan antara pendidikan dan penyakit ginjal kronik dimana dengan tingginya pendidikan diharapkan responden mampu mencegah dan menumbuhkan kesadaran dan upaya untuk mencari pengobatan dan perawatan terhadap masalah kesehatan yang dihadapi untuk perbaikan dari komplikasi RLS. Pasien juga akan lebih mudah untuk diberikan informasi tentang upaya untuk program terapi RLS yang menjalani hemodialisis dengan melakukan aktivitas fisik. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan cenderung untuk berperilaku positif karena dari pendidikan yang diperoleh dapat memahami dan berperilaku yang baik bagi diri sendiri (Wawan dkk, 2010). Pada penelitian yang dilakukan oleh Nur dkk, 2018 sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA yaitu 60%

Pada penelitian, diperoleh pekerjaan dari responden yaitu ada responden yang tidak bekerja sebanyak 26 responden, buruh 3 responden, PNS terdapat 3 responden, Swasta 6 responden, pedagang 2 responden, dan 1 responden yaitu *freelancer*. Banyaknya responden yang berhenti untuk bekerja dikarenakan telah menjalani hemodialisa dan tidak

diperbolehkan melakukan aktivitas berat oleh keluarga sehingga berhenti dari pekerjaan dan ada sebagian yang masih ingin bekerja tetapi untuk pekerjaan yang dilakukan tidak seberat sebelum Hemodialisa. Menurut (Rahayu, 2019), penyebab tidak bekerja mereka adalah karena terapi yang harus dilakukan secara rutin dan karena faktor kelelahan fisik yang dirasakan. Berdasarkan wawancara beberapa responden mengatakan ingin bekerja tetapi kondisi kesehatannya yang kurang sehat dan beberapa responden ada yang tidak diperbolehkan bekerja oleh keluarganya karena kasihan.

Penyakit yang diderita pasien yang menjalani hemodialisa yang berada di Rumah Sakit UNS Surakarta yaitu Diabetes Mellitus sebanyak 11 responden, ada 14 responden dengan penyakit penyerta Hipertensi, ada 7 responden yang menderita Diabetes Mellitus dan Hipertensi, dan 1 responden dengan penyakit Asam Urat. Ada 8 responden yang tidak memiliki riwayat penyakit yang menjalani hemodialisa. Menurut (Lavender, 2019) *restless legs syndrome* mempunyai hubungan dengan beberapa kondisi medis termasuk penyakit parkinson, diabetes, neuropati perifer. Sindrome ini juga akan tampak pada orang yang mengalami kekurangan zat besi atau

yang memiliki fungsi ginjal yang buruk. Pada penelitian Widianti 2017 didapatkan penyakit komorbid yang terjadi pada pasien *restless legs syndrome* yaitu Hipertensi pada 32 pasien dengan presentase 100% dan Diabetes sebanyak 4 pasien dengan presentase 12,5%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahayu 2019 menemukan bahwa sebanyak 87,5% dari responden RLS memiliki penyakit penyerta yaitu Diabetes Mellitus dan Hipertensi. Diabetes secara signifikan meningkatkan kemungkinan terjadinya RLS. Tidak terkontrolnya gula darah pada pasien diabetes dapat menyebabkan kerusakan saraf yang dapat menyebabkan diabetik neuropati perifer. Aktivasi otonom terjadi beberapa detik untuk memulai gerakan pada RLS yang menyebabkan peningkatan aktivasi simpatik melebihi ambang batas tertentu yang menstimulasi RLS Sehingga terjadi pengulangan perubahan tekanan darah malam hari dilanjutkan peningkatan tekanan darah siang harinya, Inilah yang menyebabkan peningkatan aktivitas simpatik yang dihubungkan dengan hipertensi dan penyakit kardiovaskuler (Tsekoura dkk, 2014). Menurut (Massey, 2020), ia mengemukakan bahwa individu dengan berbagai macam kondisi medis kronis seperti penyakit

kardiovaskular, hipertensi, multiple sclerosis, penyakit Parkinson, tulang belakang dan neuropati telah terbukti memiliki peningkatan resiko RLS.

Pada responden yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret diantaranya ada 10 responden yang menjalani hemodialisa dengan waktu kurang dari 1 tahun, 26 responden antara 1-3 tahun, ada 4 responden yang menjalani hemodialisa 4-6 tahun, dan ada 1 responden yang telah menjalani hemodialisa di atas 6 tahun lamanya. Dari penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara lamanya menjalani hemodialisa dengan kejadian RLS, hal ini sejalan dengan penelitian (Al-Jahdali *et.al.*, 2009) yang menyatakan bahwa lamanya terapi hemodialisa dengan kejadian RLS menghasilkan nilai yang tidak signifikan. Hal ini berkaitan dengan hasil yang ditunjukkan oleh peneliti (Kim *et.al.*, 2008) yang menerangkan bahwa didapatkan kadar hemoglobin, besi, dan ferritin cenderung tidak terjadi perubahan terkait lama terapi hemoglobin, yang membuktikan bahwa durasi hemodialisa tidak berpengaruh terhadap penurunan maupun peningkatan zat tersebut dalam darah. Tetapi (Rahayu, 2019) menyatakan bahwa semakin lama pasien melakukan hemodialisa maka akan memiliki resiko yang besar

untuk terjadi komplikasi dari berbagai gangguan pada saat melakukan hemodialisa.

Untuk hasil dari kuesioner yang diberikan kepada responden, ada diantaranya responden yang tidak memiliki ciri dari RLS yaitu sebanyak 16 responden, dan ada 20 responden yang memiliki ciri dari RLS yang memiliki gejala yang ringan, dan terdapat 5 responden dengan keluhan RLS yang sedang. Pada penelitian (Ningsih, 2020) dari total keseluruhan pasien yaitu 30 pasien didapatkan dari 10 pasien mengalami RLS diantaranya, 2 pasien diantaranya memiliki gejala RLS yang berat, 5 responden dengan RLS sedang, dan 3 pasien dengan gejala ringan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di Ruang Hemodialisa di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret, karakteristik responden terbanyak adalah yang termasuk ke dalam dewasa akhir yaitu berusia diatas 51 tahun sampai 60 tahun.

Karakteristik responden terbanyak yang mengalami gejala restless legs syndrome adalah wanita, pendidikan terakhir yang paling banyak yaitu SMA, pekerjaan terbanyak responden yang sudah tidak bekerja dikarenakan penyakitnya dan kekhawatiran keluarga, penyakit penyerta yang paling banyak dialami adalah hipertensi, rata-rata lama

responden menjalani hemodialisa yaitu antara 1 sampai 3 tahun, responden terbanyak yang mengalami restless legs syndrome adalah responden dengan gejala ringan.

REFERENSI

- Al-Jahdali, HH., Al-Qadhi, WA., Khogeer, HA., A-Hejaili, FF., Al-Ghamdi, SM., Al Sayyari, AA. (2009). Restless Legs Syndrome in patients on Dialysis. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2009; 20(3): 378-85. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19414938/>
- Allen, RP., Picchietti, DL., Auerbach, M., Cho, YW., Connor, JR., Earley, CJ., Garcia-Borreguero, D., Kotagal, S., Manconi, M., Ondo, W., Ulfberg, J., & Winkelmann, J. W. (2018). Evidence-based and consensus clinical practice guidelines for the iron treatment of restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease in adults and children: an IRLSSG task force report. *Sleep Medicine*, 41, 27–44. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.11.1126>
- Chavoshi, F., Einollahi, B., Haghighi, K. S., Saraei, M., & Izadianmehr, N. (2015). Prevalence and sleep related disorders of restless leg syndrome in hemodialysis patients. *Nephro-Urology Monthly*, 7(2). <https://dx.doi.org/10.5812/numonthly.24611>
- Chen, S.C., Chang, J. M., Hwang, S.J., Chen, J.H., Lin, F.H., Su, H.O. and Chen, H.C. (2009). Comparison of Ankle-Brachial Index and Brachial-Ankle Pulse Wave Velocity between Patients with Chronic Kidney Disease and Hemodialysis. *Am J Nephrol*, 29: 374–380 DOI: 10.1159/000168485
- Einollahi, B., Izadianmehr, N. (2014). Restless Leg Syndrome: A Neglected Diagnosis. *Nephro Urol Mon.* 2014;6(5)
- Giannaki, CD., Zigoulis, P., & Karatzaferi C. (2013). Periodic limb movements in sleep contribute to further cardiac structure abnormalities in hemodialysis patient with restless legs syndrome. *J Clin Sleep Med*, 9, 147-153 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3544383/>
- Hartini, S & Sulastri. (2016). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Mowardi. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah* 2(1): 1-15 <https://eprints.ums.ac.id/44680/>.
- Hosseini, H., Kazemi, M., & Azimpour, S. (2017). The effect of vibration on the severity of restless legs syndrome in hemodialysis patients. *Nickan Research Institute*, 6(2), 113–116. <https://doi.org/10.15171/jrip.2017.22>
- Kemenkes RI. (2018). Situasi PTM di Indonesia. *Penyakit Tropik Di Indonesia*, November, 1–18. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resource>

- s/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Penyakit tidak menular kiniancam usia muda. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20070400003/penyakit-tidak-menular-kini-ancam-usia-muda.html> diakses pada 29 september 2020
- Khachatryan, SG., Ghahramanyan, L., Tavadyan, Z., Yeghiazaryan, N., & Attarian, HP. (2020). Sleep-related movement disorders in a population of patients with epilepsy: Prevalence and impact of restless legs syndrome and sleep bruxism. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 16(3), 409–414. <https://doi.org/10.5664/JCSM.8218>
- Kim, JM., Kwon, HM., Lim, CS., Kim, YS., Lee, SJ., Nam, H. (2008) Restless legs syndrome in Hemodialysis: Symptom Severiry and Risk Factory. *J Clin Neurology*. 2008;4:155-7 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19513290/>
- Lavender Andrew. (2019). Mengenal restless leg syndrome yang membuat kita ingin menggoyangkan kaki. <https://theconversation.com/mengenal-restless-leg-syndrome-yang-membuat-kita-ingin-menggoyangkan-kaki-124208>. Diakses tanggal 12 september 2020
- Lemone., Priscila., Burke., Karen, M., & Bauldoff. (2011). Buku Ajar Keperawatan Medikal bedah (ed. 5. Vol. 3). Jakarta: EGC <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1075840>
- Maksum, M. (2015) The Relations Between Hemodialysis Adequacy And The Life Quality Of Patien. *Medical Journal of Lampung University*, 4, 39-43. Retrieved from <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/499>
- Manus, S., Moeis, E., & Mandang, V. (2015). Perbandingan Fungsi Kognitif Sebelum Dan Sesudah Dialisis Pada Subjek Penyakit Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal E-Clinic (Ecl)*, 3(3), 816–819. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/10156>
- Massey, TH., & Robertson, NP. (2020). Restless legs syndrome: causes and consequences. *Journal of Neurology*, 267(2), 575–577. <https://doi.org/10.1007/s00415-019-09682-6>
- Ningsih, Y., & Maliya, A. (2020). Pengaruh Massage Lavender Oil Pada Pasien Restless Leg Syndrome (RLS) Yang Menjalani Hemodialisa. 93–98. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/11919/Call%20For%20Paper%20NEW-98-103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pekmezonic, T., & Jovic, J. (2013). Prevalence of restless legs syndrome among adult population in a Serbian district: A community-based study.

- Eur J Epidemiol, 28:927-930.
<https://doi.org/10.1007/s10654-013-9857-0>
- Rahayu, G., Malini, H., & Oktarina, E. (2019). Hubungan Kadar Ureum terhadap Restless Legs Syndrome pada Pasien Chronic Kidney Disease. NERS Jurnal Keperawatan, 15(2), 140. <https://doi.org/10.25077/njk.15.2.140-146.2019>
- Rahman, MT. S. A., Kaunang, T. M. D., & Elim, C. (2016). Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis. Jurnal E-Clinic (ECl, 4(1), 36–40. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/10829>
- Rahmi, Z., & Kuntarti, K. (2016). Masalah Tidur dan Strategi Koping pada Perawat Di Rawat Inap. Jurnal Keperawatan Indonesia, 19(1), 16–23. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i1.428>
- Ralie, Zoraya (2017). Tentang Sindrom Kaki Gelisah <https://beritagar.id/artikel/gaya-hidup/mengenal-sindrom-kaki-gelisah> diakses pada tanggal 14 september 2020
- Riskesdas, K. (2013). Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Russell, MR., Gómez, LLT., Domínguez, RLP., Santiago, RE., & Cervantes, ML. (2011). Work Climate in Mexican Hemodialysis Units: A Cross-Sectional Study. Nefrologia, 31 (1): 76-83 <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/download/1760/1955>
- Sandoiu Ana. (2017). Restless Legs Syndrome May Raise Cardiovascular Death Risk <https://www.medicalnewstoday.com/articles/320422> diakses pada tanggal 14 september 2020
- Tsekoura, D., & Manolis, A. J. (2014). The association of restless legs syndrome with hypertension and cardiovascular disease. 654-659. <https://doi.org/10.12659/MSM.89025>
- Wawan, A dan Dewi, M. (2011). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan, Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika
- Widianti, A. T., Hermayanti, Y., & Kurniawan, T. (2017). Pengaruh Latihan Kekuatan terhadap Restless Legs Syndrome Pasien Hemodialisis. Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 5(1), 47–56. <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/349> <https://doi.org/10.24198/jkip.v5n1.6>

Gambaran Kecemasan Pasca Karantina pada Masyarakat di Kecamatan Cilacap Selatan

Nur Arsiska Kurniasanti¹, Wachidah Yuniartika²

^{1,2}Program Studi Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: j210191175@student.ums.ac.id

Abstrak

Kata Kunci:

Kecemasan; pasca karantina.

Latar Belakang: Direktur Organisasi Kesehatan Dunia pada tanggal 11 Februari telah muncul virus baru yaitu Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Data dari Dinkes Kabupaten Cilacap terdapat lonjakan tanggal 27 Agustus 2020 terdapat 127 orang dengan rincian status konfirmasi positif 3 orang, status PDP 36 orang, status ODP 88 orang. Menurut pedoman Revisi 4, selama wabah COVID19 yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam, terdapat masalah pada pernafasan, riwayat berpergian ke atau dari luar negeri atau kontak dengan pasien terinfeksi virus dan orang tersebut wajib karantina di rumah. Masalah yang dihadapi kepada orang yang memiliki pengalaman karantina menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan dan dapat menciptakan kecemasan ataupun depresi.

Tujuan: Untuk Mengetahui Gambaran Kecemasan Pasca Karantina pada Masyarakat Di Cilacap Selatan.

Metode: Jenis penelitian deskriptif, sampel 56 responden, pengambilan data menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner GAD-7 yang terdiri dari 7 item pertanyaan dengan menggunakan Analisa univariat. Jalannya penelitian yaitu pertama tahap persiapan melakukan studi pendahuluan dan perizinan ke bupati, kesbangpol, dan dinas kesehatan, Tahap pelaksanaan melakukan pengambilan data di Puskesmas Cilacap Selatan I dan II melalui WhatsApp kemudian dikirimkan link google form berisikan kuesioner demografi dan kecemasan (GAD-7) dan pada Tahap Pelaporan melakukan penngolah data editing, coding entry dan tabulating dan dilakukan analisis SPSS.

Hasil: Dari penelitian ini didapatkan hasil paling banyak mengalami kecemasan sedang (46.4%). Karakteristik usia 17-25 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SMA/SMK, pekerjaan tidak bekerja, status sudah menikah, tidak memiliki penyakit comorbid, riwayat karantina 1 kali. Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa responden mengalami kecemasan sedang.

1. PENDAHULUAN

Direktur Organisasi Kesehatan Dunia pada tanggal 11 Februari telah muncul virus baru yaitu coronavirus jenis baru (SARS– CoV-2) yang nama penyakitnya Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Penyebarannya bermula di

Wuhan, Tiongkok penyebabnya melalui droplet (percikan air liur) yang dihasilkan saat orang yang terinfeksi. Selama pandemi, orang-orang takut bahwa mereka atau anggota keluarganya akan jatuh sakit dan sangat tidak yakin akan dampak pandemi tersebut.

Diskriminasi dan stigma terkait penyakit menular membuat orang takut terinfeksi yang juga dapat memengaruhi status kesehatan mental (Perencevich, Eli N. Diekema, Daniel J. Edmond, 2020)

Pada tanggal 09 Mei 2020 terdapat 3.855. 812 orang terinfeksi virus corona di dunia. Kasus untuk di Indonesia juga memiliki angka yang cukup tinggi 13.645 orang. Angka di Jawa tengah menyumbang sebesar 1.198 orang. Berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi ke-4 Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal. Orang tersebut wajib melakukan karantina di rumah dan dilakukan pengambilan spesimen (hari ke-1 dan hari ke-2) kegiatan surveilans tiap 7 dilakukan berkala untuk mengevaluasi adanya perburukan gejala selama 14 hari.

Masalah-masalah yang dihadapi kepada orang yang memiliki pengalaman karantina menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan, bagi mereka yang mengalaminya, akan merasakan seperti perpisahan dari orang yang dicintai, hilangnya kebebasan,

ketidakpastian status penyakit, dan kebosanan, kadang-kadang, dapat menciptakan efek dramatis hingga kecemasan ataupun depresi (Rubin & Wessely, 2020)

Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap menyatakan terpantau zona hijau pada awal kasus COVID-19 namun pada tanggal 26 Maret 2020 mengkonfirmasi terdapat 1 kasus positif kemudian berubah menjadi status zona merah dan terjadi lonjakan kasus lebih dari 100% pada tanggal 05 Mei 2020 yaitu menjadi 41 orang dengan rincian 5 sembuh, 35 dalam perawatan dan 1 meninggal. Adapun persebaran lonjakan kasus tersebut salah satunya di kecamatan Cilacap Selatan. Lonjakan tersebut menjadi terus bertambah. Pada tanggal 27 Agustus 2020 terdapat kasus yang berjumlah 127 orang dengan rincian status konfirmasi positif 3 orang, status PDP 36 orang, status ODP 88 orang. Tanggapan orang dalam suatu kondisi dipengaruhi oleh perubahan persepsi konteks mereka. Kemampuan pasien yang dipertanyakan untuk secara akurat mengingat dan menilai keadaan kesehatan sebelumnya (Kamper et al., 2009). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran Kecemasan Pasca karantina pada masyarakat di kecamatan Cilacap Selatan.

2. METODE

Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, sampel

penelitian ini adalah masyarakat kecamatan cilacap selatan pasca karantina 56 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi responden berusia remaja, dewasa, dan lansia, responden maksimal pernah menjalani 3 kali karantina, responden pasca selesai karantina rentang 2 bulan, dan responden berada di Wilayah Cilacap Selatan. Uji validitas atau hasil validitas kuesioner peneliti tidak membuat instrument sendiri tetapi menggunakan kuesioner yang sudah diteliti sebelumnya terbukti valid realibel sebesar 0.90 dan cronbach's alpha sebesar 0,85.

Pengambilan data menggunakan kuesioner daring dimana responden diminta untuk mengisi pertanyaan terkait pengalaman pasca karantina. Instrumen yang digunakan skala kecemasan GAD-7. Rentang skala yang digunakan pada kuesioner ini yaitu terdiri dari 0-4= kecemasan ringan, 5-9 = kecemasan sedang, 10-14= kecemasan cukup berat, 15-21 = kecemasan berat.

Penilaian score 0 = tidak ada Tidak sama sekali dalam 2 minggu, 1 = Beberapa hari dalam 2 minggu, 2 = Lebih dari separuh waktu dalam 2 minggu, 3 = Hampir setiap hari dalam 2 minggu. Jalannya penelitian mulai dari Tahap persiapan melakukan studi pendahuluan dan perizinan ke bupati, kesbangpol, dan dinas kesehatan,

Tahap pelaksanaan melakukan pemngambilan data di Puskesmas Cilacap Selatan I dan II dimana pengambilan data ke responden melalui WhatsApp kemudian dikirimkan link google form berisikan kuesioner demografi dan kecemasan (GAD-7) dan pada Tahap Pelaporan akan dilakuka penngolah data editing, coding entry dan tabulating dan dilakukan analisis menggunakan SPSS analisis deskriptif dan central tendency.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis deskriptif pada penelitian kecemasan pada masyarakat kecamatan cilacap selatan pasca karantina.

Tabel. 1 Distribusi frekuensi

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Usia		
17-25 Tahun	17	30.4
26-35 Tahun	8	14.3
36-45 Tahun	14	25.0
46-55 Tahun	11	19.6
56-65 Tahun	6	10.7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	33.9
Perempuan	37	66.1
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	1.8
SD	1	1.8

SMP	3	5.4
SMA/SMK	36	64.3
Perguruan tinggi	15	26.8
Pekerjaan		
Tidak bekerja	22	39.3
Nelayan	1	1.8
Pedagang	4	7.1
Karyawan	14	25.0
Wiraswasta	5	8.9

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Status		
Belum menikah	15	26.8
Sudah menikah	41	73.2
Penyakit komorbid		
Tidak ada	55	98.2
Ada	1	1.8
Riwayat Karantina		
1 kali	56	100
Kecemasan		
Ringan	21	37.5
Sedang	26	46.4
Cukup berat	7	12.5
Berat	2	3.6

Berdasarkan hasil analisis karakteristik usia yang paling banyak ditemui adalah 17-25 tahun (30.4%). menurut penelitian Saputro, (2017) ciri usia remaja akhir yaitu fisik dan psikis sudah memulai berada tahap stabil, mampu berfikir realistis, dalam menyikapi pandangan sudah baik dan matang menghadapi masalah namun kondisi tersebut berada pada batas peralihan dewasa pengalaman belum banyak tergantung pada remaja tersebut dalam memandang peristiwa yang harus dihadapi Menurut Natsuaki et al., (2011) berada pada tahapan transisi yang mendadak sehingga menjadi faktor kecemasan dengan tidak ada atas persiapan emosional yang matang. Kemudian pada hasil penelitian oleh

Fitria, L., & Ifdil, (2020) menyatakan pada usia remaja mengalami kecemasan yang mungkin disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh remaja. Selanjutnya pada usia remaja masalah status social orang yang dikarantina juga mempengaruhi (Sharma et al., 2020).

Berdasarkan hasil analisis karakteristik jenis kelamin didapatkan hasil paling banyak mengalami kecemasan sedang dengan berjenis kelamin perempuan yaitu 37 responden (66.1%). Menurut keterangan puskesmas bahwa banyak responden perempuan yang dikarantina karena sering pergi keluar rumah ke tempat hiburan dimana banyak bertemu beberapa orang yang mungkin kontak

dengan orang positif COVID19. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian Wicaksono. E, Yogi Permana.V.E, Putri.P, (2020) mengenai kecemasan pada remaja cenderung sering terjadi pada perempuan (72.7%) dibanding laki-laki (27.3%) dimana faktor yang membuat kecemasan seperti keramaian, kondisi fisik, hubungan dengan teman sebaya. Hal tersebut sesuai juga pada penelitian Sharma et al., (2020), terdapat 76 responden perempuan dari 133 seluruh responden berjenis kelamin perempuan mengalami kecemasan selama dikarantina.

Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden mengenai pendidikan terakhir pasca karantina didapatkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu sebesar 64.3%. Pada penelitian oleh Tang et al., (2021) menyatakan bahwa sebesar 54.9% respondennya berpendidikan terakhir SMA yang mengalami kecemasan selama dikarantina. Berdasarkan penelitian Gannika & Sembiring, (2020) mengatakan kecemasan seseorang dapat dipengaruhi juga dengan tingkat pendidikan dalam mencari informasi hingga memecahkan suatu masalah yang dialaminya.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa hasil distribusi tertinggi adalah tidak bekerja sebesar (39.3%), menurut

informasi puskesmas mengatakan banyak responden banyak tidak dapat berjualan lagi dan diphk dan karena omset menurun dimasa pandemi COVID19 yang kemudian sangat mempengaruhi pemasukan keuangan. Dalam penelitian Tang et al., (2021) dimana responden memiliki pendapatan tinggi dikaitkan dengan resiko depresi dan kecemasan lebih rendah, namun orang yang tidak memiliki penghasilan harus menghadapi pada dampak finansial dari pandemi dalam kemampuan untuk membeli kebutuhan. Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Citak, (2020) dalam penelitiannya alasan mengapa tingkat kecemasan tinggi yaitu salah satu faktor penyebabnya kesulitan dalam keuangan dan harus tinggal dirumah untuk waktu yang lama karena responden beranggapan jika tinggal lama dirumah dan meninggalkan pekerjaan maka tidak dapat memenuhi lingkaran social mereka, ditambahkan dengan pemberitaan bahwa pandemi akan berlanjut waktu yang lama akan semakin meningkat perasaan cemas ketidakpastian individu.

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan menunjukkan bahwa distribusi tertinggi yaitu menikah sebanyak (73.2%) dapat diartikan bahwa lebih dari setengah jumlah responden berstatus menikah. Pada responden yang berstatus menikah kemudian dilakukan karantina akan

menciptakan pengalaman yang tidak menyenangkan karena harus dipisahkan dari keluarga dan ketidakpastian mengenai tertular penyakit membuat tingginya kecemasan (Barbisch et al., 2015)

Karakteristik responden berdasarkan penyakit comorbid paling tinggi yaitu pada responden yang tidak memiliki penyakit comorbid sebesar (98.2%) dan 1 responden memiliki penyakit comorbid (1.8%). Hal ini menunjukkan semakin tinggi kecemasan jika diikuti juga banyaknya penyakit penyerta. Menurut Ruan et al., (2020) orang dengan penyakit penyerta seperti diabetes, penyakit kardiovaskular, hipertensi, asma dan stroker akan lebih rentan dalam gangguan kecemasan. Kemudian penelitian yang dilakukan Dong et al., (2020) menunjukan tingkat gejala psikologis yang tinggi karena cenderung muncul lebih parah pada individu dengan banyak penyakit komorbiditasnya. Selain itu ditemukan juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Islam et al., (2015) menunjukan prevalensi kecemasan pada penyakit komorbid tergantung pada usia, pendapatan, jenis kelamin dan jenis penyakit.

Karakteristik responden berdasarkan riwayat karantina pada penelitian ini yang mana responden mengisi kuesioner pada H+1 pascakarantina yaitu 100% memiliki 1

kali riwayat karantina. Hal tersebut sesuai dengan penelitian oleh Gosselin et al., (2019) bahwa responden yang memiliki satu kali pengalaman sudah menunjukkan kecemasan, pada penelitian ini responden diujikan dengan secara virtual dihadapkan tiga kali skenario dalam rentang 2 bulan batas seseorang akan mengalami kecemasan.

Hasil analisis didapatkan tingkat kecemasan pada 56 responden pasca karantina di kecamatan Cilacap Selatan yaitu kecemasan sedang dengan sebanyak 26 responden (46.4%). Dapat disimpulkan sebagian responden pasca karantina pada masyarakat di kecamatan cilacap selatan mengalami kecemasan sedang. Dampak psikologis selama pandemi diantaranya gangguan stres pascatrauma (post-traumatic stress disorder), kebingungan, kegelisahan, frustrasi, ketakutan akan infeksi, insomnia dan merasa tidak berdaya. Bahkan beberapa psikiatris dan psikolog mencatat hampir semua jenis gangguan mental ringan hingga berat dapat terjadi dalam kondisi pandemik ini (Brooks et al., 2020). Selama pandemi COVID19 kecemasan menjadi sesuatu yang tidak dapat dihindari pada kondisi yang penuh tekanan (Vibriyanti, 2020). Mengelola kecemasan selama pandemi ini menjadi kunci penting yaitu dengan penyeleksian informasi yang diterima

hendaklah berasal sumber terpercaya dan memiliki kredibilitas dibidangnya.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden pasca karantina di Kecamatan Cilacap Selatan dapat disimpulkan bahwa paling tinggi yaitu kecemasan sedang (46.4%), kecemasan kedua kecemasan ringan (37.5%), kecemasan ketiga cukup berat (12.5%) dan kecemasan keempat kecemasan berat (3.6%).

REFERENSI

- Barbisch, D., Koenig, K. L., & Shih, F. Y. (2015). Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(5), 547–553. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.38>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- ÇITAK, Ş., & PEKDEMİR, Ü. (2020). An Analysis on Sleep Habits and Generalized Anxiety Levels of Individuals During the Covid-19 Pandemic. *Journal of Family, Counseling and Education*, 5(1), 60–73. <https://doi.org/10.32568/jfce.742086>
- Cornwell, B., & Laumann, E. O. (2015). The health benefits of network growth: New evidence from a national survey of older adults. *Social Science and Medicine*, 125, 94–106. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.09.011>
- Dong, Y., Mo, X., & Hu, Y. (2020). Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics*, 145(6), 2021. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>
- Fitria, L., & Ifdil, I. (2020). Kecemasan remaja pada masa pandemi Covid -19. *Jurnal Pendidikan*, 6, 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.29210/120202592>
- Gannika, L., & Sembiring, E. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pada Masyarakat Sulawesi Utara. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 83–89.
- Gosselin, P., René-de-Cotret, F., & Martin, A. (2019). instrument mesurant des variables cognitives associées au trouble d’anxiété généralisée chez les jeunes : Le CAG. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 51(4), 219–230. <https://doi.org/10.1037/cbs0000131>
- Islam, S. M. S., Rawal, L. B., & Niessen, L. W. (2015). Prevalence of depression and its associated factors in patients with type 2 diabetes: A cross-sectional

- study in Dhaka, Bangladesh. *Asian Journal of Psychiatry*, 17, 36–41. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2015.07.008>
- Kamper, S. J., Maher, C. G., & Mackay, G. (2009). Global rating of change scales: A review of strengths and weaknesses and considerations for design. In *Journal of Manual and Manipulative Therapy* (Vol. 17, Issue 3, pp. 163–170). <https://doi.org/10.1179/jmt.2009.17.3.163>
- Natsuaki, M. N., Leve, L. D., & Mendle, J. (2011). Going Through the Rites of Passage: Timing and Transition of Menarche, Childhood Sexual Abuse, and Anxiety Symptoms in Girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(10), 1357–1370. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9622-6>
- Perencevich, Eli N. Diekema, Daniel J. Edmond, M. B. (2020). Moving Personal Protective Equipment into the Community: Face Shields and Containment of COVID-19. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(22), 2252–2253. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.7477>
- Ruan, Q., Yang, K., Wang, W., Jiang, L., & Song, J. (2020). Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intensive Care Med*, 46, 846–848. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05991-x>
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *The BMJ*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
- Sharma, K., Saji, J., Kumar, R., & Raju, A. (2020). Psychological and Anxiety/Depression Level Assessment among Quarantine People during Covid19 Outbreak. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 10(3), 198–201. <https://doi.org/10.22270/jddt.v10i3.4103>
- Tang, F., Liang, J., Zhang, H., Kelifa, M. M., He, Q., & Wang, P. (2021). COVID-19 related depression and anxiety among quarantined respondents. *Psychology and Health*, 36(2), 164–178. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1782410>
- Vibriyanti, D. (2020). KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT: MENGELOLA KECEMASAN DI TENGAH PANDEMI COVID-19. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 2902, 69. <https://doi.org/10.14203/jki.v0i0.550>
- Wicaksono, E., Yogi Permana, V.E, Putri, P, S. . (2020). Memahami gangguan kecemasan dalam diri remaja. Preprint Policies. <https://doi.org/https://doi.org/10.31234/osf.io/698ut>

Literatur Review

Upaya Pencegahan COVID-19 pada Ibu Hamil

Nur Eliyun^{1*}, Faizah Betty Rahayuningsih²

^{1,2}Program Profesi Ners/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: j230205001@student.ums.ac.id

Abstrak

Kata Kunci:

Upaya, Pencegahan;
Penularan; COVID-19; Kehamilan.

Latar Belakang: Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) disebabkan oleh virus Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) sindrom pernafasan akut parah. Infeksi COVID-19 menyebabkan gejala berat, sedang atau ringan. Pengendalian dan pencegahan infeksi COVID-19 sangat diperlukan dan focus group utamanya adalah kelompok rentan dengan resiko lebih besar, salah satunya adalah kelompok ibu hamil. Sejauh ini, informasi pencegahan COVID-19 pada ibu hamil masih terbatas.

Tujuan: Studi literatur ini untuk mengidentifikasi upaya yang dilakukan untuk pencegahan penularan dan penyebaran COVID-19 ibu hamil selama masa pandemi.

Metode: Metode penelitian adalah literature review, yaitu mengumpulkan dan menganalisis data tentang upaya pencegahan COVID-19 pada ibu hamil selama 1 tahun terakhir selama pencegahan pandemi COVID-19 melalui Google Scholar, PubMed, Springer dan Lancet database. Artikel penelitian. -19 Gunakan kata kunci; upaya, pencegahan, penularan, COVID-19 dan kehamilan.

Hasil: Upaya pencegahan COVID-19 meliputi tindakan pencegahan secara umum, antara lain memakai masker, cuci tangan, menjaga jarak setelah vaksinasi, melalui olahraga yang rajin untuk menjaga kondisi fisik dan pola makan yang seimbang dan bergizi. Kesimpulan: Berdasarkan penelitian literatur yang dilakukan, kasus COVID-19 pada ibu hamil adalah terkendali, namun perlu dilakukan tindakan preventif untuk lebih mengontrol penyebaran COVID-19.

1. PENDAHULUAN

Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) disebabkan oleh virus Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) sindrom pernafasan akut parah. Pertama kali munculnya virus ini adalah di Wuhan, Hubei, China, pada bulan Desember 2019 (WHO, 2020).

COVID-19 disebabkan oleh virus yang sangat berbahaya sehingga menyebar dengan sangat cepat, di

Indonesia ada di setiap wilayah. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengkonfirmasi COVID-19 adalah pandemi dan di Indonesia, COVID-19 dipastikan sebagai bencana nasional (Burhan et al, 2020)

Infeksi menimbulkan berat, sedang atau ringan. Gejala klinis utama adalah demam (suhu > 38oC), batuk dan sesak napas. Juga diikuti kram parah, kelelahan, mialgia, gejala

gastrointestinal. Pada kasus yang parah, kondisi dapat memburuk dengan cepat, seperti syok septik, ARDS, asidosis metabolik yang menetap dan perdarahan/disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari (Burhan et al, 2020). Oleh karena itu, di banyak negara, termasuk pemerintah Indonesia, pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19 terutama menyangkut kelompok rentan yang berisiko lebih besar, salah satunya adalah ibu hamil (Qiao, 2020).

Wanita hamil rentan mengalami gangguan kesehatan, terutama infeksi yang disebabkan oleh perubahan fisiologi tubuh dan mekanisme respon imun (Nurdianto et al, 2020). Wanita hamil dengan COVID-19 terjadi pada trimester pertama, kedua, dan ketiga. Pada trimester pertama, meski sejauh ini belum terbukti ibu hamil dapat menularkan COVID-19, infeksi COVID-19 pada ibu hamil dapat memengaruhi organogenesis dan perkembangan janin. Semakin dini kasus infeksi, semakin besar pula risiko keguguran (Briet et al, 2020).

Wanita hamil dengan COVID-19 lebih mungkin melahirkan secara prematur (studi; 8549 wanita) (WHO, 2020). Beberapa penelitian yang dilakukan untuk mengetahui dampak COVID-19 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan COVID-19 berisiko mengalami keguguran, gawat janin, persalinan prematur, ketuban dini, dan

gangguan pertumbuhan janin (Xu, 2020).

Komisi Kesehatan Nasional China mengidentifikasi terdapat 118 ibu hamil yang mengalami COVID-19 di 50 RS di Wuhan sejak 8 Desember 2019 hingga 20 Maret 2020. Pada trimester kedua terdapat 75 (64%) wanita hamil dengan COVID-19. Dari 118 kasus, 112 menunjukkan gejala (simtomatis) dan 6 kasus sisanya adalah asimtomatis. Meski ada banyak pasien, belum ada ibu hamil yang meninggal (Chen et al, 2020)

Sejauh ini informasi tentang COVID-19 pada ibu hamil masih terbatas. Untuk menghindari penularan COVID-19 maka langkah yang dapat dilakukan mengambil tindakan pencegahan secepatnya dan menghindari terpapar virus patogen dengan bermasker, mencuci tangan, dan menjaga jarak tertentu (Burhan et al, 2020; Ganing, 2020)

Berdasarkan uraian diatas maka tujuan studi ini yaitu untuk mengetahui upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah penyebaran COVID-19 dan penularannya pada ibu hamil. Karya yang diketahui melalui tinjauan pustaka untuk mencegah COVID-19 pada ibu hamil ini dapat dijadikan referensi untuk kajian pustaka suatu penelitian.

2. METODE

Artikel ini merupakan literatur review dengan menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*)

yang mengumpulkan dan menganalisis artikel-artikel penelitian tentang pencegahan COVID -19 pada ibu hamil.

Artikel-artikel diperoleh melalui database Google Scholar 15 jurnal, PubMed 3 jurnal, Springer 2 jurnal, The Lancet 2 jurnal, ELSEVIER 1 jurnal. Total artikel yang dianalisa adalah sejumlah 6 dari 23 artikel. Kriteria inklusi literatur ini adalah jurnal nasional maupun internasional dalam

waktu 1 tahun terakhir selama terjadinya pandemi COVID-19. Kata kunci yang digunakan; *Upaya, Pencegahan, Penularan, COVID-19, dan Kehamilan.*

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah menghindari paparan virus penyebab penyakit. Mengambil tindakan untuk mencegah penyebaran dalam kehidupan sehari-hari (Burhan et al, 2020).

Tabel 1. Hasil Peninjauan Literatur

No	Judul	Penulis/tahun	Upaya pencegahan
1.	Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing	KEMENKES dan RI/2020	Pemeriksaan kehamilan pertama, dengan kontrak waktu dengan dokter agar tidak menunggu lama. Wanita hamil memeriksa kondisi dan pergerakan janinnya. Apabila ada tanda bahaya kehamilan, berkonsultasi dengan profesional diperlukan. Namun jika tidak ada tanda bahaya, perawatan prenatal bisa ditunda.
2.	Preventive measures and management of COVID-19 in pregnancy	Omer et al/2020	Tindakan pencegahan selama kehamilan meliputi: mencuci tangan, mengurangi aktivitas di luar ruangan, memeriksa suhu tubuh, dan beri tahu dokter jika ada gejala serta melakukan isolasi mandiri selama 14 hari jika mempunyai riwayat perjalanan.
3.	Management of Pregnancy during the COVID-19 Pandemic	Di et al/2020	Metode pencegahan infeksi dengan memakai masker. Masker medis dapat secara signifikan mengurangi paparan COVID-19.
4.	Coronavirus disease 2019 vaccines in pregnancy	Amanda et al/2021	Ada 3 jenis vaksin (vaksin mRNA, vaksin vektor virus, vaksin subunit protein) Ibu hamil dan menyusui sangat direkomendasikan untuk mendapatkan vaksin
5.	Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu hamil dalam Upaya Pencegahan COVID-19	Aritonang et al/2020	Melakukan presentasi dan diskusi interpersonal tentang cara pencegahan COVID-19, cara menggunakan masker yang tepat dan melakukan konseling untuk mencegah penyebaran COVID-19 selama kehamilan.
6.	Peningkatan dengan Konsumsi Vitamin C dan Gizi Seimbang Bagi Ibu Hamil Untuk Cegah Corona Di Kota Tegal	Hidayah et al/2020	Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan pemberian vitamin C

3.1 Alat Pelindung Diri (APD)

Metode pencegahan infeksi salah satunya adalah dengan

memakai masker (Di et al, 2020). Masker medis dapat secara signifikan mengurangi paparan

COVID-19. Masker N95 dapat memblokir setidaknya 90% virus yang ada di aerosol (Leung et al, 2020).

Penggunaan perlindungan diri perlu konsisten, benar, serta wajar dapat mengurangi penyebaran patogen. Masker medis yang efektif dapat digunakan dengan hati-hati. Masker harus menutupi bagian hidung dan mulut. Ketika menggunakan masker, hindari menyentuh wajah. Tidak disarankan untuk menggunakan masker kain (WHO, 2020).

Selain itu, kebersihan pribadi, misalnya mencuci tangan juga sangat diperlukan. Penelitian telah menunjukkan bahwa COVID-19 dapat bertahan di udara atau di permukaan hingga 9 hari. Juga, alkohol 62-71%, 0,5% hidrogen peroksida, atau 0,1% natrium hipoklorit dapat membunuh COVID-19 dalam waktu satu menit (Kampf et al, 2020).

3.2 *Hand Hygiene*

Cuci tangan memakai air dan sabun minimal 20 detik (cara mencuci tangan yang benar ada di halaman 28 KIA manual). Jika air dan sabun tidak ada, maka memakai *hand sanitizer* berbahan dasar alkohol berkadungan minimal berkadar 70%. Mencuci tangan terutama setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK),

serta sebelum makan (KEMENKES RI, 2020)

3.3 *Sosial Distancing*

Tetap berada di rumah dan terapkan kebijakan isolasi sosial agar memutus rantai penularan COVID-19. Perawatan prenatal (ANC) harus dilakukan pada wanita agar memastikan janin dan ibu dalam keadaan sehat dan siap untuk melahirkan (Brahmana, 2020).

Perawatan prenatal sangat penting. Ibu yang tidak mendapatkan perawatan prenatal memiliki risiko kematian ibu yang lebih tinggi maternal dan mengalami komplikasi kehamilan lainnya seperti preeklamsia, anemia, diabetes, perkembangan janin yang terhambat, infeksi saluran kemih asimtomatik (PERKI, 2020).

Direkomendasikan untuk melakukan minimal 6 kali tatap muka prenatal *check up* selama kehamilan. Terlepas dari status zona COVID-19 area di daerah tersebut, *medical check up* jarak jauh juga dapat dilakukan sesuai kebutuhan (PERKI, 2020).

3.4 *Vaksinasi*

Saat ini terdapat 3 jenis vaksin (vaksin mRNA, vaksin vektor virus, vaksin subunit protein) (Amanda et al, 2021). Tak satu pun dari jenis vaksin ini yang dapat menyebabkan COVID-19 karena vaksin tersebut

mengandung antigen yang merangsang tubuh sistem kekebalan untuk menghasilkan antibodi terhadap protein SARS-CoV-2 (CDC, 2020).

Vaksin ini dapat ditoleransi dengan baik di semua populasi tanpa mengkhawatirkan keamanan yang serius. Efek samping ringan termasuk kelelahan dan sakit kepala setelah dosis vaksin kedua. Sangat dianjurkan agar vaksin tersebut diberikan harus digunakan pada wanita hamil dan menyusui (Zahn, 2020)

3.5 Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Asupan gizi pada ibu hamil sangat penting dan tidak boleh diabaikan karena membantu menunjang kesehatan dan perkembangan janin. Meminum vitamin C menjadi salah satu cara peningkatan kekebalan tubuh di masa pandemi COVID-19 (Hidayah, 2020).

Penyerapan zat besi dapat dibantu dengan mengonsumsi vitamin C. Kekurangan vitamin C dikaitkan dengan peningkatan respon imun dan kerentanan terhadap infeksi. Seseorang yang kekurangan vitamin C juga lebih berisiko terkena COVID-19 karena sistem kekebalan melemah (Hidayah, 2020).

4. KESIMPULAN

Untuk menghindari penyebaran COVID-19 kepada ibu hamil, tindakan pencegahan harus dilakukan secepatnya, dan dengan memakai masker, cuci tangan, menjaga jarak, dan memenuhi kebutuhan nutrisi, serta hindari kontak dengan virus patogen.

Wanita hamil disarankan untuk menjalani pemeriksaan pranatal rutin, meskipun dengan beberapa modifikasi, kecuali untuk wanita hamil yang perlu melakukan isolasi mandiri karena dicurigai atau dikonfirmasi COVID-19.

REFERENSI

- Amanda, M., Craig, MD., Brenna, L., Hughes, MD., Geeta, K., Swamy,, MD. (2021). Coronavirus disease 2019 vaccines in pregnancy. ELSEVIER. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100295>
- Aritonang, J., Nugraeny, L., Sumiatik., Siregar, R N. (2020). Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu hamil dalam Upaya Pencegahan COVID-19. Jurnal Solma Vol. 09, No. 2, pp. 261-269; 2020 Doi: <http://dx.doi.org/10.22236/solma.v9i2.5522>
- Brahmana, Ivanna Beru. (2020). Edukasi Pencegahan Penularan Covid-19 Bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien di Poliklinik Rawat Jalan Obsgin. Jurnal EMPATI: Edukasi Masyarakat, Pengabdian dan Bakti .

- <https://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/EMPATI>
- Briet, J., McAuliffe, FM., Baalman, JH. (2020). Is termination of early pregnancy indicated in women with COVID-19. Correspondence/European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 251:266284.
- Burhan, E., Isbaniah, F., Susanto, AD., et al. (2020). Pneumonia Covid_19 Diagnosis & Penatalaksanaan Di Indonesia. Vol 55. doi:10.1331/JAPhA.2015.14093
- Chen, L., Li, Q., Zheng, D., Jiang, H., Wei, Y., Zou, Li., et al. (2020). Clinical characteristics of pregnant women with covid-19 in wuhan, china. Nengljmed. 382(25): 1–3 DOI: 10.1056/NEJMc2009226.
- Ganing Abdul, Salim Andi, Muslimin Irma. (2020). Studi Literatur: Pengetahuan Sebagai Salah Satu Faktor Utama Pencegahan Penularan Covid-19. Jurnal Kesehatan Manarang ISSN 2443-3861 (Print) Journal homepage: <http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m>
- Hidayah, SH., Izah, N., Andari, ID. (2020). Peningkatan Imunitas dengan Konsumsi Vitamin C dan Gizi Seimbang bagi Ibu Hamil untuk Cegah Corona di Kota Tegal. Jurnal ABDINUS : Jurnal Pengabdian Nusantara, 4 (1), 2020, 170-174 Available online at: <http://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/PP>
- M Kampf, G., Todt, D., Pfaender S., Steinmann. (2020). J. Hosp. Infect, 104, 246.
- KEMENKES RI. (2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama *Social Distancing*. Jakarta: KEMENKES RI.
- Leung, NHL., Chu, DKW., Shiu, EYC., Chan, KH., McDevitt, JJ., Hau, BJP., Yen, HL., Li, Y., Ip, JSD., Peiris, M., Seto, WH., Leung, G.M., Milton, DK., Cowling, BJ., Nat. Med. 2020, 26, 676
- Nurdianto, AR., Aryati., Suryokusumo, MG., Mufasirin., Suwanti, LT., et al. (2020). Effects of Hyperbaric Oxygen Therapy on IL-17, Fetal Body Weight and Total Fetus in Pregnant Rattus Norvegicus Infected with Tachyzoite Toxoplasma Gondii. Systematic Reviews in Pharmacy. 2020; 11(3):628–34.
- Omer, S., Ali, S., Babar, Z. (2020). Preventive measures and management of COVID-19 in pregnancy Drugs & Therapy Perspectives. 36:246–249 <https://doi.org/10.1007/s40267-020-00725-x>
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. (2020). Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (COVID-19) pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas). POKJA Infeksi Saluran Reproduksi. Dari : https://pogi.or.id/publish/wpcontent/uploads/2020/03/Rekome_ndaasi-

[Penanganan-Infeksi-COVID19-pada-maternal.pdf](#)

Qiao, J. (2020). What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *The Lancet*, 395, 760–762.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30365-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30365-2)

Understanding how COVID-19 vaccines work. Centers for Disease Control and Prevention. 2020. Available at: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/differentvaccines/how-they-work.html?CDC_AA_refVal¼https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fvaccines%2Faboutvaccines%2Fhow-they-work.html.

World Health Organization. (2020). Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. [serial on The Internet]. Available on: <https://www.who.int/ith/2020-24-01-outbreak-of-Pneumonia-caused-by-new-coronavirus/en/>.

World Health Organization. (2020). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Available on: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-forpatients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infectionpresenting-with-](https://www.who.int/publications-detail/home-care-forpatients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infectionpresenting-with-)

[https://www.who.int/publications-detail/home-care-forpatients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infectionpresenting-with-mildsymptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-forpatients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infectionpresenting-with-mildsymptoms-and-management-of-contacts)

[mildsymptoms-and-management-of-contacts](#)

World Health Organization. (2020). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected, interim guidance. [serial on The Internet]. Available on: [https://www.who.int/publications-detail/infection-preventionand-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-2020012](https://www.who.int/publications-detail/infection-preventionand-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-2020012).

World Health Organization. (2020). Clinical management of COVID-19: living guidance. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338871/WHO-2019-nCoV-clinical-web_annex-2021.1-eng.pdf

World Health Organization. (2020). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. 2020.

Xu Qiancheng, S. J. (2020). Coronavirus disease 2019 in pregnancy. *International Journal of Infectious Diseases*, 95(2020), 376-383.

Zahn, CM. (2020) Re: Docket no. CDCe2020 e0100; Advisory Committee on Immunization Practices; notice of meeting; establishment of a public docket; request for comments. American College of Obstetricians and Gynecologists. 2020.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Sikap dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara

Nurin Latifiani^{1*}

¹Program Studi Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: j210191227@student.ums.ac.id

Abstrak

Kata Kunci:

Kanker Payudara,
SADARI, Sikap
Pengetahuan,
Perilaku

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dan terus membelah yang terjadi pada payudara. Salah satu cara deteksi dini kanker payudara adalah melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap pengetahuan sikap dan perilaku deteksi dini kanker payudara. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian Pre-Exspremental Design, desain yang digunakan adalah One-Group Pretset-Posttest Design, analisa yang digunakan yaitu uji Wilcoxon. Sampel yang digunakan menggunakan teknik purposive sampling berjumlah 30 responden di Dk.Tempel RT 01 RW 04, Wilayah kerja Puskesmas Gladagsari Boyolali. Hasil data penlitian menunjukkan usia responden paling banyak di usia 31-40 tahun berpendidikan terakhir SMA, status menikah dan belum pernah mendapat pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara SADARI sebelumnya. Hasil analisa menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan sikap dan perilaku responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan nilai Sig. 0,000. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap pengetahuan sikap dan perilaku deteksi dini kanker payudara.

1. PENDAHULUAN

Pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dan dan terus membelah dapat terjadi di payudara hal inilah yang disebut dengan kanker payudara. Kanker payudara merupakan salah satu penyebab kematian pada wanita, dan dapat menyerang pada semua usia (Purba & Simanjuntak, 2019). Berdasarkan data yang didapat dari International Agency for Research on Cancer (IARC) pada tahun 2012 diketahui tedapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.579

kematian akibat kanker diseluruh dunia. Kanker payudara menempati posisi kedua dengan jumlah kasus kanker terbanyak sejumlah 43,1% dan paling banyak terjadi pada wanita (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia menurut data Global Cancer Observatory 2018 dari World Health Organization (WHO) yaitu kanker payudara yakni 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker (WHO, 2018). Kementerian Kesehatan

juga menyatakan, angka kanker payudara di Indonesia mencapai 42,1 orang per 100 ribu penduduk, rata-rata kematian akibat kanker payudara ini mencapai 17 orang per 100 ribu penduduk (Widowati, 2019).

Prevalensi penderita kanker di Indonesia berdasarkan diagnosa dokter mengalami kenaikan dari tahun 2013 ke tahun 2018, dimana pada tahun 2013 penderita kanker berdasarkan diagnosa dokter sebanyak 1,4% sedangkan ditahun 2018 meningkat sebanyak 1,8%. Untuk provinsi yang menduduki posisi tertinggi dengan jumlah penderita kanker terbanyak di Indonesia yaitu DIY dengan persentase sebanyak 4,9% di tahun 2018 (Risksedas, 2018).

Salah satu usaha yang dilakukan untuk upaya pencegahan sekunder kanker payudara yaitu dengan dilakukannya skrining kanker payudara. tindakan skrining yang dapat dilakukan yaitu Periksa Payudara Sendiri (SADARI), Periksa Payudara Klinis (SADANIS), Mammografi skrining (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015)

Pelaksanaan dilakukan secara rutin setiap bulan pada hari ke 5-10 setelah haid karena pada saat itu posisi payudara dalam keadaan mengendur dan terasa lebih lunak. Wanita yang biasa rutin melakukan SADARI setiap bulan (13-13 kali setahun) akan lebih mudah mendeteksi dini perubahan pada

payudaranya daripada hanya mengandalkan pemeriksaan dokter sekali setahun (Wahyuni et al., 2015)

Jika seseorang memiliki pengetahuan SADARI yang baik maka perilaku SADARI dapat dilakukan dengan baik dan dapat bertahan lama. Dalam penelitian Ekania (2013) didapatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang SADARI lebih banyak melakukan SADARI secara rutin, sedangkan untuk responden yang tidak memiliki pengetahuan tentang SADARI tidak pernah melakukan SADARI. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik maka cenderung akan memiliki perilaku yang baik pula (Andita, 2016)

2. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian Pre-Exspremental Design, desain yang digunakan adalah One-Group Pretset-Posttest Design. Dimana terdapat suatu kelompok yang diberi booklet tentang SADARI. Pengaruh pemberian booklet terhadap responden diukur dengan membandingkan pengetahuan, sikap dan perilaku responden sebelum dan sesudah diberikan booklet. Jumlah populasi pada penelitian ini berjumlah 30 responden di di Dk.Tempel RT 01 RW 04, Wilayah kerja Puskesmas Gladagsari Boyolali

dengan menggunakan teknik purposive sampling.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku. Kuesioner pengetahuan dan perilaku menggunakan kuesioner skala Guttman dengan menggunakan jawaban “benar” atau “salah”. Kuesioner terkait pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan dimana tiap item pertanyaan mendapatkan point satu jika dijawab benar kuesioner sikap menggunakan skala Linkert dimana kuisisioner sikap terdiri dari 6 soal dengan kode jawaban untuk pertanyaan favorable nilainya (SS) Sangat setuju point 4, (S) setuju poin 3,

(TS) tidak setuju point 2 dan (STS) sangat tidak setuju point 1.

Sedangkan untuk pertanyaan unfavorable nilainya (SS) Sangat setuju point 1, (S) setuju poin 2, (TS) tidak setuju point 3 dan (STS) sangat tidak setuju point 4. Setelah dilakukan uji normalitas data dalam penelitian ini yaitu data pre test dan post test pengetahuan, sikap dan perilaku tidak berdistribusi normal dengan nilai Sig. <0,05. Oleh karena itu uji yang digunakan yaitu uji non parametrik Wilcoxon.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pengetahuan SADARI responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Tabel 1 Analisis Perbedaan Pengetahuan, Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Dk.Tempel RT 01 RW 04, Wilayah kerja Puskesmas Gladagsari Boyolali Periode Desember 2020 (n=30)

Variabel	n	Mean	SD	Min	Max	%	P.Value
Pengetahuan							
Sebelum	30	54,67	11,50	33	73	100%	0,000
Sesudah	30	87,63	6,579	80	100	100%	0,000

Sumber: Data Primer Peneliti Desember 2020

Dari tabel 1 diatas dapat diketahui pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dimana untuk nilai pre test pengetahuan diketahui nilai minimum yaitu 33 dan maximum yaitu 73 serta mean 54,67 sedangkan nilai post test pengetahuan nilai minimumnya yaitu 80, maximum yaitu 100 dan mean

87,43. Untuk standar deviasi pengetahuan sebelum penkes yaitu 11,505 dan nilai SD pengetahuan sesudah penkes yaitu 6,579. Nilai p-value yaitu 0,000 (<0,05) yang artinya hipotesa diterima, ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media

booklet terhadap pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara.

b. Sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Tabel 2 Analisis Perbedaan Sikap, Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Dk.Tempel RT 01 RW 04, Wilayah kerja Puskesmas Gladagsari Boyolali Periode Desember 2020 (n=30)

Variabel	n	Mean	SD	Min	Max	%	P.Value
Sikap							
Sebelum	30	17,50	2,301	10	21	100%	0,000
Sesudah	30	21,10	1,517	18	24	100%	0,000

Sumber: Data Primer Peneliti Desember 2020

Dari tabel diatas diatas dapat diketahui sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dimana untuk nilai pre test sikap nilai minimum diperoleh nilai minimum pre test sikap yaitu 10 dan maximum 21 serta mean 17,50, sedangkan nilai minimum post test sikap yaitu 18 dan maximum 24 serta mean 21,10. Untuk standar deviasi sikap sebelum penkes yaitu 2,301 dan nilai SD sikap

sesudah penkes yaitu 1,517. Nilai p-value yaitu 0,000 (<0,05) yang artinya hipotesa diterima, ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap sikap tentang deteksi dini kanker payudara.

c. Perilaku responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Tabel 3 Analisis Perbedaan Perilaku, Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Dk.Tempel RT 01 RW 04, Wilayah kerja Puskesmas Gladagsari Boyolali Periode Desember 2020 (n=30)

Variabel	n	Mean	SD	Min	Max	%	P.Value
Perilaku							
Sebelum	30	26,70	20,62	9	90	100%	0,000
Sesudah	30	91,20	8,450	75	100	100%	0,000

Sumber: Data Primer Peneliti Desember 2020

Dari tabel diatas diatas dapat diketahui perilaku responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dimana untuk nilai pre test perilaku nilai minimum diperoleh nilai minimum pre test perilaku yaitu 9 dan maximum 90 serta mean 56,79, sedangkan nilai

minimum post test perilaku yaitu 72 dan maximum 100 serta mean 91,10. Untuk standar deviasi perilaku sebelum penkes yaitu 20,625 dan nilai SD perilaku sesudah penkes yaitu 8,450. Nilai p-value yaitu 0,000 (<0,05) yang artinya hipotesa diterima, ada perbedaan sebelum dan

sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap perilaku tentang deteksi dini kanker payudara.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data nilai rata-rata pre test dan post test pengetahuan responden mengalami peningkatan dimana nilai rata-rata pre test yaitu 54,67%, nilai pretest diambil sebelum dilakukan penkes dengan media *booklet*. Setelah dilakukan penkes selanjutnya dilakukan posttest dan didapatkan hasil nilai rata-rata responden mengalami kenaikan yaitu 87,43%. Uji hipotesis menggunakan uji non parametrik Wilcoxon dan didapatkan hasil nilai pengetahuan pre dan post responden yaitu nilai Sig. 0,000, nilai Sig <0,05 yang berarti H_0 diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara SADARI.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andita (2014) mengenai pengaruh pendidikan SADARI terhadap peningkatan pengetahuan WUS dilakukan dengan uji statistik *Paired t-test* didapatkan hasil Sig. 0,000. Yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap perubahan pengetahuan WUS secara sangat signifikan di PKK RW 03, Desa Karang Widoro, Kecamatan Dau, Malang (Andita, 2016). Adanya penyuluhan kesehatan dapat membuat seseorang mengontrol kesehatan mereka sendiri.

Ketika diberikan penyuluhan kesehatan seseorang akan mendapatkan pengetahuan yang akan mempengaruhi sikap dan perilaku orang tersebut terhadap SADARI (Alini & Indrawati, 2018).

Pemberian pendidikan keehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri yang tepat dapat mengubah pengetahuan responden terhadap SADARI yang tadinya menganggap SADARI merupakan hal yang tidak perlu dilakukan tetapi setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi mengerti bahwa melakukan SADARI setiap bulan merupakan suatu cara yang dapat dilakukan untuk mendeteksi sedini mungkin kanker payudara yang tidak membutuhkan biaya dan usaha yang besar.

Dalam penelitian ini penyuluhan kesehatan menggunakan media *booklet*, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyani (2017) tentang efektivitas pemberian media *booklet* dan video anemia terhadap pengetahuan remaja putri di desa Karangwuni didapatkan nilai Sig. 0,001. Maka nilai $p < 0,05$ yang artinya hipotesis diterima sehingga baik media *booklet* ataupun video efektif digunakan dalam melaksanakan penelitian (Sulistiyani, 2017). Pemberian media *booklet* merupakan suatu pendekatan pendidikan yang dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan seseorang

pada tujuan tertentu (Schiller et al., 2014).

Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata pre test dan post test sikap responden mengalami kenaikan. Dimana rata-rata nilai pre test responden yaitu 17,50 dan mengalami kenaikan saat post test dimana nilai rata-rata responden saat post test yaitu 21,10. Selanjutnya dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji non parametrik Wilcoxon dan didapatkan hasil nilai Sig. 0,000 yang berarti nilai $P < 0,05$ artinya H_a diterima sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap sikap deteksi dini kanker payudara SADARI.

Hasil penelitian Maifita (2017) tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri mendapatkan hasil rata-rata skor penelitian yang didapatkan oleh siswa menunjukkan adanya peningkatan dengan p value 0,001 < 0,005 yang berarti dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap sikap siswi SMK Negeri 2 Pariaman (Maifita, 2013). Sebuah keyakinan atau sikap akan tertanam kuat dalam diri seseorang apabila telah mencapai tahapan tanggung jawab. Berarti orang tersebut telah mengetahui dan bersedia menanggung atas apa yang diyakininya dan mewujudkan tindakan tersebut dalam

tindakan yang nyata (Notoatmodjo, 2005).

Pendidikan kesehatan adalah pengalaman belajar yang bertujuan untuk memengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku yang ada hubungannya dengan kesehatan perorang atau kelompok (Machfoedz & Suryani, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriani (2015) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan media *booklet* mampu memengaruhi sikap tentang deteksi dini kanker payudara dengan nilai p sikap 0,001 ($P < 0,05$) serta t hitung sikap = -5.09 (t hitung < t tabel). Yang artinya WUS yang mendapatkan metode pendidikan kesehatan dengan media *booklet* menunjukkan sikap tentang deteksi dini kanker payudara lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (Apriani, 2015).

Berdasarkan data hasil penelitian yang didapat nilai rata-rata pre test dan post test perilaku responden mengalami kenaikan. Dimana rata-rata nilai pre test responden yaitu 56,70 dan mengalami kenaikan saat post test dimana nilai rata-rata responden saat post test yaitu 91,10. Selanjutnya dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji non parametrik Wilcoxon dan didapatkan hasil nilai Sig. 0,000 yang berarti nilai $P < 0,05$ artinya H_a diterima sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media

booklet terhadap perilaku deteksi dini kanker payudara SADARI.

Pengetahuan yang baik akan memengaruhi seseorang dalam menentukan sikap, sikap yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan, dimana pengetahuan dan sikap menjadi dasar tindakan/perilaku seseorang. Tingginya pengetahuan akan berdampak terhadap proses perubahan perilaku yang akan dilakukan sehubungan dengan permasalahan yang dihadapinya. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi dalam suatu hal, akan mudah menerima perilaku yang lebih baik, sebaliknya seseorang yang mempunyai pengetahuan yang rendah akan sulit menerima perilaku baru dengan baik (Hadrianti, 2017).

Pengetahuan dan sikap terhadap kanker payudara dapat mendukung perilaku kesehatan. Karena itu peningkatan informasi terkait SADARI dapat menjadi solusi untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas praktik SADARI cara yang dapat dilakukan salah satunya yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan (Puspitasari et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widiastini (2010) yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan terbukti meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja putri tentang SADARI dengan nilai p-value <0,05 (Widiastini, 2010)

4. KESIMPULAN

Pengetahuan, sikap dan perilaku responden mengalami kenaikan rata-rata nilai dari sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan pemberian *booklet*. Nilai uji non parametrik Wilcoxon pengetahuan, sikap dan perilaku yaitu Sig, 0,000 (P<0,05) berarti dapat disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan pemberian *booklet* terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini kanker payudara.

REFERENSI

- Alini, & Indrawati. (2018). Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Dan Leaflet Tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Terhadap Peningkatam Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Di SMAN 1 Kampar Tahun 2018. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(1), 27–36. <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i1.1944>
- Andita, U. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan SADARI Dengan Media Slide Dan Benda Tiruan Terhadap Perubahan Pengetahua WUS. *Jurnal Promkes*, 4(2008), 177–187. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2188>
- Apriani, A. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan *Booklet* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Wus Di

- Surakarta Jawa Tengah. *Jurnal KESMADASKA*, 6(1), 33–37.
<http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/view/86>
- Bott, R. (2014). Data dan Informasi Kesehatan Situasi Penyakit Kanker. *Igarss* 2014, 1, 1–5.
<https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Kasus Kanker Payudara Paling Banyak Terjadi di Indonesia*. (2019). Kesehatan, K. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*.
- Maifita, Y. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di SMK Negeri 2 Kota Pariaman Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(2), 59–64.
<https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/672>
- Nasional, K. P. K. (2015). Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (pp. 1, 12–14, 24–26, 45).
<http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>
- Purba, A. E. T., & Simanjuntak, E. H. (2019). Efektivitas Pendidikan Kesehatan SADARI Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap WUS Tentang Dekteksi Dini Kanker Payudara. *Jurnal Bidan Komunitas*, II(3), 160–166.
<http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk/article/view/4476>
- Puspitasari, Y. D., Susanto, T., & Nur, K. R. M. (2019). Hubungan Peran Keluarga Dengan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri Di Kecamatan Jelbuk Jember, Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 59–68.
<https://doi.org/10.22435/kespro.v10i1.1533>
- Schiller, S. Z., Mennecke, B. E., Nah, F. F. H., & Luse, A. (2014). Institutional boundaries and trust of virtual teams in collaborative design: An experimental study in a virtual world environment. *Computers in Human Behavior*, 35, 565–577.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.02.051>
- Sulistiyan, S. B. (2017). Efektivitas Pemberian Media Booklet Dan Video Anemia Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Karangwuni Wates Kulon Progo Tahun 2017. *Naskah Publikasi Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 8.
<http://digilib.unisayogya.ac.id/4059/>
- Wahyuni, D., Edison, E., & Harahap, W. A. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Pelaksanaan SADARI pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Jati. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 89–93.
<https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.205>
- Widiastini, L. P. (2010). Penyuluhan

Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dalam Upaya Deteksi Awal Kanker Payudara Pada Siswi Di SMAN Mengwi Bandung. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(1), 76–81.
<https://www.neliti.com/publications/76469/penyuluhan-meningkatkan-pengetahuan-sikap-dan-perilaku-tentang-pemeriksaan-payud>

Gambaran Risiko Ulkus Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Solo Raya

Wiwik Suprihatin^{1*}, Okti Sri Purwanti²

^{1,2}Program Studi Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: j210170062@student.ums.ac.id

Abstrak

Keywords:

Risiko Ulkus Kaki,
Ulkus Kaki Diabetik,
Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah dan setiap tahun terjadi peningkatan. Jumlah penderita diabetes mellitus di Wilayah Solo Raya mengalami peningkatan yaitu sebanyak 75.185 orang di tahun 2018 dan sebanyak 139.201 orang di tahun 2019. Banyaknya jumlah kasus diabetes mellitus yang terjadi jika tidak dikelola dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi, salah satunya adalah ulkus kaki diabetik. Deteksi dini ulkus kaki merupakan salah satu upaya penting yang bertujuan untuk mengetahui risiko ulkus kaki dan menilai kelainan kaki penderita diabetes mellitus lebih awal, sehingga dapat dilakukan tindakan awal untuk menyelamatkan ekstremitas bawah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran risiko ulkus kaki pada penderita diabetes mellitus di Wilayah Solo Raya. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian yaitu deskriptif survei. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes mellitus di Wilayah Solo Raya berjumlah 139.201. Sampel penelitian sebanyak 100 sampel dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner online dan analisa data dengan distribusi frekuensi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa karakteristik penderita diabetes mellitus di Wilayah Solo Raya sebagian besar berumur 41-60 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SMA/Sederajat, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, mayoritas diabetes mellitus tipe 2, lama menderita diabetes mellitus sebagian besar >5 tahun, tinggal di Kabupaten Sukoharjo dan tingkat risiko ulkus kaki sebagian besar mengalami risiko tinggi terjadi ulkus kaki yaitu sebesar 51%. Saran bagi masyarakat khususnya yang menderita diabetes mellitus harus rutin melakukan deteksi dini untuk mengetahui risiko ulkus kaki sehingga dapat mencegah terjadinya ulkus pada kaki.

1. PENDAHULUAN

Tahun demi tahun prevalensi dan insidensi penderita diabetes mellitus bertambah banyak di berbagai penjuru dunia. International Diabetes Federation (IDF) menyatakan adanya kenaikan jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia pada orang dewasa dari 10,3 juta jiwa di tahun 2017 menjadi 10,7 juta jiwa di tahun 2019 dan diperkirakan akan meningkat pada tahun 2045

sebesar 16,6 juta jiwa (IDF, 2019). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi penyakit diabetes mellitus yang terdiagnosis dokter di Indonesia 2,0% dan prevalensi penyakit paling tinggi terdapat di DKI Jakarta 3,4%, Kaltim 3,0%, DIY 2,8%, dan Jawa Tengah menduduki peringkat ke 12 dengan 2,2%. Wilayah Solo Raya merupakan bagian dari Provinsi Jawa Tengah yang meliputi Kota Surakarta,

Kabupaten Karanganyar, Kabupaten Sragen, Kabupaten Wonogiri, Kabupaten Sukoharjo, Kabupaten Klaten dan Kabupaten Boyolali. Jumlah penderita diabetes mellitus di Wilayah Solo Raya mengalami peningkatan yaitu sebanyak 75.185 orang di tahun 2018 dan sebanyak 139.201 orang di tahun 2019 (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Banyaknya jumlah kasus diabetes mellitus yang terjadi jika tidak dikelola dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi. Ulkus kaki diabetik merupakan komplikasi yang sering terjadi di sebagian besar penderita diabetes mellitus. Lebih dari setengah ulkus kaki akan terinfeksi serta memerlukan rawat inap dan 20% dari infeksi ekstremitas bagian bawah akan berakhir amputasi (Decroli, 2019). Pada kaki yang masih normal ataupun sudah ada gangguan neuropati atau neuroiskemi tapi belum ada luka, penatalaksanaan lebih ditekankan pada deteksi dini (PERKENI, 2019). Dengan demikian, deteksi dini ulkus kaki merupakan salah satu upaya penting yang bertujuan untuk mengetahui risiko ulkus kaki dan menilai kelainan kaki penderita diabetes mellitus lebih awal, sehingga dapat dilakukan tindakan awal untuk menyelamatkan ekstremitas bawah. Berdasarkan data-data dan

fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran risiko ulkus kaki pada penderita diabetes mellitus di Wilayah Solo Raya.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian yaitu deskriptif survei. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes mellitus di Wilayah Solo Raya yang berjumlah 139.201. Sampel penelitian sebanyak 100 sampel dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien DM berumur ≥ 18 tahun tanpa ulkus dan amputasi dikedua kaki dan berdomisili di Wilayah Solo Raya. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien DM yang tidak bersedia menjadi responden dan mengalami penurunan kesadaran. Pengumpulan data menggunakan kuesioner risiko ulkus kaki yang dimodifikasi oleh peneliti dari *Simplified 60 second screen for the risk diabetic foot* (Parasuraman et al., 2017). Pengambilan data dilakukan dengan cara responden mengisi kuesioner di *google form* yang telah disebarluaskan secara *online* kepada responden melalui media sosial seperti *whatsapp*, *facebook*, *instagram* dan *twitter*. Sedangkan analisa data menggunakan distribusi frekuensi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik Responden	n	%
Umur:		
a. 18-40 tahun	27	27
b. 41-60 tahun	61	61
c. >60 tahun	12	12
Jenis kelamin:		
a. Laki-laki	42	42
b. Perempuan	58	58
Pendidikan terakhir:		
a. SD/Sederajat	4	4
b. SMP/Sederajat	17	17
c. SMA/Sederajat	56	56
d. Perguruan Tinggi	23	23
Pekerjaan:		
a. PNS	10	10
b. Pegawai swasta	8	8
c. Wiraswasta	26	26
d. Tidak bekerja	18	18
e. Ibu rumah tangga	27	27
f. Pensiunan	5	5
g. Guru	6	6
Tipe DM:		
a. Tipe 1	16	16
b. Tipe 2	84	84
Lama menderita:		
a. ≤5 tahun	45	45
b. >5 tahun	55	55
Wilayah di Solo Raya:		
a. Kabupaten Sukoharjo	20	20
b. Kabupaten Surakarta	11	11
c. Kabupaten Klaten	12	12
d. Kabupaten Boyolali	16	16
e. Kabupaten Wonogiri	11	11
f. Kabupaten Karanganyar	16	16
g. Kabupaten Sragen	14	14
Total	100	100

Sumber : Data primer Bulan Desember 2020 sampai Januari 2021

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden mayoritas berdasarkan umur yaitu berumur 41-60 tahun sebanyak 61 responden (61%), jenis kelamin perempuan sebanyak 58 responden (58%), pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 56 responden (56%),

pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 24 responden (24%), DM tipe 2 sebanyak 84 responden (84%), lama menderita DM >5 tahun sebanyak 55 responden (55%) dan tinggal di Kabupaten Sukoharjo sebanyak 20 responden (20%).

Tabel 2. Tingkat Risiko Ulkus Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Solo Raya.

Risiko Ulkus Kaki	n	%
Risiko Rendah	49	49
Risiko Tinggi	51	51
Total	100	100

Sumber : Data primer Bulan Desember 2020 sampai Januari 2021

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 100 responden hampir setara antara responden yang memiliki tingkat risiko rendah terjadi ulkus kaki yaitu sebanyak 49 responden (49%) dan responden yang memiliki tingkat risiko tinggi terjadi ulkus kaki yaitu sebanyak 51 responden (51%). Tingkat risiko ulkus kaki diukur menggunakan

kuesioner *Simplified 60 second screen for the risk diabetic foot* yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Data berdistribusi tidak normal sehingga pengkategorian skor nilai dibagi menjadi 2 yaitu risiko rendah dengan skor ($x < \text{median}$) yaitu <16 dan risiko tinggi dengan skor ($x \geq \text{median}$) yaitu ≥ 16 .

Tabel 3. Tabulasi Silang Tingkat Risiko Ulkus Kaki ditinjau dari Karakteristik Responden.

Karakteristik Responden	Tingkat risiko ulkus kaki			
	Risiko rendah		Risiko tinggi	
	n	%	n	%
Umur:				
a. 18-40 tahun	26	26	1	1
b. 41-60 tahun	23	23	38	38
c. >60 tahun	0	0	12	12
Jenis kelamin:				
a. Laki-laki	22	22	20	20
b. Perempuan	27	27	31	31
Pendidikan terakhir:				
a. SD/Sederajat	0	0	4	4
b. SMP/Sederajat	2	2	15	15
c. SMA/Sederajat	36	36	20	20
d. Perguruan Tinggi	11	11	12	12
Pekerjaan:				
a. PNS	5	5	5	5
b. Pegawai swasta	5	5	3	3
c. Wiraswasta	19	19	7	7
d. Tidak bekerja	9	9	9	9
e. Ibu rumah tangga	8	8	19	19
f. Pensiunan	0	0	5	5
g. Guru	3	3	3	3
Tipe DM:				
a. Tipe 1	15	15	1	1
b. Tipe 2	34	34	50	50
Lama menderita:				
a. ≤ 5 tahun	41	41	4	4
b. > 5 tahun	8	8	47	47

Wilayah di Solo Raya:

a. Kabupaten Sukoharjo	12	12	8	8
b. Kabupaten Surakarta	5	5	6	6
c. Kabupaten Klaten	7	7	5	5
d. Kabupaten Boyolali	9	9	7	7
e. Kabupaten Wonogiri	6	6	5	5
f. Kabupaten Karanganyar	6	6	10	10
g. Kabupaten Sragen	4	4	10	10

Sumber : Data primer Bulan Desember 2020 sampai Januari 2021

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat risiko tinggi terjadi ulkus kaki mayoritas berumur 41-60 tahun yaitu 38 responden (38%), berjenis kelamin perempuan yaitu 31 responden (31%), pendidikan SMA/Sederajat yaitu 20 responden (20%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu 19 responden (19%), DM tipe 2 yaitu 50 responden (50%), lama menderita DM >5 tahun yaitu 47 responden (47%) dan tinggal di Kabupaten Karanganyar dan Sragen yaitu masing-masing 10 responden (10%).

Responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar berumur 41-60 tahun. Distribusi karakteristik Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pardede et al., (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan diabetes mellitus berada pada rentang umur 45-65 tahun yaitu sebesar 70,6%. Salah satu faktor penyebab diabetes mellitus adalah umur, semakin tua umur semakin berisiko menderita diabetes mellitus (Purwanti, 2020).

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar adalah perempuan. Pada perempuan memiliki risiko lebih besar terjadinya diabetes mellitus dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh lebih besar atau memiliki risiko terjadi obesitas lebih tinggi daripada laki-laki serta akibat dari proses hormonal, sindroma siklus bulanan, pasca menopause yang mengakibatkan distribusi lemak tubuh mudah terakumulasi sehingga terjadi resistensi insulin (Harreiter & Kautzky-Willer, 2018).

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan sebagian besar SMA/Sederajat. Tingkat pendidikan umumnya berkaitan dengan pengetahuan seseorang. Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan pada level pendidikan rendah dapat menjadi penghambat yang akan mengurangi keterlibatan individu dalam program pencegahan maupun pengelolaan penyakit sehingga lebih rentan menderita berbagai

penyakit seperti diabetes mellitus (Doubova et al., 2019).

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan sebagian besar ibu rumah tangga. Menurut Puspita & Rakhma (2018), jenis pekerjaan dihubungkan dengan aktivitas olahraga dan aktivitas fisik. Aktivitas seperti membersihkan rumah adalah aktivitas yang biasanya dilakukan sehari-hari oleh ibu rumah tangga, dimana aktivitas tersebut termasuk ke dalam aktivitas fisik yang ringan. Adiatma & Asriyadi (2020) memaparkan bahwa seseorang yang mempunyai aktivitas fisik ringan berisiko 4,36 kali terkena penyakit diabetes mellitus.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan tipe DM menunjukkan sebagian besar menderita DM tipe 2. Diabetes mellitus tipe 1 paling sering terjadi pada usia anak-anak sampai remaja. Menurut IDF (2019), secara global sekitar 1,1 juta anak-anak dan remaja di bawah 20 tahun diperkirakan menderita diabetes mellitus tipe 1 sedangkan sekitar 463 juta orang dewasa yang berumur diatas 20 tahun diperkirakan saat ini hidup dengan diabetes mellitus.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan lama menderita DM menunjukkan sebagian besar >5 tahun. Semakin lama individu menderita diabetes mellitus maka semakin besar peluang untuk menderita hiperglikemia kronik atau kadar gula darah menjadi tinggi yang akhirnya menimbulkan berbagai komplikasi diabetes mellitus seperti retinopati, nefropati, penyakit jantung koroner serta akan menjadikan terjadinya vaskulopati dan neuropati yang mengakibatkan menurunnya sirkulasi darah sehingga kemungkinan berisiko terjadinya ulkus pada kaki (Kurdi & Priyanti, 2019).

Distribusi karakteristik responden berdasarkan wilayah di Solo Raya menunjukkan sebagian besar tinggal di Kabupaten Sukoharjo. Prevalensi kejadian diabetes mellitus di Solo Raya setiap tahunnya mengalami peningkatan. Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu wilayah di Solo Raya yang menunjukkan angka kejadian diabetes mellitus cukup

tinggi yaitu sebanyak 17.400 orang (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 responden hampir seimbang antara responden yang memiliki tingkat risiko tinggi terjadi ulkus kaki yaitu sebesar 51% dan responden yang memiliki tingkat risiko rendah terjadi ulkus kaki yaitu sebesar 49%. Risiko kejadian ulkus kaki diabetik dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kadar gula darah yang tidak terkontrol dan perawatan kaki yang tidak tepat. Apabila risiko tersebut tidak dilakukan penanganan dengan segera dan serius, maka akan berkembang menjadi ulkus kaki diabetik bahkan sampai amputasi.

Kadar gula darah yang tinggi akibat tidak terkontrol dengan baik akan menyebabkan arterosklerosis terutama pada daerah tungkai kaki. Adanya penyempitan pembuluh darah arteri pada tungkai dapat mempengaruhi kerja dari otot-otot kaki akibatnya suplai darah berkurang di area kaki. Apabila gangguan tersebut terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan kematian jaringan atau gangren pada ekstremitas bawah yang berkembang menjadi ulkus kaki diabetik (Smeltzer, 2016). Penelitian lain menyebutkan bahwa kadar glukosa darah tidak terkontrol lebih beresiko mengalami ulkus kaki sebesar 2,265 kali lipat dibandingkan dengan penderita dengan kadar gula darah yang normal (Prabowo et al., 2018).

Perawatan kaki yang tidak tepat merupakan salah satu faktor pendorong terjadinya ulkus kaki. Yoyoh et al., (2017) menyatakan bahwa perawatan kaki kurang baik mempunyai peluang 2,463 kali untuk berisiko ulkus kaki pada penderita diabetes mellitus. Perawatan kaki dan deteksi dini risiko ulkus kaki merupakan pilar yang sangat penting dilakukan dalam pencegahan ulkus kaki diabetik. Strategi pencegahan akan mengurangi terjadinya masalah pada kaki penderita diabetes mellitus.

Tabulasi silang tingkat risiko ulkus kaki ditinjau dari umur menunjukkan bahwa responden dengan umur 18-40 tahun sebagian besar memiliki tingkat risiko rendah terjadi ulkus kaki sedangkan

responden dengan umur 41-60 tahun sebagian besar memiliki tingkat risiko tinggi terjadi ulkus kaki. Penelitian Jia et al., (2017) yang dilakukan di Australia, didapatkan penderita diabetes mellitus dengan ulkus kaki secara keseluruhan yaitu 853 penderita dengan rata-rata umur 62,9 tahun.

Tabulasi silang tingkat risiko ulkus kaki ditinjau dari jenis kelamin menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebagian besar memiliki tingkat risiko rendah terjadi ulkus kaki sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebagian besar memiliki tingkat risiko tinggi terjadi ulkus kaki. Perempuan memiliki peluang terhadap peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang lebih besar atau dapat dikatakan memiliki risiko overweight maupun obesitas lebih besar dibandingkan laki-laki (Kabosu et al., 2019).

Pada penderita diabetes mellitus yang memiliki IMT dengan kategori overweight/obesitas akan menyebabkan terjadinya resistensi insulin, apabila kadar insulin menunjukkan hiperinsulinemia maka dapat mengakibatkan aterosklerosis sehingga terjadi gangguan sirkulasi darah sedang atau besar pada tungkai yang membuat tungkai akan mudah terjadi ulkus sebagai bentuk dari kaki diabetik (Tolossa et al., 2020). Merokok merupakan salah satu penyebab kejadian ulkus kaki diabetik pada laki-laki. Menurut Hidayatillah et al., (2019) laki-laki yang menderita diabetes mellitus dengan status merokok mempunyai peluang 3,33 kali lebih besar untuk risiko terjadinya ulkus kaki diabetik dibandingkan laki-laki dengan diabetes mellitus yang tidak memiliki status merokok.

Tabulasi silang tingkat risiko ulkus kaki ditinjau dari pendidikan menunjukkan bahwa responden dengan tingkat risiko rendah terjadi ulkus kaki sebagian besar berpendidikan SMA/Sederajat sedangkan responden dengan tingkat risiko tinggi terjadi ulkus kaki sebagian besar juga berpendidikan SMA/Sederajat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari et al., (2018) didapatkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak pada penderita DM

dengan ulkus diabetikum adalah tingkat pendidikan SMA.

Tabulasi silang tingkat risiko ulkus kaki ditinjau dari pekerjaan menunjukkan bahwa responden dengan tingkat risiko rendah terjadi ulkus kaki sebagian besar pekerjaan wiraswasta sedangkan responden dengan tingkat risiko tinggi terjadi ulkus kaki sebagian besar pekerjaan ibu rumah tangga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Adri et al., (2020) menunjukkan bahwa pekerjaan ibu rumah tangga merupakan faktor risiko sebesar 3,477 kali terjadinya ulkus kaki diabetik, indikasi terbesarnya juga dipengaruhi oleh faktor umur.

Tabulasi silang tingkat risiko ulkus kaki ditinjau dari tipe DM menunjukkan bahwa responden dengan DM tipe 1 sebagian besar memiliki tingkat risiko rendah terjadi ulkus kaki sedangkan responden dengan DM tipe 2 sebagian besar memiliki tingkat risiko tinggi terjadi ulkus kaki. Menurut Mustafa et al., (2016), neuropati jarang terjadi pada penderita diabetes mellitus tipe 1 dalam 5 tahun awal didiagnosis diabetes mellitus, sedangkan pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat terjadi neuropati pada saat didiagnosis diabetes mellitus. Kehilangan sensasi pada bagian perifer akan memperberat perkembangan ulkus kaki pada penderita diabetes mellitus.

Tabulasi silang tingkat risiko ulkus kaki ditinjau dari lama menderita DM menunjukkan bahwa responden dengan lama menderita DM ≤ 5 tahun sebagian besar memiliki tingkat risiko rendah terjadi ulkus kaki sedangkan responden dengan lama menderita DM >5 tahun sebagian besar memiliki tingkat risiko tinggi terjadi ulkus kaki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosa et al., (2019), didapatkan hasil sebagian besar responden yang memiliki gangren diabetik telah menderita diabetes mellitus >5 tahun dan memiliki risiko 4,3 kali lebih besar untuk terkena gangren diabetik daripada responden yang menderita diabetes mellitus <5 tahun.

Keterbatasan dari penelitian ini yaitu hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan karena penelitian hanya

berlaku dalam wilayah tempat penelitian saja dan belum tentu hasilnya sama dengan wilayah yang lain.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah karakteristik penderita diabetes mellitus di Wilayah Solo Raya sebagian besar berumur 41-60 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SMA/Sederajat, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, mayoritas diabetes mellitus tipe 2, lama menderita diabetes mellitus sebagian besar >5 tahun, tinggal di Kabupaten Sukoharjo dan tingkat risiko ulkus kaki sebagian besar mengalami risiko tinggi terjadi ulkus kaki yaitu sebesar 51%.

Bagi masyarakat khususnya yang menderita diabetes mellitus harus rutin melakukan deteksi dini untuk mengetahui risiko ulkus kaki sehingga dapat mencegah terjadinya ulkus pada kaki.

REFERENSI

- Adiatma, S. N., & Asriyadi, F. (2020). Hubungan Manajemen Diri (Self Management) dengan Peran Diri pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(2), 848–853.
- Adri, K., Arsin, A., Thaha, R. M., & Hardianti, A. (2020). Faktor Risiko Kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetik Di Rsud Kabupaten Sidrap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1), 101–108. <https://doi.org/10.30597/jkmm.v3i1.10298>
- Astuti, A., Merdekawati, D., & Aminah, S. (2020). Faktor resiko kaki diabetik pada diabetes mellitus tipe 2. *Riset Informasi Kesehatan*, 9(1), 72–77. <https://doi.org/10.30644/rik.v8i2.391>
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2* (A. Kam, Y. P. Efendi, G. P. Decroli, & A. Rahmadi (eds.)). Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*.

- Doubova, S. V., Infante, C., Villagrana-Gutierrez, G. L., Martinez-Vega, I. P., & Perez-Cuevas, R. (2019). Adequate health literacy is associated with better health outcomes in people with type 2 diabetes in Mexico. *Psychology, Health and Medicine*, 24(7), 1–13. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1574356>
- Harreiter, J., & Kautzky-Willer, A. (2018). Sex and gender differences in prevention of type 2 diabetes. *Frontiers in Endocrinology*, 9(220), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fendo.2018.00220>
- Hidayatillah, S. A., Nugroho, H., & Adi, S. (2019). Hubungan Status Merokok dengan Kejadian Ulkus Diabetikum pada Laki-Laki Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(1), 32–37.
- IDF. (2019). IDF DIABETES ATLAS Ninth edition 2019. In *International Diabetes Federation*. <http://www.idf.org/about-diabetes/facts-figures>
- Jia, L., Parker, C. N., Parker, T. J., Kinnear, E. M., Derhy, P. H., Alvarado, A. M., Huygens, F., & Lazzarini, P. A. (2017). Incidence and risk factors for developing infection in patients presenting with uninfected diabetic foot ulcers. *PLOS ONE*, 12(5), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177916>
- Kabosu, R. A. S., Adu, A. A., & Hinga, I. A. T. (2019). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua di RS Bhayangkara Kota Kupang. *Timorese Journal of Public Health*, 1(1), 11–23.
- Khairunnisak. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Terjadinya Ulkus Diabetika Pada Pasien Diabetes Mellitus (Studi Di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh). *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, 2(2), 80–87.
- Kurdi, F., & Priyanti, R. P. (2019). Manajemen Ulkus Kaki Diabetikum: Efektifitas Foot Exercise Terhadap Risiko DFU (Diabetic Foot Ulcers) Pasien Diabetes Mellitus di AL Hijrah Wound Care Center. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 14(2), 90.
- Livana, Sari, I. P., & Hermanto. (2018). Gambaran Tingkat Stres Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(1), 41–50. <https://doi.org/10.32584/jpi.v2i1.40>
- Mustafa, I. A. H., Purnomo, W., & W, C. U. (2016). Determinan Epidemiologis Kejadian Ulkus Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Mellitus Di RSUD Dr. Chasan Boesoirie Dan Diabetes Center Ternate. *Jurnal Wiyata*, 3(1), 54–60.
- Parasuraman, M., Giridharan, B., & Vijayalakshmi, G. (2017). Reliability and credibility analysis of Inlow's 60 second diabetic foot screening tool for diabetic foot risk stratification and its feasibility in India: a systematic review. *International Surgery Journal*, 4(9), 2878–2888. <https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20173867>
- Pardede, T. E., Rosdiana, D., & Christianto, E. (2017). Gambaran Pengendalian Diabetes Melitus Berdasarkan Parameter Indeks Massa Tubuh dan Tekanan Darah di Poli Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Fakultas Kedokteran (FK)*, 4(1), 1–14.
- PERKENI. (2019). Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2019. In *Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB PERKENI)*. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2020/07/Pedoman-Pengelolaan-DM-Tipe-2-Dewasa-di-Indonesia-eBook-PDF-1.pdf>
- PERKENI. (2015). Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015. In *Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB PERKENI)*. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2019/01/4.-Konsensus-Pengelolaan-dan-Pencegahan-Diabetes-melitus-tipe-2-di-Indonesia-PERKENI->

- 2015.pdf&ved=2ahUKEwjy8KOs8cfoAhXCb30KHQB1Ck0QFjADegQIBhAB&usg=AOv
- Prabowo, E., Haswita, & Puspitasari, L. A. (2018). Kadar Glukosa Darah Tidak Terkontrol Dan Hipertensi Terhadap Kejadian Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 4(2), 503–510. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7495-1_23
- Purwanti, O. S. (2020). Peningkatan Pengetahuan Anggota Posyandu Lanjut Usia Pinilih Gumpang Tentang Komplikasi Luka Kaki Pada Penderita Diabetes. *JURPIKAT (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 1(3), 225–233. <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v1i3.308>
- Puspita, F. A., & Rakhma, L. R. (2018). Hubungan Lama Kepesertaan Prolanis dengan Tingkat Pengetahuan Gizi dan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Gilingan Surakarta. *Jurnal Dunia Gizi*, 1(2), 101–111. <https://doi.org/10.33085/jdg.v1i2.3076>
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Rosa, S. K. Dela, Udiyono, A., Kusariana, N., & Saraswati, L. D. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Timbulnya Gangren Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 7(1), 192–202.
- Safruddin, & Hidayat, R. (2018). Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian ulkus kaki pada pasien diabetes melitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(3), 277–284.
- Sari, Y. O., Almasdy, D., & Fatimah, A. (2018). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Ulkus Diabetikum di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 5(2), 102–111. <https://doi.org/10.25077/jsfk.5.2.102-111.2018>
- Smeltzer, S. C. (2016). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Tolossa, T., Mengist, B., Mulisa, D., Fetensa, G., Turi, E., & Abajobir, A. (2020). Prevalence and associated factors of foot ulcer among diabetic patients in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 20(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8133-y>
- Yoyoh, I., Mutaqqijn, I., & Nurjanah. (2017). Hubungan Antara Perawatan Kaki Dengan Risiko Ulkus Kaki Diabetes Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang. *Jurnal JKFT*, 1(2), 8–15. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i2.14>

Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Kepala Keluarga Terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah

Rizka Ramadhan^{1*}, Kartinah²

¹Program Studi Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: j210191235@student.ums.ac.id

Abstrak

Kata kunci:

Pengetahuan; Sikap; Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan seseorang. Sebanyak 70,62% Kabupaten/Kota di Indonesia telah memiliki kebijakan PHBS di daerahnya masing-masing. Pelaksanaan PHBS terutama di tatanan rumah tangga tidak lepas dari pengaruh serta peran anggota keluarga di rumah terutama kepala keluarga yang bertugas sebagai pemimpin dalam rumah tangga. Sikap seorang kepala keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya dalam melaksanakan PHBS di rumah, karena anggota keluarga yang lain akan mengikuti aturan atau kebijakan yang telah dibuat oleh kepala keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap kepala keluarga terhadap pelaksanaan PHBS di rumah. Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif. Metode yang digunakan yaitu deskriptif korelasi. Subyek penelitian ini adalah kepala keluarga sebanyak 69 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Analisis data yaitu menggunakan uji Spearman rank dengan taraf signifikansi ($\alpha = 0,05$) kemudian didapatkan hasil P value 0,001 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap kepala keluarga terhadap pelaksanaan PHBS di rumah. Saran untuk masyarakat terutama kepala keluarga untuk lebih berperan aktif dalam menyikapi pelaksanaan PHBS di rumah serta anggota keluarga yang lain juga ikut berperan agar pelaksanaan PHBS di rumah dapat lebih maksimal.

1. PENDAHULUAN

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah salah satu upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan seseorang. PHBS terdiri dari beberapa tingkah laku yang dilakukan berdasarkan pemahaman yang kemudian mampu memicu seseorang, keluarga atau masyarakat menjadi lebih mandiri dalam berperilaku dalam aspek kesehatan serta berpartisipasi dalam menciptakan masyarakat yang sehat (Kementerian

Kesehatan RI, 2011). Jika tingkah laku seseorang sudah mencerminkan pola hidup bersih dan sehat, maka derajat kesehatan pun akan tercapai. PHBS juga menjadi salah satu upaya dalam mengubah perilaku masyarakat menjadi perilaku yang lebih sehat. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2018) sebanyak 70,62% Kabupaten/Kota yang ada di Indonesia sudah memiliki kebijakan PHBS di wilayahnya. Beberapa Provinsi yang telah mencapai persentase 100%

dalam kebijakan PHBS, salah satunya yaitu Provinsi Jawa Tengah.

Profil Kesehatan Indonesia (2018) menyajikan data bahwa terdapat sebanyak 35 Kabupaten/Kota yang berada di Jawa Tengah sudah menjalankan kebijakan PHBS. Data tersebut membuktikan bahwa masyarakat Jawa Tengah sudah melakukan PHBS dalam kehidupannya. Diharapkan hal tersebut dapat menambah derajat kesehatan di masyarakat (Keswara, Dian, dan Wiwik, 2019). Kebijakan PHBS menjadi komponen yang penting dalam keberhasilan suatu daerah dalam upaya menurunkan kejadian penyakit yang disebabkan oleh perilaku hidup yang tidak sehat. Perilaku-perilaku dalam penyehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, pencegahan dan penanggulangan penyakit, keluarga berencana, gizi, farmasi, serta pemeliharaan kesehatan termasuk dalam PHBS (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat. Suatu unit dapat dikatakan sebagai keluarga jika terdapat suatu ikatan yaitu perkawinan, adanya hubungan baik darah maupun adopsi, tinggal dalam satu rumah, setiap anggota keluarga memiliki perannya sendiri, serta terikat secara emosional (Harnilawati, 2013). Keluarga menjadi salah satu tempat dimana PHBS dilaksanakan. Terdapat banyak sekali perilaku yang mencerminkan PHBS yang dapat

dilakukan di rumah tangga. Selain itu, derajat kesehatan masyarakat akan lebih baik jika semakin banyak keluarga yang menerapkan pola perilaku hidup bersih dan sehat.

Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 terdapat beberapa perilaku PHBS yang mengalami perbaikan dari hasil sebelumnya. Perilaku pertama yang mengalami perbaikan yaitu perilaku cuci tangan dengan benar pada penduduk umur ≥ 10 tahun yang mengalami kenaikan yang sebelumnya 47% (Riskesdas, 2013) menjadi 49,8% (Riskesdas, 2018). Kemudian angka stunting juga mengalami penurunan yang sebelumnya 37,2% (Riskesdas, 2013) menjadi 30,8% (Riskesdas, 2018). Kemudian perilaku buang air besar di jamban pun semakin baik, yang sebelumnya 82,6% (Riskesdas, 2013) menjadi 88,2% (Riskesdas, 2018).

Dalam upaya meningkatkan pelaksanaan PHBS dalam rumah tangga diperlukan kesadaran dari anggota keluarga itu sendiri. Selain anggota keluarga peran kepala keluarga sangatlah penting. Kepala keluarga sebagai pemimpin dalam keluarga memiliki peran penting dalam mengatur anggota keluarganya. Pengetahuan kepala keluarga juga dibutuhkan dalam pelaksanaan PHBS di rumah tangga. Menurut Patras dan Gansalangi (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa peran keluarga yang memiliki bayi/anak

dalam melaksanakan PHBS sangat berpengaruh tinggi. Hal ini membuktikan peran keluarga sangat penting dalam pelaksanaan PHBS di rumah tangga. Selain itu, jika kepala keluarga memiliki pengetahuan yang cukup diharapkan dapat menyikapi dengan baik pelaksanaan PHBS di rumah.

Berdasarkan profil kesehatan Sukoharjo pada tahun 2018 dari 14.264 rumah tangga yang ada di Kecamatan Gatak sebanyak 14.052 atau sekitar 98,5 % rumah tangga sudah terpantau menerapkan PHBS. Hasilnya yaitu sudah hampir semua rumah tangga di Kecamatan Gatak menerapkan PHBS, namun terdapat sekitar 212 rumah tangga yang belum menerapkan PHBS di rumah. Berdasarkan studi pendahuluan dan wawancara yang dilakukan pada 10 warga di Dusun Hargosari 01/02 Sraten, Gatak, Sukoharjo, Jawa Tengah tentang PHBS, bahwa program PHBS sendiri telah berjalan dari tahun 2016 hingga sekarang di Desa Sraten dibawah pengawasan dari Puskesmas Gatak. Masyarakat di Dusun Hargoari 01/02 pun sebagian sudah mengetahui apa itu PHBS dan sebagian belum mengetahui indikator PHBS itu sendiri dan hanya mengetahui sebatas cuci tangan menggunakan air bersih dan sabun. Selain itu pelaksanaan PHBS yang dilakukan rumah tangga pun kurang maksimal. Setengah dari 10 kepala keluarga yang di wawancarai juga hanya sekedar mengingatkan keluarganya

untuk berperilaku hidup sehat tanpa mengetahui pemahaman tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil tersebut yang mendasari peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara pengetahuan dengan sikap kepala keluarga terhadap pelaksanaan pbhs di rumah. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap kepala keluarga terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah.

Tujuan dari penelitian mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap kepala keluarga terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah.

2. METODE

a. Jenis dan rencana Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif yaitu metode penelitian yang digunakan untuk meneliti sampel tertentu dengan menggunakan instrumen yang bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan oleh penulis (Sugiyono, 2019). Penulis menggunakan metode deskriptif korelasi yaitu menjelaskan suatu hubungan antar variabel dependen dan variabel independen (Nursalam, 2015).

b. Tempat dan Waktu Penelitian

Penulis melakukan penelitian ini di Dusun Hargosari 01/02 Sragen, Gatak, Sukoharjo. Penyusunan proposal skripsi dimulai dengan pengajuan judul, penyusunan proposal, seminar proposal, dan perizinan dilaksanakan pada bulan April-November 2020. Sedangkan untuk pengambilan data dan pengolahan dilaksanakan pada bulan Desember 2020-Januari 2021.

c. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga sebanyak 69 orang di Dusun Hargosari 01/02 Sragen, Gatak, Sukoharjo. Teknik pengambilan sampel dengan cara *total sampling* dengan jumlah responden berjumlah 69 kepala keluarga, dengan kriteria inklusi dapat membaca dan menulis, kepala keluarga dalam kondisi sehat, serta bersedia menjadi responden.

d. Variabel Penelitian

Terdapat 2 variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas yaitu pengetahuan keluarga dan variabel terikat yaitu sikap kepala keluarga terhadap pelaksanaan PHBS di rumah.

e. Definisi Operasional

- 1) Pengetahuan kepala keluarga
 - a) Definisi operasional: pemahaman kepala keluarga tentang PHBS di tatanan rumah tangga.
 - b) Alat ukur: kuesioner
 - c) Hasil ukur: baik (15-19), cukup (11-14), kurang (< 10)
 - d) Skala: ordinal
- 2) Sikap kepala keluarga
 - a) Definisi operasional: Respon tertutup terhadap pelaksanaan PHBS di rumah tangga.
 - b) Alat ukur: kuesioner
 - c) Hasil ukur: peduli (11-15), kurang peduli (≤ 10)
 - d) Skala: ordinal

f. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam mengumpulkan data pengetahuan dan sikap kepala keluarga terhadap pelaksanaan PHBS di rumah yaitu menggunakan kuesioner.

g. Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat dengan tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *Spearman rank*.

h. Jalannya Penelitian

- 1) Tahap Persiapan
Penulis melaksanakan studi pendahuluan yang dilakukan

di Dusun Hargosari 01/02 Sragen, Gatak, Sukoharjo dengan wawancara warga sekitar. Kemudian penulis melakukan uji validitas pada 20 kepala keluarga di Dusun Karang Duren 01/01 Sragen, Gatak Sukoharjo pada 13 Desember 2020 dan didapatkan hasil untuk kuesioner pengetahuan terdapat 19 pertanyaan valid, kuesioner sikap kepala keluarga terdapat 15 pertanyaan valid. Kedua kuesioner tersebut reliabel karena nilai r lebih dari 0,70. Selanjutnya peneliti membuat perizinan untuk melakukan penelitian di Dusun Hargosari 01/02 Sragen, Gatak, Sukoharjo yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, Puskesmas Gatak, Kelurahan Sragen, dan Ketua RT.

2) Tahap Pelaksanaan

Penelitian dilakukan di Dusun Hargosari 01/02 Sragen, Gatak, Sukoharjo pada 19-23 Desember 2020. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, dimana seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Penulis meminta daftar kepala keluarga kepada ketua RT di Dusun Hargosari

01/02 Sragen, Gatak, Sukoharjo. Kemudian setelah di data jumlah kepala keluarga yang ada di Dusun Hargosari, penulis menentukan responden yang akan digunakan dalam penelitian.

Selanjutnya setelah mendapatkan data dari ketua RT, peneliti mengunjungi rumah reponden satu per satu dengan menerapkan protokol kesehatan. Kemudian peneliti menjelaskan tentang pengisian kuesioner serta tujuannya yang dibantu oleh asisten peneliti. Setelah responden menyatakan kesediaannya, peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden sebagai tanda persetujuan menjadi responden penelitian. Kemudian peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi. Jika terdapat pertanyaan yang kurang dimengerti responden dapat bertanya kepada peneliti, selain itu peneliti juga menemani dalam pengisian kuesioner. Setelah selesai, peneliti mengumpulkan kuesioner dan mengecek kelengkapan kuesioner.

3) Tahap Penyelesaian

Setelah semua kuesioner terkumpul, peneliti kemudian melakukan analisis dengan menggunakan program komputer dan melakukan interpretasi hasil. Selanjutnya peneliti membuat laporan hasil penelitian serta

pembahasannya yang kemudian diajukan pada dosen pembimbing. Setelah itu dilakukan presentasi hasil ujian, revisi, serta penyelesaian hasil penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Frekuensi Usia Responden

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
26-35	8	11.6
36-45	14	20.3
46-55	22	31.9
56-65	15	21.7
> 65	10	14.5
Total	69	100.0

Sumber: Data primer Bulan Desember 2020

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 46-55 tahun yaitu sebanyak 22 responden (31.9%), responden usia 56-65 sebanyak 15 responden (21.7%),

responden usia 36-45 sebanyak 14 responden (20.3%), responden usia > 65 sebanyak 10 responden (14.5%), dan yang paling sedikit responden usia 26-35 sebanyak 8 responden (11.6%).

Tabel 2 Frekuensi Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	15	21.7
SMP	14	20.3
SMA/Sederajat	34	49.3
Perguruan Tinggi	6	8.7
Total	69	100.0

Sumber: Data primer Bulan Desember 2020

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan SMA/ sederajat yaitu sebanyak 34 responden (49.3%), kemudian responden dengan pendidikan SD

sebanyak 15 responden (21.7%), pendidikan SMP sebanyak 14 responden (20.3%), serta pendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 responden (8.7%).

Tabel 3 Frekuensi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Buruh	39	56.5
PNS	2	2.9
TNI/Polri	1	1.4
Karyawan Swasta	21	30.6
Pedagang	3	4.3
BLUD	1	1.4
Tidak bekerja	2	2.9
Total	69	100.0

Sumber: Data primer Bulan Desember 2020

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 39 responden (56.5%), kemudian karyawan swasta sebanyak 21 responden (30.6%), pedagang 3 responden (4.3%), PNS dan tidak bekerja masing-masing berjumlah 2 responden (2.9%), serta TNI/Polri dan BLUD masing-masing berjumlah 1 responden (1.4%).

Tabel 4 Frekuensi Informasi PHBS

Informasi PHBS	Frekuensi	Presentase (%)
Petugas Puskesmas	8	11.6
Media massa	42	60.9
Teman	5	7.2
Keluarga	7	10.1
Tetangga	7	10.1
Total	69	100.0

Sumber: Data primer Bulan Desember 2020

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan informasi tentang PHBS melalui media massa, yaitu sebanyak 42 responden (60.9%), kemudian melalui petugas puskesmas sebanyak 8 responden (11.6%), melalui keluarga dan tetangga masing-masing sebanyak 7 responden (10.1%), dan melalui teman sebanyak 5 responden (7.2%).

Tabel 5 Frekuensi Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	45	65.2
Cukup	22	31.9
Kurang	2	2.9
Total	69	100.0

Sumber: Data primer Bulan Desember 2020

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik, yaitu ada sebanyak 45 responden (65.3%), berpengetahuan cukup sebanyak 22 responden (31.9%), dan

berpengetahuan kurang sebanyak 2 responden (2.8%).

Tabel 6 Frekuensi Sikap Responden

Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
Peduli	66	95.7
Kurang peduli	3	4.3
Total	69	100.0

Sumber: Data primer Bulan Desember 2020

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyikapi dengan baik pelaksanaan PHBS. Sebanyak 66 responden (95.7%) peduli terhadap pelaksanaan PHBS serta sebanyak 3 responden (4.3%) masih kurang peduli.

Tabel 7 Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Kepala Keluarga terhadap Pelaksanaan PHBS di Rumah

Pengetahuan	Sikap				Total	
	Peduli		Kurang peduli		Frek	%
	Frek	%	Frek	%		
Baik	44	63.7	1	1.5	45	65.2
Cukup	21	30.3	1	1.5	22	31.8
Kurang	1	1.5	1	1.5	2	3.0
Total	66	95.5	3	4.5	69	100.0

p-value = 0.001

Sumber: Data primer Bulan Desember 2020

Tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat 66 responden menunjukkan sikap peduli, meliputi 44 responden (63.7%) berpengetahuan baik, 21 responden (30.3%) berpengetahuan cukup, dan 1 responden (1.5%) berpengetahuan kurang. Selain itu juga terdapat 3 responden yang menunjukkan sikap kurang peduli, meliputi 1 responden (1.5%) berpengetahuan baik, 1 responden (1.5%) berpengetahuan cukup, dan 1 responden (1.5%) berpengetahuan kurang. Hasil yang didapat dari uji analisis bivariat dengan *Spearman rank* menunjukkan bahwa nilai p value = 0,001, sehingga H_0 ditolak ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan sikap kepala keluarga terhadap pelaksanaan PHBS di rumah.

a. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini sebagian besar responden berusia 46-55 tahun. Responden pada usia ini sebanyak 22 kepala keluarga atau sekitar 31.9% dari seluruh sampel yang digunakan oleh penulis. Pada usia ini seseorang berada dalam perkembangan dewasa madya, dimana mengalami kematangan dalam berfikir dan bekerja. Usia sangat berpengaruh dalam hal kematangan berfikir serta pengambilan keputusan. Seorang kepala keluarga yang dalam perkembangan ini sudah mampu berfikir dengan matang dalam mengambil suatu keputusan yang baik bagi dirinya maupun keluarganya.

Pendidikan sangat penting bagi seseorang. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi tentunya dapat menerima informasi dengan mudah. Selain itu seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan berfikir secara logis. Tingkat pendidikan tentunya akan mempengaruhi bagaimana sikap kepala keluarga dalam memimpin keluarganya. Dalam penelitian ini responden sebagian besar berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 34 responden atau 49.3%. Hal ini sama dengan penelitian yang

dilakukan oleh Saini dan Aminah (2016) yaitu sebagian besar responden pada penelitiannya berpendidikan SMA/ sederajat.

Pekerjaan merupakan suatu hal yang dilakukan guna menunjang kehidupan berkeluarga. Menurut Widyastuti dan Hilal (2017) pekerjaan merupakan cara mencari nafkah yang dilakukan secara berulang dan banyak tantangan. Dalam penelitian ini sebagian besar responden bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 39 responden atau 56.6%.

Informasi merupakan suatu hal yang diketahui oleh seseorang dari satu atau lebih sumber. Informasi berpengaruh pada seberapa banyak seseorang mengetahui tentang suatu hal. Dalam penelitian ini responden sebagian besar mendapat informasi tentang PHBS dari media massa televisi yaitu sebanyak 42 responden atau 60.9%. Sumber informasi juga sangat berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Apabila seseorang mendapatkan suatu informasi dari sumber yang dapat dipercaya maka pengetahuan seseorang tersebut pun akan akurat. Sumber informasi dapat berasal dari berbagai sumber, seperti orang yang ahli dalam bidangnya, media massa, keluarga, tempat kerja, dan lain- lain.

b. Pengetahuan PHBS

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kepala keluarga tentang PHBS adalah baik, yaitu sebesar 65.3%. Pengetahuan adalah hal yang sangat penting bagi seseorang. Pengetahuan menjadi faktor yang mempengaruhi seseorang untuk bersikap. Pengetahuan seseorang tentang kesehatan juga penting dalam menyikapi perilaku kesehatan dalam kehidupan. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan menjadi suatu motivasi seseorang dalam bertindak. Penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti dan Hilal (2017) menyatakan bahwa pengetahuan PHBS dalam rumah tangga berpengaruh pada

sikap yang diambil terkait pelaksanaan PHBS di rumah.

c. Sikap Kepala Keluarga Terhadap Pelaksanaan PHBS

Sikap kepala keluarga terhadap pelaksanaan PHBS dipengaruhi juga oleh pengetahuan yang dimiliki oleh kepala keluarga. Pengetahuan yang cukup membantu kepala keluarga dalam mengambil sikap terkait pelaksanaan PHBS di rumah. Penghambat pelaksanaan PHBS di rumah salah satunya yaitu sikap ragu-ragu yang dimiliki oleh kepala keluarga. Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa peningkatan pengetahuan memiliki hubungan yang positif dengan sikap dan perilaku seseorang. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Keswara, Wahyudi, & Sari (2019) pengetahuan yang baik terhadap suatu objek akan memiliki peluang yang lebih besar dalam mengambil suatu tindakan yang akan dilakukan. Selain itu seseorang juga akan memperhatikan manfaat serta kerugian dari tindakan yang akan dilakukan tersebut.

d. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Kepala Keluarga Terhadap Pelaksanaan PHBS di Rumah

Hasil uji analisis *Spearman rank* menunjukkan bahwa nilai *p value* = 0,001, sehingga H_0 ditolak ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan sikap kepala keluarga terhadap pelaksanaan PHBS di rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti dan Hilal (2017) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan sikap keluarga terhadap pelaksanaan PHBS di rumah. Pengetahuan terdiri dari dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini kemudian akan menentukan sikap seseorang dalam menyikapi suatu hal.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 66 responden yang memiliki sikap peduli terhadap pelaksanaan

PHBS di rumah. Kemudian responden dengan pengetahuan baik (1,5%) memiliki sikap tidak peduli terhadap pelaksanaan PHBS di rumah dikarenakan peran dari anggota keluarga yang kurang membantu dalam pelaksanaan PHBS di rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Patras & Gansalangi (2017) yang menyatakan bahwa peran anggota keluarga sangat menentukan pelaksanaan PHBS di rumah. Kondisi suatu keluarga mempengaruhi peran dari anggota keluarga itu sendiri, seperti adanya tanggung jawab terhadap sesuatu.

Responden dengan tingkat pengetahuan cukup (1,5%) dan tingkat pengetahuan rendah (1,5%) memiliki sikap yang tidak peduli terhadap pelaksanaan PHBS di rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Keswara, Dian, & Wiwik (2019) yang menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan dapat mempengaruhi pelaksanaan PHBS di rumah. Seseorang dengan pengetahuan yang baik akan berhati-hati dalam bertindak dan mempertimbangkan manfaat serta kerugian dari suatu tindakan. Hal tersebut membuktikan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik sikap seseorang tersebut.

Namun pengetahuan serta sikap yang baik juga belum menentukan pelaksanaan PHBS yang baik. Kejadian ini serupa dengan studi yang dilakukan Budiman, Djahuri, & Juhaeriah (2012) yang menyatakan bahwa terdapat 3 faktor pelaksanaan perilaku kesehatan. Ketiga faktor tersebut antara lain faktor *predisposing* yang meliputi pengetahuan dan sikap, faktor *enabling* yang meliputi ketersediaan sumber daya dan fasilitas, dan faktor *reinforcing* yang meliputi dukungan dan sikap petugas kesehatan.

Kepala keluarga yang memiliki sikap tidak peduli yaitu berusia 41-50 tahun dan berpendidikan SMA dan SD. Hal tersebut menunjukkan bahwa usia,

pendidikan serta pekerjaan menentukan individu mengambil sikap yang baik terkait pelaksanaan PHBS di rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Patras & Gansalangi (2017) yang menyatakan bahwa usia sangat mempengaruhi seseorang dalam berperan baik di setiap tindakan. Pengaruh proses menua akan menimbulkan berbagai macam masalah baik secara biologis, mental, maupun ekonomi. Selain itu pendidikan juga mempengaruhi pengambilan sikap oleh seseorang. Menurut Patras & Gansalangi (2017) semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak pula informasi yang akan diterima, yang kemudian akan mempengaruhi sikap dalam mengambil keputusan.

4. KESIMPULAN

Responden mayoritas berusia 41-50 tahun (dewasa madya), berpendidikan SMA/ sederajat, bekerja sebagai buruh, dan memperoleh informasi tentang PHBS dari televisi. Tingkat pengetahuan kepala keluarga tentang PHBS di rumah tangga sebagian besar adalah baik. Sikap kepala keluarga terhadap pelaksanaan PHBS di rumah sebagian besar adalah peduli. Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap kepala keluarga terhadap pelaksanaan PHBS di rumah.

REFERENSI

- Ali, H. Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta:EGC.
- Andarmoyo, S- (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses, dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta:Graha Ilmu.
- Budiman, Dedi S. Djahhuri, & Juju Juhaeriah. (2012). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi. *Jurnal Sains, Teknologi, dan Kesehatan*.3(1): 67-72. Tersedia di http://proceeding.unisba.ac.id/index.php/sains_teknologi/article/view/684/pdf diakses pada 15 Juni 2020 pukul 11.11 WIB.
- Departemen Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan. (2009). *Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Tersedia di <file:///F:/SKRIPSI/JURNAL%20FIX/Lembar%20Balik%20PHBS.pdf> diakses pada 21 Mei 2020 pukul 11.35 WIB.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Irwan. (2018). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Tersedia di <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> diakses pada 5 Oktober 2018 pukul 11.45 WIB.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Tersedia di <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf> diakses pada 3 Mei 2020 pukul 09.03 WIB.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Tersedia di <file:///F:/SKRIPSI/JURNAL%20FIX/files13583Pedoman umum PHBS.pdf> diakses pada 21 Mei 2020 pukul 11.12 WIB.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Tersedia di <file:///F:/SKRIPSI/JURNAL%20FIX/PROFIL KESEHATAN 2018 1.pdf> diakses pada 21 Mei 2020 pukul 11.20 WIB.
- Keswara, U. R., Dian, A. W., & Wiwik, E. P. S. (2019). Pengetahuan, Sikap dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga. *Jurnal Kesehatan*. 13(1): 38-39. Tersedia di file:///F:/SKRIPSI/JURNAL%20FIX/PENGETAHUAN_SIKAP_DAN_PERAN_TENAGA_KESEHATAN_TERHA.pdf diakses pada 06 Mei

- 2020 pukul 04.53 WIB.
- Maryunani, A. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: TransInfo media.
- Mufdlilah, Reza, B. J., & Tutik, F. (2018). Persepsi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*. 2(2): 38-44. Tersedia di <http://www.ejournal-aipkema.or.id/aipkema/index.php/jrki/article/view/23/pdf> diakses pada 06 Februari 2021 pukul 09.00 WIB.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patras, M. D & Ferdinand, G. (2017). Peran Keluarga dalam Melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rt V Kelurahan Soataloara II Kecamatan Tahuna. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*. 1(1): 5-9. Tersedia di <file:///F:/SKRIPSI/JURNAL%20FIX/21-Article%20Text-33-1-10-20181107.pdf> diakses pada 06 Mei 2020 pukul 04.52 WIB.
- Proverawati, A & Eni, R. (2016). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saini, Sukma & Sitti Aminah. (2016). Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Gowa. *Jurnal Keperawatan*. 39-52. Tersedia di <http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakeperawatan/article/view/109/68> diakses pada 15 Juni 2020 pukul 11.10 WIB.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suprajitno. (2012). *Asuhan keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Widyastuti, Karina & Nur Hilal. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Rumah Tangga di Desa Banjarsari Kulon Kabupaten Banyumas Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 37(2): 101-239. Tersedia di <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/keslingmas/article/view/3864/1010> diakses pada 29 Januari 2021 pukul 22.00 WIB.
- Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*. 7(1): 21-22. Tersedia di <file:///F:/SKRIPSI/JURNAL%20FIX/Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitia.pdf> diakses pada 10 Agustus 2020 pukul 05.47 WIB