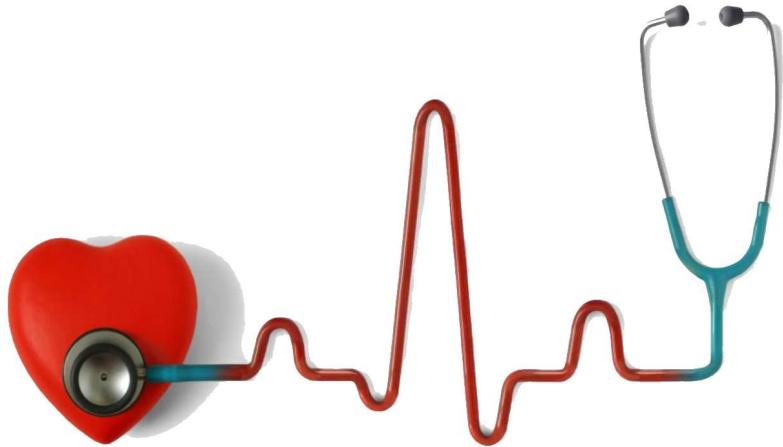


NURSING CURRENT

JURNAL KEPERAWATAN



- NURSES' COMPLIANCE IN APPLYING INDEPENDENT DOUBLE CHECK IN DRUG ADMINISTRATION
- GAMBARAN SIKAP PERAWAT DALAM MELAPORKAN INSIDEN MEDICATION ERROR
DESCRIPTION OF NURSES' ATTITUDE IN REPORTING INCIDENTS OF MEDICATION ERROR
- HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI BADAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TABANAN
THE CORRELATION BETWEEN NURSE THERAPEUTIC COMMUNICATION AND PATIENT SATISFACTION IN TABANAN REGIONAL HOSPITAL
- PENERAPAN PENGGUNAAN COMFORT SCALE DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT DI SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA
IMPLEMENTATION COMFORT SCALE IN INTENSIVE CARE UNIT AT ONE PRIVATE HOSPITAL IN INDONESIA
- PENGETAHUAN, SIKAP, DAN DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI SATU RUMAH SAKIT SWASTA INDONESIA BAGIAN BARAT
KNOWLADGE, ATTITUDE, AND SUPPORT OF HUSBANDS IN GIVING EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN A PRIVATE HOSPITAL, WEST INDONESIA
- GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU MENYUSUI DI GROUP EXCLUSIVE PUMPING (E-PING) MAMA INDONESIA
THE DESCRIPTION OF THE CHARACTERISTICS OF BREASTFEEDING MOTHERS IN THE EXCLUSIVE PUMPING (E-PING) MAMA INDONESIA
- HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM MENANGANI NYERI HAID DI GHAMA D'LEADER SCHOOL
THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES IN DEALING WITH DYSMENORRHOEA AT GHAMA D'LEADER SCHOOL
- GAMBARAN KUALITAS HIDUP HOLISTIK PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA
DESCRIPTION OF HOLISTIC QUALITY OF LIFE OF BREAST CANCER PATIENTS THROUGH CHEMORTHERAPY IN A PRIVATE HOSPITAL IN INDONESIA
- DUKUNGAN SUAMI TERHADAP IBU HAMIL DI KELURAHAN BANYUMUDAL JAWA TENGAH
THE DESCRIPTION OF HUSBAND'S SUPPORT TO PREGNANT WOMAN IN BANYUMUDAL VILLAGE CENTRAL JAVA
- GAMBARAN SELF-COMPASSION PADA MAHASISWA KEPERAWATAN TINGKAT SATU
DESCRIPTION OF SELF-COMPASSION IN FIRST YEAR NURSING STUDENTS



**SUSUNAN DEWAN REDAKSI
JURNAL NURSING CURRENT
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PELITA HARAPAN
NOVEMBER 2019 – DESEMBER 2020**

Pemimpin Redaksi/ : Dr. Ni Gusti Ayu Eka
Editor in Chief

Manajer Editor/ : 1. Ns. Theresia, S. Kep.
Managing Editor 2. Ns. Tirolyn Panjaitan, S. Kep.
3. Ns. Ester Silitonga, S. Kep

Editor : 1. Ns. Martina Pakpahan, S. Kep., M.K.M.
2. Ns. Debora Siregar, S. Kep., M.K.M.
3. Renata Komalasari, S.Kp., MANP. (*Eksternal*)
4. Ns. Dora Samaria, S.Kep., M.Kep. (*Eksternal*)
5. Ns. Lina Mahayaty, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.An. (*Eksternal*)

Bendahara/Finance : Ns. Martha Octaria, S. Kep.

Pemasaran/Marketing : Ns. Elissa Oktoviani Hutasoit, S.Kep.

Internal Reviewer : 1. Ns. Belet Lydia Ingrit, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. Mat.
2. Carielle Joy Vingno Rio, PhD.
3. Christine Louise Sommers, MN, RN, CNE
4. Ns. Elysabeth Sinulingga, M.Kep.Sp.Kep.MB.
5. Eva Berthy Tallutondok, Dipl. PHN., MSc.
6. Evelyn A. Luna, BSN., MPH., MN.
7. Ns. Fiorentina Nova, S. Kep., M. Kep.
8. Grace Solely Houghty, MBA., M. Kep.
9. Ns. Maria Veronika Ayu Florensa, S. Kep., M. Kep.
10. Ns. Lia Kartika, M. Kep., Sp. Kep. An
11. Marisa Junianti Manik, BSN., M. Kep.
12. Riama Marlyn Sihombing, S.Kp., M. Kep.
13. Yakobus Siswadi, BSN, MSN
14. Yenni Ferawati Sitanggang, BN., MSN-Palliative care

External Reviewer

- : 1. Chatarina Dwiana, BSN., M. Kep.
Institusi: STIKES Sint. Carolus, Jakarta
- 2. Ns.Dame Elysabeth T, M. Kep, Sp. Kep., MB.
Institusi: Akademi Kesehatan Swakarsa-UKRIDA, Jakarta
- 3. Ns. Dora Samaria, S.Kep., M.Kep.
Institusi: Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi
Keperawatan Universitas Pembangunan Nasional “Veteran”,
Jakarta
- 4. Ns. Lina Mahayaty, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.An.
Institusi : STIKES William Both
- 5. Maria Lupita Nena Meo, S. Kep., Ns., M. Kep.
Institusi: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas
Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado
- 6. Renata Komalasari, S.Kp., MANP.
Institusi: STIKES Tarumanagara, Jakarta
- 7. Stefanus Mendes Kiik, M. Kep, Sp. Kep. Kom.
Institusi: STIKES Maranatha, Kupang

Alamat Redaksi

Gedung FK-FON UPH Lt.4 - Jend. Sudirman Boulevard No 15

Lippo Village Karawaci, Tangerang

Telp. (021) 54210130 ext.3439/3401

Faks (021) 54203459

E-mail: nursingcurrent@uph.edu

REMARKS

As we reflect on 2020 as the Year of the Nurse and the Midwife, we have seen how nurses globally played a crucial role in managing and planning patient care and community care during the Coronavirus pandemic. During the year, we have need to learn different ways to provide care, teach others, conduct research, and participate in community service. Many nurses have become proficient in working in an online environment and conducting webinars.

This issue contains a variety of research topics that reflect the variety of different areas of nursing care. We learn more about drug administration, communication, breastfeeding and pregnancy, comfort in intensive care, dysmenorrhea, cancer, and nursing students. These research topics cover the age span continuum in a variety of nursing care areas.

As you read, please consider sharing what you have learned and studied during this pandemic and writing an article for the next edition of “Nursing Current”. I pray that God will continue to guide us as we seek to serve Him in nursing.

Christine L. Sommers, Ph.D., RN, CNE
Chief Academic Officer/Provost
Executive Dean, Faculty of Nursing
Universitas Pelita Harapan

KATA PENGANTAR

Once again, Praise God Almighty!

Tahun 2020 ini sangat menantang setiap orang khususnya di lingkup kesehatan karena adanya kejadian pandemi Covid19. Namun keadaan ini semakin membuat setiap orang yang terlibat di kesehatan khususnya di lingkup keperawatan semakin kreatif. Hal ini di dukung dengan adanya semakin banyak manuskrip yang masuk, sehingga Jurnal *Nursing Current* Volume 8 Nomor 2 ini terbit. Proses review dan *final check* yang berulang kali telah dilakukan untuk memastikan kuantitas dan kualitas artikel. Kerja keras dan kerjasama antara *reviewer*, tim jurnal dan penulis sangat menentukan dalam penerbitan yang semakin tepat waktu. Jurnal *Nursing Current* dengan e-ISSN: 2621-3214 juga dapat di lihat pada laman <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK>.

Pada edisi kali ini, tempat dan lingkup penelitian juga semakin beragam sehingga memberikan pengetahuan yang baru dan menarik. Jurnal ini tetap perlu adanya kritisi dari pembaca untuk meningkatkan kualitas artikel yang diterbitkan.

Adanya tantangan perubahan baik dari eksternal maupun intenal tim jurnal dapat semakin meningkatkan kinerja tim yang kedepannya sebagai persiapan untuk akreditasi jurnal ini. Selamat menikmati setiap artikel dalam jurnal ini dan juga turut serta mengambil bagian dalam mengirimkan manuskrip yang semakin berkualitas.

Dr. Ni Gusti Ayu Eka

Pemimpin Redaksi

DAFTAR ISI

Susunan Redaksi	i
Remarks	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
Nurses' Compliance in Applying Independent Double Check in Drug Administration Selvi Kadang, Putri Natalia Sitanggang, Rachel Pratyilia Sanjun Yenni Ferawati Sitanggang, Erivita Sakti	120
Gambaran Sikap Perawat Dalam Melaporkan Insiden <i>Medication Error</i> <i>Description of Nurses' Attitude in Reporting Incidents of Medication Error</i> Jesica Jane Elvareta, Jultuti Arni Lase, Yuhelmita Sakerebau, Juniarta, Fransiska Ompusunggu	127
Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Badan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tabanan <i>The Correlation Between Nurse Therapeutic Communication and Patient Satisfaction in Tabanan Regional Hospital</i> Ni Made Kristina Meikayanti, N.M.A Sukmandari, Si Putu Agung Ayu Pertiwi Dewi	135
Penerapan Penggunaan <i>Comfort Scale</i> Di Ruang <i>Intensive Care Unit</i> Di Satu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia <i>Implementation Comfort Scale in Intensive Care Unit at One Private Hospital in Indonesia</i> Dwi Christian Silitonga, Siska Natalia, Elfrida Silalahi	146
Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat <i>Knowledge, Attitude, and Support of Husbands in Giving Exclusive Breastfeeding in A Private Hospital, West Indonesia</i> Evi Valona, Lorenza Fransisca, Deborah Siregar, Fransiska Oppusunggu	156
Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Di <i>Group Exclusive Pumping (E-Ping) Mama Indonesia</i> <i>The Description of The Characteristics of Breastfeeding Mothers in The Exclusive Pumping (E-Ping) Mama Indonesia</i> Endang Dwi Suhartiningsih, Dora Samaria	168
Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Menangani Nyeri Haid Di Ghama D'leader School <i>The Relationship Between Knowledge and Attitudes in Dealing With Dysmenorrhoea at Ghama D'leader School</i> Adinda Zein Nur, Dora Samaria	178
Gambaran Kualitas Hidup Holistik Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Satu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia <i>Description of Holistic Quality of Life of Breast Cancer Patients Through Chemotherapy in A Private Hospital in Indonesia</i> Windy Sapta Handayani Zega, Alice Pangemanan	194

Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil Di Kelurahan Banyumudal Jawa Tengah <i>The Description of Husband's Support to Pregnant Woman in Banyumudal Village Central Java</i>	206
Ellyce Tabita S, Elsa Anggita, Gilang Kurniawan, Maria V Ayu Florensa, Dora Irene Purimahua	
Gambaran Self-Compassion Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Satu <i>Description of Self-Compassion in First Year Nursing Students</i>	217
Meyliana Megawati Hartono, Monika Kristin Aritonang, Maya Ariska, Veronica Paula, Novita Susilawati Barus	
Petunjuk Penulisan	225
Informasi Jurnal	238

NURSES' COMPLIANCE IN APPLYING INDEPENDENT DOUBLE CHECK IN DRUG ADMINISTRATION

Selvi Kadang¹, Putri Natalia Sitanggang¹, Rachel Pratylia Sanjun¹,
Yenni Ferawati Sitanggang², Erivita Sakti³

¹Student, Faculty of Nursing, Universitas Pelita Harapan

²Lecturer, Faculty of Nursing, Universitas Pelita Harapan

³Clinical Educator, Faculty of Nursing, Universitas Pelita Harapan

Email: yenni.sitanggang@uph.edu

ABSTRACT

Independent Double Check (IDC) is a strategy that plays a key role in medication safety. Studies have shown that its use can detect up to 95% of medication errors reducing incidents related to drug administration. Despite this benefit, not all nurses have implemented it. This study aims to describe nurses' compliance in applying IDC at a private hospital in West Indonesia. The study used the descriptive quantitative method and purposive sampling was utilized in choosing 52 respondents. Data were collected from the respondents working in two inpatient wards where the highest number of medication errors occurred. A checklist was used to observe the nurses administer medications to patients in three occasions. The analysis of data employed univariate analysis method. The results showed that 35 (67.3%) of the respondents implemented IDC before medication administration, while 17 (32.7%) did not implement it. However, those who implemented IDC did not contribute to the reduction of medication errors in these wards. The authors recommend that further studies be conducted to investigate the factors associated with nurses' compliance and non-compliance in applying IDC, and the relationship between nurses' compliance to IDC and incidents of medication errors.

Keywords: *Independent Double Check, Medication Administration, Medication Error, Nurses' Compliance*

INTRODUCTION

The Health Ministry of the Republic of Indonesia stressed the importance of patient safety and recognized that it is a global issue (KEMENKES RI, 2017). It supports the International Patient Safety Goals (IPSG) which identified six patient safety goals namely: 1) identify patient correctly; 2) improve effective communication; 3) improve the safety of high alert medication; 4) ensure correct site; 5) correct procedure and correct patient surgery; and 6) reduce risk of health care associated infection and reduce risk of patient harm resulting from falls (The Joint Commission, 2016).

Medication errors are the most common type of medical errors in hospitals (World Health Organization (WHO), 2015). In the United States, at least one incident of medication error occurs among hospitalized patients daily, and an estimated 7000 people die annually from medication errors. Medication errors may involve all health care members such as doctors, pharmacists and nurses. These may occur during the prescribing, dispensing and administering of medications.

The first goal of patient safety is to identify patients correctly. This is observed by nurses when performing nursing care functions including the administration of

medications since they are often involved in medication administration to patients. A review by Salmasi et al., (2015) reported that medication administration errors occurred from around 15.2% to 88.6% of errors committed on patients. This finding concurred with study by Ernawati et al., (2014) who reported that more than half of 20.4% of medication errors among inpatients were drug administration errors. This may have been associated with poor coordination of care, hospitalization and cost-related barriers to medical services (World Health Organization (WHO), 2015).

A quality improvement in health care report from a private hospital in Indonesia showed that there were 99 incidents of medication errors in 2017. The highest percentage of medication error was wrong time administration (34%) followed by wrong dose administration (25%). In 2018 there were 68 incidents of medication errors with the same causes mentioned in the previous year, 30% because of drugs administered at the wrong time and 20% because of wrong dose administered. Furthermore, from June to July 2019 there were seven incidents of medication errors. The Health Ministry set the standard for medication errors at 0% while the private hospital in West Indonesia had 5% as its standard for medication error.

This discrepancy in set standards need to be addressed so that patient safety is upheld.

One of the strategies to prevent medication errors is by performing the IDC, a strategy adapted by the Institute for Safe Medication Practices (Institute for safe Medication Practices (ISMP), 2019). It is a strategy widely promoted in health care to detect any potentially dangerous errors before reaching patients. Independent Double Check can detect up to 95% of errors and only miss about 5% of errors. If the IDC is done correctly. The error rate of 5% in a process (1 in 20) can be reduced to 0.25% (1 in 400) according to Baldwin, et. al. (2014). Independent Double Check is believed to prevent any mistake or incident related to medication error. The IDC should be done when a second nurse verifies a medication with or without the presence of a first nurse (Windsor Regional Hospital (WRH), 2017).

Before the data collection, author had interviewed seven nurses about medication error, five nurses mentioned that they did not perform the IDC for medication administration, instead they did a double check medication with other nurses, by stating the medication's name only without checking the medication record. IDC pre-

medication administration is one standard operational procedure in the hospital. However, the nurse did not carry this procedure as it supposed to. Therefore, the authors would like to describe the nurses' compliance of IDC in the private hospital.

METHOD

This study was a quantitative research using the descriptive approach. Data were collected from 52 nurses chosen through purposive sampling in two inpatient wards of a private hospital in west Indonesia. The inclusion criteria included having worked in the two inpatients units with the highest incidents of medication errors, had been working for a minimum of three months, and agreed to participate in this study.

Before the data collection, the authors sent a letter to the Chief of Nursing Service seeking permission to conduct the study, and to the Head of the Quality Improvement Department to access data on medication errors. After the approval by both departments was given, the researchers met all the respondents and explained the objective of the study. Nurses were notified that they would be observed during actual medication administration. The IDC checklist used in the hospital was the same tool used by the researchers. This checklist

had 'yes' and 'no' answers pertaining to the steps in IDC. Each nurse was observed three times during medication administration to their patients. They were considered compliant if all the 'yes' answers in the checklist were ticked. During the three observation times. The Cohen's kappa coefficient was applied to check the perception of all writers and the kappa coefficient value obtained was $k = 0.667$ with a standard error of 0.287.

RESULTS

The respondents' demographic data are shown in table 1. The demographic data included gender, age, educational attainment, and work experience.

Table 1. Demographic Data (n=52)

Category	Frequency (n)	Percentage (%)
Age		
21-30	43	82.7
31-40	7	13.5
41-50	1	1.9
>50	1	1.9
Total	52	100
Gender		
Female	48	92.3
Male	4	7.7
Total	52	100
Educational Attainment		
S1	32	61.5
DIII	20	38.5
Total	52	100
Work Experience		
<1 year	8	15.4
1-2 years	18	34.6
3-5 years	17	32.7
6-10 years	8	15.4
>10 years	1	1.9
Total	52	100

Table 1 shows that majority of nurses are females (92.3%) while only four (7.7%) were males. Most of the respondents were young adults and within the 21-30 years old (82.7%) range and only one (1.9%) was more than 50 years old. Most have earned a Bachelor's in Nursing degree (61.5%); and more than half have been working for 1-5 years.

Table 2. Nurses' Compliance In Applying IDC (n=52)

Category	Frequency	Percentage (%)
Compliant	35	67.3 %
Non Compliant	17	32.7 %
Total	52	100 %

The results in table 2 revealed that majority of the nurses were observed to be compliant in applying the IDC before medication administration (67.3%), while 17 (32.7%) were non-compliant.

DISCUSSION

Medication errors occur because of several factors. One factor that might contribute to medication errors is nurses' experience. The more experienced the nurses, the fewer medication errors they would make. (Wang et al., 2015). Other factors such as Interruptions, distractions, distortions and the unfamiliar use of abbreviations can also contribute to medication errors (Flynn et al., 2016; Hewitt et al., 2016;

Schwappach et al., 2016; Tariq & Scherbak, 2019). Interruption is occur when nurses give drinking water to patients, receiving phone calls, interactions with patients, co-workers and patient's family (Flynn et al., 2016). Schwappach et al., (2016) on the other hand reported that busyness, being in a hurry, noise, problems with finding a colleague to countercheck, fatigue, and overcrowded patient units are also factors that interfere in the performance of a proper IDC. All these may contribute to the possibility of medication error as nurses have many tasks in the clinical area. The heavy workload and many responsibilities may lead to fatigue and consequently make them prone to make mistakes.

According to Douglass et al., (2018), Independent Double Check is considered more effective in preventing medication errors compared to a single check medication. However, IDC is viewed as time consuming compared to a single check which is more time saving enabling nurses to work faster as they do not need to find other nurses to check on their work (Chua et al., 2019). Single checking is also perceived as a strategy that can reduce nurses' interruption and frustration. This finding agrees with a qualitative study

done by Hewitt et al., (2016), that among 85 health care teams which found that some of the health care workers confirmed that double checking medication is a procedure that wastes time. They added that implementing double checking does not fully guarantee the absence of committing errors in medication administration.

Although not doing IDC did not always result in medication errors, however IDC can reduce the possibility of medication errors incidents. Consequently, it is suggested to study factors associated to the incident of medication errors. However, in this study, the authors did not intend to assess the relationship between the nurses' compliance in implementing IDC to the incident's medication errors. Even though majority of the nurses are compliance in implementing IDC, medication error in the private hospital were still occurred.

Therefore, it has not met the standard for medication error based on Ministry of Health which supposed to be 0%. This is the limitation of this study, that the author did not study further the possibility of interruption that may contribute to the medication incidents in this hospital. Though the number of nurses' compliance

in IDC management is above 60%, there was still seven incidents of medication error occurred during June to July 2019.

CONCLUSION

Most of the nurses (67.3%) in private hospital complied by applying IDC in medication administration while 32.7% were still not compliant. There were still incidents of medication error which occurred between June to July 2019. It is likely that the high number of nurses' compliance to the IDC did not lead to a reduction of incidents of medication errors. Thus the authors recommend the conduct of studies to investigate the factors associated with nurses' compliance and non-compliance in applying IDC, and the relationship between nurses' compliance to IDC and incidents of medication errors.

ETHICAL CLEARANCE

This study has been approved ethically with the No. 006/RCTC-EC/R/MRCCC/VI/2019.

CONFLICT OF INTEREST

No conflict of Interest

ACKNOWLEDGEMENT

Author thank all respondents in this study, as well as Faculty of Nursing Universitas

Pelita Harapan for its permission to undergo this study.

REFERENCES

- Chua, G., Lee, K., Peralta, G., & Lim, J. (2019). Medication Safety: A Need to Relook at Double-Checking Medicines? *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_2_19
- Douglass, A. M., Elder, J., Watson, R., Kallay, T., Kirsh, D., Robb, W. G., Kaji, A. H., & Coil, C. J. (2018). A Randomized Controlled Trial on the Effect of a Double Check on the Detection of Medication Errors. *Annals of Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.03.022>
- Ernawati, D. K., Lee, Y. P., & Hughes, J. D. (2014). Nature and frequency of medication errors in a geriatric ward: An Indonesian experience. *Therapeutics and Clinical Risk Management*. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S61687>
- Flynn, F., Evanish, J. Q., Fernald, J. M., Hutchinson, D. E., & Lefaiver, C. (2016). Progressive care nurses improving patient safety by limiting interruptions during medication administration. *Critical Care Nurse*. <https://doi.org/10.4037/ccn2016498>
- Hewitt, T., Chreim, S., & Forster, A. (2016). Double checking: A second look. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1111/jep.12468>
- Institute for safe Medication Practices (ISMP). (2019). *Independent Double Checks: Worth the Effort if Used Judiciously and Properly*. Retrieved October 26, 2020, from <https://www.ismp.org/resources/independent-double-checks-worth-effort-if-used-judiciously-and-properly>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017). Profil Kesehatan Indonesia 2016. Retrieved October 26, 2020, from <https://www.kemkes.go.id/article/view/17092200011/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2016.html>
- Salmasi, S., Khan, T. M., Hong, Y. H., Ming, L. C., & Wong, T. W. (2015). Medication errors in the Southeast Asian countries: A systematic review. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136545>
- Schwappach, D. L. B., Pfeiffer, Y., & Taxis, K. (2016). Medication double-checking procedures in clinical practice: A cross-sectional survey of oncology nurses' experiences. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011394>
- Tariq RA, Vashisht R, Scherbak Y. (2019). Medication Errors. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. PMID: 30085607.
- The Joint Commission. (2016). Hospital National Patient Safety Goals. *Hospital National*

Patient Safety Goals 2016. Retrieved October 26, 2020, from https://www.jointcommission.org/-/media/deprecated-unorganized/imported-assets/tjc/system-folders/topics-library/old---to-delete/2016_npsg_hap_erpdf.pdf?db=web&hash=5CFA89A920A56F2A3F4F1674DA8457A7

Wang, H. F., Jin, J. F., Feng, X. Q., Huang, X., Zhu, L. L., Zhao, X. Y., & Zhou, Q. (2015). Quality improvements in decreasing medication administration errors made by nursing staff in an academic medical center hospital: A trend analysis during the journey to Joint Commission International accreditation and in the post-accreditation era. *Therapeutics and Clinical Risk Management.* <https://doi.org/10.2147/TCRM.S79238>

Windsor Regional Hospital (WRH). (2017). *Independent Double Check Policy For Medication Administration.* Retrieved October 26, 2020, from <https://www.wrh.on.ca/uploads/Common/Intranet/Safe%20Medication%20Bundles/Medication%20Use%20Policy.pdf>

World Health Organization (WHO). (2015). *Regional Strategy For Patient Safety In The WHO South-East Asia Region (2016–2025).* Retrieved October 26, 2020, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205839>

GAMBARAN SIKAP PERAWAT DALAM MELAPORKAN INSIDEN MEDICATION ERROR

DESCRIPTION OF NURSES' ATTITUDE IN REPORTING INCIDENTS OF MEDICATION ERROR

Jesica Jane Elvaretta¹, Jultuti Arni Lase², Yuhelmita Sakerebau³,
Juniarta⁴, Fransiska Ompusunggu⁵

¹ Perawat RS Siloam Lippo Village, Karawaci

^{2,3} Perawat RS Siloam Sriwijaya, Palembang

^{4,5} Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan

Email: *juniarta.sinaga@uph.edu*

ABSTRAK

Pelaporan insiden *medication error* merupakan suatu sistem pendokumentasian insiden *medication error* di rumah sakit untuk mengetahui penyebab insiden sehingga dapat dilakukan perbaikan guna mencegah terjadinya ketidaksesuaian pemberian obat berdasarkan aturan lima benar pemberian obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sikap perawat dalam melakukan pelaporan insiden *medication error* di satu rumah sakit di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif dengan populasi perawat di ruang rawat inap. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dan mendapatkan 44 responden. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang mengkaji karakteristik responden serta komponen sikap perawat terhadap pelaporan insiden *medication error*. Kuesioner telah melalui tahap uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *alpha Cronbach* sebesar 0.876. Teknik analisis data yang digunakan merupakan analisa univariat. Sebanyak 9 perawat (20.4%) memiliki sikap yang baik, 29 perawat (65.9%) memiliki sikap cukup baik dan 6 perawat (13.6%) memiliki sikap yang kurang baik. Perawat ruang rawat inap di satu rumah sakit swasta Indonesia bagian barat memiliki kategori sikap cukup dalam melakukan pelaporan insiden *medication error* yang artinya sebagian besar perawat tersebut (66%) memiliki kesadaran untuk melaporkan kejadian *medication error*. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk dapat memperoleh data mengenai faktor yang memengaruhi sikap perawat dalam melakukan pelaporan insiden *medication error*.

Kata Kunci: Sikap, *Medication Error*, Pelaporan Insiden

ABSTRACT

Incident medication error reporting is a system of documenting incident medication error in the hospital to determine the cause of the incident for improvement and learning to prevent the same incident in the future. To know the description of the attitude of nurses in reporting incident medication error in one private hospital in Indonesia. This was a descriptive quantitative research in an in-patient unit. Using accidental sampling, this study obtained 44 respondents. The instrument was developed to measure the nurses' attitudes toward incident reporting of medication (Cronbach Alpha 0.876). Descriptive statistic was used to analyze data collected. A total of 9 nurses (20.4%) had a good attitude in reporting the incident of medication error, while, 29 nurses (65.9%) had pretty good attitude and 6 nurses (13.6%) had poor attitude towards incident reporting on medication error. Further research is expected to look for factors contributing to nurses attitudes in reporting medication error incidents.

Keywords: Attitude, Incident reporting, Medication error

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan isu penting tiap negara yang menyelenggarakan layanan kesehatan terlepas dari pelayanan kesehatan dengan metode pendanaan

pribadi maupun pemerintah (WHO, 2011).

Standar dari keselamatan pasien merujuk pada IPSG 1 (*International Patient Safety Goals*) yang membahas tentang *medication error*, *patient safety* dan IPSG ini wajib ada

dalam suatu rumah sakit guna memperoleh layanan kesehatan yang bermutu (Setiyajati, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan Solagracia (2017), terdapat sekitar 48.000 - 100.000 pasien meninggal akibat kesalahan pemberian obat di Amerika Serikat. Sementara di Indonesia, laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit menunjukkan bahwa dua kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari sepuluh besar insiden yang dilaporkan. Sementara itu, Salmani (2016) menemukan bahwa kesalahan dengan insidensi tinggi terjadi pada pengobatan non-injeksi adalah salah obat (7,9%), salah pasien (1,6%), pemberian obat tanpa permintaan dokter (1,6%), sedangkan dalam pengobatan injeksi meliputi salah infus (9,5%), salah dosis (7,9%), dan salah perhitungan obat (6,4%).

Pelaporan kesalahan pemberian obat merupakan tindakan efektif yang fundamental yang perlu dilakukan guna menghindari kesalahan yang dapat merugikan pasien (Ehsani et al, 2013). Evaluasi terhadap kejadian *medication error* perlu dilakukan oleh pihak rumah sakit guna memperbaiki atau meningkatkan

mutu pelayanan kesehatan (Kim et al, 2014).

Namun demikian, sebagian besar perawat menganggap pelaporan kesalahan insiden *medication error* sebagai suatu hal yang tidak perlu dilaporkan apabila tidak menyebabkan kerusakan fatal dan jika tidak ada konsekuensi yang serius (Kim et al., 2014; Henneman, 2017). Disisi lain menurut Soydemir et al., (2016), kesalahan yang tidak dilaporkan mungkin berhubungan dengan kurangnya sistem pelaporan dari institusi atau kurangnya kesadaran staf terhadap sistem pelaporan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sikap perawat dalam melakukan pelaporan insiden *medication error* di satu rumah sakit di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik *accidental sampling* digunakan dengan mendapatkan jumlah sampel 44 perawat yang bekerja di ruang rawat inap. Instrumen merupakan kuesioner berbasis sikap yang terdiri dari dua bagian pertanyaan yang mengkaji karakteristik responden dan mengkaji sikap responden dalam melakukan pelaporan insiden *medication error* (*Alpha Cronbach* =

0.876). Penilaian sikap perawat dilakukan dengan menggunakan 3 komponen sikap: kognitif, afektif, dan konatif (Tabel 1). Kuesioner terdiri dari 17 pertanyaan dengan empat pilihan jawaban: sangat tidak setuju (skor 1) sampai dengan sangat setuju (skor 4) untuk pernyataan positif dan skor sebaliknya untuk pernyataan negatif.

Tabel 1. Distribusi Instrumen Pernyataan Sikap

N o	Jenis Pertanyaan	Nomor Pertanyaan		Jumlah Pertanyaan
		Positif	Negatif	
1.	Komponen Kognitif	1, 2, 3, 4 dan 5	6 dan 7	7
2.	Komponen Afektif	3, 4 dan 5	1, 2	5
3.	Komponen Konatif	2, 4 dan 7	1, 3	5
Total Pertanyaan		17		

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat pernyataan lolos kaji etik institusi dari komite etik *Research, Community Service, and Training Committee* (RCTC) nomor 005/RCTC-EC/R/SHPL/V/2018. Penjelasan penelitian dan juga prinsip etik dilaksanakan ketika pengambilan data dilakukan, dan data yang ditemukan selanjutnya dianalisa menggunakan sistem komputerisasi. Penilaian terhadap sikap perawat memiliki tiga kategori penilaian sikap yang menyangkut pada komponen sikap kognitif, afektif, dan konatif. Sikap perawat dikatakan “Baik” apabila memiliki nilai $\geq 75\%$, dikatakan “Cukup” apabila

memiliki rentang nilai 56%-74%, dan dikatakan “Kurang” apabila memiliki nilai $\leq 55\%$.

HASIL

Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif dilakukan pada 44 responden ruang rawat inap salah satu rumah sakit di Indonesia. Pada tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden berusia antara 26-30 tahun (57%), berjenis kelamin perempuan (95%), memiliki pendidikan DIII Keperawatan (68%), dan rata-rata memiliki pengalaman kerja 0-3 tahun (43%) atau 4-6 tahun (48%).

Penilaian terhadap sikap perawat dilakukan berdasarkan persentase nilai total yang diperoleh dan nilai sikap perawat terhadap pelaporan insiden *medication error* didapatkan nilai Mean sebesar 66,9% ($SD=9,46$). Hal ini menunjukkan bahwa perawat memiliki sikap yang cukup baik dalam hal melaporkan kejadian *medication error*.

Tabel 2. Karakteristik Demografi Responden (n=44)

Usia	Jumlah	%
≤ 25 tahun	11	25
26-30	25	57
31-35	5	11
>35	3	7
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	2	5
Perempuan	42	95
Pendidikan Terakhir		
DIII Keperawatan	30	68
S1	1	2
Profesi	13	30
Pengalaman Kerja		
0-3 tahun	19	43
4-6 tahun	21	48
7-9 tahun	0	0
≥10 tahun	4	9

Pada tabel 3, Jika dilihat dari aspek sikap, maka secara kognitif perawat memiliki rata-rata skor 11,95 (SD=2,2), sementara pada aspek konatif, perawat memiliki rata-rata skor 11,02 (SD=1,77).

Tabel 3. Aspek Sikap Perawat Dalam Melakukan Pelaporan Insiden *Medication Error* Di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat, Juli 2018. (n=44)

Aspek Sikap	Mean (SD)
Kognitif	11,95 (2,2)
Afektif	11,02 (1,77)
Konatif	9,14 (1,86)

Dapat dilihat dari tabel 4, bahwa perawat di ruang rawat inap salah satu rumah sakit di Indonesia memiliki sikap yang cukup (Mean: 67,24; SD: 4,20) sebanyak 65,9%

Tabel 4. Sikap perawat dalam melakukan pelaporan insiden *Medication Error* di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat, Juli 2018 (n=44)

Kategori Sikap	%	Mean (SD)
Kurang	13,6	48,61 (5,54)
Cukup	65,9	67,24 (4,20)
Baik	20,4	78,01 (3,31)

PEMBAHASAN

Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab petugas kesehatan. Oleh karena itu, setiap petugas kesehatan memiliki tanggung jawab untuk mencegah terjadinya kesalahan dan mengurangi dampak yang terjadi akibat kesalahan yang dilakukan (Anal & Seren, 2016). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 65,9% perawat memiliki kategori sikap cukup dalam melakukan pelaporan insiden *medication error*. Salah satu kendala dalam melakukan pelaporan insiden *medication error* adalah kurangnya informasi dan pendidikan yang diperoleh oleh perawat (Hartnell, MacKinnon, Sketris, & Fleming, 2012). Selain itu, Bahadori et al. (2013) menyatakan bahwa perasaan takut, adanya faktor managerial, dan juga faktor terkait proses pelaporan menyebabkan perawat tidak melakukan pelaporan insiden *medication error*. Sejalan dengan penelitian ini (tabel 5), responden melihat bahwa sistem rumah sakit menunjukkan bahwa pelaporan insiden *medication error* merupakan hal yang penting (Mean 1,48; SD 0,5), adanya

perasaan takut (Mean 2,30; SD 0,70) dan juga malu ketika melakukan pelaporan (Mean 2,86; SD 0,76).

Sikap merupakan komponen-komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi, memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek (Azwar, 2010). Penelitian ini mengungkapkan bahwa pada perawat memiliki rerata skor pada aspek kognitif adalah 11,95 (SD=2,2). Aspek kognitif merupakan sebuah keyakinan atau pengetahuan yang bersifat evaluasi dan mengarahkan seseorang kepada sikap tertentu (Azwar, 2010).

Sementara pada aspek konatif, perawat menunjukkan rerata skor 11,02 (SD=1,77), yang bermakna bahwa perasaan atau emosi perawat dalam hal pelaporan insiden *medication error* tergolong cukup baik.

Sementara pada aspek konatif, perawat memiliki keyakinan bahwa pelaporan insiden *medication error* perlu dilakukan dinilai cukup baik dengan rerata skor 9,14 (SD=1,86).

Dilihat dari item pernyataan terkait sikap perawat dalam melakukan pelaporan insiden *medication error* dengan skor 1-4 (Tabel 5), perawat memiliki keyakinan bahwa pengalaman perawat sebelumnya akan memengaruhi sikap dalam melakukan pelaporan insiden *medication error* (Mean=2,59; SD=0,78). Selain itu, responden juga menyatakan bahwa mereka malu ketika tidak melakukan pelaporan (Mean=2,86; SD=0,76). Hal ini terkait juga dengan keyakinan perawat (aspek konatif), bahwa perawat harus bertanggung-jawab ketikan melakukan kesalahan pemberian obat (Mean=1,98; SD=0,66).

Tabel 5. Item Pernyataan Sikap Perawat Dalam Pelaporan Insiden *Medication Error*

No	Item Pernyataan (Skor 1-4)	Mean Skor (SD)
Aspek Kognitif		
1	Penerapan prosedur pemberian obat dengan benar menghindari terjadinya insiden <i>medication error</i> .	1,11 (0,32)
2	Pelaporan insiden <i>medication error</i> dapat mencegah pengulangan insiden yang sama di kemudian hari.	1,36 (0,48)
3	Pelaporan insiden <i>medication error</i> merupakan cara untuk mengevaluasi diri sendiri.	1,61 (0,57)
4	Sistem rumah sakit menunjukkan bahwa pelaporan insiden <i>medication error</i> merupakan hal yang penting.	1,48 (0,50)
5	Pelaporan insiden <i>medication error</i> merupakan hal yang harus dilakukan ketika terjadi <i>medication error</i> .	1,59 (0,54)
6	Pengalaman perawat sebelumnya memengaruhi sikap perawat untuk melakukan pelaporan insiden <i>medication error</i> .	2,59 (0,78)
7	Perawat yang telah melakukan kesalahan dalam pemberian obat harus melakukan dokumentasi terkait dengan insiden <i>medication error</i> .	2,20 (0,90)
Aspek Afektif		
1	Perawat tidak melakukan pendokumentasian insiden <i>medication error</i> karena takut dengan konsekuensi yang diberikan oleh pihak rumah sakit.	2,30 (0,70)
2	Saya merasa malu ketika tidak melakukan pendokumentasian insiden <i>medication error</i> .	2,86 (0,76)
3	Saya merasa lega saat atau setelah melakukan pendokumentasian insiden <i>medication error</i> .	1,82 (0,49)
4	Ada rasa cemas ketika tidak melakukan pelaporan insiden <i>medication error</i> .	2,18 (0,72)
5	Perawat yang melakukan pendokumentasian insiden <i>medication error</i> merasa lebih tenang karena tidak menyembunyikan kesalahan sendiri.	1,86 (0,50)
Aspek Konatif		
1	Tidak membiarkan insiden yang terjadi terkait dengan <i>medication error</i> .	1,91 (0,56)
2	Pelaku atau saksi yang melihat insiden <i>medication error</i> harus segera melakukan mendokumentasikan insiden.	1,80 (0,55)
3	Harus bertanggung-jawab ketika melakukan <i>medication error</i> .	1,98 (0,66)
4	Melakukan pelaporan insiden <i>medication error</i> merupakan respon yang baik bagi perawat.	1,73 (0,45)
5	Peduli terhadap pelaporan insiden <i>medication error</i> dapat mengurangi kemungkinan terjadinya insiden yang sama.	1,73 (0,62)

Hasil dari penelitian Nurmayunita & Hastuti (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori cukup baik sebanyak 24 responden (84%).

Meskipun hanya membahas satu komponen sikap yaitu komponen kognitif, namun dapat menunjukkan bahwa komponen sikap kognitif memengaruhi sikap perawat dalam melakukan pelaporan insiden *medication error*. Sebuah penelitian di Malaysia melaporkan bahwa perawat memiliki pengetahuan terkait pelaporan insiden *medication error* yang lebih rendah dibandingkan dengan dokter dan tenaga farmasi (Samsiah et al., 2020). Oleh karena itu, pengetahuan mengenai pentingnya pelaporan insiden *medication error* menjadi faktor penting yang memengaruhi sikap perawat dalam melaporkan insiden *medication error* (Bahadori et al., 2013).

KESIMPULAN

Perawat ruang rawat inap di salah satu rumah sakit di Indonesia memiliki kategori sikap cukup dalam melakukan pelaporan insiden *medication error*. Hal tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi oleh institusi rumah sakit dalam mengurangi jumlah terjadinya insiden *medication error* guna meningkatkan mutu pelayanan.

Penelitian selanjutnya diharapkan adanya pembahasan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi sikap perawat dalam melakukan pelaporan insiden *medication error*.

REFERENSI

- Azwar, S. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bahadori, M., Ravangard, R., Aghili, A., Sadeghifar, J., Gharsi Manshadi, M., & Smaeilnejad, J. (2013). The Factors Affecting the Refusal of Reporting on Medication Errors from the Nurses' Viewpoints: A Case Study in a Hospital in Iran. *International Scholarly Research Notices Nursing*, 1-5. DOI: <https://doi.org/10.1155/2013/876563>
- Ehsani, S., Cheraghi, M., Nejati, A., Esmaeilpoor, A., Salari, A., & Nejad, E. (2013). Medication errors of Nurses in the Emergency Department. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 6(11), 1-7. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3885144/>
- Hartnell, N., MacKinnon, N., Sketris, I., Flemming, M. (2012). Identifying, understanding and overcoming barriers to medication error reporting in hospitals: A focus group study. *BMJ Quality & Safety*. 21, 361-368. DOI: 10.1136/bmjqqs-2011-000299
- Henneman, E., & Scott, S. S. (2017). Professional Issues : Under Reporting of Medical Errors. *Journal of Medical Surgical Nursing*, 26(3), 211- 214. Retrieved from: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00008484-201705000-00012>
- Kim, M.Y., Kang, S., Kim, Y.M., & You, M. (2014). Nurses' Willingness to Report Near Misses: A Multilevel Analysis of Contributing Factors. *Social Behavior and Personality*, 42(4), 1133-1146. DOI: <https://doi.org/10.2224/sbp.2014.42.7.1133>

- Nurmayunita, H. & Hastuti, A. P. (2017). Pengaruh Penerapan Pencegahan Medication Error Terhadap Perilaku Perawat Tentang Tujuh Benar Pemberian Obat Di RSUI Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 5(1), 16-23. Retrieved from <https://jurnal.poltekkesoepraoen.ac.id/index.php/HWS/article/download/149/85>.
- Salmani, N. & Fallah, T. B. (2016). Frequency, Type and Causes of *Medication errors* in Pediatric Wards of Hospitals in Yazd, the Central of Iran. *International Journal Pediatric*, 4(9), 3475-3487. DOI: 10.22038/IJP.2016.7434
- Samsiah, A., Othman, N., Jamshed, S., & Hassali, M. A. (2020). Knowledge, perceived barriers and facilitators of medication error reporting: a quantitative survey in Malaysian primary care clinics. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 42(4), 1118–1127. <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01041-0>
- Setiyajati, A. (2014). *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD DR. Moewardi*. TESIS. Program Pascasarjana Program Studi Kedokteran Keluarga, Universitas Sebelas Maret, Surakarta. Retrieved from <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/41941/Pengaruh-pengetahuan-dan-sikap-perawat-terhadap-penerapan-standar-keselamatan-pasien-di-instalasi-perawatan-intensif-RSUD-dr-Moewardi>
- Solagracia, G. A. (2017). *Gambaran Pemberian Obat di Instalasi Gawat Darurat RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang*. SKRIPSI. Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang. Retrieved from http://eprints.undip.ac.id/54758/1/glory_22020112130065.pdf
- Soydemir, D., Intepeler, S., & Mert, M. (2016). Barriers to Medical Error Reporting for Physicians and Nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 39 (10), 1348-1363. DOI: 10.1177/01939459 16671934
- Unal, A., & Seren, S. (2016). Medical Error Reporting Attitudes of Healthcare Personnel, Barriers and Solutions: A Literature Review. *Journal of Nursing & Care*, 5(6), 1-8. DOI: <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000377>
- World Health Organization. (2011). *Patient Safety Curriculum Guide : Multi Professional Edition*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/26/9789241501958_ind.pdf

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI BADAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TABANAN

THE CORRELATION BETWEEN NURSE THERAPEUTIC COMMUNICATION AND PATIENT SATISFACTION IN TABANAN REGIONAL HOSPITAL

Ni Made Kristina Meikayanti¹, Ni Made Ari Sukmandari²,

Si Putu Agung Ayu Pertiwi Dewi³

¹ Mahasiswa STIKES Bina Usada Bali

^{2,3} Dosen STIKES Bina Usada Bali

Email: *kristinameikayanti@gmail.com*

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik dilaksanakan pada setiap pemberian asuhan keperawatan. Melalui komunikasi yang baik antara perawat dan pasien atau keluarga pasien dapat membangun hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Sehingga perawatan yang diberikan dapat diterima dengan optimal dan dapat memengaruhi kepuasan pasien. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner komunikasi terapeutik perawat dan kuisioner kepuasan pasien yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik korelasi dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 67 responden. Data penelitian ini dianalisis menggunakan uji korelasi *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 53,7% perawat melakukan komunikasi terapeutik yang baik dan 55,2% pasien merasa puas. Hasil *uji chi square* didapatkan *p value* 0,001 dengan tingkat kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Badan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tabanan. Komunikasi terapeutik perawat diharapkan dapat ditingkatkan dan diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan, dan peneliti selanjutnya dapat menemukan faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik perawat sehingga kepuasan pasien dapat lebih meningkat.

Kata Kunci: Kepuasan Pasien, Komunikasi, Komunikasi Terapeutik, Perawat

ABSTRACT

*Therapeutic communication is carried out in every nursing care delivery. Through good communication between nurse and patient or patient's family, a trusting relationship can be developed. Thus, the treatment provided can be received optimally which can affect patient satisfaction. The purpose of this study was to determine the relationship between nurse therapeutic communication and patient satisfaction. The measuring instruments used in this study were nurse therapeutic communication and patient satisfaction questionnaires that had been tested for its validity and reliability. The design of this research was a descriptive analytic correlation using cross sectional design. The sampling technique used purposive sampling with 67 respondents. The research data were analyzed using the chi square correlation test. The results of this study indicated that 53.7% nurses had good therapeutic communication and 55.2% patients were satisfied. Chi square test revealed *p value* 0.001 with a confidence level of 95%. It is concluded that there was a relationship between nurse therapeutic communication and patient satisfaction at the Regional General Hospital of Tabanan Regency. It is hoped that nurses' therapeutic communication can be improved and applied in nursing care, and further explore factors that can improve the nurses' therapeutic communication skills to increase patient satisfaction.*

Keywords: *Communication, Nurse, Patient Satisfaction, Therapeutic Communication*

PENDAHULUAN

Perawat merupakan pemberi layanan kesehatan yang memberikan perawatannya selama 24 jam. Hal ini juga menunjukkan bahwa waktu yang digunakan perawat untuk berinteraksi dengan pasien adalah yang terbanyak dibandingkan tenaga kesehatan yang lainnya. Oleh karena itu, komunikasi dalam profesi keperawatan sangatlah penting. Komunikasi menjadi bagian penting untuk mentransfer pesan kepada pasien atau tenaga kesehatan profesional lainnya (Purwaningsih, Putuagungayu, & Dewi, 2019). Kemampuan komunikasi perawat yang efektif dalam menangani pasien atau menyampaikan informasi kepada keluarga pasien, rekan kerja dan manajemen, diakui sebagai landasan pada asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi. Sehingga, dengan meningkatkan komunikasi maka dapat mengurangi kesalahan medis dan kinerja yang buruk dalam merawat pasien (Purwaningsih & Putuagungayu, 2019).

Komunikasi dalam proses asuhan keperawatan ditujukan untuk mengubah perilaku pasien guna mencapai tingkat kesehatan optimal. Komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik karena dilakukan untuk memberi terapi. Komunikasi terapeutik terjadi dengan

tujuan untuk menolong pasien yang dilakukan oleh seorang yang professional, menggunakan pendekatan personal yang berdasarkan perasaan dan emosi, dan di dalam komunikasi terapeutik ini harus ada unsur kepercayaan antara perawat dan pasien (Liza, Suryani & Meikawati, 2014).

Komunikasi yang berpusat pada pasien penting untuk perawatan pasien. Komunikasi yang dipusatkan pada pasien mendorong rencana perawatan melalui penyampaian informasi, menyediakan terapi dan lingkungan yang mendukung bagi pasien. Selain itu, empati sangat penting khususnya dalam melakukan komunikasi efektif yang berpusat pada pasien. Kemampuan seorang perawat untuk mengenali masalah pasien, empati dan menanggapi dengan sabar, berkomunikasi untuk mengerti keinginan pasien, dapat membantu pasien memahami dan mengatasi penyakit mereka secara efektif (Putu, Ayu & Dewi, 2017).

Komunikasi terapeutik merupakan tanggung jawab moral bagi perawat. Apabila tidak terbentuknya komunikasi yang baik antara perawat dan pasien atau keluarga pasien maka tidak akan terciptanya hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Keadaan ini

akan membuat perawatan yang diberikan tidak diterima dengan optimal dan angka ketidakpuasan pasien terhadap layanan keperawatan akan meningkat. Selanjutnya, hal tersebut akan berdampak pada keinginan pasien atau keluarga untuk menggunakan layanan secara berulang. Tentunya hal ini akan memengaruhi kepuasan pasien dan jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit.

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang muncul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang didapatkan sesudah membandingkan dengan apa yang menjadi harapan. Sebanyak 80% kesembuhan dan kepuasan pasien ditentukan oleh keberhasilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, baik fisik maupun psikis (Apriyani, Kencana & Harini, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, rerata kepuasan pasien untuk rawat inap di BRSUD Kabupaten Tabanan dalam kurun waktu Maret sampai dengan Mei 2019 adalah 90,4%. Ruangan Gryatama merupakan salah satu ruang rawat inap di BRSUD Kabupaten Tabanan yang melayani pasien dengan jaminan BPJS kelas 1 dan pasien tanpa jaminan (umum). Ruang Gryatama memiliki 33

orang petugas yang terdiri dari tujuh perawat berpendidikan S1, 20 perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan dan enam bidan dengan pendidikan D3 Kebidanan. Selain itu, tujuh perawat dan bidan di ruang Gryatama telah mendapatkan pelatihan *service excellence*.

Tingkat pendidikan merupakan faktor penting yang dapat menjadi modal awal dalam pengambilan keputusan. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah seseorang menerima informasi serta tanggap menghadapi masalah yang sedang terjadi serta dapat menentukan cara terbaik untuk memecahkannya. Pamungkas (2015) pada penelitiannya mengatakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kemampuan komunikasi terapeutik. Ruang Gryatama memiliki rata-rata kepuasan pasien dari bulan Maret 2019 sampai Mei 2019 sebesar 79,52%. Nilai kepuasan ruang Gryatama adalah yang paling rendah dibandingkan dengan ruang rawat inap lainnya. Berdasarkan hasil observasi sebelumnya di Ruang Gryatama didapatkan masih kurangnya penggunaan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan, hal ini dapat dilihat dari dua dari lima orang perawat yang peneliti observasi belum

melaksanakan komunikasi terapeutik berupa pengenalan diri dan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Hal tersebut menimbulkan adanya beberapa keluarga pasien atau pasien yang menanyakan pertanyaan yang sama mengenai terapi ataupun tindakan yang diberikan perawat.

Berdasarkan pemaparan diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di BRSUD Kabupaten Tabanan.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian non eksperimen yaitu penelitian deskriptif analitik korelasi dengan menggunakan rancangan *crosssectional*. Sampel dipilih sebanyak 67 responden yang terdiri dari pasien atau keluarga pasien dengan cara *purposive sampling* menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi:

- 1) Pasien atau keluarga pasien yang bersedia untuk menjadi responden
- 2) Pasien dan keluarga bisa membaca dan menulis
- 3) Pasien yang dirawat hari ke tiga

Kriteria eksklusi:

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kondisi yang tidak memungkinkan untuk dijadikan responden
- 2) Pasien dengan jaminan kesehatan

Penelitian ini telah melalui uji etik dan telah dinyatakan lolos kaji etik di Stikes Bina Usada Bali dengan No. 372/EA/KEPK-BUB-2019. Selain itu penelitian ini juga telah lolos kelayakan etik di BRSUD Kabupaten Tabanan dengan Nomor: 800/3640/Kepeg/BRSUD.

Penelitian ini menggunakan kuisioner komunikasi terapeutik perawat, yang terdiri dari 15 pertanyaan, yaitu 10 pertanyaan *favorable* dan 5 pertanyaan *unfavorable*. Kuisioner kepuasan pasien terdiri dari 15 butir pertanyaan, yaitu 12 pertanyaan *favorable* dan 3 pertanyaan *unfavorable*. Uji validitas dilaksanakan di RSD Mangusada Badung dengan nilai *r* hitung lebih besar dari *r* tabel (0,3610). Hasil uji reliabilitas yang dilakukan terhadap kuisioner komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien yang memiliki nilai alpha $>0,7$ yang artinya reliabilitas cukup memuaskan. Data yang telah didapat dan dikumpulkan dianalisis menggunakan uji *chi square*.

HASIL

Berdasarkan hasil analisis penelitian, hasil penelitian ini dapat di lihat pada Tabel 1-3. Responden dalam penelitian ini rata-rata berada pada usia 38,3 tahun dengan usia minimum 17 tahun dan usia maksimum 78 tahun. Selain itu, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 44 responden (65,7%).

Tabel 1. Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Gryatama BRSU Kabupaten Tabanan Tahun 2019

Komunikasi	n	%
Terapeutik perawat		
Baik	36	53,7
Tidak Baik	31	46,3
Total	67	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa separuh dari responden (53,7%) menyatakan bahwa perawat mempunyai komunikasi terapeutik baik. Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian

responden (56,7%) merasa puas atas asuhan keperawatan perawat di rumah sakit.

Tabel 2. Kepuasan Pasien Di Ruang Gryatama BRSUD Kabupaten Tabanan Tahun 2019

Kepuasan Pasien	n	%
Puas	37	55,2
Tidak Puas	30	44,8
Total	67	100

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden menyatakan komunikasi terapeutik perawat yang baik dan pasien merasa puas (83,3%). Berdasarkan hasil analisa data menunjukkan hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan *p value* sebesar 0,001, oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang Gryatama BRSUD Kabupaten Tabanan.

Tabel 3. Hasil Analisis Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di ruang Gryatama BRSUD Kabupaten Tabanan Tahun 2019

Komunikasi Terapeutik perawat	Kepuasan Pasien						p value	
	Puas		Tidak puas		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	30	83,3	6	16,7	36	100	0,001	
Tidak Baik	7	22,6	24	77,4	31	100		
Total	37	55,2	30	44,8	67	100		

PEMBAHASAN

Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Gryatama BRSUD Kabupaten Tabanan

Hasil penelitian ini sebanyak 36 responden (53,7%) dari 67 responden menunjukkan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Gryatama BRSUD Kabupaten Tabanan baik. Ruang Gryatama merupakan ruang Rawat Inap VIP sehingga komunikasi perawat sangatlah penting. Sehingga, perawat dituntut untuk memiliki keterampilan komunikasi yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Siti, Zulpahiyana, & Indrayana, 2016) bahwa mayoritas komunikasi terapeutik perawat di ruang Pringgodani RSU Rajawali Citra Bantul Yogyakarta kategori baik (49,1%).

Komunikasi terapeutik perawat di Ruang Gryatama didapatkan dengan kategori baik. Hasil ini juga menunjukkan bahwa perawat di Ruang Gryatama telah memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik, baik dalam hal perkenalan diri, menyampaikan informasi, tindakan dan prosedur, menunjukkan sikap empati dan caring terhadap pasien, serta menumbuhkan sikap saling percaya antara pasien dan perawat. Perawat yang memiliki

keterampilan berkomunikasi secara terapeutik dengan baik akan mudah melakukan komunikasi dengan pasien. Komunikasi terapeutik juga mampu membentuk hubungan saling percaya, menumbuhkan sikap empati dan caring terhadap pasien, mencegah terjadinya masalah (Rika Sarfika, Esthika Ariani Maisa, 2018). Komunikasi terapeutik memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan dapat meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit (Rika Sarfika, Esthika Ariani Maisa, 2018).

Hal lain yang mendukung komunikasi terapeutik perawat di Ruang Gryatama BRSUD Kabupaten Tabanan adalah telah diberikannya pelatihan *service excellence* terhadap tujuh orang (21,2%) perawat dan bidan di ruang Gryatama. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan upaya peningkatan komunikasi. Selain telah mendapatkan pelatihan *service excellence*, tujuh orang perawat di ruang Gryatama berpendidikan S1 Keperawatan dan sisanya D3 keperawatan dan bidan. Pengetahuan perawat mengenai komunikasi terapeutik dapat memengaruhi penerapan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit sehingga komunikasi terlaksana dengan baik (Nofia, 2016). Hal ini juga menunjukkan bahwa

semakin tinggi pendidikan dan tingkat pengetahuan seorang perawat dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan komunikasi.

Komunikasi terapeutik dapat diartikan sebagai kemampuan perawat dalam membantu pasien dalam mengatasi atau beradaptasi dengan stres yang dialaminya. Serta mengatasi gangguan psikologis yang dialami oleh pasien, dan membantu pasien untuk belajar berhubungan baik dengan orang lain (Northouse, dalam Priyanto, 2009). Selain itu komunikasi terapeutik merupakan hubungan yang terjadi antara perawat dan pasiennya. Hubungan perawat dan pasien akan bersama-sama belajar untuk memperbaiki pengalaman emosional pasien (Priyanto, 2009). Komunikasi terapeutik memiliki tujuan untuk menolong pasien yang dapat dilakukan oleh orang-orang yang professional dengan menggunakan pendekatan antara perawat dan pasien berdasarkan perasaan dan emosi, di mana di dalam komunikasi terapeutik harus ada unsur kepercayaan antara perawat dan pasien (Liza et al., 2014).

Kepercayaan pasien yang timbul akibat komunikasi perawat yang baik dapat membuat asuhan keperawatan yang diberikan oleh pasien mampu diterima dengan baik oleh pasien ataupun keluarga

pasien, sehingga perawatan yang diberikan dapat diterima dengan optimal.

Kepuasan Pasein di Ruang Gryatama BRSUD Kabupaten Tabanan

Pada penelitian ini ditemukan sebanyak 37 responden (55,2%) dari 67 responden mengatakan puas terhadap perawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Ruang Pringgodani RSU Rajawali Citra Bantul Yogyakarta kategori puas sebanyak 39 orang (68,4%) (Siti & Indrayana, 2015). Menurut Sangadji (2013) karakteristik pasien (umur dan jenis kelamin) merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan. Pada penelitian ini didapatkan rerata umur responden 38,3 tahun. Menurut Depkes RI tahun 2009, umur 38,3 termasuk ke dalam umur dewasa akhir (36-45 tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian Anwar (2013) mengatakan semakin bertambah usia seseorang maka semakin bijaksana dalam menanggapi permasalahan, sehingga kekurangan dalam perawatan dapat dimaklumi.

Selain usia, jenis kelamin juga dapat mempengaruhi seseorang pada saat melakukan interaksi. Pada penelitian ini jenis kelamin terbanyak sebesar 44 responden (65,7%) adalah perempuan.

Perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi seseorang dalam menafsirkan suatu pesan yang diterimanya (Siti & Indrayana, 2015).

Kepuasan pasien di Ruang Gryatama BRSUD Kabupaten Tabanan juga didukung oleh petugas yang terdiri dari 33 orang perawat dan bidan dengan tujuh orang berpendidikan S1 dan sisanya D3. Selain itu petugas di ruangan ini juga sudah mendapatkan pelatihan *service excellence* untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan untuk mencapai kepuasan pasien. Pasien di ruangan ini juga rata-rata berada pada usia dewasa akhir sehingga semakin bijaksana dalam menanggapi permasalahan, sehingga kekurangan dalam perawatan dapat dimaklumi.

Kepuasan pasien adalah perasaan pasien yang ditimbulkan akibat dari hasil membandingkan antara harapan dengan pelayanan yang diperoleh (Pohan, 2013). Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respon pasien terhadap ketidaksesuaian antara kepentingan dan kinerja aktual yang diterima setelah pemakaian pelayanan keperawatan. Pelayanan yang memuaskan dan memiliki kualitas yang baik akan membentuk loyalitas pasien/pelanggan, maka pelayanan yang memuaskan tersebut juga akan mendatangkan pelanggan baru (Kuntoro & Istiono, 2018)

Pencapaian kepuasan pasien dan keluarga pasien adalah tujuan utama dalam pemberian layanan kesehatan. Dengan terciptanya kepuasan pasien diharapkan kepercayaan pasien dan keluarga pasien dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, melaksanakan kunjungan ulang dan mampu mendatangkan pelanggan baru. Semakin tinggi kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan maka diharapkan akan berpengaruh terhadap jumlah kunjungan pasien ke fasilitas layanan kesehatan tersebut.

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien

Hasil analisis tabulasi silang menunjukkan sebagian besar komunikasi terapeutik perawat baik dengan kepuasan pasien puas sebanyak 30 responden (83,3%). Selain itu, hasil analisa data menggunakan uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang Gryatama BRSUD Kabupaten Tabanan, ($p=0,001$; $p<0,05$). Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Ningsih (2015) yang juga mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap

kelas III di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Gryatama BRSUD Kabupaten Tabanan menunjukkan terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang Gryatama BRSUD Kabupaten Tabanan. Hal ini didukung oleh sebagian dari perawat dan bidan di ruang Gryatama perawat di Ruang Gryatama telah memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik sehingga mampu terbentuk hubungan saling percaya antara perawat dan pasien serta mampu menumbuhkan sikap empati.

Perawat di ruang Gryatama juga telah mendapatkan pelatihan *exelent service* dan tujuh orang perawat di ruang Gryatama berpendidikan S1 Keperawatan dan sisanya D3 keperawatan dan bidan. Pendidikan dan pelatihan diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Hal ini dibuktikan dengan perawat ruang Gryatama mampu berkomunikasi dengan baik, kualitas asuhan semakin meningkat, hubungan saling percaya antara perawat dan pasien terbentuk sehingga kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan terutama komunikasi terapeutik perawat meningkat. Perawat yang memiliki

ketrampilan berkomunikasi secara terapeutik akan mampu menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien, dapat menumbuhkan sikap empati dan caring, sehingga dapat mencegah terjadinya masalah legal, serta mampu memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan (Rika Sarfika, Esthika Ariani Maisa, 2018).

Younis (2015) juga mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah dasar dari hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien serta keluarga yang memberikan peluang untuk membangun hubungan, memahami pengalaman klien, merumuskan intervensi individual atau klien dan mengoptimalkan sumber daya perawatan kesehatan. Hal tersebut dapat meningkatkan kepercayaan sehingga akan tercipta kepuasan. Selain itu, Anwar (2013) juga menyatakan pendapat bahwa salah satu faktor yang memengaruhi kepuasan pasien adalah faktor komunikasi yaitu tata cara komunikasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan bagaimana keluhan-keluhan pasien dengan cepat diterima dan ditangani oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien, memberikan penjelasan yang tepat dan akurat sesuai kebutuhan klien/pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aswad (2015) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di BRSUD Kabupaten Tabanan. Seluruh perawat diharapkan mampu menggunakan komunikasi terapeutik dalam setiap pemberian pelayanan kepada pasien

sehingga kepuasan pasien dapat tercapai. Sehingga, pada akhirnya berpengaruh terhadap jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Penelitian selanjutnya di sarankan untuk menggali faktor-faktor yang dapat meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik perawat sehingga kepuasan pasien akan meningkat. Penelitian lainnya yang perlu dilakukan adalah menggali faktor lain yang dapat memengaruhi kepuasan pasien.

REFERENSI

- Anwar, K. (2013). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. SKRIPSI. Program Ilmu Kesehatan, STIKES Jendral Achmad Yani. Retrieved from <http://repository.unjaya.ac.id/2122/>
- Aswad, S., Mulyadi, N., & Lolong, J. (2015). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. *JURNAL KEPERAWATAN*, 3(2), 1-8. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8086/7647>
- Apriyani, L., Kencana, E. N., & Harini, L. P. I. (2017). Model Persamaan Struktural Tingkat Kepuasan Pasien pada Kualitas Layanan Rawat Inap. *E-Jurnal Matematika*, 6(3), 168-175. DOI: <https://doi.org/10.24843/MTK.2017.v06.i03.p162>
- Dewi, S. P. A. A. P., Purwaningsih, N. K., & Lindawati, N. P. (2017). Diction Analysis in making Empathetic responses for Diabetic of Nursing Student in STIKES Bina Usada Bali. *LITERA: Jurnal Litera Bahasa Dan Sastra*, 3(1), 88-97. Retrieved from <https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/litera/article/view/716>
- Kuntoro, W., & Istiono, W. (2017). Kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(1), 140-147. DOI: <https://doi.org/10.22146/jkesvo.30327>
- Liza, N. M., Suryani, M., & Meikawati, W. (2014). Efektifitas Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Pre Operasi Di RSUD Tugurejo Semarang. *Karya Ilmiah STIKES Telogorejo*, 3, 1-7. Retrieved from

<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/230>

Ningsih, P. S., & Syaifudin, S. (2015). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Bangsal Kelas III RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. SKRIPSI. Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES 'Aisyiyah, Yogyajarta. Retrieved from http://digilib.unisayogya.ac.id/146/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20PENTI%20SA_NI.pdf

Nofia, V. R. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Jenis Kelamin Perawat Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Kepada Pasien. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 7(2), 55-62. Retrieved from <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/85>

Pamungkas, T. H. Y. (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan Komunikasi Terapeutik, Tingkat Pendidikan Dan Masa Kerja Dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Di RSUD. Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*. THESIS. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Pohan, I. S. (2013). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Priyanto.A. (2009). *Komunikasi dan Konseling*. Jakarta: Salemba Medika

Purwaningsih, N. K. & Putuagungayu, S. (2019). Improving Communicative Speaking Skill Of Nursing Students In English Discussions, Specific Purposes (ESP) Using Catur Jantra And StringIn Classroom. IELT-Con 2019 Proceedings Of The 9th Pellta International English Language Teaching Conference

Purwaningsih, N. K., & Dewi, S. P. A. A. P. (2019). The Analysis Of Speech Act In Verbal Communication Between Healthcare Professionals And Patients In Public Health Centre Branch Kerobokan Kelod. *Journal of English Educational Study (Jees)*, 2(1), 11-20. DOI: <https://doi.org/10.31932/jees.v2i1.381>

Rika Sarfika, Esthika Ariani Maisa, W. F. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2* (I). Padang: Andalas University Press.

Siti, M., Zulpahiyana, Z., & Indrayana, S. (2016). Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(1), 30-32. Retrieved from <https://ejournal.almataa.ac.id/index.php/JNKI/article/view/224/218>

Transyah, C. H., & Toni, J. (2018). Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Endurance*, 3(1), 88-95. DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2487>

Younis, J. R., Mabrouk, S. M., & Kamal, F. F. (2015). Effect of the planned therapeutic communication program on therapeutic communication skills of pediatric nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(8), 109-120. DOI: 10.5430/jnep.v5n8p109

PENERAPAN PENGGUNAAN *COMFORT SCALE* DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT DI SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA

IMPLEMENTATION COMFORT SCALE IN INTENSIVE CARE UNIT AT ONE PRIVATE HOSPITAL IN INDONESIA

Dwi Christian Silitonga¹, Siska Natalia², Elfrida Silalahi³

¹Perawat RS Siloam Asri

²Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan

³Clinical Educator Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan

Email: elfrida.silalahi@uph.edu

ABSTRAK

Comfort Scale merupakan suatu standar format pengkajian nyeri untuk mengukur tingkat distress psikologis pada pasien kritis anak-anak dibawah usia 18 tahun dan dewasa yang menggunakan sedasi dan terpasang ventilator. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan penggunaan *comfort scale* di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Sejauh penelitian ini dilakukan, belum ada penelitian terkait penerapan penggunaan *comfort scale* di satu RS Swasta di Indonesia, sedangkan pendokumentasian erat kaitannya dengan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan studi dokumentasi. Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medik pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dan diperoleh sampel sejumlah 75 rekam medik pasien yang dirawat di ICU dari bulan Januari hingga Juli 2017 dengan tingkat kesadaran delirium sampai dengan koma yang terpasang ventilator serta menggunakan obat sedasi. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa dari 75 rekam medik pasien terdapat 11 (14,67%) file pasien lengkap terisi pengkajian *comfort scale*. Ada empat item yang mendapatkan nilai rendah : tangisan (18,7%), gerakan tubuh (28,0%), tonus otot (21,3%), tegangan wajah (17,3%). Terdapat 10 (13,33%) rekam medik yang tidak terdapat catatan khusus ICU. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian di ruang ICU dan meneliti perawat ICU dalam melakukan pengkajian nyeri sehingga hasil pengkajian *comfort scale* sesuai dengan yang dilakukan oleh perawat.

Kata kunci: *Comfort Scale, ICU, Pengkajian Nyeri, Studi Dokumentasi,*

ABSTRACT

The Comfort Scale is a standard pain assessment format for measuring the level of psychological distress in critically ill patients, children under 18 years of age and adults who use sedation and are on a ventilator. This study aims to determine the application of the comfort scale in the Intensive Care Unit room. There are no research been conducted related to the application of the use of the comfort scale in a private hospital in West Indonesia. This research used quantitative descriptive with documentation study. The population in this study were patient medical records. The sampling technique used was purposive sampling and obtained a sample of 75 medical records of patients treated at the Intensive Care Unit (ICU) from January to July 2017 with a level of delirium to coma on a ventilator and using sedation drugs. The results of this study stated that out of 75 patient medical records were 11 (14.67%) the files was fill complete with the assessments comfort scale. There were four items has lower scores: crying (18.7%), body movement (28.0%), muscle tone (21.3%), facial tension (17.3%). There were 10 (13.33%) medical records for which there were no special ICU records. Recommendations for further research to carried out research in the ICU room and examining ICU nurses in conducting pain assessments so that the results of the assessment in comfort scale is accordance with all they have done.

Keywords: *Comfort Scale, Documentation Study, ICU, Pain Assessment.*

PENDAHULUAN

Nyeri bersifat subjektif dan merupakan suatu hal yang kompleks karena melibatkan aspek fisik, emosional dan kognitif.

Perawat secara legal dan etik bertanggung jawab untuk menangani dan mengurangi nyeri sampai yang bisa ditoleransi pasien dan melibatkan pasien dalam penanganan nyeri. Nyeri bukanlah sesuatu yang bersifat tetap, melainkan bersifat dinamis, berkembang. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji dan memonitor nyeri secara teratur bersamaan dengan tanda-tanda vital yang lain. Penggunaan komponen atau metode yang tepat dapat membantu perawat dalam menangani nyeri (Potter dan Perry, 2010).

Intensive Care Unit (ICU) merupakan salah satu bagian dari rumah sakit yang mandiri dan mempunyai staf khusus serta perlengkapan yang khusus dengan tujuan untuk terapi pasien yang memiliki penyakit berpotensi mengancam nyawa dengan prognosis tidak menentu. (Kemenkes RI, 2010]). *American Association of Critical-Care Nurses (AACN, 2014)* menjelaskan banyak pasien dewasa yang tingkat kesadaran koma mengalami rasa nyeri yang signifikan selama rawat inap. Di area keperawatan intensif banyak pasien menggunakan sedasi dan intubasi yang

dapat mengakibatkan pasien tidak sadarkan diri dan tidak dapat mengomunikasikan rasa nyeri mereka, baik secara lisan atau dengan menunjukkan tingkat rasa nyeri mereka dengan menggunakan alat bantu skala nyeri. Hal ini membuat pengkajian nyeri sulit dilakukan dalam kelompok pasien ini.

Pada tahun 1992 Ambuel et al, untuk pertama kali mengembangkan pengkajian nyeri *comfort scale* yang merupakan suatu instrumen multidimensi yang terdiri dari indikator perilaku dan fisiologis rasa sakit, yang telah dikembangkan untuk lingkungan perawatan intensif untuk menilai kesusahan atau kenyamanan pada anak-anak yang berventilasi (Boerlage et al., 2015). *Comfort scale* juga digunakan untuk mengukur tingkat distress psikologis pada pasien kritis anak-anak dibawah usia 18 tahun dan dewasa yang tersedasi dan terpasang ventilator (Ashkenazy & DeKeyser, 2011).

Komponen penilaian *comfort scale* terdiri dari sembilan item indikator diantaranya: kewaspadaan, ketenangan, tonus otot, gerakan tubuh, ketegangan wajah, distres pernapasan, tangisan, detak jantung (*Heart Rate*) dan *Mean Arterial Pressure (MAP)*. Setiap indikator diukur dengan skala dari 1-5, dimana 1 merupakan tingkat tertinggi

tidak berespon dan 5 paling tidak nyaman, dengan total skor 9-45 (Ambuel et al., 1992)

Comfort Scale merupakan suatu standar format pengkajian nyeri yang sudah digunakan selama bertahun-tahun di ruangan intensif di satu RS Swasta di Indonesia. Peneliti melakukan wawancara terhadap tiga orang perawat dari 15 orang perawat yang bertugas di ruangan ICU, dari hasil wawancara yang dilakukan didapatkan data bahwa dilakukan audit pengkajian nyeri, tetapi tidak untuk daerah *intensive care unit*. Selain itu didapatkan informasi bahwa belum ada penelitian yang terkait *comfort scale* di RS tersebut dan peneliti mendapatkan data bahwa pengisian form *comfort scale* tidak lengkap dan tidak seragam. Pengkajian nyeri merupakan tugas perawat, dan terbebas dari nyeri adalah hak pasien. Apabila *form* pengkajian ini tidak lengkap maka dapat merugikan pasien dan perawat. Dokumentasi adalah alat komunikasi antar petugas kesehatan, klien maupun keluarga klien. Ketidaklengkapan dokumentasi bisa berdampak pada kualitas perawatan pasien (Hutahean, 2010).

Berdasarkan fenomena yang didapat peneliti ingin melihat bagaimana penerapan

comfort scale di ruang ICU di satu RS Swasta di Indonesia.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah studi dokumentasi terhadap rekam medik pasien dengan metode deskriptif kuantitatif non eksperimen. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi. Non eksperimen pada penelitian ini karena tidak dilakukan tindakan terhadap obyek penelitian.

Instrumen yang digunakan peneliti untuk melakukan penelitian berupa lembar observasi berdasarkan formulir pengkajian nyeri *comfort scale*. Sebelum lembar observasi dokumentasi pengkajian nyeri digunakan instrumen yang terdiri dari 9 item ini telah diuji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. *Pilot study* (Uji reliabilitas dan validitas) ini dilakukan pada rekam medik pasien sejumlah 25 rekam medik pasien yang berbeda. Berdasarkan uji validitas dihasilkan bahwa semuanya menghasilkan nilai r Hitung $>$ r Tabel (r Tabel =0,396). Uji Reliabilitas dinyatakan reliable dengan *Cronbach's Alpha* 0,82, artinya instrumen yang peneliti gunakan *valid* dan *reliable*.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari 2017 sampai dengan bulan Juli 2017 di ruang ICU di satu RS swasta di Indonesia. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengirimkan surat permohonan pertimbangan etik ke RCTC (*Research Community Service and Technical Service*) dan mendapatkan izin penelitian dari pihak RCTC. Selanjutnya peneliti meminta izin terlebih dahulu secara formal kepada pihak Rumah Sakit Swasta Di Indonesia. Setelah izin diperoleh, peneliti akan meminta izin secara informal kepada kepala departemen *medical record*, dan peneliti akan memulai penelitian dengan mengumpulkan data dari rekam medik pasien yang dirawat di ICU dengan tingkat kesadaran delirium sampai dengan koma, dengan menggunakan ventilator dan juga menggunakan sedasi. Pada saat pengambilan data sebelumnya peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian. Peneliti menjelaskan proses pengambilan data, lalu setelah mendapatkan data, data dicatatkan pada format yang telah dibuat. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat statistik deskriptif untuk menilai rata-rata setiap indikator *comfort scale*.

Penelitian dilaksanakan di ruang *Medical Record* di satu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia, untuk menjaga kerahasiaan data

pasien dan juga melihat data pasien yang sudah lampau. Rekam medik pasien yang dilakukan studi dokumentasi sejumlah 75 rekam medik pasien dengan perincian 40 rekam medik pasien menggunakan ventilator dan obat sedasi setiap bulannya yang dirawat dari bulan Januari 2017 sampai Juli 2017. Tiga puluh lima observasi terhadap rekam medik pasien yang menggunakan ventilator dan obat sedasi dengan menggunakan lembar observasi pengkajian nyeri *comfort scale* yang telah disediakan.

Setiap minggu mulai dari bulan November sampai dengan bulan Desember 2017, peneliti melakukan analisis terhadap 75 rekam medik pasien. Peneliti menganalisis dibagian *Flow chart* dan juga catatan perkembangan pasien pada saat masuk ICU. Proses keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi. Ketika pasien masuk ke ruangan ICU, proses keperawatan intensif dimulai dari pengkajian. Oleh karena itu peneliti melakukan observasi pada form pengkajian nyeri saat pasien masuk ICU saja. Semua lembar pengkajian nyeri yang diobservasi adalah pengkajian nyeri pasien-pasien non-verbal, yang menggunakan ventilator dan dalam pengaruh obat sedasi. Baik kasus bedah maupun non bedah.

Peneliti menganalisis pendokumentasi perawat terhadap sembilan item pengkajian nyeri *comfort scale*. Lembar pengkajian nyeri *comfort scale* menjadi panduan peneliti dalam menganalisis rekam medik. Peneliti menganalisa apakah perawat melakukan pengkajian atau tidak melakukan pengkajian setiap itemnya, selanjutnya data diolah, dirangkum dan dianalisis.

HASIL

Berikut adalah hasil yang diperoleh peneliti selama meneliti pendokumentasi perawat dalam menggunakan *comfort scale* sebagai alat pengkajian nyeri.

Dari total 75 rekam medik pasien yang diobservasi terdapat 11 rekam medik pasien (14,67%) yang dilakukan pengkajian secara akuntabel terhadap *comfort scale*, lengkap terisi pada pengkajian nyeri *comfort scale* dari semua item yang diobservasi terhadap kewaspadaan, ketenangan, *distress* pernapasan, tangisan, gerakan tubuh, tonus otot, tegangan wajah, tekanan darah, dan denyut jantung.

Tabel 1. Tabel Observasi Pendokumentasi Perawat Terhadap Pengkajian Nyeri *Comfort Scale* (n=75)

Indikator	Dilakukan		Tidak Dilakukan	
	n	%	n	%
Kewaspadaan	34	45,3	41	54,7
Ketenangan	41	54,7	34	45,3
Distres	55	73,3	20	26,7
Pernapasan				
Tangisan	14	18,7	61	81,3
Gerakan Tubuh	21	28,0	54	72,0
Tonus Otot	16	21,3	59	78,7
Tegangan	13	17,3	62	82,7
Wajah				
Tekanan Darah	75	100	0	0
Denyut Jantung	75	100	0	0

Terdapat empat indikator yang mendapatkan nilai rendah, yaitu tangisan (18,7%), gerakan tubuh (28,0%), tonus otot (21,3%), tegangan wajah (17,3%). Pada saat dilakukan observasi terhadap rekam medik pasien terdapat 10 (13,33%) rekam medik yang tidak terdapat catatan khusus ICU (*flow chart*).

PEMBAHASAN

Pendokumentasi pengkajian nyeri *comfort scale* sebanyak 75 rekam medik pasien terdapat dua indikator yang mendapatkan nilai 100% selalu dikaji dan dituliskan dalam rekam medik pasien, yaitu tekanan darah dan denyut jantung, karena dua item ini merupakan komponen utama dalam menggambarkan kondisi pasien dan selalu dapat dilihat dalam monitor pasien.

Sesuai dengan kebijakan yang diterapkan di satu rumah sakit swasta di Indonesia khususnya bagian ruang ICU harus memonitor tanda-tanda vital pasien dan menuliskan hasil tanda vital tersebut pada *flow chart*, sehingga dalam proses pemantauan kondisi pasien akan lebih mudah dan lengkap. Dalam proses pengambilan data semua rekam medik pasien terdapat *flow chart* pasien yang berisikan tanda-tanda vital pasien.

Pengkajian nyeri dengan menggunakan *Comfort Scale* ini memiliki kekurangan dan kelebihan. Kelebihannya adalah memiliki indikator psikologis dan indikator perilaku yang dinilai dari perilaku pasien sebagai tanda adanya nyeri, namun kelemahannya instrumen tersebut memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang sedang jika digunakan untuk pasien dewasa dengan ventilator (Wahyuningsih, Prasetyo, & Utami, 2016).

Dari hasil penelitian dokumentasi pengkajian nyeri menggunakan *comfort scale* pada pasien dengan kesadaran delirium sampai dengan koma yang menggunakan ventilator dan penggunaan obat sedasi di satu rumah sakit swasta di Indonesia ditemukan dari sembilan indicator yang terdapat dalam pengkajian nyeri *comfort scale* didapatkan hasil bahwa

pengkajian terhadap tangisan, gerakan tubuh, tonus otot, dan tegangan wajah mendapatkan angka yang tidak memuaskan sehingga menyebabkan tidak memenuhi syarat akuntabilitas.

Akuntabilitas dapat bermakna sebagai upaya dalam mempertahankan kompetensi dan kualitas perawatan terhadap pasien. (NMBI, 2015). Akuntabilitas merupakan salah satu komponen standar dalam pendokumentasi selain standar komunikasi dan keamanan. Dokumentasi keperawatan dapat menunjukkan komitmen perawat untuk memberikan perawatan yang aman, efektif dan beretika dengan menunjukkan akuntabilitas untuk praktik profesional. Hasil dokumentasi merupakan bukti bahwa perawat telah menerapkan asuhan keperawatan terhadap klien, pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan perawat berdasarkan pertimbangan profesional sesuai dengan standar pelayanan keperawatan yang ditetapkan. Oleh karena itu pendokumentasi harus dilakukan dengan lengkap dan akurat karena mengandung makna responsibilitas dan akuntabilitas profesional (Tutiany et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di *Canada*, diperoleh hasil bahwa sebagian besar perawat tidak menggunakan alat pengkajian nyeri untuk pasien yang tidak dapat berkomunikasi (Rose et al., 2012). Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Kizza dan Mullira pada tahun 2015 mayoritas perawat memiliki praktik pengkajian nyeri yang buruk. Beberapa hambatan utama untuk penilaian nyeri adalah beban kerja, kurangnya pendidikan dan kurang familiar dengan alat pengkajian nyeri. Praktik pengkajian nyeri secara signifikan terkait dengan beban kerja (Kizza & Mullira, 2015).

Studi yang dilakukan oleh Lovin kepada perawat ICU yang berjudul “*Study of Nurses' A Study of Nurses' Attitudes and Practices towards Pain Evaluation in Nonverbal Patients*” didapatkan hasil bahwa beban kerja merupakan hambatan utama dalam melakukan pengkajian nyeri. Perawat mengharapkan instrumen yang mudah digunakan. Namun dalam penelitian ini, tidak ada korelasi antara lama bekerja atau pengalaman dan praktik pengkajian nyeri (Lovin, 2017). Studi lain yang meneliti tentang manajemen nyeri di ruang ICU diperoleh hasil bahwa kurangnya

pengetahuan tentang manajemen nyeri menjadi hambatan di ruang ICU. Pengetahuan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan perawat, tingkat kompetensi perawat dan kategori akreditasi rumah sakit (Wang & Tsai, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mediarti, Rehana, & Abunyamin (2016) *Hubungan Antara Pendidikan dan Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Intensive Care Rumah Sakit Umum Daerah Palembang* Bari didapatkan hasil bahwa perawat yang berpendidikan tinggi lebih baik dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dibanding dengan perawat yang berpendidikan rendah. Perawat yang ada motivasi lebih baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dibanding perawat yang tidak ada motivasi.

Sebuah penelitian yang berjudul *Patient Satisfaction and Documentation of Pain Assessments and Management After Implementing The Adult Nonverbal Pain Scale* didapatkan hasil bahwa dengan pengisian form yang mudah digunakan, dapat meningkatkan kepercayaan diri staf dalam melakukan pengkajian nyeri pada pasien non verbal (Topolovec-Vranic, et al., 2010).

Keterbatasan dalam penelitian ini dapat dilihat dari segi metode, desain penelitian, dan instrumen yang digunakan. Keterbatasan dari segi metode penelitian kuantitatif yang dipilih adalah peneliti tidak dapat menggali lebih dalam aspek-aspek yang berkaitan dengan dokumentasi pengkajian nyeri. Hal ini terjadi karena dengan metode kuantitatif, peneliti hanya dapat memperoleh informasi sebatas pernyataan yang diberikan melalui lembar observasi.

Keterbatasan dari segi desain penelitian deskriptif yang dipilih peneliti dalam melakukan penelitian ini membuat peneliti hanya dapat memaparkan atau menyajikan data yang diperoleh saja sehingga tidak dapat menggali lebih dalam beberapa aspek yang berkaitan dengan pendokumentasian pengkajian nyeri. Keterbatasan dari instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar observasi. Lembar observasi ini menggunakan pernyataan yang meminta jawaban yang tegas, yaitu dengan nilai 1 apabila dilakukan dan nilai 0 apabila tidak dilakukan, sehingga peneliti kurang dapat menggali pendokumentasian yang ada dalam rekam medik pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa penerapan penggunaan *comfort scale* di ICU satu RS Swasta di Indonesia Barat masih jauh dari yang diharapkan. Dari 75 rekam medik pasien yang diobservasi hanya sebagian kecil (14,67%) yang terisi secara lengkap dari semua komponen-komponen *comfort scale*.

SARAN

1) Peneliti Selanjutnya

Hal yang disarankan kepada peneliti selanjutnya dalam penelitian ini adalah diharapkan dapat melakukan penelitian di ruang ICU dan mengamati perawat dalam melakukan pengkajian secara langsung sehingga hasil pengkajian *comfort scale* sesuai dengan hasil dokumentasi pengkajian *comfort scale* yang dilakukan oleh perawat dan meneliti faktor-faktor apa saja yang memengaruhi ketidaklengkapan pengisian dokumentasi *comfort scale* oleh perawat di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU).

2) Rumah Sakit

Saran untuk Rumah Sakit antara lain:

- a). Mengadakan audit secara berkala terhadap kelengkapan pendokumentasian *comfort scale* di ruang ICU.

- b). Memberi pelatihan dan penyegaran terhadap pengkajian dan pendokumentasian *comfort scale*.
- c). Memberi motivasi kepada perawat ICU melalui peran kepala ruangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui kelengkapan pendokumentasian pengkajian *comfort scale*.

REFERENSI

- Ambuel, B., Hamlett, K. W., Marx, C. M., & Blumer, J. L. (1992). Assessing distress in pediatric intensive care environments: The comfort scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(1), 95–109. DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/17.1.95>
- American Association of Critical Care Nurse. (2014). Assessing Pain in the Critically Ill Adult. *Critical Care Nurse*, 34(1). 81-83. Retrieved from <https://aacnjournals.org/ccnonline/article-abstract/34/1/81/20430/Assessing-Pain-in-the-Critically-Ill-Adult?redirectedFrom=fulltext>
- Ashkenazy, S. & DeKeyser;. (2011). Assessment of the Reliability and Validity of the Comfort Scale For Adult Intensive Care Patients. *Heart Lung Journal*, 40(3), e52-e59. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2009.12.013>
- Boerlage, A. A., Ista, E., Duivenvoorden, H. J., De Wildt, S. N., Tibboel, D., & Van Dijk, M. (2015). The COMFORT behaviour scale detects clinically meaningful effects of analgesic and sedative treatment. *European Journal of Pain (United Kingdom)*, 19(4), 473–479. DOI: <https://doi.org/10.1002/ejp.569>
- Hutahean, S. (2010). *Konsep dan Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes RI. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan RI No.834/MENKES/SK/XII/2010. Pedoman Penyelenggaraan High Care Unit (HCU) di Rumah Sakit Jakarta.
- Kizza, I. B., & Muliira, J. K. (2015). Nurses' pain assessment practices with critically ill adult patients. *International nursing review*, 62(4), 573–582. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12218>
- Lovin, R. (2017). Study of Nurses ' Attitudes and Practices towards Pain Evaluation in Nonverbal Patients. *Montview Liberty University Journal of Undergraduate Research*, 3(1), 1-33. Retrieved from <https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1028&context=montview>
- Mediarti, D., Rehana, & Abunyamin. (2016). Nurses Education and Motivation Towards Nursing Care. *Jurnal Ners*, 13(1), 31-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v13i1.3478>

NMBI. (2015). *Scope of Nursing and Midwifery Practice Framework*. Nursing and Midwifery Board of Ireland. Retrieved from <https://www.nmbi.ie/nmbi/media/NMBI/Publications/Scope-of-Nursing-Midwifery-Practice-Framework.pdf?ext=.pdf>

Potter, P.A & Perry, G.A .(2010). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.

Rose, L., Smith, O., Gélinas, C., Haslam, L., Dale, C., Luk, E., Burry, L., McGillion, M., Mehta, S., & Watt-Watson, J. (2012). Critical care nurses' pain assessment and management practices: A survey in Canada. *American Journal of Critical Care*, 21(4), 251–259. DOI: <https://doi.org/10.4037/ajcc2012611>

Tutiany, Lindawati, & Krisanti, P. (2017). Bahan Ajar Keperawatan: Manajemen Keselamatan Pasien. *Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, 297. DOI: <https://doi.org/10.3732/Ajb.1100457>

Topolovec-Vranic, J., Canzian, S., Innis, J., Pollmann-Mudryj, M. A., McFarlan, A., & Baker, A. J. (2010). Patient Satisfaction and Documentation of Pain Assessments and Management After Implementing the Adult Nonverbal Pain Scale. *American Journal of Critical Care*, 19(4), 345-354. DOI: 10.4037/ajcc2010247.

Wahyuningsih, I. S., Prasetyo, A., & Utami, R. S. (2016). Studi Literatur: Instrumen Pengkajian Nyeri Pada Pasien Kritis Dewasa yang Terpasang Ventilator. *NURSCOPE: Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 2(2), 1-7. Retrieved from <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm/search/titles?searchPage=2#results>

Wang, H. L., & Tsai, Y. F. (2010). Nurses' knowledge and barriers regarding pain management in intensive care units. *Journal of clinical nursing*, 19(21-22), 3188-3196. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03226.x.

PENGETAHUAN, SIKAP, DAN DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI SATU RUMAH SAKIT SWASTA INDONESIA BAGIAN BARAT

KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND SUPPORT OF HUSBANDS IN GIVING EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN A PRIVATE HOSPITAL, WEST INDONESIA

Evi Valona¹, Lorenza Fransisca², Deborah Siregar³, Fransiska Oppusunggu⁴

¹Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan

²Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan

³Clinical Educator Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan

Email: Deborah.siregar@uph.edu

ABSTRAK

Air Susu Ibu Eksklusif merupakan pemberian air susu ibu kepada bayi sampai usia enam bulan pertama tanpa menambahkan makanan apapun, seperti susu formula, madu, air putih, sari buah, dan bubur bayi. Faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif yaitu peran seorang suami. Suami perlu meningkatkan pengetahuan, karena berpengaruh terhadap sikap dan dukungan yang diberikan kepada ibu menyusui secara eksklusif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi karakteristik suami, pengetahuan, sikap dan dukungan suami terhadap ibu yang menyusui secara ASI eksklusif di satu rumah sakit swasta Indonesia bagian barat. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah suami yang mempunyai bayi kedua atau ketiga yang masih menyusui sebanyak 51 responden. Analisis penelitian menggunakan uji analisis *chi-square* untuk mengidentifikasi adanya hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil yang didapatkan dari penelitian adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan suami dengan pemberian ASI eksklusif dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Diharapkan adanya program sosialisasi dan pendidikan Kesehatan kepada suami untuk meningkatkan pentingnya ASI eksklusif karena masih rendahnya sikap dan dukungan yang dimiliki suami dalam keberhasilan ibu menyusui secara ASI eksklusif

Kata kunci: ASI Eksklusif, Dukungan Suami, Pengetahuan Suami, Sikap Suami

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is defined as feeding infants only breast milk, be it directly from the breast up to the first six months, without any additional food and drinks; such as formula milk, honey, water, juice, and baby porridge. One of the important factors in giving exclusive breastfeeding to the baby is the husbands' role. The husbands need to be educated since it affects the attitude and support given to a woman who breastfeeds exclusively. This study aims to identify the relationship between husbands' characteristics, knowledge, attitude, and support toward exclusive breastfeeding in a private hospital, West Indonesia. This study employs a quantitative method with correlation analysis using a cross-sectional study using a chi-squared test to analyze the relationship between knowledge, attitude, and husband's support toward giving exclusive breastfeeding. The sample was taken from 51 husbands who had the second and third breastfed baby. Univariate analysis is used to analyze the data. Result: there is a significant relationship between the husbands' knowledge towards exclusive breastfeeding and there is an insignificant relationship between the husbands' attitude and support towards exclusive breastfeeding. Further socialization program and education are suggested to the husbands to acquire more knowledge in understanding the importance of exclusive breastfeeding as the husbands' attitude and support toward it is still low.

Keywords: *Exclusive Breastfeeding, Husband's Attitude, Husband's Knowledge, Husband's Support*

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu eksklusif adalah proses memberikan air susu ibu kepada bayi sampai usia enam bulan pertama setelah kelahiran tanpa menambahkan makanan apapun. Masa ASI eksklusif hanya diberikan ASI saja tanpa menambahkan makanan dan minuman lain seperti madu, susu formula, air putih, sari buah, pisang, biskuit ataupun bubur bayi (Sembiring, 2017).

ASI pertama mengandung kolostrum. Kolostrum terdapat pada hari pertama sampai hari ketiga dan memiliki warna kekuningan. ASI mengandung sejumlah zat gizi dan antibodi karena mengandung protein yang bermanfaat untuk tumbuh kembang bayi dan menjaga daya tahan tubuh, juga berperan sebagai pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga dapat mencegah terjadinya resiko infeksi. ASI pada hari keempat hingga hari kesepuluh sudah mulai berwarna putih dan mengandung immunoglobulin, laktosa dan protein yang lebih sedikit dibanding kolostrum namun memiliki kalori dan lemak yang lebih tinggi. Keunikan yang dimiliki ASI adalah memiliki zat penyerap berupa enzim yang hanya dimiliki ASI dan tidak akan mengganggu enzim di usus (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu manfaat dari menyusui secara eksklusif yaitu dapat melepaskan oksitosin selama menyusui yang menyebabkan rahim berkontraksi, mempercepat involusi uterus ke keadaan sebelum hamil. Manfaat lain dari menyusui seperti mempromosikan penurunan berat badan ibu setelah melahirkan karena pengeluaran energi yang lebih besar selama menyusui. Menyusui juga memberi ibu banyak keuntungan psikososial, karena banyak peneliti percaya bahwa peningkatan level oksitosin mendorong ikatan bayi dan perilaku perlindungan ibu. Selain itu disisi lain, biaya untuk susu formula bisa mencapai sekitar dua kali lipat dari biaya makanan tambahan yang dibutuhkan oleh ibu menyusui (Gibbs & Engebretson, 2013).

World Health Organization (2019) menyatakan pemberian ASI eksklusif secara global pada tahun 2013 dengan angka capaian terendah adalah Amerika yang hanya mencapai 22% dan India mencapai angka tertinggi secara global yaitu 64,9% namun di Indonesia sendiri hanya mencapai angka 41,5%. Data mengenai pemberian air susu ibu yang diberikan secara eksklusif pada bayi hingga enam bulan pada tahun 2013 adalah 25,2%-79,7%. Angka paling tinggi

adalah Nusa Tenggara Barat dan angka paling rendah adalah Maluku sedangkan angka pemberian ASI eksklusif nasional rata-rata sebesar 54,3% namun terdapat 14 provinsi di Indonesia yang capaian pemberian ASI eksklusif di bawah angka rata-rata nasional (Kemenkes RI, 2014). Rumah sakit yang menjadi tempat penelitian ini berada di salah satu dari 14 provinsi yang memiliki angka capaian pemberian ASI eksklusif di bawah rata-rata nasional.

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif oleh ibu pada bayi sampai berusia enam bulan berada di angka 55,7% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi rendahnya cakupan pemberian ASI secara eksklusif yaitu pengetahuan ibu yang rendah mengenai pentingnya memberi ASI secara eksklusif, kegiatan ibu yang dapat menghambat pemberian ASI secara eksklusif seperti ibu sibuk bekerja, peran suami dan keluarga juga dapat menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI dan dukungan tenaga kesehatan karena berperan dalam melindungi, meningkatkan dan mendukung usaha menyusui (Kemenkes RI, 2015). Demi tercapainya keberhasilan pemberian ASI oleh ibu secara eksklusif

pada bayi, dukungan suami sangat penting bagi ibu. Salah satunya peran aktif suami untuk dalam membantu terjadinya *milk let down reflex* untuk kelancaran refleks pengeluaran ASI yang bergantung pada keadaan emosi dan perasaan dari ibu menyusui sehingga suami harus dapat berkontribusi dengan memberikan dukungan yang baik bagi istri dan membantu istri dalam aktivitas menyusui. (Adiguna & Dewi, 2016).

Hasil yang didapatkan dari studi pendahuluan di satu rumah sakit swasta Indonesia bagian barat terhadap 20 responden, didapatkan 9% memiliki pengetahuan yang baik, 18,2% memiliki sikap positif kepada istri, dan 36,4% kurang memberi dukungan kepada istri. Pengetahuan yang diperlukan suami adalah mengenai pemberian ASI eksklusif. Hal ini diharapkan agar suami mampu mengambil peran dalam mengambil pertimbangan mengenai makanan yang diberikan bagi anak termasuk mengenai pola pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan yang rendah memiliki kecenderungan pola pemberian makan bagi anak juga cenderung kurang baik, sehingga peran suami dan sikap positif terhadap kehidupan pernikahan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu

memberikan ASI secara eksklusif. Adanya dukungan keluarga, terutama yang didapatkan dari suami dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif sangatlah besar, karena dengan peran aktif yang ditunjukkan langsung oleh suami dalam pemberian ASI eksklusif dapat membuat ibu dan bayi menjadi lebih nyaman sehingga ibu dapat merasakan dukungan dan merasa dicintai dan diperhatikan (Sari, 2011).

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan desain penelitian yang dilakukan adalah *cross sectional*. Variabel independen yang digunakan adalah pengetahuan, sikap, dan dukungan dari suami sedangkan variabel dependen yaitu pemberian ASI secara eksklusif. Populasi yang digunakan yaitu suami yang mempunyai anak lebih dari satu dan anak terakhir dalam rentang usia enam bulan (suami yang mempunyai anak lebih dari satu sudah memiliki pengalaman dalam merawat anak) dan berada di ruang perawatan di Rumah Sakit Sakit X dalam kurun waktu Januari-Maret 2019. Jumlah angka perawatan pada bayi usia nol hingga enam bulan pada bulan Januari – Maret 2019 mencapai 175 bayi, sehingga rata-rata perbulan adalah 58 bayi. Peneliti

menggunakan rumus *Slovin* untuk perhitungan sampel sehingga didapatkan 51 sampel dengan teknik *purposive sampling*.

Kriteria inklusi yaitu; (1) suami yang memiliki anak yang berada di ruang rawat inap di satu rumah sakit swasta Indonesia bagian barat; (2) suami yang memiliki dua anak atau lebih, dimana anak kedua atau terakhir masih menyusui (0-6 bulan). Sedangkan kriteria eksklusi adalah (1) suami yang menolak menjadi responden penelitian (2) tidak mengisi *informed consent*.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah diadaptasi dari penelitian Sari (2011) dan Hidayat (2017). Kuesioner bersifat pertanyaan tertutup terdiri dari 76 pertanyaan. Pertanyaan dibagi dalam empat bagian yaitu bagian pertama berisi dua pertanyaan untuk melihat gambaran pemberian ASI eksklusif. Bagian kedua berisi 30 pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan suami dengan memilih jawaban benar atau salah. Bagian ketiga berisi 20 pertanyaan untuk mengukur sikap suami dengan memiliki jawaban yaitu setuju, tidak setuju, dan ragu-ragu. Bagian keempat berisi 24 pertanyaan untuk mengukur dukungan suami dengan

memilih kriteria jawaban yaitu selalu, sering, jarang, dan tidak pernah.

Kuesioner penelitian ini telah melewati uji validitas dan reliabilitas pada tanggal 13 – 21 Juni 2019 dengan 30 responden di satu ruangan perawatan di satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat. Hasil yang didapatkan terdapat 60 pertanyaan yang valid diantaranya dua pernyataan untuk ASI eksklusif, 20 pernyataan untuk pengetahuan, 18 pernyataan untuk sikap dan 20 pernyataan untuk melihat dukungan suami terhadap ibu yang memberikan ASI eksklusif. Pernyataan yang tidak valid yaitu 10 pernyataan untuk pengetahuan, dua pernyataan untuk sikap dan empat pernyataan untuk dukungan tidak digunakan untuk kuesioner sehingga setiap pertanyaan yang tidak valid tidak digunakan dalam kuesioner. Peneliti menggunakan uji analisis *Chi-square* untuk menguji hubungan antara kedua variabel penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel 1, diketahui mayoritas responden berusia dewasa awal (74,5%). Mayoritas pendidikan terakhir dari responden adalah S1 (49%). Mayoritas pekerjaan responden adalah pegawai swasta (64,7%). Mayoritas responden (72,55%) memiliki dua orang anak.

Pada tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif sejumlah 42 responden (82,40%) dan responden responden yang memiliki anak yang mendapatkan tidak ASI eksklusif sejumlah 9 responden (17,60%).

Tabel 1. Data Karakteristik Responden di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat (n=51)

Karakteristik	Jumlah (n)	Percentase (%)
Usia		
Dewasa Awal (20-39 tahun)	38	74,5
Dewasa Tengah (40-59 tahun)	13	25,5
Total	51	100
Pendidikan Terakhir		
SMP	2	3,9
SMA	19	37,3
Diploma 3	2	3,9
Strata 1	25	49,0
Strata 2	5	5,9
Total	51	100
Pekerjaan		
Pegawai Negeri	2	3,9
Pegawai Swasta	33	64,7
Tidak Bekerja	1	2,0
Lain-lain	15	29,4
Total	51	100
Jumlah Anak		
2	37	72,55
3	13	25,49
>3	1	1,96
Total	51	100

Tabel 2. Pemberian ASI Eksklusif di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat (n=51)

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah (n)	Percentase (%)
Ya	42	82,40
Tidak	9	17,60

Tabel 3. Pengetahuan Responden tentang Pemberian ASI Eksklusif di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat (n=51)

Pengetahuan	Jumlah (n)	Percentase (%)
Baik	27	52,90
Kurang	24	47,10

Jumlah responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai ASI eksklusif sebanyak 27 responden (52,9%) dan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai ASI eksklusif sebanyak 24 responden (47,1%).

Tabel 4. Sikap Responden dalam Pemberian ASI Eksklusif di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat (n = 51)

Sikap	Jumlah (n)	Percentase (%)
Positif	18	35,30
Negatif	33	64,70

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa responden dengan sikap negatif terhadap ibu yang memberikan ASI secara eksklusif adalah 33 responden (64,7%) dan responden dengan sikap positif terhadap ibu yang memberikan ASI secara eksklusif adalah 18 responden (35,3%).

Tabel 5. Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat (n= 51)

Dukungan	Jumlah (n)	Percentase (%)
Tinggi	20	39,2
Rendah	31	60,8

Jumlah responden yang memberikan dukungan yang tinggi terhadap istri yang menyusui secara eksklusif berjumlah 20 responden (39,2%) dan responden yang memiliki dukungan yang rendah terhadap istri yang menyusui secara eksklusif berjumlah 31 responden (60,8%).

Tabel 6. Data Hubungan Pengetahuan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat (n = 51)

Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif		p value
	Tidak	Ya	
	n	%	
Kurang	7	13,7	0,042
Baik	2	3,9	49,0
	17	33,3	

Hasil uji analisis didapatkan bahwa responden dengan istri tidak menyusui secara eksklusif yang memiliki pengetahuan baik sejumlah dua responden (3,9%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak tujuh responden (13,7%). Sedangkan responden dengan istri menyusui secara eksklusif yang memiliki pengetahuan baik sejumlah 25 responden (49%) dan yang memiliki pengetahuan kurang (33,3%). Berdasarkan uji analisis didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan suami dengan pemberian ASI secara eksklusif oleh ibu (*p value* = 0,042).

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan dihasilkan ketika seseorang mendapat

informasi setelah melakukan pengideraan suatu objek tertentu. Usia yang lebih matang dalam bekerja dan berfikir dari adanya sebuah pengalaman juga dapat memengaruhi pengetahuan dan cara seseorang memiliki sikap dan pandangan (Tonasih, 2015). Suami yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai pentinya memberi ASI secara eksklusif diyakini memiliki relasi yang harmonis dengan istri. *Social support system* termasuk dukungan suami memiliki pengaruh terhadap keberhasilan ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif (Kurniawan, 2013). Pendidikan suami juga berpengaruh terhadap pengetahuan suami mengenai pentinya memberikan ASI secara eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki jenjang pendidikan sarjana sebanyak 25 orang (49,01%). Pendidikan merupakan suatu arahan dan panduan dari seseorang kepada yang lain agar suatu masalah maupun objek dapat dipahami dengan baik. Jika pendidikan yang dimiliki seseorang semakin tinggi maka seseorang itu akan lebih mudah dalam menerima banyak informasi, sehingga pengetahuan yang dia miliki pun semakin banyak.

Faktor lain juga bisa membuat pengetahuan suami menjadi baik adalah sebagian besar suami bekerja, dan mayoritas sebagai pegawai swasta (64,70%). Lingkungan sosial menjadi faktor pembentuk

pengetahuan seseorang yang termasuk didalamnya lingkungan kerja. Lingkungan kerja juga membuat seseorang mendapatkan pengetahuan dan pengalaman yang berharga baik secara langsung dana tidak langsung. Ibu yang memiliki profesi ataupun pekerjaan lain di luar rumah diyakini memiliki wawasan yang lebih terbuka jika dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pekerjaan. Ketika ibu bekerja, ibu akan mendapatkan banyak wawasan, pengetahuan dan pengalaman (Wawan & Dewi, 2010).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Sari (2011) di wilayah kerja Puskesmas Talang, Kabupaten Solok yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ayah dengan pemberian ASI secara eksklusif oleh ibu. Hal ini berarti suami dengan pengetahuan yang rendah mengenai pentingnya pemberian ASI secara eksklusif memiliki peluang 3,8 kali lebih tinggi menyebabkan istri tidak menyusui secara eksklusif.

Tabel 7. Hubungan Sikap Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat (n = 51)

Sikap	Pemberian ASI Eksklusif		p value	
	Tidak	Ya		
n	%	n	%	
Negatif	7	13,7	26	51
Positif	2	3,9	16	31,4
				0,366

Hasil uji analisis didapatkan bahwa responden dengan sikap negatif terhadap ibu yang tidak menyusui secara eksklusif sebanyak tujuh responden (13,7%) dan responden yang memiliki sikap positif terhadap istri sebanyak 2 responden (3,9%). Responden dengan sikap negatif terhadap ibu yang tidak menyusui secara eksklusif sebanyak 26 responden (51%) dan responden yang memiliki sikap positif terhadap istri sebanyak 16 responden (31,4%). Hasil uji analisis diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap suami dengan pemberian ASI secara eksklusif oleh ibu ($p\ value = 0,366$)

Sikap kerap kali dinyatakan sebagai suatu perilaku yang dilakukan oleh individu untuk memberikan tanggapan atau respon terhadap sesuatu atau suatu respon yang muncul terhadap suatu objek atau kejadian (Azwar, 2010). Selain itu, sikap juga dapat diartikan sebagai suatu proses penilaian oleh seseorang kepada objek tertentu dan objek yang disikapi dapat berupa manusia, benda, maupun berupa informasi (Sarlito & Eko, 2009). Sikap positif yang dimiliki ayah terhadap istri yang menyusui secara eksklusif memberikan peluang 1,6 kali lebih tinggi terhadap istri yang menyusui secara eksklusif (Destriatania, 2010).

Ada banyak faktor yang berperan dalam setiap sikap suami yang tidak berdampak terhadap pemberian ASI eksklusif yang dilakukan istri. Seperti yang telah dipaparkan beberapa pengertian tentang sikap, menyatakan bahwa sikap adalah suatu respon dari suatu kejadian atau informasi tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya kaitan akan respon yang dimiliki suami terhadap ibu yang menyusui secara eksklusif yang dapat memengaruhi perilaku istri untuk menyusui secara eksklusif. Sikap seorang ibu yang menyusui secara eksklusif kepada bayinya, dapat memiliki banyak faktor sosiodemografik seperti, pendidikan terakhir istri, pekerjaan istri, tingkat ekonomi sosial, paritas, dan pengetahuan istri tentang pentingnya menyusui secara eksklusif. Namun faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif adalah usia ibu dan status pekerjaan ibu. (Kurniawan, 2013)

Penelitian lainnya yang dilakukan di RSUD Karanganyar pada ibu post partum menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap suami dengan pemberian kolostrum pertama kali oleh ibu. Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Fartaeni, dkk (2018) di Desa

Pabuaran, Kecamatan Gunung yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara sikap suami dengan ibu yang menyusui secara eksklusif (*p value* = 0,001). Hasil penelitian lain yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Talang, Kabupaten Solok menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara sikap ayah yang baik terhadap keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif dan istri mempunyai peluang 3 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif ketika suami memberikan sikap yang baik terhadap istri (Sari, 2011).

Tabel 8. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di satu rumah sakit swasta Indonesia bagian barat (n = 51)

Dukungan	Pemberian ASI Eksklusif		<i>p value</i>	
	Tidak	Ya		
	N	%	n	%
Rendah	8	15,7	23	45,1
Tinggi	1	2	19	37,3
				0,057

Hasil uji analisis yang didapatkan adalah responden yang memberikan dukungan yang rendah kepada istri yang menyusui secara eksklusif sebanyak 8 responden (15,7%) dan responden yang memberikan dukungan yang tinggi kepada istri yang menyusui secara eksklusif sebanyak 1 responden (2%). Responden yang memberikan dukungan yang rendah kepada istri yang tidak menyusui secara eksklusif sebanyak 23 responden (45,1%) dan responden yang memiliki dukungan tinggi dari suami sebanyak 19 responden (37,3%).

Uji analisis didapatkan *p value* = 0,057 yang artinya tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI secara eksklusif.

Dukungan suami merupakan hal yang sangat penting terhadap ibu yang menyusui secara eksklusif selama 6 bulan. Dukungan suami menjadi suatu semangat dan sukacita karena ibu yang didukung penuh oleh suami dalam menyusui secara eksklusif lebih bahagia jika dibandingkan dengan ibu yang tidak didukung oleh suami ketika menyusui (Ida, 2012).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Muktiharjo Kidul, Kecamatan Telogosari, Kota Semarang terhadap 64 responden yang menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap keberhasilan menyusui secara eksklusif oleh ibu (Sartono dan Utaminingsrum, 2012). Penelitian lain di daerah pedesaan mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif (Nindya dan Kusumayanti, 2017)

Penelitian lain yang berbeda menjelaskan bahwa dukungan suami terhadap keberhasilan ibu dalam menyusui secara eksklusif adalah lebih berpengaruh jika

dibandingkan terhadap suami yang tidak memberi dukungan terhadap istri. Dalam penelitian tersebut dijelaskan pula bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kelancaran ibu menyusui secara eksklusif ($p\ value = 0,034$). Suami yang tidak memberi sebuah dukungan kepada istri berpeluang 2,8 kali lebih tinggi untuk ibu untuk tidak menyusui secara eksklusif kepada bayinya (Sari, 2011)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang diperoleh menunjukkan bahwa:

- 1) Terdapat hubungan antara pengetahuan suami dalam pemberian ASI eksklusif ($p\ value = 0.042$)
- 2) Tidak terdapat hubungan antara sikap

suami dengan pemberian ASI eksklusif dan didapatkan hasil ($p\ value = 0.366$)

- 3) Tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif ($p\ value = 0.057$).

Adapun rekomendasi yang diperoleh dari penelitian ini adalah agar rumah sakit dapat meningkatkan program sosialisasi dan pendidikan kesehatan kepada para suami untuk menumbuhkan kesadaran akan pentingnya pengetahuan, sikap dan dukungan terhadap ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini juga dikarenakan pentingnya peran suami dalam mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Rekomendasi lain adalah perlu dilakukan penelitian dengan desain penelitian yang berbeda dan sampel yang lebih banyak.

REFERENSI

- Adiguna, I. M. A. & Dewi, W. C. W. S. (2016). Pengetahuan Ayah Sebagai Breastfeeding Father Tentang Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Gianyar Bali 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(6), 1-5. Retrieved from <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/19991/13880>
- Azwar, S. (2010). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Destriatania. S. (2010). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera Dan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Urban Jakarta Selatan Tahun 2007*. TESIS. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20307966-T%202031409-Hubungan%20antara-full%20text.pdf>
- Fartaeni, F., Pertiwi, F. D. & Avianty, I. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pabuaran Kecamatan Gunung Sindur. *Healty Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), DOI: <http://dx.doi.org/10.32832/hearty.v6i1.1255>

Gibbs, L. Y. L & Engebretson, J. C. (2013). *Maternity Nursing Care* (Ed. 2). New York: Clifton Park.

Hamidah, L. (2017). *Gambaran Faktor-Faktor Perilaku Ibu Terhadap Pemberian ASI Dengan Pendekatan Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Setu Tangerang Selatan*. SKRIPSI. Program Studi Ilmu Kependidikan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Hidayat, N. M. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang ASI Eksklusif Dengan Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bantul 1 Yogyakarta*. SKRIPSI. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani Yogyakarta. Retrieved from http://repository.unjaya.ac.id/2169/2/MUHAMMAD%20NOOR%20HIDAYAT_3211035_pisah.pdf

Ida. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011*. TESIS. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20297960-T30146-Ida.pdf>

Iswari. I. (2017). Gambaran Pengetahuan Suami Dari Ibu Menyusui (0-6 Bulan) Tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2017. *Journal Of Midwifery*, 6(1), 10-16. DOI: <https://doi.org/10.37676/jm.v6i1.505>

Kementerian Kesehatan R.I. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>

Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan.

Kurniawati, D. (2014). *Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6–12 bulan di Kelurahan Mulyorejo Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya*. SKRIPSI. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Retrieved from <http://repository.unair.ac.id/22633/>

Kurniawan, B. (2013). Determinan Keberhasilan Pemberian Air susu Ibu Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 27(4), 236-240. DOI: <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2013.027.04.11>

Kusumayanti, N & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Daerah Perdesaan. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 12(2), 98-106. DOI: <http://dx.doi.org/10.20473/mgi.v12i2.98-106>

Notoatmodjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta

Rahmawati. A. & Susilowati. B. (2017). Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Promkes*, 5(1), 25-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.20473/jpk.V5.I1.2017.27-38>

Sari, R. R. (2011). *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Ayah Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2011*. SKRIPSI. Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Depok. Retrieved from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20232836-S231-Hubungan%20karakteristik.pdf>

Sartono. A. & Utaminingrum. H. (2012). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami dengan Praktek Pemberian Asi Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1 (1), 1-9. DOI: <https://doi.org/10.26714/jg.1.1.2012.%25p>

Sembiring. J. (2017). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Ed. 1, Cet. 1. Yogyakarta: Deepublish

Tonasih. (2015). *Program Kemitraan Bidan-Dukun*. Yogyakarta: Deepublish.

UNICEF. (2018). *BREASTFEEDING : A Mother's Gift, For Every Child*. Retrieved from https://www.unicef.org/publications/index_102824.html

Wawan, A. & Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

WHO. (2018). *Breastfeeding*. World Health Organization: Health Topics. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding>

WHO. (2019). *Nutrition Landscape Information System (NLiS). Global Nutrition Monitoring Framework*. Retrieved from <http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx?iso=IDN&rid=1621>

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU MENYUSUI DI GROUP EXCLUSIVE PUMPING (E-PING) MAMA INDONESIA

THE DESCRIPTION OF THE CHARACTERISTICS OF BREASTFEEDING MOTHERS IN THE EXCLUSIVE PUMPING (E-PING) MAMA INDONESIA

Endang Dwi Suhartiningsih¹, Dora Samaria²

¹Mahasiswa Program Profesi Ners Kependidikan, Fakultas Ilmu Kesehatan

²Dosen Program Studi S-1 Kependidikan, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta

Email: dora.samaria@upnvj.ac.id

ABSTRAK

Angka pemberian ASI Eksklusif tidak mencapai target nasional. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang memengaruhi proses menyusui, yaitu faktor internal dan eksternal ibu. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi karakteristik ibu menyusui di *Group Exclusive Pumping Mama Indonesia*. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan survei. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang tergabung dalam *Group Exclusive Pumping Mama Indonesia*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* sejumlah 49 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarluaskan kuesioner yang berisi karakteristik responden ibu menyusui. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yaitu dengan melihat distribusi frekuensi persentase dari masing-masing subvariabel karakteristik ibu menyusui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 responden yang terlibat sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu 87,5%, memiliki tingkat pendidikan tinggi (D3/S1) yaitu sebanyak 85,4 %, ibu berstatus bekerja sebanyak 79,2% dan merupakan ibu primipara yaitu sebanyak 68,8%. Direkomendasikan desain penelitian *cross-sectional* untuk penelitian selanjutnya agar dapat mengidentifikasi lebih jauh hubungan antar subvariabel karakteristik ibu menyusui dalam kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci : Karakteristik, Ibu Menyusui

ABSTRACT

The rate of exclusive breastfeeding that is not in accordance with the national target is influenced by several factors. Factors that influence the process of breastfeeding can come from within the mother and from outside. This research was conducted with the aim to identify the characteristics of breastfeeding mothers in the Exclusive Pumping Mama Indonesia Group. This research uses descriptive method with survey approach. The population in this study is breastfeeding mothers who are members of the Exclusive Pumping Mama Indonesia Group. Sampling was done by purposive sampling technique by adjusting the inclusion and exclusion criteria that have been set by 49 respondents. Data collection was carried out by distributing questionnaires containing the characteristics of respondents. Analysis of the data used is univariate analysis by looking at the frequency distribution of the percentages of each sub-variable characteristic of nursing mothers. The results showed that of the 49 respondents involved mostly aged 20-35 years, namely 87.5%, had a high level of education (D3 / S1) of 85.4%, 79.2% of working mothers and primiparous mothers which is as much as 68.8%.

Keywords: Breastfeeding Mother, Characteristics

PENDAHULUAN

Secara global hanya ada 40% bayi yang sukses mendapatkan ASI eksklusif di dunia pada tahun 2016 (WHO, 2017). Angka tersebut masih belum mencapai Target

Nutrisi Global 2025 yaitu minimal terdapat 50% ibu menyusui yang bayi secara eksklusif selama 6 bulan (WHO, 2017). Berbeda dengan itu, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan

menargetkan cakupan nasional pemberian ASI Eksklusif adalah sebesar 80% (Kemenkes RI, 2018). Hasil-hasil survei kesehatan menunjukkan keadaan yang berbeda dari target nasional. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan bahwa ada peningkatan selama kurun waktu 5 tahun terakhir dalam pemberian ASI Eksklusif 6 bulan yaitu dari 42% pada SDKI tahun 2012 menjadi 52% pada SDKI tahun 2017 (SDKI, 2017). Angka yang diperoleh masih jauh dari angka yang ditargetkan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 menunjukkan bahwa angka pemberian ASI Eksklusif bayi usia 0-5 bulan di Indonesia hanya mencapai angka 37,3% (Kemenkes RI, 2018).

Kegagalan pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi dapat terjadi karena beberapa faktor. Pengalaman seorang ibu menyusui dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Proses menyusui dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang dimaksud adalah sikap dan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu menyusui terkait dengan pemberian ASI Eksklusif. Faktor eksternal yang berpengaruh dalam proses menyusui dapat berasal dari berbagai sumber di

antaranya adalah kurangnya dukungan dari keluarga, masyarakat, petugas kesehatan maupun pemerintah. Maraknya promosi terkait susu formula juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Faktor sosial dan budaya serta kurangnya fasilitas penunjang yang mendukung pemberian ASI Eksklusif juga merupakan faktor eksternal yang dapat menyebabkan rendahnya pemberian ASI Eksklusif (Rasna, 2019).

Cara menyusui yang tepat dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti usia, status pekerjaan ibu, masalah pada payudara, status paritas, status gestasi dan berat badan lahir bayi (Rinata & Iflahah, 2015). Ibu dengan status paritas multipara lebih memiliki teknik menyusui yang baik daripada ibu dengan status paritas primipara (Pasiak et al., 2019). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arage & Gedamu (2016) menunjukkan bahwa alasan lain dari kurangnya pemberian ASI Eksklusif disebabkan karena kembalinya ibu bekerja. Ibu yang tidak bekerja memiliki peluang yang lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zen (2019) terkait gambaran karakteristik ibu

dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun, berpendidikan terakhir SD, SMP, serta SMA sederajat, merupakan ibu primipara dengan status bekerja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurbayanti (2016) terkait dengan karakteristik ibu yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui berusia 20-35 tahun, berpendidikan tinggi, tidak bekerja dan merupakan ibu multipara.

Group Exclusive Pumping (E-Ping) Mama Indonesia atau yang biasa dikenal dengan Eping Mama merupakan suatu komunitas yang mewadahi ibu yang memiliki bayi atau dalam masa menyusui untuk saling bertukar pikiran, diskusi dan berbagi pengalaman dalam proses memberi ASI kepada bayi. *Group* ini dibentuk dengan latar belakang bahwa banyak ibu yang bekerja merasa kesulitan untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Bayi yang ditinggal ibunya bekerja tidak dapat menyusu secara langsung kepada ibumya sehingga berakibat pada gagalnya proses menyusui. *Group* ini merupakan wadah yang sangat bagus bagi ibu menyusui dan ibu yang memiliki bayi untuk meringankan serta mendukung pemberian ASI baik

secara langsung (*direct breastfeeding*) maupun melalui *exclusive pumping*. Anggota *group* (E-Ping) Mama Indonesia adalah ibu menyusui dari berbagai provinsi di Indonesia. Setiap anggota memiliki karakteristik berbeda dalam pemberian ASI (Purnama, 2016). Berdasarkan pemaparan terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi gagalnya pemberian ASI eksklusi pada uraian sebelumnya, maka peneliti hendak menginvestigasi karakteristik ibu menyusui di *group* tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis karakteristik ibu menyusui di *Group Exclusive Pumping* (E-Ping) Mama Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan survei. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang tergabung dalam *Group Exclusive Pumping* Mama Indonesia. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi ibu menyusui, memiliki bayi usia 0-6 bulan, memiliki *smartphone* dan mampu mengakses *google form* dan bersedia menjadi responden penelitian ini. Kriteria eksklusi, yaitu, ibu yang menderita mastitis dan ibu yang sedang sakit. Didapatkan sejumlah 49 responden yang terlibat dalam

penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner berupa *google form* yang berisi karakteristik responden.

Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat yaitu dengan melihat distribusi frekuensi persentase dari masing-masing subvariabel karakteristik ibu menyusui. Etika pengambilan data dalam penelitian ini

adalah *anonymity*, yaitu tidak mencantumkan identitas responden, *confidentiality*, yaitu menjaga kerahasiaan terkait dengan informasi yang diberikan oleh responden, *beneficency* yaitu penelitian ini memiliki manfaat untuk responden, *non maleficence*, yaitu tidak merugikan responden serta *justice* yaitu peneliti tidak membedakan antara responden satu dengan lainnya.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu, Pendidikan, Status Pekerjaan dan Status Paritas Di Group Exclusive Pumping (E-Ping) Mama Indonesia (n=49)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu		
20 – 35 tahun	42	85,7%
>35 tahun	7	14,3%
Pendidikan		
Menengah (SMA/SMK)	7	14,3%
Tinggi (D3/S1)	42	85,7%
Status Pekerjaan		
Bekerja	39	79,6%
Tidak Bekerja	10	20,4%
Status Paritas		
Primipara	33	67,3%
Multipara	16	32,7%
Total	49	100%

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa responden yang terlibat dalam penelitian ini merupakan ibu menyusui dengan usia 20-35 tahun dan >35 tahun. Usia ibu 20-35 tahun menjadi responden terbanyak dalam penelitian ini yaitu sebanyak 85,7% sedangkan ibu dengan usia > 35 tahun sebanyak 14,3%. Pendidikan yang dimiliki oleh ibu menyusui dalam penelitian ini

adalah di tingkat menengah (SMA/SMK) dan tinggi (D3/S1) dengan 85,7% merupakan ibu dengan pendidikan menengah dan 14,3% ibu dengan pendidikan tinggi. Ibu menyusui yang terlibat dalam penelitian ini merupakan ibu bekerja dengan jumlah persentase sebanyak 79,6% dari 49 responden, sedangkan 20,4% sisanya merupakan ibu tidak bekerja.

Sebanyak 67,3% ibu menyusui dalam penelitian ini merupakan ibu primipara, yaitu baru memiliki satu anak.

PEMBAHASAN

a) Usia Ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu di *Group Exclusive Pumping* (E-Ping) Mama Indonesia yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu 85,7% dan ibu dengan usia >35 tahun sebanyak 14,3%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmawati & Prayogi (2017) yang menggunakan responden dengan usia ibu 21- 40 tahun. Rentang usia yang ideal untuk bereproduksi ASI adalah usia 20 – 35 tahun. Rentang usia 20-25 tahun termasuk dalam kategori usia muda dalam bereproduksi sehingga kematangan psikologisnya masih kurang. Kematangan psikologis yang kurang dapat menyebabkan respons ibu yang takut, bingung dan gugup saat bayi menangis sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI karena menghambat refleks prolaktin dan oksitosin. Ibu dengan usia 35 tahun sudah mengalami penurunan fungsi hormon reproduksi tetapi di usia ini kematangan emosi sudah berkembang baik sehingga ibu dengan usia di atas 35 tahun dapat memberikan ASI

lebih baik daripada ibu dengan usia <35 tahun (Rahmawati & Prayogi, 2017).

Usia 20-35 tahun juga dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan karena di rentang usia ini fisik wanita masih dalam keadaan prima dan secara mental juga di rentang usia ini wanita sudah siap sehingga akan berdampak dalam menjaga dan merawat kehamilan dan bayinya (Yunita et al., 2013). Usia 20-35 merupakan kelompok umur yang paling baik untuk menghadapi masa kehamilan, persalinan, menyusui serta merawat anak karena di usia ini baik secara mental, fisik maupun psikologis ibu telah matang (Irawan, 2018).

b) Pendidikan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di *Group Exclusive Pumping* (E-Ping) Mama Indonesia yang terlibat dalam penelitian ini berpendidikan tinggi (D3/S1) yaitu sebanyak 85,7% sedangkan ibu dengan pendidikan menengah sebanyak 14,3%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sriyono (2015) menunjukkan bahwa tinggi rendahnya strata pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Satino & Setyorini (2014) tentang analisis faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara di Kota

Surakarta menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi memiliki perilaku pemberian ASI yang baik. Rahmawati (2017) mengatakan bahwa pendidikan seseorang mampu mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan yang dimilikinya. Informasi yang semakin banyak diterima oleh ibu menyusui akan mewujudkan perilaku yang baik terutama perilaku dalam menyusui bayi. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi mampu menyerap informasi lebih banyak dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan rendah.

Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu merupakan faktor yang penting dalam menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tingginya pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap perilaku ibu untuk menggali informasi terkait dengan pemberian ASI secara eksklusif (Sihombing, 2018). Pengetahuan ibu memiliki peran yang penting dalam pemberian ASI karena pemahaman ibu terkait dengan ASI akan berdampak pada perilaku ibu. Pemahaman ibu akan menjadi dasar bagi ibu untuk berperilaku dalam memberikan ASI pada bayinya. Semakin baik tingkat pengetahuan maka perilaku ibu terkait pemberian ASI akan semakin baik (Nurhayati & Nurlatifah, 2018).

Pendidikan ibu yang semakin tinggi akan berpengaruh terhadap respon ibu yaitu akan lebih rasional terhadap informasi yang telah diterimanya sedangkan ibu dengan pendidikan rendah akan masa bodoh terhadap informasi (Trianita & Nopriantini, 2018). Selain itu, ibu dengan strata pendidikan yang lebih tinggi berpeluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif karena memiliki pemahaman yang lebih dalam terkait manfaat menyusui. Namun, ibu dengan strata pendidikan rendah mungkin saja memiliki durasi menyusui yang lebih lama karena adanya tradisi menyusui turun-temurun dalam keluarga, bukan karena melihat kebutuhan atau manfaat dari ASI itu sendiri (Samaria & Florensia, 2019).

c) Status Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian ini merupakan ibu bekerja dengan jumlah sebanyak 79,6% dari total jumlah responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Arage & Gedamu (2016) kembalinya ibu yang bekerja merupakan salah satu alasan kurangnya pemberian ASI secara eksklusif. Ibu bekerja memiliki tantangan yang lebih besar dalam mengupayakan tercapainya ASI eksklusif. Hal ini yang dijadikan pertimbangan dasar oleh WHO untuk

menerbitkan rekomendasi dukungan bagi ibu menyusui di tempat umum, termasuk di tempat ibu bekerja (Samaria & Florensia, 2019).

Arage dan Gedamu (2016) juga mengemukakan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki peluang yang lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu bekerja memiliki dilema dalam pemberian ASI kepada bayinya karena alokasi waktu kerja yang berada di luar rumah sehingga jauh dari bayi. Banyak institusi atau kantor tempat ibu menyusui bekerja dan tidak menyediakan ruang untuk menyusui atau memompa ASI, sehingga ibu bekerja tidak bisa memerah atau menyimpan ASI ketika sedang bekerja (Fauzi, 2019).

d) Status Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status paritas ibu di *Group Exclusive Pumping (E-Ping) Mama Indonesia* yang terlibat dalam penelitian ini merupakan ibu primipara yaitu sebanyak 67,3% dari total jumlah responden. Status paritas menunjuk kepada jumlah anak yang telah dilahirkan oleh ibu. Penelitian yang dilakukan oleh Sinta et al. (2017) menunjukkan bahwa ibu hamil yang baru pertama kali melahirkan akan mengalami masalah dalam merawat bayinya dan dalam pemberian ASI

eksklusif. Ibu yang baru melahirkan satu kali memiliki pengalaman yang kurang baik dari ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali. Pengalaman yang kurang baik ini berpengaruh terhadap pelaksanaan pemberian ASI eksklusif karena ibu primipara masih memiliki keraguan dalam memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Pasiak et al., (2019) menyatakan bahwa ibu primipara yang memiliki perilaku dan teknik kurang baik dalam menyusui disebabkan karena belum ada pengalaman menyusui sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Rinata & Andayani (2018) menyatakan bahwa keberhasilan menyusui dapat dipengaruhi oleh pengalaman ibu yang telah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya. Pengalaman menyusui sebelumnya dapat memberikan suatu gambaran bagi ibu menyusui untuk meningkatkan keberhasilan menyusui.

Ibu dengan primipara masih belum memiliki pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayinya, psikis ibu primipara juga belum siap dan belum mengetahui teknik menyusui yang benar. Faktor tersebut menjadi salah satu faktor penghambat dalam pemberian ASI eksklusif (Awaliyah et al., 2019). Ibu

multipara akan lebih mudah memberikan ASI nya karena telah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya. Ibu yang telah menyusui sebelumnya telah memiliki pengalaman dalam menyusui dan merawat bayinya sehingga ibu akan merasa lebih yakin dalam memberikan ASI kepada bayinya. Keberhasilan ibu dalam memberikan ASI pada anak pertama akan memberikan motivasi yang lebih besar untuk memberikan ASI pada bayi nya yang selanjutnya (Pilaria, 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 49 responden yang terlibat karakteristik ibu menyusui dilihat dari segi usia ibu, pendidikan, pekerjaan dan status paritas, sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu 87,5% dengan memiliki tingkat pendidikan tinggi (D3/S1) yaitu sebanyak

85,4 %, merupakan ibu pekerja dengan jumlah sebanyak 79,2% dan merupakan ibu primipara yaitu sebanyak 68,8%.

SARAN

Saran yang direkomendasikan untuk penelitian selanjutnya adalah mengembangkan penelitian dengan desain penelitian *cross-sectional* agar dapat mengidentifikasi lebih jauh hubungan antar subvariabel karakteristik ibu menyusui dalam kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih Ibu Prasetyawati Wahyu selaku *founder* dari *group Exclusive (E-Ping) Mama Indonesia* yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data hingga penelitian ini dapat selesai dengan baik.

REFERENSI

- Arage, G. & Gedamu, H. (2016). Exclusive Breastfeeding Practice and Its Associated Factors among Mothers of Infants Less Than Six Months of Age in Debre Tabor Town , Northwest Ethiopia : A Cross-Sectional Study. *Advances in Public Health*, 1–7. DOI: <https://doi.org/10.1155/2016/3426249>
- Awaliyah, R. Q., Yunitasari, E., & Nastiti, A. A. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Oleh Ibu Di Ponkesdes Pilang Kabupaten Sidoarjo. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 3(1), 57–66. DOI: <https://doi.org/10.20473/IJCHN.V3I1.12210>
- Fauzi, F. K. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga, Status Pekerjaan dan Paritas Ibu Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 239–243. DOI: <http://dx.doi.org/10.30651/jkm.v4i2.2026>

- Irawan, J. (2018). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif DI RSUD Wangaya. *Skala Husada*, 5(1), 1–7. Retrieved from <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JSH/article/download/218/89>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Riset Kesehatan Dasar*.
- Nurbayanti, E. S. (2016). *Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Temon II Kulon Progo Yogyakarta*. THESIS. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Retrieved from <http://digilib.unisyayoga.ac.id/2187/>
- Nurhayati, F., & Nurlatifah, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Pemberian ASI Perah dengan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Tengah. *Midwife Journal*, 4(02), 11–15. Retrieved from <https://www.neliti.com/publications/267045/hubungan-pengetahuan-ibu-menyusui-tentang-pemberian-asi-perah-dengan-pendidikan>
- Pasiak, S. M., Pinontoan, O., & Rompas, S. (2019). Status Paritas Dengan Teknik Menyusui pada Ibu Post Partum. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 7(2), 1-9. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/24473>
- Pilaria, E. (2018). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Pejeruk Kota Mataram Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Yasri* 26 (1), 27-33. Retrieved from <http://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/jurnal-fk-yarsi/article/view/414>
- Rahmawati, A., & Prayogi, B. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 4(2), 134–140. DOI: <https://doi.org/10.26699/jnk.v4i2.ART.p134-140>
- Rahmawati, N. I. (2017). Pendidikan Ibu Berhubungan dengan Teknik Menyusui pada Ibu Menyusui yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(1), 11. DOI: [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(1\).11-19](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(1).11-19)
- Rasna. (2019). Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Ibu Baduta tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sangia Wambulu Kabupaten Buton Tengah. Karya Tulis Ilmiah DIII Gizi Politeknik Kesehatan Kendari. Tidak Diterbitkan.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(1), 14–20. DOI: 10.30595/medisains.v16i1.2063
- Rinata, E., & Iflahah, D. (2015). Teknik Menyusui yang Benar ditinjau dari Usia Ibu, Paritas, Usia Gestasi dan Berat Badan Lahir di RSUD Sidoarjo. *Jurnal Midwifery*, 11(1), 175–185. DOI: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.1962.11.175>
- Samaria, D., & Florensia, L. (2019). Gambaran Faktor-Faktor Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Desa Kalanganyar. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, 7(2), 21-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.19166/nc.v7i2.2310>

- Satino, & Setyorini, Y. (2014). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Primipara Di Kota Surakarta. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3(2), 125–130. Retrieved from <http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/Int/article/view/91>
- SDKI. (2017). *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, & Kementerian Kesehatan Indonesia*. BPS Jakarta. Retrieved from <https://ekoren.bkkbn.go.id/wp-content/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017-WUS.pdf>
- Sihombing, S. (2018). Hubungan Pekerjaan Dan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Ekslusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Hinai Kiri Tahun 2017. *Midwifery Journal*, 5(1), 40–45. Retrieved from <https://www.neliti.com/publications/234018/hubungan-pekerjaan-dan-pendidikan-ibu-dengan-pemberian-asi-ekslusif-di-wilayah-k>
- Sinta, P., Salimo, H., & Pamungkasari, E. P. (2017). Multilevel Analysis on the Biosocial and Economic Determinants of Exclusive Breastfeeding. *Journal of Maternal and Child Health*, 02(04), 356–370. DOI: <https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.02.04.06>
- Sriyono, S. (2015). Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pemahaman Masyarakat tentang Ikan Berformalin Terhadap Kesehatan Masyarakat. *Faktor Exacta*, 8(1), 79–91. DOI: <http://dx.doi.org/10.30998/faktorexacta.v8i1.305>
- Trianita, W., & Nopriantini. (2018). Hubungan Pendidikan, Pekerjaan Dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Praktik Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Telaga Biru Siantan Hulu Pontianak Utara. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 27. DOI: <https://doi.org/10.30602/pnj.v1i1.281>
- World Health Organization. (2017). Exclusive Breastfeeding For Optimal Growth, Development And Health Of Infants. Retrieved from https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/
- Yunita, L., Mahpolah, M., & Wulandari, D. R. (2013). Hubungan Umur Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Pada Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmyunitas Kertak Hanyar. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 4(2), 84–92. Retrieved from <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/download/167/140>
- Zen, H. A. (2019). *Gambaran Karakteristik Ibu dalam Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta*. NASKAH PUBLIKASI. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah, Yogyakarta. Retrieved from <http://digilib2.unisyayoga.ac.id/bitstream/handle/123456789/521/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM MENANGANI NYERI HAID DI GHAMA D'LEADER SCHOOL

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES IN DEALING WITH DYSMENORRHOEA AT GHAMA D'LEADER SCHOOL

Adinda Zein Nur¹, Dora Samaria²

¹Mahasiswa Program Profesi Ners Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan

²Dosen Program Studi S-1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan-

Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Email: *dora.samaria@upnvj.ac.id*

ABSTRAK

Masalah kesehatan reproduksi seperti nyeri haid dialami oleh sebagian remaja putri. Hasil studi pendahuluan di Ghama D'Leader School menunjukkan bahwa para siswi tidak pernah mendapatkan edukasi tentang nyeri haid dan sebanyak 40% siswi tidak mampu menyebutkan cara mengatasi nyeri tersebut dengan baik. Respons mereka ketika mengalami nyeri haid adalah hanya istirahat atau tidur serta menunjukkan sikap tidak nyaman dan keengganahan untuk mengontrol mood. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap dalam menangani nyeri haid pada remaja putri. Desain penelitian ini adalah desain *asosiatif* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini, yaitu, siswi kelas X di Ghama D'Leader School Kota Depok yang mengalami nyeri haid. Metode sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling* dan didapatkan sampel berjumlah 61 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan tentang nyeri haid dan kuesioner sikap terhadap nyeri haid. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan didapatkan nilai $p = 0,008$ ($\alpha=0,05$). Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap dalam menangani *nyeri haid* pada siswi di Ghama D'Leader School Kota Depok. Pengetahuan yang baik dapat mendorong sikap positif yang dimiliki remaja untuk mengatasi masalah nyeri haid. Peneliti merekomendasikan desain kuasi eksperimen untuk penelitian selanjutnya, dengan memberikan intervensi edukasi kesehatan dan mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan.

Kata Kunci: Nyeri haid, Pengetahuan, Remaja, Sikap

ABSTRACT

Reproductive health problems such as dysmenorrhea are experienced by some young women. The results of a preliminary study at Ghama D'Leader School showed that students had never received health promotion about menstrual pain and as many as 40% of students were unable to report how to deal with this pain properly. Their response when experiencing menstrual pain is to simply rest or sleep and show discomfort and reluctance to control mood. The design of this research was associative design with cross-sectional approach. The population in this study was class X students at the Economics Vocational School Ghama D'Leader School in Depok City who experienced dysmenorrhea. The sampling method used was purposive sampling and obtained a sample of 61 respondents. Data were analyzed using the chi-square test and $p = 0.008$ ($\alpha = 0.05$) was obtained. It was concluded that there was a significant relationship between knowledge and attitude in dealing with dysmenorrhea in class X students at the Economics Ghama D'Leader School in Depok. Good knowledge can encourage positive attitudes of adolescents to overcome the problem of dysmenorrhea. The researcher recommends a quasi-experimental design for further research, by providing health education interventions and evaluating the effectiveness of the interventions provided.

Keywords: Dysmenorrhea, Knowledge, Teenagers, Attitudes

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi remaja adalah salah satu bidang kesehatan yang menjadi perhatian di Indonesia. Pemerintah

Indonesia melalui Kementerian Kesehatan mengembangkan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) untuk melayani kesehatan remaja. Program ini

mencakup informasi tentang kebersihan organ reproduksi, pemahaman remaja mengenai menstruasi, dan berbagai masalah terkait yang tersedia pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) PKPR (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, 2014). Masalah kesehatan reproduksi seperti nyeri haid dialami oleh sebagian remaja wanita. Angka kejadian nyeri haid di Asia sebesar 74,5 %, sedangkan di Indonesia sebesar 55 % (Setyowati, 2018). Data tersebut mengindikasikan bahwa banyaknya angka kejadian nyeri haid pada remaja putri.

Nyeri haid adalah gangguan rasa nyaman yang timbul dari sistem reproduksi wanita pada saat menstruasi. Wanita yang mengalami menstruasi akan mengalami peningkatan kadar prostaglandin PGE2 dan PGF2 alfa di dalam darah yang merangsang kontraksi miometrium. Kontraksi uterus yang semakin meningkat dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke uterus sehingga timbul iskemia yang pada akhirnya akan menimbulkan rasa nyeri ketika menstruasi (Azizah et al., 2015; Kozier et al., 2010b). Nyeri haid dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan yang dialami remaja-remaja putri dan dapat mengganggu aktivitas mereka. Masalah kesehatan yang umumnya timbul seperti

rasa nyeri pada perut bagian bawah sampai ke punggung, nyeri kepala, bahkan mual dan muntah. Gangguan ketidaknyamanan yang dirasakan dapat berlangsung dalam beberapa jam pertama siklus menstruasi atau bahkan sampai tiga hari (Kozier et al., 2010b).

Terdapat beberapa solusi dalam mengatasi nyeri haid. Pertama, remaja dapat menggunakan terapi nonfarmakologi seperti kompres hangat ke abdomen, pijat, olahraga tertentu, dan terapi musik. Hal ini menjadi pilihan utama untuk nyeri dengan intensitas ringan-sedang. Kedua, terapi farmakologi misalnya obat-obatan anti inflamasi *non-steroid* seperti *ibuprofen* (*Motrin* atau *Advil*). Hal ini lebih direkomendasikan jika nyeri yang dirasakan terdapat pada kategori intensitas nyeri sedang-berat (Kozier et al., 2010a).

Pengetahuan yang adekuat tentang nyeri haid sangat penting untuk dimiliki oleh remaja putri. Pengetahuan yang adekuat dapat menstimulus terbentuknya sikap yang baik dalam menerapkan tindakan yang efektif untuk mereduksi nyeri haid yang dirasakan mereka (Oktabela & Putri, 2019). Pengetahuan dapat dibentuk dari dua faktor yaitu, faktor internal (pendidikan, pekerjaan, umur dan pengalaman) dan

faktor eksternal (lingkungan, social budaya, dan informasi) (Dewi, M. Wawan, 2010). Sikap merupakan pemicu seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Sikap juga adalah suatu kesiapan bagi seseorang untuk melakukan tindakan dan bukan merupakan suatu tindakan atau perilaku melainkan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian terkait menjelaskan ada hubungan pengetahuan remaja putri tentang nyeri haid dengan sikap penanganan nyeri haid di MTs Zainul Hasan dengan hasil nilai $(p) 0,022 < (\alpha) 0,05$ dan nilai rho 0,254 (Susiloningtyas, 2018). Penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda. Hasil penelitian Salamah (2019) menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan sikap terhadap perilaku penanganan nyeri haid pada remaja putri.

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan kepada lima siswi kelas X di Ghama D'Leader School Kota Depok Bulan Maret Tahun 2020. Hasil studi pendahuluan di Ghama D'Leader School menunjukkan bahwa para siswi tidak pernah mendapatkan edukasi tentang nyeri haid dan sebanyak 40% siswi tidak mampu menyebutkan cara mengatasi nyeri tersebut dengan baik.

Respons mereka ketika mengalami nyeri haid adalah hanya istirahat atau tidur serta menunjukkan sikap tidak nyaman dan keengganan untuk mengontrol *mood*. Apabila mereka tidak mampu mengambil tindakan untuk mentoleransi nyeri tersebut, maka dapat berdampak pada ketidakhadiran mereka dalam kegiatan belajar mengajar di kelas.

Berdasarkan hal tersebut, diperlukan investigasi lebih lanjut apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap dalam menangani nyeri haid pada remaja putri di Ghama D'Leader School. Hasil penelitian ini dapat menjadi rekomendasi bagi pihak sekolah dalam merancang program edukasi kesehatan bagi para siswi untuk meningkatkan pengetahuan mereka dalam upaya mengatasi nyeri haid dan mencegah ketidakhadiran siswi di kelas akibat nyeri menstruasi yang dialami.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan populasi terjangkau dengan jumlah siswi kelas X di Ghama D'Leader School Kota Depok sebanyak 122 siswa. Penelitian ini dilakukan pada populasi terjangkau, yaitu, siswi kelas X yang mengalami nyeri haid sebanyak 72

siswi. Peneliti mengambil sampel dari populasi terjangkau dengan dasar menyesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi dalam menentukan sampel serta menyesuaikan waktu penelitian yang dijadwalkan dari pihak sekolah. Waktu penelitian bertepatan dengan Praktek Kerja Lapangan (PKL) kelas XI dan Ujian Nasional kelas XII sehingga pihak sekolah merekomendasikan untuk mengambil sampel pada siswi kelas X di Ghama D'Leader School Kota Depok.

Hasil perhitungan jumlah sampel berdasarkan jumlah populasi terjangkau (Dharma, 2011). Didapatkan jumlah sampel penelitian, yaitu sebanyak 61 siswi. Sampel penelitian direkrut dengan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi mencakup siswi kelas X yang mengalami nyeri haid dan dapat mengakses *google form*. Kriteria eksklusi penelitian ini meliputi siswi yang sedang sakit dan tidak terjangkau sinyal internet sehingga tidak dapat mengikuti proses pengambilan data.

Instrumen penelitian meliputi kuesioner pengetahuan tentang nyeri haid dan sikap dalam menangani nyeri haid yang disadur dari kuesioner milik Tatik Rahmawati Tahun 2016 (Rahmawati, 2016). Kuesioner pengetahuan tentang nyeri haid telah

dinyatakan valid yang dibuktikan dengan seluruh item pertanyaan sejumlah 17 butir memiliki *r*-hitung lebih besar dari *r*-tabel (0,361) dan telah reliabel dengan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,767. Responden dikategorikan memiliki pengetahuan baik jika jumlah jawaban benar >75% dan pengetahuan cukup jika jawaban benar < 75%.

Kuesioner sikap dalam mengatasi nyeri haid juga telah dinyatakan valid dengan seluruh item pertanyaan sejumlah 16 butir memiliki *r*-hitung lebih besar dari *r*-tabel (0,361) dan telah reliabel dengan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,742. Responden dikategorikan memiliki sikap baik jika total skor > mean dan sikap buruk jika skor < mean. Pengambilan data dilakukan melalui pengisian kuesioner dalam *google form* yang dapat diakses pada tautan: <https://forms.gle/KsZgnwQsC8VVUPBT7>. Pengolahan data dilakukan melalui proses *editing, coding, processing, tabulasi*, dan *cleaning*. Data diolah dengan analisis univariat dan bivariat.

Penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian dengan menghormati harkat dan martabat manusia, menghormati privasi dan kerahasiaan responden, menghormati keadilan serta mengutamakan manfaat

dibandingkan kerugian yang ditimbulkan. Penelitian ini telah lulus kaji etik dari Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta dengan surat rekomendasi Nomor:

B/2519/VI/2020/KEPK.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi variabel pengetahuan tentang nyeri haid, variabel sikap dalam menangani nyeri haid, variabel usia responden, variabel usia *menarche*, variabel lama menstruasi, variabel skala nyeri haid dan variabel sumber informasi tentang nyeri haid.

Tabel 1a. Karakteristik Responden

Karakteristik	Mean ± SD	Min-Max	CI 95%
Usia Responden	15,78±0,465	15-17	15,75-15,99
Durasi Menstruasi	6,87±0,591	6-8	6,72-7,02

Tabel 1b. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia Menarche		
≤11 tahun	12	19,7
≥12 tahun	49	80,3
Skala Nyeri Haid		
Nyeri ringan	20	32,8
Nyeri sedang	25	41
Nyeri berat	16	26,2
Perolehan Informasi:		
Pernah Mendapatkan Informasi Tentang Nyeri Haid dan Penanganannya	48	78,7
Ya	13	21,3
Tidak		
Sumber Informasi		
Tentang Nyeri Haid		
Tidak mendapatkan informasi	13	21,3
Tenaga Kesehatan	15	24,6
Internet/media social	25	41
Guru	1	1,6
Orangtua	7	11,5
Pengetahuan Tentang Nyeri Haid		
Baik	34	55,7
Cukup	27	44,3
Sikap Dalam Menangani Nyeri Haid		
Baik	33	54,1
Buruk	28	45,9

2. Hubungan Pengetahuan Tentang Nyeri Haid dengan Sikap dalam Menangani Nyeri Haid

Tabel 2 menjelaskan tentang analisis hubungan pengetahuan tentang nyeri haid dengan sikap dalam menangani nyeri haid pada Siswi Kelas X di Ghama D'Leader School Kota Depok Tahun 2020. Data penelitian diolah menggunakan uji *Chi Square*.

Tabel 2. Analisis Hubungan Pengetahuan tentang Nyeri Haid dengan Sikap dalam Menangani Nyeri Haid (n=61)

Pengetahuan tentang Nyeri Haid	Sikap Penanganan Nyeri Haid				Total	P-Value		
	Baik		Buruk					
	n	%	n	%				
Baik	24	70,6	10	29,4	34	42,6		
Cukup	9	33,3	18	66,7	27	32,4		
Total	33	54,1	28	45,9	61	100		

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan tingkat pengetahuan nyeri haid yang baik dan memiliki sikap yang baik dalam menangani nyeri haid terdapat sebanyak 24 siswi (70,6%). Siswi dengan pengetahuan nyeri haid baik dan sikap penanganan nyeri haid buruk terdapat sebanyak 10 siswi (29,4%). Siswi dengan pengetahuan nyeri haid cukup dengan sikap penanganan nyeri haid baik adalah sebanyak 9 siswi (33,3%) dan siswi dengan pengetahuan nyeri haid cukup dengan sikap penanganan nyeri haid buruk sebanyak 18 siswi (66,7%).

Penelitian ini menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,008$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = (0,05)$ maka $p < 0,05$. Berdasarkan hal tersebut, disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang nyeri haid dengan sikap dalam menangani nyeri haid

pada siswi kelas X di D'Leader School Kota Depok.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a) Usia Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan usia responden yang mengalami nyeri haid paling banyak pada usia 16 tahun yang tergolong pada tahap remaja madya, yaitu usia 15-18 tahun (Sarwono, 2011; Harlock, 2011). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wiretno, Akmal, & Indar (2014) yang mayoritas juga memiliki sampel remaja madya. Penelitian mereka menunjukkan bahwa dari 168 responden terdapat sebanyak 37 responden (22%) berusia 15 tahun, 90 responden (53,6%) berusia 16 tahun dan 41 responden (24,4%) berusia 17 tahun. Diidentifikasi bahwa responden dengan usia 16 tahun berada pada peringkat pertama dengan frekuensi dan persentase tertinggi yaitu 90 responden (53,6%).

Perubahan fisik terjadi pada remaja awal berusia 11-14 tahun yang ditandai dengan perubahan karakteristik seks sekunder yaitu payudara mulai membesar, tumbuh rambut di aksila atau rambut pubis. Remaja tengah berusia 14-17 tahun mengalami pertumbuhan seks sekunder yang mencapai

tahap matur. Remaja akhir berusia 17-20 tahun mengalami pertumbuhan alat reproduksi hampir lengkap serta secara fisik telah matang (Wulandari, 2014).

Perubahan sistem hormon di dalam tubuh selama proses pubertas sangat mempengaruhi perkembangan seks sekunder. Perubahan hormon yang terjadi pada remaja wanita yaitu timbulnya tunas payudara di usia 10 tahun, kemudian payudara mengalami perkembangan pada usia 13-14 tahun, rambut pubis mulai tumbuh diusia 11-12 tahun dan pada usia 14 tahun pertumbuhan rambut pubis remaja sudah lengkap. Remaja mengalami *menarche* dua tahun setelah remaja mengalami pubertas yaitu pada usia 12,5 tahun (Batubara, 2016).

b) Usia Menarche

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia *menarche* siswi kelas X di Ghama D'Leader School paling banyak pada usia lebih dari 12 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil perolehan data dari riset kesehatan dasar yang menunjukkan usia *menarche* pada anak paling banyak terjadi pada usia 13-14 tahun, dengan persentase sebanyak 0,1% usia 6-8 tahun. Selanjutnya, usia 15-16 tahun sebesar 19,8% dan usia 17 tahun keatas

sebesar 4,5% (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Samaria, Theresia & Doralita (2019a) di mana mayoritas usia menarche responden penelitian adalah 12-14 tahun. Pada rentang usia inilah, umumnya remaja putri di Indonesia mengalami menarche (Lestari, 2107). Namun, hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Putrie (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami *menarche* dini, yaitu usia ≤ 12 tahun sebanyak 54 siswi (78,3%).

Faktor risiko wanita mengalami nyeri haid disebabkan oleh usia *menarche* yang terlalu muda, yaitu dibawah 12 tahun. Anak berusia dibawah 12 tahun memiliki alat reproduksi yang belum siap untuk mengalami perubahan. Serviks masih sempit sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri (Rahmadhayanti & Rohmin, 2016). Salah satu faktor yang menyebabkan *menarche* dini yaitu status gizi. Remaja dengan status gizi berlebih seperti obesitas memiliki asupan makanan lebih sehingga mempengaruhi hormon esterogen, progesteron, FSH dan LH. Hormon-hormon tersebut berfungsi memacu kematangan sel telur sampai pelepasan sel telur dari ovarium. Faktor yang lain yaitu, paparan media masa seperti pornografi, dapat

merangsang kelenjar penghasil hormon seksual (*hipofise anterior*) yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan biologi seksual. Faktor selanjutnya adalah pola hidup kurang sehat seperti mengkonsumsi *fast food*, merokok, dan tidak pernah olahraga (Febrianti, 2017). Risiko dari *menarche* dini adalah nyeri haid atau nyeri haid sampai dengan pertumbuhan sel mioma atau kanker serviks (Gustina, 2015). Wanita yang tinggal di negara Asia Tenggara, termasuk di Indonesia, umumnya mengalami *menarche* pada usia 12 tahun, paling cepat pada usia 8 tahun dan paling lama pada usia 16 tahun (Lestari, 2017).

c) Lama Menstruasi

Penelitian ini menunjukkan bahwa rerata responden mengalami durasi menstruasi selama 6,87 hari, dengan lama menstruasi paling cepat adalah enam hari dan paling lama adalah delapan hari. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putrie (2014) yang melaporkan bahwa mayoritas lama menstruasi siswi > 7 hari (kategori normal) sebanyak 50 anak (72,5%). Penelitian Gustina (2015) menunjukkan hasil yang tidak sejalan dengan penelitian ini, yaitu mayoritas responden (76%) memiliki durasi menstruasi < 7 hari sebanyak 113 responden dari 148 responden yang diteliti. Durasi menstruasi kurang dari 7 hari dapat

diakibatkan oleh perubahan gaya hidup remaja, seperti kurang olahraga, merokok, mengkonsumsi makanan tidak bergizi, dan penggunaan obat-obatan menjadikan faktor lama menstruasi tidak teratur (Gustina, 2015).

Faktor fisiologis maupun faktor psikologis dapat mempengaruhi durasi menstruasi (Kusmiran, 2012). Faktor fisiologis disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon *estrogen* dan *prosgeresteron* saat menstruasi. Pada saat menstruasi, terjadi peningkatan kontraksi otot uterus yang menyebabkan penurunan aliran darah ke uterus sehingga terjadi *iskemia* dan timbul nyeri haid (Kozier et al., 2010b). Salah satu faktor risiko dari nyeri haid adalah lama menstruasi. Remaja yang sedang menstruasi akan mengalami kontraksi otot uterus yang dapat menghasilkan hormon prostaglandin. Hormon tersebut dapat menyebabkan *vasokontraksi* sehingga menimbulkan iskemia dan mengakibatkan nyeri haid. Lamanya durasi menstruasi ini berbanding lurus dengan lama *iskemia* yang terjadi pada tubuh (Ritamaya, 2017). Nyeri haid memiliki dampak yang negatif dalam jangka pendek maupun jangka Panjang. Dampak nyeri haid dalam jangka pendek yaitu, mempengaruhi aktivitas remaja dalam proses belajar mengajar, sulit

berkonsentrasi, bahkan sampai tidak masuk sekolah karena rasa nyeri yang berat. Dampak jangka panjang nyeri haid berat dapat memicu kemandulan sampai dengan kematian (Gustina, 2015). Faktor psikologis seperti stres dapat mempengaruhi lama menstruasi. Remaja yang mengalami stress akibat aktivitas berlebih, konflik di dalam keluarga, dan masalah akademik dapat menyebabkan lama menstruasi tidak menentu (Gustina, 2015). Durasi menstruasi yang lama dapat menjadi tanda adanya masalah kesehatan reproduksi pada remaja.

d) Skala Nyeri Haid

Skala nyeri haid dalam penelitian ini dikategorikan menjadi skala nyeri ringan sampai berat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri haid responden paling banyak pada kategori skala nyeri haid sedang. Rasa nyeri merupakan penilaian sensasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh individu dari keadaan fisiologi karena kerusakan jaringan aktual maupun potensial, nyeri menggambarkan bahwa kondisi tubuh manusia sedang terjadi kerusakan, nyeri yang dirasakan seorang tidak dapat disamakan dengan orang lain (Latifin & Kusuma, 2014).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi rasa nyeri yaitu makanan, olahraga, dan

faktor patologis. Anak usia sekolah cenderung suka makanan *junk food* atau *fast food* yang mengandung lemak, karbohidrat dan gula yang berlebih. Lemak yang berlebihan di dalam tubuh akan menyumbat pembuluh darah arteri sehingga aliran darah ke organ terhambat. Olahraga juga dapat mempengaruhi rasa nyeri. Olahraga dapat menstimulus pelepasan hormon *endorfin* yang berfungsi sebagai analgesik sehingga dapat menurunkan nyeri. Olahraga juga dapat meningkatkan aliran darah ke organ termasuk ke uterus (Cahyaningtias & Wahyuliati, 2016). Faktor patologis seperti adanya penyakit radang panggul, tumor fibroid, endometriosis, tumor dan adanya infeksi pada pelvis dapat menyebabkan rasa nyeri haid berat (Lestari, 2017). Tingkat skala nyeri yang dirasakan tergantung pada faktor penyebab nyeri tersebut. Nyeri haid yang berat dapat mengganggu aktivitas remaja, sulit berkonsentrasi, menimbulkan kecemasan, bahkan dapat mengganggu kegiatan belajar di sekolah. Remaja harus banyak mencari informasi atau pengetahuan tentang penyebab dari nyeri haid atau nyeri yang dirasakan, supaya remaja dapat menemukan cara penanganan yang tepat untuk mengurangi nyeri haid yang dialaminya.

e) Sumber Informasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informasi tentang nyeri haid yang didapatkan melalui orang tua lebih sedikit yaitu 7 siswi (11,5%). Orang tua adalah orang terdekat anak. Hubungan yang baik antara orang tua dengan anak dapat memberikan peluang bagi anak untuk bertanya secara terbuka tentang masalah kesehatan reproduksi. Sebaliknya, jika anak kurang dekat dengan orang tua, maka mereka akan tertutup dan merasa malu untuk berdiskusi tentang masalah kesehatan reproduksi. Dengan demikian, mereka lebih memilih mendapatkan informasi dari sumber lain. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas siswi (79,4%) pernah mendapatkan informasi tentang nyeri haid dan penangananya dari berbagai sumber antara lain, tenaga kesehatan, internet atau sosial media, teman sebaya, dan guru. Semakin banyak informasi yang didapatkan maka pengetahuan yang dimiliki individu akan semakin berkembang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ernawati (2014) yang menggambarkan sumber informasi didapat dari guru sebanyak 21 responden (70%), orang tua sebanyak 5 responden (16,7%), teman sebanyak 1 orang (3,3%), dan

petugas kesehatan sebanyak 10 responden (30%). Penelitian Ernawati (2014) menunjukkan siswi mendapatkan informasi lebih banyak dari guru di sekolah. Hal ini dikarenakan penelitian tersebut dilakukan pada siswi di SMPN 1 Delopo yang sudah mendapatkan pelajaran atau informasi mengenai nyeri haid dari sekolah, sedangkan penelitian ini, siswi di Ghama D'Leader School Kota Depok tidak mendapatkan informasi atau pelajaran dari sekolah tentang nyeri haid. Sekolah tersebut lebih memfokuskan pembelajaran praktik jurusan dibandingkan materi tentang kesehatan reproduksi. Akan tetapi, siswi di Ghama D'Leader School Kota Depok mencari informasi tentang nyeri haid secara mandiri melalui internet atau media sosial.

f) Pengetahuan tentang Nyeri Haid

Mayoritas pengetahuan responden tentang nyeri haid pada penelitian ini paling banyak pada kategori baik. Pada penelitian ini pengetahuan nyeri haid yang dimiliki siswi didapatkan dari berbagai sumber, seperti, orang tua, tenaga kesehatan, guru, dan internet. Siswi yang memiliki keingintahuan tinggi akan bertanya kepada guru disekolah tentang masalah nyeri haid. Siswi juga mencari tahu tentang masalah nyeri haid melalui internet. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang

dimiliki seseorang merupakan hasil dari tahu yang ditangkap melalui pancaindra manusia terhadap sesuatu objek. Pengetahuan dapat dibentuk dari dua faktor yaitu, faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi, pendidikan, pekerjaan, umur, dan pengalaman, sedangkan faktor eksternal meliputi, lingkungan, sosial, budaya, dan informasi.

g) Sikap dalam Menangani Nyeri Haid

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap baik dalam menangani nyeri haid lebih banyak dibandingkan sikap buruk dalam mengatasi nyeri haid. Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk melakukan tindakan yang berarti predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2012). Sikap terbentuk dari pengalaman pribadi, budaya, orang lain yang dianggap penting, seperti keluarga atau orang tua, internet, dan lembaga pendidikan (Putri, 2012). Hasil penelitian ini melaporkan bahwa jumlah siswi dengan sikap baik lebih dominan dibandingkan dengan sikap buruk. Hal ini dikarenakan faktor pembentukan sikap siswi yang baik didapatkan dari orang lain yang dianggap penting yaitu orang tua, guru, tenaga kesehatan dan juga dari internet dapat berpengaruh terhadap kognitif siswi dan menumbuhkan nilai moral individu.

Respons atau tanggapan responden dalam menangani nyeri haid yang dirasakannya merupakan perwujudan dari sikap. Sikap positif dalam penanganan nyeri haid merupakan tanggapan positif responden seperti melakukan olahraga ringan secara teratur, melakukan kompres hangat saat nyeri haid, mengkonsumsi obat anti-inflamasi non-steroid (AINS) sesuai petunjuk tenaga kesehatan, dan melakukan relaksasi napas dalam. Sikap negatif berupa tanggapan negatif responden seperti merasakan stress saat nyeri haid, tidak memperdulikan rasa nyeri yang dialami, emosi tidak stabil dan merasakan cemas.

2. Hubungan Pengetahuan tentang Nyeri Haid dengan Sikap dalam Menangani Nyeri Haid

Hasil penelitian ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang nyeri haid dengan sikap dalam menangani nyeri haid pada siswi kelas X di Ghama D'Leader School Kota Depok. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Purwani (2014) yang melaporkan adanya hubungan antara pengetahuan nyeri haid dengan sikap penanganan nyeri haid (*p value* 0,021). Hasil penelitian lain di MTs Zainul Hasan Desa Sambirejo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri Tahun 2017 juga menemukan

adanya ada hubungan pengetahuan remaja putri tentang nyeri haid dengan sikap penanganan nyeri haid dengan nilai $p = 0,022$ (Susilongtyas, 2018). Didapatkan nilai $\rho = 0,254$ yang mengindikasikan adanya kekuatan hubungan yang lemah di antara kedua variabel namun hubungan tersebut memiliki arah hubungan yang positif. Dengan kata lain, semakin baik pengetahuan remaja putri tentang nyeri haid, maka semakin baik pula sikap mereka dalam menangani nyeri haid. Meskipun begitu, terdapat penelitian lain yang tidak sejalan dengan hasil penelitian ini. Rahmawati (2016) tidak menemukan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang nyeri haid dengan sikap dalam mengatasi nyeri haid (nilai $p = 0,451$). Hasil analisis menunjukkan bahwa meskipun responden dalam penelitian Rahmawati (2016) memiliki pengetahuan yang baik, tetapi mereka memiliki tanggapan sikap yang negatif. Beberapa contohnya, yaitu merasa stres, cemas, tidak memperdulikan rasa nyeri, dan keengganan untuk melakukan penanganan nyeri haid yang dirasakan meskipun mereka memiliki pengetahuan tentang hal tersebut. Hal ini menunjukkan adanya *gap* antara hasil penelitian ini dengan penelitian Rahmawati (2016).

Pengetahuan yang dimiliki seorang dapat membentuk suatu tindakan baru. Proses pembentukan tindakan diawali dengan kesadaran. Setiap individu akan menyadari rangsangan suatu objek tertentu kemudian mereka akan tertarik pada suatu objek tersebut. Kemudian, mereka memikirkan apa yang akan dilakukan terhadap objek tersebut dan memilih sikap yang baik dalam menghadapi suatu objek. Selanjutnya, terbentuk suatu tindakan dari individu dan berupaya untuk menyesuaikan diri dengan tindakan yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan teori pembentukan sikap, peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan tentang nyeri haid yang telah diterima siswi akan membentuk sikap mereka dalam menangani nyeri haid. Hal ini diawali dengan siswi menyadari nyeri yang dirasakan saat menstruasi, kemudian individu mulai berpikir dan tertarik untuk mengetahui bagaimana cara penanganan dari nyeri haid yang dirasakan. Wanita pada usia remaja memiliki karakteristik perkembangan sosial, fisik, psikologis dan kognitif pesat dalam menghadapi fase baru dalam transisi antara usia anak dengan dewasa (Samaria, Theresia & Doralita, 2019a). Salah satu perkembangan kognitif yang ditunjukkan dengan adanya rasa

keingintahuan yang sangat besar. Rasa ingin tahu yang besar ini mendorong siswi untuk mencari tahu tentang apa itu nyeri haid dan bagaimana cara mengurangi rasa nyeri yang timbul. Pengetahuan yang baik dan didukung oleh kesadaran remaja terhadap kesehatan menstruasi dapat menstimulus terbentuknya sikap yang baik pula, yang pada akhirnya menuntun terciptanya perilaku positif, khususnya dalam hal kesehatan reproduksi (Samaria, Theresia & Doralita, 2019b).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswi mendapatkan pengetahuan dari berbagai sumber seperti, internet atau sosial media, tenaga kesehatan, guru, dan orang tua. Siswi dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang nyeri haid karena mereka dapat mengingat, memahami, dan menerapkan informasi tentang nyeri haid pada pengalaman yang lalu. Hal ini menstimulus terbentuknya sikap yang baik dalam penanganan nyeri haid. Hasil penelitian ini juga menunjukkan arah hubungan yang positif sehingga menandakan adanya sikap penanganan nyeri haid positif. Sikap positif ini yang dapat mendorong siswi untuk melakukan penanganan nyeri haid seperti olahraga ringan secara teratur, melakukan kompres hangat, mengkonsumsi obat AINS sesuai

petunjuk tenaga kesehatan, dan melakukan relaksasi napas untuk meringankan gejala nyeri haid.

Penelitian ini juga memperlihatkan hasil bahwa terdapat responden yang memiliki pengetahuan baik namun memiliki sikap yang buruk ($n=10$; 29,4%). Hal ini dapat disebabkan oleh karena beberapa siswi baru saja mengetahui tentang nyeri haid dan solusi penanganannya sehingga mereka belum mengimplementasikan apa yang telah diketahui. Dengan demikian, meskipun tingkat pengetahuan siswi baik, namun memiliki sikap yang buruk (Salamah, 2019). Selanjutnya, data juga menunjukkan adanya siswi yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan sikap yang baik. Hal ini dikarenakan memiliki faktor respons mental dan syaraf yang baik. Keadaan mental dan syaraf yang didapatkan dari pengalaman dapat memberikan pengaruh terhadap respon siswi pada nyeri yang dialaminya. Sikap siswi yang baik adalah hasil dari pengalaman baik siswi dalam merespon nyeri haid yang dirasakan (Priyoto, 2015).

KESIMPULAN

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,008$ (p *value* $< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang nyeri haid dengan sikap penanganan nyeri haid di Ghama D'Leader School Kota Depok. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk kegiatan promosi kesehatan atau penyuluhan di sekolah, khususnya dalam kaitan peran tenaga Unit Kesehatan Sekolah (UKS). Hal ini baik untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi siswi yang mengalami nyeri haid di sekolah. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan desain

kuasi eksperimen dengan intervensi edukasi kesehatan reproduksi remaja untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan dan sikap remaja terkait masalah kesehatan remaja, khususnya nyeri haid.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Hj Aliyah, S.Ag, M.Pd selaku Kepala Ghama D'Leader School Kota Depok yang telah memberikan izin penelitian sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik.

REFERENSI

- Azizah, N., Zumrotun, A., Fanianurul, N., & Nisa, K. (2015). Teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik sebagai upaya penurunan intensitas nyeri haid (*dysmenorrhea*). *Prosiding The 2nd University Research Coloquium 2015, ISSN 2407-9189 hal. 80–87*. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1572>
- Batubara, J. R. (2016). Adolescent development (Perkembangan remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21-29. DOI: <https://doi.org/10.14238/sp12.1.2010.21-9>
- Cahyaningtias, P. L., & Wahyuliati, T. (2016). Pengaruh olahraga terhadap derajat nyeri dismenore pada wanita belum menikah. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 7(2), 120–126. Retrieved from <https://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/1665>
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media.
- Ernawati, H. (2014). Pengaruh small group discussion terhadap pengetahuan tentang dismenore pada siswa smpn 1 Dolopo. *Jurnal Florence*, VII(1), 47-51. Retrieved from <http://eprints.umpo.ac.id/1271/1/Jurnal%20Florence%20Vol%20VII%2C%20No%201%20.pdf>
- Febrianti, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan menarche dini pada siswi kelas VII di MTSN Model Padang tahun 2017. *UNES Journal of Scientech Research*, 2(1), 73–84. Retrieved from <http://ojs.ekasakti.org/index.php/UJSR/article/view/174>

- Gustina, T. (2015). *Hubungan antara usia menarche dan lama menstruasi dengan kejadian dismenorea primer pada remaja putri di SMK Negeri 4 Surakarta*. SKRIPSI. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tidak diterbitkan.
- Kozier, Erb, Berman, Snyder. (2010a). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik* (Edisi 7). Jakarta: EGC.
- Kozier, Erb, Berman, Snyder. (2010b). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik* (7th ed.). Jakarta: EGC.
- Kusmiran. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi kesehatan dan prilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Priyoto. (2015). Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan, Konsep dan Aplikasi. Yogyakarta : Graha Ilmu. ISBN: 978-602-262-463-9
- Purwani, S. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenore Dengan Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri Kelas X Di Sman 1 Petanahan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 6(1), 12–15. DOI: <https://doi.org/10.1161/01.RES.78.1.15>
- Putri, A. M., & Seriawati, O. R. (2014). Hubungan Pengetahuan Dismenore dengan Perilaku Penanganan Dismenore Pada Siswi SMA AL-Kautsar Bandar Lampung. *Jurnal Medika Malahayati*, 1(3), 119–124. Retrieved from <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/medika/article/view/1920/1191>
- Putrie, H. C. (2014). *Hubungan antara tingkat pengetahuan, usia menarche, lama menstruasi dan riwayat keluarga dengan kejadian dismenore pada siswi di SMP N 2 Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Artikel Publikasi Ilmiah. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Retrieved from http://eprints.ums.ac.id/30517/2/02._ARTIKEL_PUBLIKASI.pdf
- Rahmadhayanti, E., & Rohmin, A. (2016). Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche dengan Dismenorhea Primer pada Remaja Putri Kelas XI SMA Negeri 15 Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 255. DOI: <https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.197>
- Rahmawati, T. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dismenore Mahasiswi Pendidikan Biologi UIN Walisongo Semarang Terhadap Sikap Mengatasi Dismenore Primer. SKRIPSI. Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Retrieved from <http://eprints.walisongo.ac.id/5933/1/123811065.pdf>
- Salamah, U. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri terhadap Perilaku Penanganan Dismenore. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(3), 123–127. DOI: <https://doi.org/10.33221/jiki.v9i03.382>
- Samaria, D., Theresia & Doralita. (2019a). Correlation Between Menarcheal Age with Menstrual Health Awareness among College Students in a Private University. *Nursing Current*, 7(1), 16-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.19166/nc.v7i1.2164>

Samaria, D., Theresia & Doralita. (2019b). The Effect of Monitoring Education on Menstrual Health Awareness among College Students in Banten. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22 (3), 219–227. DOI: 10.7454/jki.v22i3.706

Setyowati, H. (2018). *Akupresure untuk kesehatan wanita berbasis hasil penelitian*. Magelang: Unimma Press.

Susiloningtyas, L. (2018). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenore Dengan Sikap Penanganan Dismenorea. *Jurnal Kebidanan EMBRIO*, 10(I), 45–52. DOI: <https://doi.org/10.36456/embrio.v10i1.1498>

Wiretno, M., Akmal, & Indar, H. (2014). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Menstruasi Terhadap Upaya Penanganan Dismenore Pada Siswi Sma Negeri 1 Bungku Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(5), 616–621. Retrieved from <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/214>

Wulandari, A. (2014). Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2(1), 39–43. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/3954>

GAMBARAN KUALITAS HIDUP HOLISTIK PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA

DESCRIPTION OF HOLISTIC QUALITY OF LIFE OF BREAST CANCER PATIENTS THROUGH CHEMOTHERAPY IN A PRIVATE HOSPITAL IN INDONESIA

Windy Sapta Handayani Zega¹, Alice Pangemanan²

¹ *Clinical Educator* Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan

² Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan

Email: *alice.pangemanan@uph.edu*

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan salah satu penyebab kematian utama di kalangan perempuan. Data Global *Cancer Observatory* 2018 dari World Health Organization (WHO) menunjukkan kasus kanker yang paling banyak terjadi di Asia adalah kanker payudara, yakni 58.256 kasus atau 16,7 dari total 348.809 kasus kanker. Kemenkes, 2019 menyatakan angka kanker payudara di Indonesia telah mencapai 17 orang per 100 ribu penduduk. Salah satu pengobatan yang dapat dilakukan adalah kemoterapi. Kemoterapi dapat berpengaruh pada kualitas hidup pasien yang meliputi aspek fisik, psikologis, psikososial dan spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi dengan menggunakan desain deskriptif kualitatif. Data penelitian telah dianalisis dengan pendekatan tematikal. Penelitian telah melalui kaji etik/ *ethical approval* dari *Mochtar Riady Institute for Nanotechnology* (MRIN). Hasil penelitian mendapatkan terdapat lima tema yang menjadi gambaran kualitas hidup holistik pasien kanker payudara, yaitu 1) Gangguan fisik; 2) Ketidaknyamanan psikologis; 3) Harapan; 4) *Acceptance*; dan 5) *Support system*. Jumlah sampel yang diteliti adalah sebanyak empat orang. Penelitian telah dilakukan pada tanggal 06 September sampai 11 September 2016 di Satu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia. Rekomendasi kepada peneliti selanjutnya penggunaan jumlah partisipan lebih dari empat orang agar mendapatkan pengalaman yang lebih mendalam dari berbagai partisipan.

Kata kunci: Kanker Payudara, Kemoterapi, Kualitas Hidup

ABSTRACT

Breast cancer is one of the leading causes of death among women. Worldwide data Cancer Observatory 2018 from the World Health Organization (WHO) shows the most common cases in Asia is breast cancer, which is 58,256 cases or 16,7 of the 348,809 cancer cases. Kemenkes, 2019 said that the number of breast cancer cases have reached 17 people of 100 thousand of population. One of the treatments is chemotherapy. But chemotherapy can affect quality of life of a patient includes physical, psychological and spiritual aspects. The research aims to identify the quality of life of the breast cancer patient who undergo chemotherapy in descriptive qualitative design. Research data has been analyzed with a thematical analyzed. Research has been approved through Mochtar Riady Institute for Nanotechnology (MRIN). The result of research have found five themes that reflect the quality of holistic life of breast cancer patient, whic is 1) Physical disorder; 2) Psychological Aspect; 3) Hope; 4) Acceptance; 5) Support System. The number of samples were examined four people. Research was conducted on 6 September until 11 September 2016 in a Private Hospital In West Indonesia. Recommendations to researchers further the use of the number of participants in order to gain more in-depth experience from various participants.

Keywords: *Breast Cancer, Chemotherapy, Quality Of Life*

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah suatu pertumbuhan abnormal sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara yang tumbuh infiltratif dan destruktif serta dapat bermetastasis (Sari et al, 2018). Pendapat lain mendefinisikan kanker payudara adalah merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya lebih dari 75% (Avryna et al, 2019). Faktor risiko yang berhubungan dengan kanker payudara yaitu menstruasi dini, menopause, nulipara atau lebih tua dari 30 tahun saat mempunyai anak pertama kejadian. Kanker payudara pada wanita usia 25 tahun sangat rendah dan meningkat secara bertahap sampai usia 60 tahun (Black & Hawks, 2014).

Kejadian kanker payudara di seluruh dunia ialah 2,1 juta perempuan yang terdiagnosis yang menyebabkan jumlah kematian kanker terbesar di antara wanita. Pada tahun 2018 diperkirakan 627.000 wanita meninggal. Sementara itu angka kanker payudara lebih tinggi di antara wanita di wilayah yang lebih maju dan angka tersebut meningkat hampir setiap wilayah secara global. (*World Health Organization [WHO]*, 2020). Data Global *Cancer Observatory* 2018 dari WHO menunjukkan kasus kanker yang paling banyak terjadi di Asia adalah kanker payudara, yakni 58.256 kasus atau 16,7 dari

total 348.809 kasus kanker. Kementerian Kesehatan (kemenkes) RI menjelaskan bahwa penyakit kanker payudara merupakan kanker dengan prevalensi kedua tertinggi di Indonesia hingga mencapai 17 orang per 100 penduduk. Berdasarkan estimasi jumlah kanker payudara terbanyak terdapat pada provinsi Jawa Timur dan Provinsi Jawa Tengah (Kemenkes, 2019).

Penanganan kanker payudara dapat dilakukan dengan cara pembedahan, kemoterapi, psikoterapi dan terapi radiasi. Pengobatan-pengobatan ini bertujuan untuk memusnahkan kanker atau membatasi perkembangan penyakit (Handayani et al, 2012). Pengobatan kanker payudara umumnya berjalan cukup lama dan menimbulkan dampak pada fisik dan psikologis bagi pasien kanker payudara yang berhubungan dengan kualitas hidup (Rochmawati, 2015).

Kulitas hidup adalah sebuah persepsi individu dalam kehidupan konteks budaya dan nilai sistem dimana mereka tinggal dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran. Ini adalah dampak kompleksi yang ditentukan oleh individu itu sendiri, sangat spesifik, bersifat abstrak dan sulit diukur. (Yabro, Wujcik, Gobel, 2011)

Survei pendahuluan dari laporan rekam medik di satu rumah sakit swasta Di Indonesia pada tahun 2014, ditemukan 186 pasien dengan kasus kanker payudara dan kemudian meningkat pada tahun 2015 menjadi 287 kasus. Data tiga bulan terakhir menunjukkan pasien dengan kemoterapi pada bulan Januari sebanyak 54 dan non kemoterapi ada 19 pasien. Pada bulan Februari sebanyak 58 pasien kemoterapi dan non kemoterapi ada 9 pasien, sementara di bulan Maret 61 pasien dengan kemoterapi dan non kemoterapi ada 9 pasien. Meskipun tidak ditemukan adanya kenaikan yang signifikan antara pasien yang kemoterapi dan non kemoterapi, namun belum ditemukan adanya penurunan kasus kanker payudara yang muncul.

Hasil pengkajian data awal yang dilakukan saat praktik klinik pada salah satu pasien kanker payudara mengatakan malu, tidak dapat bekerja dan jarang sholat. Menilai kualitas hidup secara subjektif diperlukan untuk menilai kesehatan fisik dan mental yang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya di lingkungan sekitar dan aspek sosial ekonomi pada setiap individu (Endarti, 2015). Hal ini menjadi alasan peneliti untuk mengidentifikasi lagi sejauh mana pasien kanker dapat memahami kualitas hidupnya terutama saat mendapatkan pengobatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan tematikal analisis. Ismail dan Sri (2019) menyatakan penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa yang dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. Tujuan penggunaan pendekatan tematikal analisis adalah untuk mengidentifikasi gambaran pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan kualitas hidupnya. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September 2016 di satu rumah sakit swasta Di Indonesia.

Populasi penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di satu rumah sakit swasta Di Indonesia yang berjumlah 58 pasien. Peneliti mengambil sampel dengan strategi *purposive sampling* dengan cara memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi: Pasien kanker payudara dengan pengobatan kemoterapi kurang dari tiga bulan terakhir, usia 25-69 tahun, memiliki tingkat kesadaran kompositif, mampu menggunakan Bahasa Indonesia dan tidak memiliki gangguan verbal dan pendengaran. Sementara kriteria eksklusi pasien kanker selain kanker payudara,

berkomunikasi selain menggunakan bahasa Indonesia dan menolak menjadi partisipan.

Penelitian ini menggunakan peneliti sendiri sebagai instrumen utama dalam pengumpulan data dan modifikasi panduan wawancara dari *World Health Organization Quality of Life* [WHOQOL-BREF, 2004] yang berisi tentang pertanyaan dimensi kualitas hidup meliputi dimensi fisik, psikologis, psikososial dan spiritual. Berikut panduan wawancara yang digunakan oleh peneliti.

1) Apakah yang ibu rasakan ketika pertama kali mendapatkan pengobatan kemoterapi?

Probing: Bisa digambarkan lebih jelas kondisi fisik? Misalnya bagaimana?

2) Bagaimana perasaan Ibu pada saat menjalani pengobatan kemoterapi?

Probing: Lalu perubahan apa yang terjadi setelah menjalani kemoterapi? Apa yang ibu rasakan?

3) Bagaimana dukungan keluarga terhadap pengobatan kemoterapi yang dilakukan?

Probing: siapa orang terdekat yang paling mendukung? Bagaimana perasaan ibu terhadap dukungan keluarga?

4) Bagaimana pengalaman spiritual ibu setelah menjalani pengobatan kemoterapi? Bagaimana kegiatan

kerohanian ibu sebelum penyakit ini ada dan setelah terdiagnosa kemudian harus menjalani pengobatan kemoterapi?

Probing: bisa dijelaskan? (contoh: saat teduh, doa, sholat dll)

5) Bagaimana harapan ibu selanjutnya?

Probing: maksudnya gimana? Mekanisme coping apa yang akan dilakukan?

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan metode wawancara dan berada disamping partisipan. Kemudian menggunakan alat bantu yaitu *voice recorder* sebagai alat perekam informasi dari partisipan. Alat bantu lainnya seperti catatan kecil dan pena dalam pendokumentasian hal-hal penting selama wawancara berlangsung.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel berjumlah empat pasien. Peneliti melakukan pendekatan *bed to bed* dengan privasi yang dijaga lalu memperkenalkan diri dan membina hubungan saling percaya. Partisipan yang sudah mulai terbuka akan diberikan lembar *informed consent* dan menandatangani lembar persetujuan untuk dilakukan wawancara yang mendalam. Kemudian pertemuan dengan masing-masing partisipan dilakukan dalam jangka waktu yang berbeda. Sebelumnya sudah

dilakukan uji coba wawancara dengan menggunakan perekam melalui *handphone* terhadap satu orang pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi untuk evaluasi pertanyaan dan menguji alat perekam. Waktu dan tempat telah disepakati bersama partisipan. Peneliti mengevaluasi data kembali. Apabila tidak mencukupi, akan melakukan kontrak kembali kepada pasien untuk tambahan data. Peneliti telah menganalisis data yang sudah direkam, dicatat dan ditranskrip menggunakan teknik tematikal. Membaca hasil yang sudah dicatat saat wawancara dan mendengarkan secara berulang-ulang menggunakan

earphone. Memisahkan ide-ide penting hasil verbatim untuk kemudian dikelompokkan. Peneliti membuat tema dan diperkecil menjadi sub tema dan yang terakhir adalah pengangkatan tema besar berdasarkan sub tema yang saling berkaitan. Peneliti meninjau kembali tema apakah sudah sesuai dengan domain kualitas hidup. Setelah itu memproduksi laporan dalam bentuk tertulis. Penelitian ini telah melakukan permohonan ijin dari pihak rumah sakit. Dan telah diuji melalui institusi MRIN (*Etichal Approval dari Mochtar Riady Institude for Nanotechnology*).

HASIL

Tabel 1. Tabel Data Dasar Partisipan

Data Demografi	P1	P2	P3	P4
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Umur	45 tahun	40 tahun	55 tahun	59 tahun
Status pernikahan	Sudah menikah	Sudah menikah	Sudah menikah	Sudah menikah
Pendidikan	SD	SMEA	SD	SD
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Karyawati	Ibu Rumah Tangga	Petani

Tabel 1 menjelaskan rerata partisipan berusia 49 tahun keatas, sudah menikah dan pendidikan bertamatan sekolah dasar (SD). Dua dari empat partisipan bekerja sebagai

ibu rumah tangga, satu partisipan bekerja sebagai karyawati dan satu partisipan lainnya sebagai petani.

Tabel 2. Daftar Analisis Tema Penelitian Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di Satu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia

NO	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI
1.	Gangguan Fisik	Ketidaknyamanan	Merasa sakit
			Tidak bisa tidur
			Perubahan fisik
2.	Ketidaknyamanan Psikologis	Kecemasan	Merasa takut diawal kemo
3.	Harapan	Mengharapkan Kesembuhan	Berharap lekas sembuh
4.	<i>Acceptance</i>	Penerimaan Fakta	Menerima keadaan
			Penyerahan kepada Tuhan
5.	<i>Support system</i>	Sumber Dukungan	Memperoleh dukungan dari keluarga dan orang lain

Tabel diatas menunjukkan lima tema besar yang menggambarkan kualitas hidup holistik pasien kanker payudara yaitu 1) Gangguan fisik; 2) Ketidaknyamanan psikologis; 3) Harapan; 4) *Acceptance*; dan 5) *Support System* yang merupakan hasil dari pengelompokan beberapa sub-sub tema yang telah ditentukan sebelumnya. Masing-masing sub tema merupakan penggabungan dari beberapa kategori yang telah disusun berdasarkan ide-ide yang diungkapkan partisipan ketika dilakukan proses pengumpulan data.

Berikut peneliti akan menjelaskan secara khusus untuk masing-masing tema beserta dengan kategori partisipan sebagai bahan pendukung tema.

Gangguan Fisik

Gangguan Fisik merupakan domain pertama kualitas hidup. Biasanya penderita kanker akan mengeluh sakit, tidak bisa tidur dan sulit melakukan aktivitas sehari-hari. Pada tema ini terlihat gambaran untuk

masing-masing partisipan yang memiliki gangguan fisik. Berikut respon partisipan:

[P1, 2] : Yah,,ini sakitnya (memegang payudara sebelah kiri)...

[P2, 3] : Yah,,pokoknya pengen cepat sembuh aja ini tete sakit.. (sambil memegang payudara sebelah kiri)...

[P1, 4] : Yah,,gitu kadang ibu tuh suka kesal karena ga bisa tidur karena ini tete sakit banget..

[P3, 2] : Yah kadang-kadang yak kalau sakit yah gak bisa tidur... ga enakkan...

Berkaitan dengan perubahan fisik akibat menjalani pengobatan kemoterapi seperti perubahan warna kuku, kerontokan rambut, dan menurunnya nafsu makan. Berikut respon partisipan:

[P2, 2] : Yah, biasalah kan kalau kemo kan, biasanya rambut rontok.. kuku pada hitem.. yah itu apah.. darah jadi turun hb, nafsu makan saya kadang turun...

Ketidaknyamanan Psikologis

Gangguan psikologis merupakan domain kedua kualitas hidup. Pada tema ini partisipan mengalami tingkat kecemasan dan ketakutan karena kondisi yang dialami. Berikut respon partisipan:

[P2, 5] : Yah..takut gitu..
[P2, 6] : Yah..tadi nya yah namanya orang kali mau pertama kali kan cemas..
[P2, 7] : Terus namanya kita punya penyakit, kadang khawatir gitu..
[P3, 6] : yah takut rasanya apa gitu, kayak apa rasanya kemo...
[P3, 8] : Takut juga ibu, nangis aja kalau malem... tadinya gitu pas periksa ke dokter.. kata dokter kanker payudara...

Harapan

Harapan merupakan pendorong individu dalam melanjutkan proses kehidupannya. Berikut respon partisipan:

[P1, 3]: Yah,,pokoknya pengen cepat sembuh aja ini tete sakit.. (sambil memegang payudara sebelah kiri)...
[P1, 11]: Iyah..mah pokoknya ibu pengen berobat aja. Berdoa lekas sembuh..gitu aja mah ibu...
[P2, 9]: Harapan orang sakit mah iya harus sembuh...
[P3, 9] : Yah,,harapannya pengen sehat,..
[P3, 10]: hmm, yah sehat aja kayak seperti semula lagi...
[P4, 5]: terserahlah yang penting saya cuma ingin sembuh aja...
[P4, 6]: Pokonya saya pengen sembuh, panjang umur...

Acceptance (Penerimaan)

Kecerdasan spiritualitas menuntun penderita dalam memiliki penerimaan diri terhadap penyakitnya. Penerimaan diri yang dialami oleh ketiga partisipan ternyata. Berikut respon partisipan:

[P1, 8]: Kalau ini ibu terima aja sih, supaya ibu biar lekas sembuh lah.. biar cepet baek lah itu tete nya...

[P2, 10]: Yah... kita terima ajalah ya. Namanya jalan hidup orang kan, diatur sama yang diatas...
[P2, 11]: Kita harus sabar, tawakal, yah mungkin ini namanya ujian buat kita bisa menerimanya dengan sabar...
[P2, 18]: yah sesuai ajaran agama kita yah kita jalani...
[P3, 16]: malam bangun kalau lagi niat yah sholat...
[P4, 9]: Tapi dah lihat-lihat teman-teman yang di kemo udah enggaklah... menjalani aja..
[P4, 18]: Yah karena sudah terjadi jadi lebih mendekat gitulah...
[P4, 19]: Sebelumnya yah dekat sih dekat.. tapi kan sekarang istilahnya lebih dekat lagi lah... memohnya gitu...

Support System (Sistem pendukung)

Sistem pendukung menjadi domain ketiga dalam kualitas hidup yang ditinjau dari segi psikososial pasien. Peran orang dekat seperti keluarga partisipan dirasa mampu memiliki pengaruh. Besarnya dukungan sosial dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Berikut respon responden:

[P1, 10] : Yah... yang paling ibu untung-untungan yah suami. Suami ibu yang dukung, ada juga anak bontot dan ibu punya adek lima...
[P2, 4] : Yah..dokternya sih bilangin gak apa-apa bu gak usah takut, yang penting kan demi kesembuhan..
[P2, 14] : Yah suami mah dukung terus... apalagi kan anak saya masih kecil-kecil...
[P2, 15] : Iyah..berarti suami kan perhatian gitu yah.. pokoknya selama ini dukung aja suami... kemana-mana juga nganterin... tadi juga nungguin saya... tapi sekarang kan kerja... jadi pulang dulu, nanti balik lagi...

[P2, 16] : *Tetap aja dukung... ini juga emak saya bukan asli orang sini... orang jawa, tapi makan saya kesini nemenin gitu.. semua dukung gitu...*

[P3, 13] : *Yah.. alhamdullillah mah suami mendukunglah..*

[P3, 14] : *Yah,, anak mah sama... mendukung juga... yah semualah...*

[P4, 9] : *Tapi dah lihat-lihat teman-teman yang di kemo udah enggaklah... menjalani aja.*

[P4, 13] : *Yah anak... semua juga mendukung, tapi yang paling ngedukung tuh anak..*

[P4, 15] : *Jadi saya senangnya banyak yang dukung...*

PEMBAHASAN

Penelitian ini menghasilkan lima tema besar, yaitu; 1) Gangguan fisik; 2) Ketidaknyamanan psikologis; 3) Harapan; 4) *Acceptance*; dan 5) *Support System*. Berikut pembahasan hasil penelitian yang dilakukan per tema:

Gangguan Fisik

Gangguan fisik merupakan respon dari yang mengalami kanker payudara sekaligus merupakan domain pertama dari kualitas hidup. Saat melakukan wawancara partisipan menunjukkan gangguan pada fisik, mulai dari merasakan nyeri, tidak bisa tidur sampai pada perubahan fisik akibat efek samping kemoterapi yang dijalani. Respon yang diungkapkan oleh P1, P2, P3 dan P3. Didukung juga oleh Yabro et al (2011) yang menyatakan gangguan fisik

ditandai dengan munculnya nyeri, kelelahan, tidur dan istirahat, nafsu makan dan perasaan mual.

Berkaitan dengan perubahan fisik akibat kemoterapi, respon yang diungkapkan oleh P2 mengalami kerontokan rambut. Pernyataan ini didukung juga oleh Faisel, Heriady & Fitriangga (2012) yang menyatakan efek samping paling banyak ditemui pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi adalah kerontokan rambut.

Beberapa partisipan menunjukkan tandanya tidak begitu baik pada aspek kesejahteraan fisik yang berhubungan dengan nyeri dan tidak bisa tidur. Sehingga penurunan kualitas hidup di domain ini ternyata masih berpegang pada harapan akan kesembuhan dan Mengharapkan adanya tindakan untuk meningkatkan kesehatan fisik.

Ketidaknyamanan Psikologis

Keadaan psikologis merupakan domain kedua dari aspek kualitas hidup yang ditinjau dari segi psikologis pasien. Yabro et al (2011) menyatakan kesehatan psikologis ditandai dengan adanya rasa kontrol, perasaan takut, cemas dan depresi. Hal ini berkaitan dengan aspek psikologis yang telah dikatakan oleh partisipan. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan

P2 dan P3. Respon ini menggambarkan adanya perasaan cemas dan takut di awal menjalani pengobatan kemoterapi dikarenakan belum pernah menjalaninya dan merasa perlu dukungan dari orang-orang terdekat untuk dapat melewati proses pengobatan.

Harapan

Prastiwi (2012) menyatakan aspek psikologis sangat menentukan kualitas hidup, penderita akan mendapatkan kekuatan dan merasa lebih sehat tanpa obat, hal ini sugesti dari dalam diri individu tersebut untuk tetap sehat. Sehingga dapat digambarkan bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi ternyata menjalani hidup berkualitas, mampu menerima keadaan dan berpegang pada harapan ingin cepat sembuh. P1, P2, P3 dan P4 juga mengungkapkan akan kenginan-keinginan ingin cepat sembuh demi keluarga. Kondisi ini mendorong partisipan akan penerimaan diri yang dialami.

Acceptance (Penerimaan)

Kecerdasan spiritualitas menuntun penderita dalam memiliki penerimaan diri terhadap penyakitnya. Penerimaan diri yang dialami oleh ketiga partisipan ternyata sama hal ini didukung oleh pengungkapan dari

P1, P2 dan P4. Prastiwi (2012) menyatakan bahkan penderita merasa lebih dekat dengan Tuhan dan tidak menyalahkan Tuhan, melainkan menganggap sebagai anugerah dari Tuhan. Gambaran dari ketiga partisipan yang menerima keadaan didasarkan pada sistem kepercayaan dimana adanya pengungkapan akan penyerahan lebih dekat kepada Tuhan dan menerima fakta untuk tetap menjalani proses pengobatan kemoterapi.

Support System

Sistem pendukung merupakan hal sangat bermanfaat yang diperoleh partisipan dalam penerimaan kondisi. Sistem pendukung menjadi domain ketiga dalam kualitas hidup yang ditinjau dari segi psikososial pasien. Peran orang-orang di dekat partisipan dalam menghadapi situasi sulit, baik secara langsung maupun tidak langsung dirasa dapat memiliki pengaruh yang mendukung. Terutama pada proses pengobatan yang dijalani tentunya berdampak pada perubahan perilaku dan emosional. Keluarga merupakan sumber dukungan terdekat terhadap partisipan. Tanpa dukungan proses pengobatan dan penerimaan akan keadaan mungkin akan menjadi suatu hal yang sulit dan penuh tekanan.

Berdasarkan gambaran keempat partisipan yang di wawancara tampak menunjukkan dan mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga. Bahkan salah satu partisipan mendapat dukungan tidak hanya dari keluarga namun juga dari tenaga kesehatan. Secara umum P1, P2, P3 dan P4 dalam penelitian ini menunjukkan sumber dukungan yang baik sehingga dapat mendorong individu dalam memberikan harapan.

KESIMPULAN

Hasil wawancara peneliti menarik kesimpulan dengan menghasilkan lima tema. Domain gangguan fisik didapati respon negatif dari partisipan dengan mengemukakan akan adanya rasa sakit, susah tidur dan perubahan fisik yang dialami. Domain ketidaknyamanan psikologis digambarkan dengan perasaan cemas, takut dan khawatir di awal menjalai proses pengobatan kemoterapi. Partisipan

menunjukkan respon positif akan kesembuhan.

Sistem pendukung atau *suppost system* merupakan faktor yang sangat penting bagi partisipan. Kedekatan yang diperoleh oleh orang-orang terdekat, yaitu keluarga dan tenaga kesehatan sangat membantu dalam proses pengobatan. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah menggunakan jumlah partisipan lebih dari empat orang agar mendapatkan pengalaman yang mendalam dari partisipan.

REKOMENDASI

Rekomendasi bagi pelayanan keperawatan khususnya diruang medikal dan surgikal RS disarankan agar dapat mengoptimalkan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara holistik. Rekomendasi bagi peneliti selanjutnya penggunaan jumlah partisipan lebih dari empat orang agar mendapatkan pengalaman yang lebih mendalam dari berbagai partisipan.

REFERENSI

- Avryna, P., Wahid, I., & Fauzar, F. (2019). Invasive Carcinoma Mammaria dengan Metastasis Orbita, Tulang, dan Paru. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1S), 89-93. DOI: <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1s.932>.
- Black, J M., Hawks J H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Buku 3*. (Ed. 8). Singapore: Elsevier.
- Faisel, C., Heriady, Y., Fitriangga, A. (2012). *Gambaran Efek Samping Kemoterapi Berbasis Antrasiklin Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUD Dokter Soedarso*

- Pontianak. Retrieved from: <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/viewFile/1769/1713>
- Handayani, L., Medi, M., Ayuningtya, A. (2012) . *Menaklukkan Kanker Serviks Dan Kanker Payudara Dengan 3 Terapi Alami*. Jakarta: PT. AgroMedia Pustaka.
- Ismail, N., & Sri, H. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Surabaya: MSC.
- Kemenkes RI, (2019). *Kasus Kanker Payudara Paling Banyak Terjadi di Indonesia*
- Rochmawati, D. (2015). *Kualitas Hidup Pasien Ca Mammea Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. Moewardi*. SKRIPSI. Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Kusuma Husada, Surakarta. Retrieved from <https://adoc.pub/kualitas-hidup-pasien-ca-mammae-yang-menjalani-kemoterapi-di.html>
- Prastiwi, T, F. (2012). Kualitas Hidup Pasien Penderita Kanker. *Developmental and Clinical Psychology*, 1(1), 21–27. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp/article/view/2630>
- Sari, S. E., Harahap, W. A., & Saputra, D. (2018). Pengaruh Faktor Risiko Terhadap Ekspresi Reseptor Estrogen Pada Penderita Kanker Payudara Di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4), 461. DOI: <https://doi.org/10.25077/jka.v7i4.902>.
- Endarti, A, T. (2015). Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model, dan Penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 1–12. Retrieved from <http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519375940.pdf>
- World Health Organization. (2020). *Breast cancer*. Retrieved from <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>.
- Yabro H., Wujcik D., Gobel H. (2011). *Cancer Nursing*. USA:Jones and Bartlett.

DUKUNGAN SUAMI TERHADAP IBU HAMIL DI KELURAHAN BANYUMUDAL JAWA TENGAH

THE DESCRIPTION OF HUSBAND'S SUPPORT TO PREGNANT WOMAN IN BANYUMUDAL VILLAGE CENTRAL JAVA

Ellyce Tabita S¹, Elsa Anggita¹, Gilang Kurniawan¹,
Maria V Ayu Florensa², Dora Irene Purimahua³

¹Mahasiswa, Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan

²Dosen, Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan

³Clinical Educator, Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan

Email: maria.florensa@uph.edu

ABSTRAK

Dukungan keluarga terlebih suami sangat diperlukan selama kehamilan istri yang sedang hamil. Ketika keluarga memiliki salah satu anggota keluarga yang sedang hamil, suami diharapkan selalu memberikan motivasi, membantu, dan mendampingi anggota keluarga tersebut sehingga ia akan merasa nyaman dan tenang ketika ada masalah yang ia alami selama masa kehamilannya. Sementara, jika suami tidak memberikan dukungan terhadap istrinya, ibu hamil akan merasa cemas dan kecemasan berdampak buruk bagi ibu hamil dan bayi didalam kandungannya. Angka kematian ibu hamil pada tahun 2017 sebanyak 100 per 100.000 kelahiran hidup di Kelurahan Banyumudal. Tujuan Penelitian untuk mengetahui gambaran dukungan suami terhadap ibu hamil di Kelurahan Banyumudal Kecamatan Moga, Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada April sampai Juni 2020, dengan menggunakan kuesioner dukungan suami yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *cronbach alpha* 0,635. Sampel pada penelitian ini yaitu 37 suami ibu hamil yang ditentukan dengan *accidental sampling technique*. Data yang dikumpulkan dianalisis secara univariat. Berdasarkan penelitian pada 37 responden, didapatkan hasil bahwa sebanyak 75,7% suami memberikan dukungan kepada istrinya sementara 24,3% tidak memberikan dukungan kepada istrinya. Suami diharapkan dapat terus memberikan dukungannya terhadap ibu hamil dimasa kehamilan sampai persalinan dan pemulihannya nantinya, agar ibu hamil merasa aman, nyaman dan tenang. Perawat sebagai tenaga kesehatan di masyarakat berperan mengedukasi pasangan usia subur khususnya suami untuk memberikan dukungan pada istri yang hamil dari berbagai aspek.

Kata Kunci: Dukungan Suami, Ibu Hamil, Kehamilan

ABSTRACT

Family support especially from husband is need during the pregnancy who is pregnant. When the family has an expectant member of the family, the husband is always expected to provide motivation, help, and companionship with the family members so she will feel comfortable and relax when she gets during her pregnancy. While, if the husband doesn't provide support for his wifes, pregnant women will feel anxiety, and anxiety have a negative impact in pregnant women and babies un the womb. The death toll of expectant mothers in 2017 was 100 from 100.000 births living in Banyumudal. Aim this study to find out the description of husband's support to pregnant women in Banyumudal Village, Moga Subdistrict, Central Java. This research is a quantitative method with descriptive design. This research was conducted on April until June 2020, by used a husband's questionnaire that has been tested for validity and reliability with cronbach alpha 0.635. The sample of this study were 37 husbands of pregnant women who were determined by accidental sampling technique. Data collected were analysed univariately. Based on study to 37 respondents, it was found that as much as 75.7% of husbands provide support for their wives while 24.3% do not provide support for their wives. The husband is expected to provide support continuously to pregnant women in the period of pregnancy until delivery and recovery later, so that pregnant women feel safe, comfortable and calm. Nurses as health workers in the community play a role in educating couples of childbearing age especially husbands to provide support to pregnant wives from various aspects.

Keywords: Husband Support, Pregnant Women, Pregnancy

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan salah satu hal yang membahagiakan bagi ibu, suami bahkan keluarganya (Janiwarty, 2013; Usman, 2016). Ibu hamil akan mengalami perubahan-perubahan seperti perubahan fisik maupun perubahan mental, sehingga kesehatan ibu hamil tersebut harus selalu kita perhatikan. Ibu hamil trimester satu, dua dan tiga mengalami perubahan yang berbeda-beda. Tiga belas minggu pertama selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan fisik seperti mual dan muntah, lebih sensitif terhadap bau yang dicium (Hutahaean, 2013).

Memasuki usia kehamilan pada trimester dua (minggu ke-14 hingga ke-27) ibu akan mengalami perubahan fisik seperti pencernaan akan yang lebih lambat sehingga dapat menyebabkan sembelit, sakit punggung karena rahim yang membesar mempengaruhi postur, edema pada pergelangan kaki, tangan dan wajah akibat retensi cairan, perut akan semakin membesar, muncul *stretch-mark*. Pada usia kehamilan trimester tiga (minggu ke-28 hingga ke-40) akan lebih banyak mengalami perubahan fisik yaitu pembesaran pada bagian perut, munculnya kolostrum atau rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara, edema pada

bagian pergelangan kaki dan tungkai bawah, menjadi sering berkemih, sakit punggung, kesulitan tidur dan peningkatan dua kali berat badan pada awal kehamilan (Hutahaean, 2013).

Ibu hamil mengalami perubahan psikologis yang berbeda-beda sesuai dengan usia kehamilannya. Ibu hamil usia kehamilan trimester pertama terkadang akan merasakan kebahagiaan bahkan kegembiraan tetapi ada juga perasaan tidak percaya bahwa saat ini sedang mengandung dan membutuhkan kasih sayang dan rasa cinta yang besar. Ibu hamil trimester kedua psikologisnya lebih stabil bahkan perasaan negatif dapat berkurang, lebih merasa bebas dari ketidaknyamanan. Memasuki kehamilan trimester tiga, ibu hamil akan merasakan emosional yang labil, ketakutan, kewaspadaan dan bahkan mengalami ansietas (Ramadani dan Sudarmiati, 2013).

Salah satu indikator derajat kesehatan ibu hamil yaitu. Menurut *World Health Organization* (2015), sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi kehamilan dan persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah kehamilan dan persalinan terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2015). Indonesia masih memiliki angka kematian ibu yang tinggi (WHO, 2014). Angka

kematian ibu di Indonesia tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2016). Pada 2016, setiap bulannya sebanyak 400.000 ibu hamil meninggal, dan setiap harinya terdapat 15 ibu hamil meninggal dengan penyebab kematian tertinggi yaitu 75% disebabkan karena pendarahan parah (sebagian besar pendarahan pasca persalinan), infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama atau macet dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2014). Provinsi Jawa Tengah masih memiliki angka kematian yang tinggi pada ibu hamil. Terdapat 602 kasus kematian ibu sebesar 109,65 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah, 2016). Pada tahun 2017 di Kabupaten Sukoharjo angka kematian ibu adalah 31,94 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sukoharjo, 2017). Penyebab kematian ibu bukan hanya disebabkan oleh satu faktor ataupun dari kesehatan ibu namun bersifat multidimensional, faktor eksternal seperti ketersediaan infrastruktur kesehatan yang memadai, serta kesadaran keluarga. (Rahardian, 2018)

Kehamilan menimbulkan perubahan fisik dan psikologis, sehingga terkadang membuat ibu hamil merasa takut bahkan perasaan cemas menjadi meningkat, dimana ibu hamil mulai membayangkan bagaimana kondisi bayi di dalam kandungannya,

bagaimana nanti kelahiran bayinya akan normal atau tidak dan bagaimana dengan biaya persalinannya. Ketakutan dan kecemasan yang dialami ibu hamil akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janin, dan akan membuat perkembangan janin dapat menjadi terhambat dan mempengaruhi fisiologis dan psikologis ibu hamil serta janin didalam kandungan. Dukungan orang terdekat, khususnya suami sangat dibutuhkan agar suasana batin ibu hamil lebih tenang dan tidak banyak terganggu. Peranan suami merupakan pendukung utama pada masa kehamilan istrinya (Mukhadiono, Subagyo dan Wahyuningsih, 2015).

Dukungan keluarga terutama suami selama kehamilan sang istri adalah hal yang sangat diharapkan. Dukungan keluarga berarti sebuah proses hubungan yang didalamnya terdapat kaitan antara keluarga dengan lingkungannya, keluarga dapat mengakses dukungan maupun pertolongan yang bersifat membangun kepada anggota keluarga yang lain (Friedman, 2010). Ketika keluarga memiliki salah satu anggota keluarga yang sedang hamil, suami diharapkan selalu memberikan motivasi, membantu, dan mendampingi anggota keluarga tersebut sehingga ia akan merasa nyaman dan tenang ketika ada masalah

yang ia alami selama masa kehamilannya (Indriyani, 2013).

Beberapa penelitian sebelumnya tentang dukungan suami bagi ibu hamil dilakukan dibeberapa daerah. Penelitian yang dilakukan oleh Septiani (2013), menunjukkan bahwa sebanyak 98,1% tidak mendapat dukungan suami dan hanya 1,9% ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami. Harumawati (2012) memberikan hasil bertolak belakang yaitu sebesar 53,3% suami memberikan dukungan kepada ibu hamil dan sebanyak 46,7% tidak memberikan dukungan. Penelitian serupa dilakukan oleh Mulyanti, Mudrikatun, dan Sawitry (2010) di Semarang didapatkan sebanyak 56,7% tidak mendapat dukungan suami dan 43,3% mendapatkan dukungan suami.

Kondisi mengenai Kelurahan Banyumudal didapatkan bahwa masih terdapat angka kemiskinan di Kelurahan Banyumudal sebanyak 1.257 orang. Mata pencarian di kelurahan Banyumudal beragam, ada yang bekerja sebagai petani, wiraswasta bahkan pegawai swasta dan pegawai negeri sipil, pekerjaan suami berpengaruh terhadap waktu berkumpul dan memberikan dukungan kepada istri. Angka kematian ibu hamil pada tahun 2017 sebanyak 100 per 100.000 kelahiran hidup dan angka

perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan di Kelurahan Banyumudal sebanyak 295 ibu hamil. Data menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Pemalang, ibu hamil yang mendapatkan tablet FE3 di Kelurahan Banyumudal hanya 1.299 dari 1.473 ibu hamil (Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2018).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2020 dan bertempat di Kelurahan Banyumudal, Jawa Tengah. Responden dalam penelitian ini yaitu suami dari istri yang sedang hamil, yang bertempat tinggal di Kelurahan Banyumudal. Berdasarkan data dari Puskesmas Banyumudal, terdapat 153 ibu hamil sehingga jumlah populasi suami ibu hamil adalah sebanyak 153 orang.

Sampel diambil menggunakan teknik *accidental sampling* dan *purposive sampling*. Kriteria inklusi, yaitu suami ibu hamil yang bertempat tinggal di Kelurahan Banyumudal, suami dari ibu hamil primigravida, *secondgravida* dan multigravida serta kriteria eksklusi adalah suami dengan istri yang telah melewati proses kehamilan (anak sudah lahir). Peneliti tidak menggunakan total sampling

karena terdapat kriteria inklusi dan eksklusi serta pertimbangan waktu untuk pengambilan data. Berdasarkan tingkat kesalahan atau taraf signifikan, jumlah sampel yang digunakan dari jumlah total 153 orang adalah 76,5 dibulatkan menjadi 77 orang (Sugiyono, 2011). Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam waktu dan minimnya masyarakat yang memiliki alat komunikasi berupa *smartphone*, sehingga responden yang didapatkan hanya sejumlah 37 orang responden.

Instrumen yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner dukungan suami yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *cronbach alpha* 0,635 terdiri dari 17 pertanyaan terkait dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan, dan dukungan emosional. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas ditemukan distribusi data yang tidak normal, sehingga peneliti menggunakan *cut of point* yaitu median. Skor instrumen dibagi menjadi dua kategori, yaitu: skor \leq 8: tidak diberi dukungan, skor \geq 9: diberi dukungan. Kuesioner merupakan modifikasi dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Harumawati (2012) tentang gambaran dukungan suami dalam antenatal, Thena (2017) tentang hubungan dukungan

suami dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Ladja Kabupaten Ngada NTT dan berdasarkan penelitian Nihon (2009) tentang dukungan keluarga dan kualitas wanita hamil selama kehamilan dan setelah lahir, kuesioner-kuesioner tersebut sama-sama menilai tentang dukungan suami terhadap ibu hamil, karena responden penelitian sebelumnya adalah ibu hamil maka peneliti memodifikasi kuesioner sehingga dapat digunakan untuk menilai suami ibu hamil.

Penelitian ini telah lolos kaji etik Komite Etik Penelitian UPH dengan nomor surat, No. 014-KEP/FON/III-2020. Responden yang bersedia terlibat dalam penelitian menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Keterlibatan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela. Responden berhak menentukan pilihannya mengikuti ataupun tidak mengikuti penelitian ini dan berhak menghentikan keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya penalti atau kerugian yang diterima. Penyebaran kuesioner dilakukan secara *online* melalui penyebaran *link google form*. Data yang terkumpul, dianalisa secara univariat untuk mencari persentase dukungan suami terhadap ibu hamil.

HASIL

Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia, Suku dan Pekerjaan Suami Ibu Hamil di Kelurahan Banyumudal 2020

No	Karakteristik	Jumlah (n)	Percentase (%)
1.	Usia Suami Ibu Hamil		
	20-29	13	35,14%
	30-39	17	45,94%
	40-49	7	18,92%
2.	Suku Suami Ibu Hamil		
	Jawa	35	94,6%
	Sunda	2	5,4%
3.	Pekerjaan Suami Ibu Hamil		
	Buruh	7	18,92%
	Drafter/Tukang Gambar	1	2,7%
	Guru	3	8,11%
	Nelayan	2	5,41%
	Pegawai Negeri Sipil	3	8,11%
	Pegawai Swasta	13	35,14%
	Wiraswasta	8	21,61%
	Total	37	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok usia suami ibu hamil di Kelurahan Banyumudal adalah pada rentang usia 30-39 tahun (45,94). Berdasarkan suku, sebagian besar suami ibu hamil yang

berasal dari suku Jawa (94,6%). Berdasarkan pekerjaan suami ibu hamil, mayoritas bekerja sebagai pegawai swasta (35,14%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tambahan Berdasarkan Usia Kehamilan Ibu dan Paritas Ibu Hamil di Kelurahan Banyumudal 2020

No	Karakteristik	Jumlah	Percentase (%)
1.	Usia Kehamilan		
	Trimester Dua (14-28 minggu)	6	16,22%
	Trimester Satu (0-13 minggu)	14	37,83%
	Trimester Tiga (29-39 minggu)		
2.	Paritas		
	Kehamilan Kedua (Secondgravida)	9	24,32%
	Kehamilan Lebih dari Kedua (Multigravida)	12	32,44%
	Kehamilan Pertama (Primigravida)		
	Total	37	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar istri responden saat ini telah memasuki usia kehamilan trimester dua

(14-28 minggu) yaitu sebanyak 45,95%. Paritas istri responden telah mengalami kehamilan kedua kalinya (43,24%).

Gambaran Dukungan Suami terhadap Ibu Hamil

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil di Kelurahan Banyumudal 2020

Dukungan Suami	Jumlah (n)	Percentase (%)
Memberikan Dukungan	28	75,68%
Tidak Memberikan Dukungan	9	24,32%
Total	37	100%

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar suami memberikan dukungan kepada istrinya yang sedang hamil (75,68%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar suami memberikan dukungan pada istrinya yang sedang hamil dan sebagian kecil suami tidak memberikan dukungan kepada istrinya. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Harumawati (2012) pada 30 sampel ibu hamil di Puskesmas Babadan Ponorogo yang menemukan bahwa 53,3%, suami memberikan dukungan kepada ibu hamil. Hasil yang sama juga ditemukan oleh Inayah dan Fitrahadi (2019) pada 52 sampel ibu hamil, dimana sebanyak 57,7% suami memberikan dukungan kepada istrinya.

Hasil penelitian kami menunjukkan sebanyak 24,3% suami tidak memberikan dukungannya, persentase ini jauh lebih kecil apabila dibandingkan dengan hasil penelitian dari Septiani (2013) yang menyatakan sebanyak 98,1% suami tidak memberikan dukungan terhadap ibu hamil

dan penelitian Mulyanti, Mudrikatun, dan Sawitry (2010) dengan hasil 56,7% suami juga tidak memberikan dukungan kepada istrinya yang sedang hamil, namun perlu ditingkatkan lagi dukungan suami pada ibu hamil karena dukungan yang kurang dapat berpengaruh pada kesehatan ibu hamil.

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi suami untuk memberikan dukungan terhadap istrinya yang sedang hamil seperti faktor pekerjaan dan faktor usia. Faktor pekerjaan suami dapat mempengaruhi, karena istri yang sedang hamil biasanya memerlukan seseorang berada disampingnya untuk membantu bahkan menolongnya. Setiap hari suami bekerja, dan itu akan berakibat minimnya waktu bersama dengan istrinya yang sedang hamil (Aisyah dan Fitriyani (2016) dalam Thena, 2017). Sembilan suami yang tidak memberikan dukungan kepada istrinya bekerja sebagai wiraswasta. Wiraswasta terdiri dari suku kata wira-swasta, wira yang berati utama, gagah, luhur, berani, teladan dan panjang, sedangkan swasta berati berdiri sendiri atau berdiri diatas

kemauan dan atau kemampuan sendiri. Prinsip yang dipegang teguh oleh para wiraswasta adalah “*time is money*” sehingga waktu itu adalah kehidupan bagi para suami dan membuat minimnya waktu yang diberikan untuk istrinya yang sedang hamil (Basrowi, 2011).

Usia juga mempengaruhi suami dalam memberikan dukungan terhadap istrinya yang sedang hamil, dimana usia 20-35 tahun merupakan usia yang produktif dan usia yang pas untuk membina rumah tangga (Aisyah dan Fitriyani (2016) dalam Thena, 2017). Sembilan dari 37 suami ibu hamil yang tidak memberikan dukungan kepada istrinya berada diusia 22 tahun, 25 tahun, 30 tahun, 34 tahun, 35 tahun, 40 tahun, 45 tahun, dan dua orang berusia 47 tahun. Pada karakteristik usia suami, mayoritas berada diantara usia 30-39 tahun yang menurut Erik Erikson (1963) berada ditahap perkembangan generativitas vs stagnasi, dimana pada tahap perkembangan ini, tugasnya adalah mengadakan suatu hubungan yang lebih akrab dengan lawan jenisnya atau suami dan istri. Hasil persentase 24,3% suami tidak memberikan dukungan terhadap istrinya pada jenis dukungan instrumental di kuesioner pertanyaan nomor satu “Saya menemani pemeriksaan kehamilan istri saya”, maka

implikasi keperawatannya dapat melibatkan suami saat memberikan edukasi kesehatan agar lebih memahami perannya dan nomor delapan “Saya menabung untuk menyiapkan biaya persalinan”, maka implikasi keperawatannya dengan dukungan informasional pada pertanyaan kuesioner nomor lima “Saya sudah memberikan informasi aktivitas yang bisa dilakukan oleh ibu hamil” dan tujuh “Saya membantu mencari informasi tentang makanan bergizi dan menjelaskannya kepada istri saya”, dukungan penghargaan pada pertanyaan kuesioner nomor empat “Saya berharap istri saya mengikuti kelas ibu hamil” (Harumawati, 2012). Berdasarkan nilai terendah bentuk dukungan yang didapat dari penelitian, peneliti memberikan saran dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, implikasi keperawatan dapat melibatkan suami ketika mengedukasi keluarga mengenai kesehatan sehingga suami dapat mengerti dan memahami perannya dalam memberikan dukungan kepada istrinya yang sedang hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Ratno Widoyo, Nurul Fadila dan Fauziah Elytha (2015) menyatakan bahwa peran suami memiliki dampak positif pada kondisi kehamilan istrinya. Peran ini dapat

dilakukan dengan memiliki kepekaan yang tinggi; menanggapi setiap keluhan kecil yang dialami istri seperti mual, pusing dan lemas, suami dapat mendorong istri untuk beristirahat maupun melakukan pemeriksaan terhadap keluhan yang dialami oleh istrinya. Dampak dari peran suami juga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil, kekuatan mental dan kepercayaan diri ibu hamil menjadi semakin tinggi dalam menjalani masa kehamilan, persalinan hingga setelah persalinan, tetapi dukungan yang kurang dapat membuat ibu hamil beranggapan bahwa dirinya hanya sendirian sehingga dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kecemasan karena tidak memiliki tempat untuk melampiaskan keluh-kesahnya. Kecemasan yang dialami ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandung. Pikiran yang negatif berdampak buruk bagi ibu hamil dan janin, sehingga dapat membahayakan kehamilannya (Sijangga, 2010).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu sebesar 75,7% suami memberikan dukungan pada ibu hamil di Kelurahan Banyumudal Jawa Tengah sementara 24,3% tidak memberikan dukungan terhadap istrinya yang sedang hamil.

SARAN

Peneliti berharap suami dapat selalu mendampingi, memberikan motivasi yang positif, membantu dan bersikap siaga terhadap ibu hamil, karena dukungan suami dapat membantu secara psikologis terhadap ibu hamil dimasa kehamilannya sampai pada masa pemulihannya.

Perawat sebagai tenaga kesehatan di masyarakat berperan mengedukasi pasangan usia subur khususnya suami untuk memberikan dukungan pada istri yang hamil dari berbagai aspek. Tenaga kesehatan juga dapat terus meningkatkan pemantauan dukungan yang diterima ibu hamil serta memberikan hal-hal positif terhadap ibu hamil khususnya kepada ibu hamil yang masih minim mendapatkan dukungan dari suaminya. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian serupa dengan jumlah responden yang lebih banyak, dan mengembangkan menjadi penelitian korelasi, misalnya variabel dukungan dengan pendidikan, pekerjaan, usia dan kondisi ekonomi suami.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan anugrahnya sehingga penelitian ini dapat berjalan dan diselesaikan, dan kepada Komite Etik

Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian sebagai sebagian persyaratan akademik guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Strata Satu. Peneliti juga berterima kasih kepada seluruh atasan, dosen, staf pengajar dan karyawan di Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan yang telah mendidik penulis sehingga penulis dapat mencapai garis akhir dalam penyelesaian tugas akhir ini.

Berterima kasih juga kepada Kepala BAPPEDA Kabupaten Pemalang, Kepala DinKes Kabupaten Pemalang, Kepala Puskesmas Banyumudal dan Kepala Desa Banyumudal, serta bidan-bidan dan kader yang telah memberikan kami izin untuk melakukan penelitian di Kelurahan Banyumudal dan kepada semua responden bahkan semua pihak yang telah membantu peneliti serta memberi semangat selama penyusunan skripsi ini.

REFERENSI

- Aisyah, R., & Fitriyani. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Frekuensi ANC dengan Sikap dalam Persiapan Laktasi di Wilayah Kabupaten Pekalongan. *The 4th University Research Coloquium*. Diakses pada: 05 Juni 2020 dari: https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/7775/MIPADANKESEHATAN_7.pdf?sequence=1.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2016). Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Diakses pada 06 Juni 2020 dari: <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/dasar/pdf?kd=2&th=2015>.
- Basrowi. (2011). *Kewirausahaan untuk Perguruan Tinggi*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo*. Sukoharjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Pemalang*. Pemalang: DinKes Kabupaten Pemalang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Diakses pada 20 April 2020 dari: <https://www.dinkesjatengprov.go.id/>.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Harumawati. (2012). Gambaran Dukungan Suami dalam Antenatal Care Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Ponorogo. Diakses pada 20 April 2020 dari: <http://eprints.umpo.ac.id/2094/1/jkptumpo-gdldvianahar-51-1-abstrak-1.pdf>.

- Hutahaean. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Inayah, N., & Fitriahadi, E. (2019). Hubungan Pendidikan, Pekerjaan dan Dukungan Suami Terhadap Keteraturan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III. <https://doi.org/10.31101/jhes.842>
- Indriyani. (2013). *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Janiwarty, B. (2013). Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Mulyanti, L., Mudrikatun., & Sawitry. (2010). Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Hamil dengan Kunjungan Anc di Rumah Bersalin Bhakti Ibu Jl.Sendangguwo Baru V No 44C Kota Semarang. DOI: <https://doi.org/10.26714/jk.2.1.2013.%25p>
- Mukhadiono., Subagyo, W., & Wahyuningsih, D. (2015). Hubungan antara Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 10(1). DOI: 10.20884/1.jks.2015.10.1.592
- Nihon. (2009). Dukungan Keluarga dan Kualitas Wanita Hamil Selama Kehamilan dan Setelah Lahir (Family support and quality of life of pregnant women during pregnancy and after birth). Diakses pada 25 April 2020 dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20169987/>.
- Rahardian, A. (2018). *Kematian Ibu dan Upaya-upaya Penanggulannya*. Diakses pada 24 agustus 2020 dari: <https://pkbi.or.id/kematian-ibu-dan-upaya-upaya-penanggulangannya/>.
- Ramadani & Sudarmiati. (2013). Perbedaan tingkat kepuasan seksual pada pasangan suami istri dimasa kehamilan. Diakses pada 10 Juli 2020 dari: <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/992>.
- Septiani, R. (2013). Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil dan Dukungan Suami dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Kota Metro Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 4(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v4i2.85>
- Sijangga, N. (2010). Hubungan Antara Strategi Koping dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Hipertensi. Diakses pada 10 Juli 2020 dari: eprints.ums.ac.id/9289/1/F10050062.pdf.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta.
- Thena. (2017). Hubungan Dukungan Suami dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ladja Kabupaten Ngada NTT. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v2i1.442>
- Usman. (2016). Perbedaan Tingkat kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Bahukota Manado. *Ejournal*

Keperawatan, 4(1). Diakses pada 22 November 2019 dari: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/10794>.

Widoyo, R., Fadhila, N., & Elytha, F. (2015). Unmed Need Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Padang Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2). Diakses pada 10 Juni 2002 dari: jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/download/200/214.

World Health Organization. (2014). *Maternal Mortality In: Reproduction Health and Research, Gevana*. World Health Organization. Diakses pada 20 April 2020 dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

World Health Organization. (2015). *World Health Statistics*. Geneva: World Health Organization. Diakses pada 20 April 2020 dari: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/.

GAMBARAN SELF-COMPASSION PADA MAHASISWA KEPERAWATAN TINGKAT SATU

DESCRIPTION OF SELF-COMPASSION IN FIRST YEAR NURSING STUDENTS

Meyliana Megawati Hartono¹, Monika Kristin Aritonang¹, Maya Ariska¹,
Veronica Paula², Novita Susilawati Barus³

¹Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan

²Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan

³Clinical Educator Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan

Email: veronica.paula@uph.edu

ABSTRAK

Self-compassion merupakan belas kasih kepada diri sendiri dengan memandang kegagalan sebagai perihal positif untuk tidak menyalahkan diri sendiri. Belas kasih memiliki enam komponen utama yaitu *self-kindness*, *self-judgment*, *common humanity*, *isolation*, *mindfulness*, dan *over identification*. Sebagai mahasiswa keperawatan penting untuk dapat menerapkan *self-compassion* pada dirinya sendiri, sebelum menjadi perawat. Dapat diketahui mahasiswa keperawatan tingkat satu Universitas Swasta Indonesia Bagian Barat berasal dari berbagai daerah di seluruh Indonesia, dimana budaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *self-compassion* yang dimiliki. Tujuan Penelitian untuk mengetahui tingkat *self-compassion* pada mahasiswa keperawatan tingkat satu Universitas Swasta Indonesia Bagian Barat. Penelitian ini menggunakan metode desain deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 216 responden. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Self-compassion Scale (SCS)* dengan jumlah 26 soal. Hasil Penelitian menunjukkan gambaran *self-compassion* yang dimiliki mahasiswa keperawatan tingkat satu Universitas Swasta Indonesia Bagian Barat dikategorikan tinggi (95%) sehingga dapat dikatakan *self-compassion* yang dimiliki mahasiswa keperawatan tingkat satu dapat memperlakukan seseorang dan diri sendiri secara baik serta memahami kekurangan setiap orang. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian secara kualitatif kepada semua mahasiswa keperawatan maupun perawat untuk mengetahui *self-compassion* yang dimiliki.

Kata Kunci: *Compassion, Mahasiswa keperawatan, Self-compassion*

ABSTRACT

Self-compassion is extending compassion to one's self by seeing failure as a positive thing not to blame yourself. Compassion represents six main components, namely *self-kindness*, *self-judgment*, *common humanity*, *isolation*, *mindfulness*, and *over identification*. As a nursing student it is important to be able to apply *self-compassion* to herself before becoming a nurse. It can be seen that first year nursing students at Private University in west Indonesia come from various regions throughout Indonesia, where culture is one of the factors that affect the *self-compassion* they have. Research Objectives to determine the level of *self-compassion* in first- year nursing students at Private University in west Indonesia. This study uses quantitative descriptive design methods. The sampling technique used total sampling with a total of 216. The questionnaire used in this study is the *Self-compassion Scale (SCS)* with a total of 26 questions. The description of *self-compassion* possessed by first year nursing students at Private University in west Indonesia is categorized high (95%) so that it can be said that *self-compassion* possessed by first year nursing students can treat a person and yourself well and understand each person's shortcomings. The next researcher can conduct qualitative research to all nursing students and nurses to find out their *self-compassion*.

Keywords: *Compassion, Nursing students, Self compassion*

PENDAHULUAN

Manusia merupakan makhluk sosial yang memiliki pandangan dan respon masalah yang berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh *self-compassion* yang mereka miliki, *self* berarti diri sendiri sedangkan *compassion* adalah belas kasih, jadi *self-compassion* berarti sikap berbelas kasih pada diri sendiri. Fungsi *self-compassion* membuat individu mampu meningkatkan emosi positif.

Self-compassion merupakan pemahaman pada diri sendiri untuk tidak menghakimi diri sendiri, mengasihi diri sendiri agar dapat mengontrol suatu masalah, dan mengatasi kekurangan dengan tidak mengkritik diri sendiri secara berlebihan (Neff, 2012). Seseorang dengan emosi stabil memiliki *self-compassion* yang tinggi karena mampu bertahan dan mengatasi masalah (Neff, 2011). *Self-compassion* dapat mengurangi kecemasan, stress, dan depresi (Raffie & Karami, 2018). Menurut Neff, McGehee dan Pittman (2010) *self-compassion* merupakan cara adaptif untuk mengenali diri sendiri ketika menghadapi kesulitan hidup.

Self-compassion merupakan hal penting bagi keperawatan karena memiliki dampak positif bagi pasien (Raab, 2014). Kasih

sayang dan empati membantu meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan pasien melalui asuhan keperawatan (Sheldon, 2010). Penelitian Dewi dan Hidayati (2015) mengatakan semakin tinggi *self-compassion* maka, memiliki sifat *altruism* (sifat mementingkan orang lain), sebaliknya semakin rendah *self-compassion*, maka tidak memiliki sifat *altruism*. Sehingga, sebagai seorang perawat penting memiliki *self-compassion* karena perawat harus memiliki rasa peduli terhadap diri sendiri maupun terhadap pasiennya, begitu pula dengan mahasiswa keperawatan.

Mahasiswa keperawatan harus memiliki *self-compassion* untuk mempersiapkan dirinya menjadi seorang perawat. Penelitian Kelele (2016) yang berjudul “Gambaran *Self-compassion* Mahasiswa Asal Maluku Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Pelita Harapan” didapatkan hasil presentase *self-compassion* cukup rendah 47,2% pada kategori tinggi yakni *self kindness* sebesar 52,8%, *common humanity* sebesar 54,7%, *self judgement* sebesar 73%, *over identification* sebesar 62,3%, dan pada kategori rendah yakni *mindfulness* sebesar 54%, *isolation* sebesar 54,7%, dan pada *self-compassion* itu sendiri sebesar 47,2%. Hasil ini menunjukkan *self-*

compassion pada mahasiswa Maluku cukup rendah.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai tingkat *self-compassion* pada mahasiswa keperawatan. Tujuan penelitian ini dapat memberikan gambaran *self-compassion* mahasiswa keperawatan yang membentuk perilaku dengan cara mengenal diri sendiri dan menjadi perawat yang belas kasih, kompeten, peduli, dan berkarakter Ilahi.

METODE

Penelitian dilakukan dengan menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk melihat gambaran *self-compassion* pada mahasiswa keperawatan di Universitas Pelita Harapan. Penelitian ini mendapatkan izin dari *Research Community Service and Training Committee* (RCTC) Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan dengan nomor 041/KEPFON/111/2020/rev1.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*, berjumlah 334 orang. Responden yang mengisi kuesioner secara lengkap sejumlah 216 responden, dengan demikian, penelitian ini mendapat 65% respon dari target 334 sampel yang

diharapkan. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah *self-compassion scale* (SCS) yang meneliti tentang tingkat *self-compassion* (Neff, 2003). Penelitian dilakukan dari bulan April 2020 hingga awal bulan Juni 2020 dengan menyebarkan kuesioner secara *online* melalui *google form*. Data yang telah didapatkan kemudian dianalisa dengan menggunakan analisa univariat dimana analisa data fokus pada satu variabel saja. Analisa yang diukur dalam penelitian ini adalah gambaran tingkat *self-compassion* yang dimiliki oleh mahasiswa keperawatan tingkat satu.

HASIL

Karakteristik Asal Daerah

Berikut ini merupakan tabel 1 tentang frekuensi demografi asal daerah mahasiswa keperawatan tingkat satu Universitas Pelita Harapan.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui menjelaskan tentang hasil gambaran karakteristik dari *self-compassion* pada mahasiswa keperawatan tingkat satu Universitas Pelita Harapan yang didominasi berasal dari daerah Sumatera Utara sebanyak 29,2 % yaitu terdiri dari 63 responden.

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Asal Daerah Mahasiswa Keperawatan Tingkat Satu Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan (n=216)

Daerah Asal	Frekuensi	Presentasi (%)
Sumatera Utara	63	29,2%
Riau	3	1,4%
Bengkulu	4	1,9%
Lampung	8	3,7%
Banten	6	2,8%
Jawa Barat	7	3,2%
DKI Jakarta	5	2,3%
Jawa Tengah	7	3,2%
DI Yogyakarta	1	0,5%
Jawa Timur	8	3,7%
Nusa Tenggara Timur	25	11,6%
Kalimantan Barat	8	3,7%
Kalimantan Tengah	5	2,3%
Kalimantan Selatan	1	0,5%
Kalimantan Timur	1	0,5%
Sulawesi Utara	18	8,3%
Sulawesi Tengah	9	4,2%
Sulawesi Selatan	11	5,1%
Maluku	17	7,9%
Papua Barat	4	1,9%
Papua	5	2,3%
Total	216	100%

Tabel 2 Gambaran Aspek *Self-compassion* (n=216)

Aspek	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Self-Kindness</i>	Tinggi	196	91
	Rendah	20	9
	Jumlah	216	100
<i>Self-Judgment</i>	Tinggi	152	70
	Rendah	64	30
	Jumlah	216	100
<i>Common Humanity</i>	Tinggi	196	91
	Rendah	20	9
	Jumlah	216	100
<i>Isolation</i>	Tinggi	125	93
	Rendah	91	7
	Jumlah	216	100
<i>Mindfulness</i>	Tinggi	200	93
	Rendah	16	7
	Jumlah	216	100
<i>Over Identification</i>	Tinggi	115	53
	Rendah	101	47
	Jumlah	216	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui analisa aspek *Self-compassion* didapatkan hasil *Self-kindness* didapatkan kategori tinggi sebanyak 196 mahasiswa (91%) dan kategori rendah sebanyak 20 mahasiswa (9%). *Self-judgement* dengan kategori

tinggi sebanyak 152 mahasiswa (70%) dan kategori rendah sebanyak 64 mahasiswa (30%). *Common humanity* dengan kategori tinggi sebanyak 196 mahasiswa (91%) dan kategori rendah sebanyak 20 mahasiswa (9%). *Isolation* dengan kategori tinggi sebanyak 125 mahasiswa (58%) dan kategori rendah sebanyak 91 mahasiswa (42%). *Mindfulness* dengan kategori tinggi sebanyak 200 mahasiswa (93%) dan dengan

kategori rendah sebanyak 16 mahasiswa (7%). *Over identification* dengan kategori tinggi sebanyak 115 mahasiswa (53%) dan kategori rendah sebanyak 101 mahasiswa.

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui analisa gambaran *self-compassion* dengan kategori tinggi sebanyak 206 mahasiswa 95% dan kategori rendah sebanyak 10 mahasiswa 5%.

Tabel 3 Gambaran *Self-compassion* Mahasiswa Keperawatan Tingkat Satu Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan (N=216)

Kategori <i>self compassion</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	206	95
Rendah	10	5
Jumlah	216	100

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa mahasiswa keperawatan tingkat satu memiliki *self-compassion* dalam kategori tinggi. *Self-compassion* merupakan kemampuan berbelas kasih pada diri sendiri, tanpa kemampuan tersebut individu mungkin tidak siap untuk berbelas kasih dan peduli terhadap penderitaan orang lain (Goezt, et al, 2010). Menurut Neff dan McGehee (2010) *self-compassion* merupakan cara adaptif untuk mengenali diri sendiri ketika menghadapi kesulitan hidup. *Self-compassion* menjadikan individu mengasihi dirinya dengan mampu menerima kekurangan dirinya dapat dirasakan oleh individu secara nyaman

dalam kehidupan sosial dan dapat menerima diri apa adanya (Ramadhani, 2014).

Berdasarkan penelitian Neff (2011) memberi arti bahwa *self-compassion* tidak menggantikan emosi negatif secara langsung namun emosi positif muncul ketika perhatian dan kesedihan terhubung. *Self-compassion* memiliki 6 komponen yaitu: *self kindness vs self judgment*, *common humanity vs isolation*, dan *mindfulness vs over identification* (Neff, 2011). *Self-compassion* merupakan hal penting bagi keperawatan karena memiliki dampak positif bagi pasien (Raab, 2014). Kasih sayang dan empati membantu

meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan pasien melalui asuhan keperawatan (Sheldon, 2010). Menurut penelitian Beamount, Carson, Durkin, dan Martin (2016) perawat dengan *self-compassion* yang tinggi akan mengurangi dampak *compassion fatigue*. *Compassion fatigue* menurunkan kinerja perawat, kesejahteraan psikososial, dan memungkinkan perawat untuk meninggalkan pekerjaannya, serta kualitas dari pelayanan rumah sakit akan menurun. Berdampak kepada pasien dengan memandang bukan sebagai subjek melainkan sebagai objek (Brysiewicz & Wentzel 2014).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran *self-compassion* yang dimiliki mahasiswa keperawatan tingkat satu Universitas Swasta Indonesia Bagian Barat dikategorikan tinggi (95%). Hal ini menggambarkan bahwa mahasiswa tingkat satu mampu berbelas kasih terhadap dirinya sendiri dengan menerima kekurangan yang dimiliki tanpa menghakimi ketidakmampuan diri dan mahasiswa tingkat satu sudah mampu berbelas kasih terhadap pasien dan keluarga pasien dengan pelayanan secara holistik serta kompeten.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizky, et al. (2017) yang mengatakan individu dengan tingkat *self-*

compassion yang tinggi akan lebih mengetahui kelebihan dan kekurangan yang dimiliki sehingga mampu meningkatkan aspek yang ada pada dirinya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hidayati dan Maharani (2013) bahwa *self-compassion* dikategorikan tinggi apabila seseorang mampu untuk menerima dirinya dengan kelebihan dan kekurangan diri serta mampu melihat kegagalan merupakan hal wajar yang pasti dialami semua orang dan menjadikannya sebagai pelajaran untuk menjadi lebih baik.

SARAN

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini mahasiswa keperawatan Universitas Swasta Indonesia Bagian Barat diharapkan dapat terus mempertahankan *self-compassion* yang dimiliki dengan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari dan terus melatih *self-compassion* yang dimiliki sehingga dapat mempersiapkan diri menjadi perawat yang akan datang dengan mengenali diri sendiri.

Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan melakukan penelitian secara kualitatif, dan melihat dari sudut pandang budaya dan perawat yang sudah bekerja di rumah sakit agar dapat mengetahui bagaimana *self-compassion* pada perawat yang sudah bekerja.

UCAPAN TERIMA KASIH

- Fakultas Keperawatan Universitas Swasta Indonesia Bagian Barat memberikan izin penelitian
 - Kepada *Research Community Service and Training Committee* (RCTC) yang
- telah memberikan ijin penelitian dengan No.041/KEP-FON/III/2020/rev1
- Kepada mahasiswa keperawatan tingkat satu di Universitas Swasta Indonesia Bagian Barat.

REFERENSI

- Beaumont. E., Carson. J., Durkin. M., & Martin. H. (2016). Measuring Relationships Between Selfcompassion, Compassion Fatigue, Burnout And Well-Being In Trainee Counsellors And Trainee Cognitive Behavioural Psychotherapists: A Quantitative Survey. *Journal of Counselling and Psychotherapy Research*, 16(1), 15-23. DOI: 10.1002/capr.12054
- Brysiewicz, P., Wentzel, D. (2014). The Consequence Of Caring Too Much: Secondary Trauma Stress And The Trauma Nurse. *Journal Of Emergency Nursing*, 40(1), 95-97. DOI: 10.1016/j.jen.2013.10.009
- Dewi, S. R., & Hidayati, F. (2015). Self-Compassion dan Altruism Pada Perawat Rawat Inap RSUD Kota Salatiga. *Jurnal Empati*, 4(1), 168-172. Retrieved from <https://www.neliti.com/publications/61164/self-compassion-dan-altruisme-pada-perawat-rawat-inap-rsud-kota-salatiga>
- Diantina, F. P. & Hendarizkiany, R. (2014). Gambaran Self-compassion terapis Pediatrik di Rs. Santo Borromeus Bandung. *Prosiding SNaPP: Sosial, Ekonomi dan Humaniora*, 4(1), 129-134. Retrieved from <http://proceeding.unisba.ac.id/index.php/sosial/article/view/526>
- Halim, R. A. (2015). *Pengaruh Self-compassion Terhadap Subjective Well-Being Pada Mahasiswa Asal Luar Jawa Tahun Pertama Universitas Negeri Semarang*. SKRIPSI. Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Retrieved from <https://lib.unnes.ac.id/21920/>
- Hidayati, F., & Maharani, R. (2013). *Self-compassion* (Welas Asih); Sebuah Alternatif Konsep Transpersonal Tentang Sehat Spiritual Menuju Diri yang Utuh. *Jurnal Spiritualitas dan Psikologi Kesehatan*. Universitas Katolik Sugiyapranata.Semarang. Retrieved from: https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-1-4939-2263-5_10
- Kelele, S. A (2016). *Gambaran Self-Compassion Mahasiswa Asal Maluku Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Pelita Harapan*. DOCTORAL THESIS. Retrieved from: <http://repository.uph.edu/4411/>
- Neff, K. (2011). Self-compassion, Self Esteem, and Well Being. *The Journal of Social and Personality Compassion*, 51-12. DOI: 10.1111/j.1751-9004.2010.00330

- Neff, K. D., & Dahm, K.A. (2015). Self-Compassion: What it is, What It Does, And How It Relates to Mindfulness. *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation*. New York: Springer. Retrieved from https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/Mindfulness_and_SC_chapter_in_press.pdf
- Neff, K.D. (2003). The Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 223-250. DOI: 10.1080/15298860390209035
- Neff, K.D., & McGehee, Pittman. (2010). Self-compassion and Pyschological Resilience Among Adolescent and Young Adults. *Journal Self and Identity*, 9(3), 225-240, DOI: 10.1080/15298860902979307
- Neff., K., D. (2012). The science of self-compassion. In C. Germer & R. Siegel (Eds). *Compassion and wisdom in psychotherapy*, 79-92. New York: Guildford Press. Retrieved from <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/SC-Germer-Chapter.pdf>
- Raab, K. (2014). Mindfulness, Self-Compassion, and Emphaty, Among Health Care, Proffesionals: A Review Of The Literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20(3), 95-108. DOI: 10.1080/08854726.2014.913876.
- Rafiee, Z., & Karami, J. (2018). Effectiveness of Self-compassion Group Training on the Reduction of Anxiety, Stress, and Depression in Type 2 Diabetic Patients. *International Journal of Behavioral Sciences*, 12(3),102-107. Retrieved from: http://www.behavsci.ir/article_83877_6eaf66c5e1a68087bb217798cf8ae376.pdf
- Rizky, C. A. R., Wiyono, S., Widiastuti, T. R., & Witriani. (2017). Hubungan Antara Self-Compassion Dengan Psychological Well-Being Pada Mahasiswa. *Journal of Cross-Cultural Psychological*, 35, 2–16. Retrieved from: http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2017/03/Cindy-Aprillia-Rafenska-Rizky_1.pdf
- Sheldon, L. K. (2010). *Komunikasi untuk Keperawatan: Berbicara dengan pasien (edisi kedua)*. Jakarta: Erlangga.

PETUNJUK PENULISAN JURNAL NURSING CURRENT

The Journal of Nursing Current (NC) terbit dua kali setahun. Jurnal ini bertujuan menjadi media untuk meregistrasi, mendiseminasi, dan mengarsip karya perawat peneliti di Indonesia. Karya yang dipublikasikan dalam jurnal ini secara tidak langsung diakui sebagai karya kecendekiawanan penulis dalam bidang keperawatan. Artikel dapat meliputi sub-bidang keperawatan dasar, keperawatan dewasa, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan gerontik, keperawatan keluarga, keperawatan komunitas, manajemen keperawatan, dan pendidikan keperawatan. Jenis artikel yang diterima redaksi adalah hasil penelitian, tinjauan pustaka (*literature review*) atau laporan kasus. *Literature review* berisi telaah kepustakaan berbagai sub-bidang keperawatan. Laporan kasus berisi artikel yang mengulas kasus di lapangan yang cukup menarik dan baik untuk disebarluaskan kepada kalangan sejawat. Penulisan setiap jenis artikel harus mengikuti petunjuk penulisan yang diuraikan berikut ini. Petunjuk ini dibuat untuk meningkatkan kualitas artikel dalam NC. Petunjuk penulisan meliputi petunjuk umum, persiapan naskah, dan pengiriman naskah.

Panduan Bagi Penulis

Naskah yang dikirim ke NC merupakan karya asli dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan lagi dalam bentuk apapun tanpa persetujuan dari redaksi. Naskah yang pernah diterbitkan sebelumnya tidak akan dipertimbangkan oleh redaksi.

Nursing Current (NC) is a biannually publication which aims to be a media for registering, disseminating, and archiving the work of Indonesian nurse researchers. The works published in this journal are not directly recognized as the work of nurse scholars in the field of nursing. Articles include sub field of foundation of nursing practice, adult nursing, pediatric, maternity, mental health, gerontic nursing, family nursing, community nursing, nursing management, and nursing education. Articles received by the NC Editorial including research, literature review or case report. Literature review contains of various sub-fields of nursing. Case report contains articles which review the interesting cases in the field and useful to be disseminated to the peer. Article writing should follow the instructions outlined below. These instructions were made to improve the quality of articles in NC. Instructions include general guideline writing, manuscript preparation, and delivery of the manuscript.

Guidelines for Authors

Manuscript sent to NC is original work and has never been published before. The manuscript that has been published become the property of the editorial and should not be published again in any form without the consent from the editor. Previously published manuscripts will not be considered by the editors.

Selama naskah dalam proses penyuntingan (*editing*), penulis tidak diperkenankan memasukkan naskah tersebut pada jurnal lain sampai ada ketetapan naskah diterima atau ditolak oleh redaksi NC. Naskah harus ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, dengan judul, abstrak, dan kata kunci dalam bahasa Indonesia dan Inggris dengan menggunakan format seperti tertuang dalam petunjuk penulisan ini. Semua naskah yang masuk akan disunting oleh dewan editor (*Editorial board/EB*), dan teknikal editor (TE). NC akan mengirimkan naskah kepada penyunting secara anonim sehingga identitas penulis dan penyunting dapat dijaga kerahasiaannya.

Review Secara Anonim

Naskah akan direview secara anonim oleh periview sesuai bidang keahlian topik naskah. Pada halaman judul, penulis diminta hanya menulis judul artikel, tidak perlu menulis nama atau institusinya. Halaman judul ini tidak akan diberikan kepada periview, dan identitas periview tidak akan diberitahukan kepada penulis.

Petunjuk Persiapan Naskah

Persiapan naskah meliputi format pengetikan naskah dan penulisan isi setiap bagian naskah. Penulis perlu memastikan naskahnya tidak ada kesalahan pengetikan.

Ketentuan Format Naskah sebagai berikut:

1. *Naskah ditulis 3000-5000 kata, jenis huruf "Times New Roman" dalam ukuran 12 (kecuali judul dengan font 14 dan abstrak font 10), 1,5 spasi, pada kertas ukuran A4. Batas/margin tulisan pada empat sisi berjarak 2,54 cm. Tanpa indentasi dan menggunakan spasi antar paragraf.*
2. *Nomor halaman ditulis pada pojok kanan atas.*
3. *Gambar dan tabel tidak dikelompokkan tersendiri melainkan terintegrasi dengan naskah.*

During the process of editing scripts (editing), the author is not allowed to enter the manuscript in another journal with no provision whether it is accepted or rejected by the NC Editor. The manuscript must be written in Bahasa Indonesia or English, with the title, abstract, and keywords in Bahasa Indonesia and English using the format as attach in the writing instructions. All the incoming manuscripts will be edited by the editorial board (EB), and technical editor (TE). NC will send the manuscript to the editor so that the identity of the anonymous authors and editors can be kept confidential.

Anonymous Review

Manuscripts are reviewed anonymously by peer reviewers with expertise in the manuscript topic area. Authors should not identify themselves or their institutions other than on the title page. The title page will not be seen by reviewers, and reviewers' identities will not be revealed to authors.

Manuscript Preparation Instructions

Preparation of manuscripts includes manuscript typing format and content of each part of the manuscript. Writers need to make sure there are no typos in the script. Manuscript format provisions as follows:

1. *The manuscript is written 3000-5000 words, font "Times New Roman" in size 12 (except the title-font 14 and abstract-font 10), 1,5 space, in A4 paper size. Margin in each of side is one inch (2,54 cm). Without indents and uses spaces between paragraphs.*
2. *Page numbers is written on the upper right corner.*
3. *Figures and tables are not grouped separately but integrated with the text/manuscript.*

Bagian dari naskah hasil penelitian ditulis dengan urutan IMRAD. Secara rinci meliputi bagian;

1. Judul (Indonesia dan Inggris)
2. Data lengkap penulis
3. Abstrak (Indonesia dan Inggris)
4. Kata Kunci (Indonesia dan Inggris)
5. Pendahuluan
6. Metode
7. Hasil
8. Pembahasan (mencakup keterbatasan penelitian)
9. Kesimpulan
10. Ucapan terima kasih
11. Referensi

Petunjuk Pengiriman Naskah

Naskah yang telah memenuhi ketentuan dalam petunjuk penulisan dikirimkan dalam bentuk *hardcopy* dan *softcopy* dalam CD. Penulis harus memastikan *file* yang dikirim bebas virus. Naskah dikirimkan ke Sekretariat *Nursing Current*.

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Pelita Harapan
Jalan Jendral Sudirman Boulevard no 15
Gedung Lama Fakultas Kedokteran UPH
Tangerang 15811 – Indonesia
Atau melalui email: nursingcurrent@uph.edu
web: <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK>

Penulisan uraian bagian naskah mengikuti ketentuan berikut:

JUDUL

(semua huruf besar, font 14, bold, center)

Judul publikasi (berbeda dari judul penelitian), ditulis dengan mencakupkan kata kunci utama dan tidak menggunakan singkatan, 12-14 kata. Penulis perlu menuliskan juga judul pendek yang diinginkan ditulis sebagai *page header* di setiap halaman jurnal. Penulis **tidak** menuliskan kata studi/hubungan/pengaruh dalam judul publikasi. Contoh: Penurunan gula darah melalui latihan senam DM pada lansia.

Part of text / manuscript written with the IMRAD order. In detail parts;

- 1. Title (Indonesian and English)*
- 2. Author data*
- 3. Abstract (Indonesian and English)*
- 4. Keywords (Indonesian and English)*
- 5. Introduction*
- 6. Method*
- 7. Result*
- 8. Discussion (including limitations of the study)*
- 9. Conclusion*
- 10. Acknowledgements*
- 11. References*

Manuscript Delivery Instructions

The manuscript that has complied with the instructions of writing submitted in hardcopy and softcopy on CD. Authors must ensure that the file sent is free of viruses. Manuscript submitted to the Secretariat of Nursing Current.

Faculty of Nursing and Allied Health
Universitas Pelita Harapan
Jendral Sudirman Boulevard no 15
Gedung Lama Fakultas Kedokteran UPH
Tangerang 15811 – Indonesia
Or via email: nursingcurrent@uph.edu
web: <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK>

Writing the description section of manuscripts complies with the following:

TITLE

(All uppercase, font 14, center)

The title of the publication (different from the title of the study), written by including keywords and do not use abbreviations, 12-14 words. Writers need to write a short title that has desired to be written on the page header every page of the journal. The author do not write a word of study / relationship / influence in the title of the publication. Example: Decrease in blood sugar through gymnastics DM in the elderly.

Penulis

(font 12, center)

Nama lengkap penulis (tanpa gelar) terletak di bawah judul. Urutan penulis berdasar kontribusi dalam proses penulisan (lihat panduan penulisan Dikti tentang petunjuk sistem skor untuk penentuan hak kepengarangan bersama sebuah karya tulis ilmiah).

Data Penulis

(font 10, center)

Nama lengkap penulis beserta dengan gelar dan afiliasi penulis. Alamat korespondensi (salah satu penulis) meliputi alamat pos dan *e-mail*. Contoh: Yakobus Siswandi, BSN, MSN. Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Pelita Harapan, Gedung Kedokteran Lantai 4 Lippo Karawaci. E-mail: yakobus@yahoo.co.id.

Abstrak

(font, 10, bold)

Abstrak ditulis menggunakan **bahasa Indonesia** dan **Inggris**. Jumlah kata tidak melebihi 200 kata, tidak ada kutipan dan singkatan/akronim. Abstrak harus diawali dengan **pendahuluan** (latar belakang, masalah, dan tujuan). **Metode** (desain, sampel, cara pengumpulan, dan analisis data). **Hasil** yang ditulis adalah hasil riset yang diperoleh untuk menjawab masalah riset secara langsung. Tuliskan satu atau dua kalimat untuk **mendiskusikan** hasil dan **kesimpulan**. **Rekomendasi** dari hasil penelitian dituliskan dengan jelas.

Kata kunci: kata kunci ditulis menggunakan **bahasa Indonesia** dan **Inggris**. Berisi kata atau frase maksimal enam kata, diurutkan berdasarkan abjad.

Author

(Font 12, center)

The full name of author (without a degree) is located under the title. The order of the authors based on contributions in the writing process (see the posting of Higher Education on the instructions of a scoring system for determining the rights of authorship of a scientific paper).

Author Data

(Font 10, center)

The full name of the author, the title and author affiliations. Correspondence address (one of the authors) include postal address and e-mail. Example: Yakobus Siswandi, BSN, MSN. Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Allied Health Universitas Pelita Harapan, Medical Building 4th Floor Lippo Village. E-mail: yakobus@yahoo.co.id.

Abstract

(Font, 10, bold)

Abstract written in Bahasa Indonesia and English. Word count does not exceed 200 words, no citations and abbreviations / acronyms. Abstracts must be preceded by the introduction (background, issues, and goals). Methods (design, sampling, collection method, and data analysis). The results which is written is the result of the research obtained to answer the research problem directly. Write one or two sentences to discuss the results and conclusions. Recommendations from the study clearly written.

Keywords: keywords written in Bahasa Indonesia and English. Containing the word or phrase, with maximum of six words, sorted alphabetically.

Pendahuluan

(font 14, bold)

Pendahuluan berisi justifikasi pentingnya penelitian dilakukan. Kebaruan hal yang dihasilkan dari penelitian ini dibandingkan hasil penelitian sebelumnya perlu ditampilkan dengan jelas. Nyatakan satu kalimat pertanyaan (masalah penelitian) yang perlu untuk menjawab seluruh kegiatan penelitian yang dilakukan penulis. Penulisan pendahuluan **tidak** melebihi enam paragraf.

Metode

(font 14, bold)

Metode menjelaskan desain, sampel, instrumen, prosedur pengambilan, pengolahan, dan analisis data, serta etika pengambilan data.

Hasil

(font 14, bold)

Hasil dinyatakan berdasarkan tujuan penelitian. Pada hasil tidak menampilkan data yang sama dalam dua bentuk yaitu tabel/gambar/grafik. Kutipan tidak ada pada bagian hasil. Nilai rerata (*mean*) harus disertai dengan standar deviasi. Penulisan tabel menggunakan ketentuan berikut:

- Tabel hanya menggunakan 3 garis *row* (tanpa garis kolom)
- Penulisan nilai rerata (*mean*), SD, dan uji t menyertakan nilai 95% CI (Confidence Interval). Penulisan kemaknaan tidak menyebutkan *p* lebih dahulu. Contoh: Rerata umur kelompok intervensi 25,4 tahun (95% CI). Berdasarkan uji lanjut antara kelompok intervensi dan kontrol didapatkan hasil yang bermakna (*p*=0,001; *a*= 0,005)

Introduction

(Font 14, bold)

Introduction provides justification for the importance of the research conducted. New thing resulted from this study compared to the previous research results need to be displayed clearly. State one sentence question (research issues) that need to answer all the research activities of the author. Writing introductory does not exceed six paragraph.

Method

(Font 14, bold)

The method describes the design, sample, instruments, data collecting procedures, processing, data analysis, and the ethics of data collection.

Result

(Font 14, bold)

*The results stated based on the research goals. In the results do not display the same data in two forms, for example tables / images / graphics. No citations in the results section. Average value (*mean*) must be accompanied by the standard deviation. Writing tables should use the following terms:*

- ▲ Table row using only 3 lines (no line column)
- ▲ Writing average value (*mean*), SD, and *t*-test should include the value of 95% CI (Confidence Interval). Writing the significance do not mention *p* first. Example: The mean age of the intervention group was 25.4 years (95% CI). Based on further test between intervention and control groups obtained significant results (*p* = 0.001; *a* = 0.005)

Pembahasan

(font 14, bold)

Uraian pembahasan dengan cara membandingkan data yang diperoleh saat ini dengan data yang diperoleh pada penelitian/tinjauan sebelumnya. Tidak ada lagi angka statistik dalam pembahasan. Pembahasan diarahkan pada jawaban terhadap hipotesis penelitian. Penekanan diberikan pada kesamaan, perbedaan, keunikan serta keterbatasan (jika ada) hasil yang peneliti peroleh. Peneliti melakukan pembahasan mengapa hasil penelitian menjadi seperti itu. Pembahasan diakhiri dengan memberikan rekomendasi penelitian yang akan datang berkaitan dengan topik tersebut.

Kesimpulan

(font 14, bold)

Kesimpulan merupakan jawaban hipotesis yang mengarah pada tujuan penelitian. Peneliti perlu mengemukakan implikasi hasil penelitian untuk memperjelas dampak hasil penelitian ini pada kemajuan bidang ilmu yang diteliti. Saran untuk penelitian lebih lanjut dapat dituliskan pada bagian ini.

Ucapan Terima Kasih

(font 14, bold)

Ucapan terima kasih diberikan kepada sumber dana riset (institusi pemberi, nomor kontrak, tahun penerimaan) dan pihak/individu yang mendukung pemberian dana tersebut. Nama pihak/individu yang mendukung atau membantu penelitian dituliskan dengan jelas.

Discussion

(Font 14, bold)

Description of the discussion in a way to compare the current data obtained with the data obtained in the study / review earlier. No more statistics in the discussion. The discussion focused on the answers to the research hypothesis. Emphasis is placed on the similarities, differences, uniqueness and limited (if any) research results obtained. Researchers conducted a discussion why the results of the research need to be like that. The discussion concluded with a recommendation of future studies related to the topic.

Conclusion

(Font 14, bold)

Conclusion is the answer to the hypothesis that leads to the research objectives. Researchers needs to have suggested implikasi hasil research to clarify the impact of these results on the progress of science under study. Suggestions for further research can be written in this section.

Acknowledgements

(font 14, bold)

Acknowledgement is given to the source of funding of research (institutional providers, contract number, year revenue) and party / individual who supports the provision of funds. Major parties / individuals that support or assist research is clearly written.

Referensi

(font 14, bold)

Referensi dalam naskah dengan mengikuti gaya pengutipan “nama penulis dan tahun terbit”. Semua referensi di dalam naskah harus diurut secara abjad pada akhir tulisan dengan mengacu pada format (*American Psychological Association*). Sebagai contoh, dalam menulis referensi dari artikel jurnal ilmiah, penulis harus dirujuk di dalam naskah (*in text citation*) dengan menuliskan nama keluarga/nama belakang penulis dan tahun penerbitan di dalam kurung: (Potter & Perry, 2006) atau Potter dan Perry (2006). Nama penulis pertama dan “dkk” ditulis bila terdapat lebih dari enam (6) penulis. Contoh penulisan referensi dapat dipelajari melalui situs APA atau melalui link berikut: <http://flash1r.apa.org/apastyle/basics/data/resources/references-sample.pdf>

References

(font 14, bold)

References in text are inserted by following citation style "name of author and year of publication". All references used in the text should be listed alphabetically order at end of paper using APA (American Psychological Association) format. For example, writing in the scientific journal article references, the author must be referenced in the text (in text citation) by writing the family name/ last name of the author and year of publication in parentheses, for example: (Potter & Perry, 2006) or Potter and Perry (2006). Name of the first author and "et al" is written when there are more than six (6) authors. Sample references can be further learnt through APA website or the following link:
[*http://flash1r.apa.org/apastyle/basics/data/resources/references-sample.pdf*](http://flash1r.apa.org/apastyle/basics/data/resources/references-sample.pdf)

MANUSCRIPT PREPARATION INSTRUCTION AND TEMPLATE

Preparation of manuscripts includes manuscript typing format and content of each part of the manuscript. Writers need to make sure there are no typos in the script. Manuscript format provisions as follows:

- 1) The manuscript is written 3000-5000 words, font "Times New Roman" in size 12 (except the title-font 14 and abstract-font 10), 1,5 space, in A4 paper size. Margin in each of side is one inch (2,54 cm). Without indents and uses spaces between paragraphs.
- 2) Page numbers is written on the upper right corner.
- 3) Figures and tables are not grouped separately but integrated with the text/manuscript.
- 2) Citations. For citations in the text use APA Style (Authors name).
- 3) References. All references must be in the same format as the ones at the end of this document and the reference list must include all cited literature. **Minimum reference of the last 10 years with DOI link added (required)**

Part of text / manuscript written with the IMRAD order. In detail parts;

- 1) Title. (In Indonesian and English for Indonesian article. In English for English article)
- 2) Author data
- 3) Abstract (In Indonesian and English for Indonesian article. In English for English article)
- 4) Keywords (In Indonesian and English for Indonesian article. In English for English article)
- 5) Introduction
- 4) Method
- 5) Result
- 6) Discussion (including limitations of the study)
- 7) Conclusion
- 8) Acknowledgements
- 9) Reference

TITLE

First Author¹, Second Author², Third Author³, Fourth Author⁴

¹⁻⁴ Affiliation

Email: corresponding author

ABSTRACT

The abstract needs to summarize the content of the paper. The abstract should contain at least 70 and at most 200 words. Font size should be set in 10-point and should be inset 1.0 cm from the right and left margins. A blank (20- points) line should be inserted before and after the abstract. Abstract written in Bahasa Indonesia and English. Abstracts must be preceded by **the introduction** (background, issues, and goals). **Methods** (design, sampling, collection method, and data analysis). **The results** which is written is the result of the research obtained to answer the research problem directly. Write one or two sentences to discuss **the results** and **conclusions**. **Recommendations** from the study clearly written.

Keywords: Please list your keywords in this section alphabetically

INTRODUCTION

Introduction provides justification the importance of the research conducted. New thing resulted from this study compared to the previous research results need to be displayed clearly. State one sentence question (research issues) that need to answer all the research activities of the author. Writing introductory does not exceed six paragraph.

METHOD

The method describes the design, sample, instruments, data collecting procedures, processing, data analysis, and the ethics of data collection.

RESULT

The results stated based on the research goals. In the results do not display the

same data in two forms, for example tables/images/graphics. No citations in the results section. Average value (mean) must be accompanied by the standard deviation. All included tables must be referred to in the main text and the table title and caption are to be positioned above the table. The captions need to be written in Times New Roman, 9pt.

Table 1. Table title. Table captions should always be positioned *above* the tables

Heading level	Example	Font size and style
Title (centered)	Core	12 point, bold
Table Content		10 point

Figures need to be inserted separately as a .jpg or .png file and must be referred to in the text, for an example see **Figure 1. [1]** Figure descriptions should be placed below the figure and written in Times New Roman, 10pt.

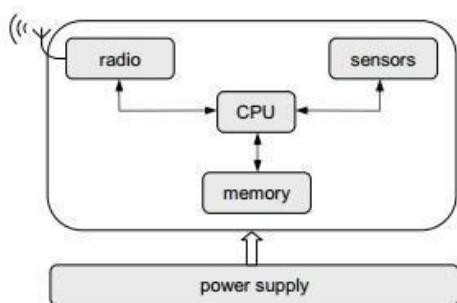


Fig. 1. Architecture of a typical wireless

DISCUSSION

Description of the discussion in a way to compare the current data obtained with the data obtained in the study/review earlier. No more statistic in the discussion. The discussion focused on the answer to the research hypothesis. Emphasis is placed on the similarities, differences, uniqueness and limited (if any) research results obtained.

Researchers conducted a discussion why the results of the research need to be like that. The discussion concluded with a

recommendation of future studies related to the topic.

CONCLUSION

Conclusion is the answer to the hypothesis that leads to the research objectives. Researchers needs to put forward the implications of the result research to clarify the impact of results this research on the advancement of the scientific field researcher. Suggestions for further research can write in this section.

ACKNOWLEDGEMENTS

Acknowledgement is given to the source of funding of research (institutional providers, contract number, year revenue) and party/individual who supports the provision of funds. Major parties/individuals that support or assist research is clearly written.

REFERENCES

- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). Buku ajar Fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik (Ed. 4). Jakarta: EGC
- Harlow, H. F. (1983). Fundamentals for preparing psychology journal articles. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 55, 893-896.
- Brownlie, D. (2007). Toward effective poster presentations: An annotated bibliography. *European Journal of Marketing*, 41, 1245-1283. doi:10.1108/03090560710821161

KRITERIA PENILAIAN AKHIR DAN PETUNJUK PENGIRIMAN

Lampirkan fotokopi format ini bersama naskah dan *softcopy* naskah Anda. Beri tanda (v) pada setiap nomor/bagian untuk meyakinkan bahwa artikel Anda telah memenuhi bentuk dan sesuai syarat-syarat yang ditentukan NC. Contoh:

▲ Jenis Artikel

- Artikel Penelitian

Berisi artikel tentang hasil penelitian asli dalam ilmu kedokteran dasar atau terapan. Format terdiri dari **abstrak, pendahuluan, bahan dan cara kerja/metode, hasil, dan pembahasan, kesimpulan.**

- Tinjauan Pustaka

Artikel ini merupakan kaji ulang mengenai masalah-masalah ilmu keperawatan dan kesehatan yang mutakhir. Format terdiri dari **abstrak, pendahuluan, metode, pembahasan, dan kesimpulan.**

- Laporan Kasus

Suatu artikel yang berisi tentang kasus-kasus klinik menarik sehingga baik untuk disebarluaskan kepada rekan-rekan sejawat. Format terdiri dari **pendahuluan, laporan kasus, pembahasan, dan kesimpulan.**

- Penyegar Ilmu Keperawatan

Artikel ini memuat hal-hal lama tetapi masih *up to date*. Format **pendahuluan, pembahasan, dan kesimpulan.**

FINAL EVALUATION CRITERIA AND DELIVERY INSTRUCTIONS

Attach a copy of this format with the script and softcopy of your manuscript. Tick (v) on any number / part to ensure that your article has met the NC appropriate forms and requirements specified. Example:

▲ Article Type

- *Research Articles*

*Contains of the results of original research in basic or applied medical science. The format consists of an **abstract, introduction, materials and practices/methods, results, discussion, and conclusion.***

- *Literature Review*

*This article reviews the up to date of nursing issues and health sciences. The format consists of **abstract introduction, method, discussion, and conclusion.***

- *Case Report*

*An article that contains interesting clinical field cases which so good to be disseminated to colleagues. The format consists of **introduction, cases reports, discussion, and conclusion.***

- *Toner Nursing / Commentary*

*This article contains old stuff but still up to date. The format is **introduction, discussion, conclusion***

- Catatan Pengajaran Keperawatan Terkini
Merupakan suatu tulisan dan laporan di bidang dunia kedokteran/kesehatan terkini yang harus disebarluaskan. Format sesuai dengan naskah asli ceramah.
- Tinjauan buku baru
Suatu tulisan mengenai buku baru di bidang kedokteran/kesehatan yang akan menjadi sumber informasi bagi pembaca. Format terdiri dari **pendahuluan, isi buku, dan kesimpulan.**

▲ **Halaman Judul**

- Judul artikel
- Nama lengkap penulis
- Tingkat pendidikan penulis
- Asal institusi penulis
- Alamat lengkap penulis

▲ **Abstrak**

- Abstrak dalam Bahasa Indonesia
- Abstrak dalam Bahasa Inggris
- Kata Kunci dalam Bahasa Indonesia
- Kata Kunci dalam Bahasa Inggris

▲ **Teks**

Artikel penelitian sebaiknya dibuat dalam urutan

- Pendahuluan
- Metode
- Hasil
- Pembahasan
- Kesimpulan

- *Lecture Notes*
It is a writing and reporting in the field of medicine / health which has to be disseminated. Format is same to the original lecture.

- *Overview of new books*
An article about a new book in the field of medical / health will be a source of information for the reader. The format consists of introduction, book contents, and conclusion.

▲ **Page Title**

- *Article Title*
- *Author full name*
- *Writer's level of education*
- *Origin author's institution*
- *Author full address*

▲ **Abstract**

- *Abstract in Bahasa Indonesia*
- *Abstract in English*
- *Keywords in Bahasa Indonesia*
- *Keywords in English*

▲ **Text**

Research articles should be made in the following order

- *Introduction*
- *Methods*
- *Results*
- *Discussion*
- *Conclusion*

▲ **Gambar dan Tabel**

- Pemberian nomor gambar dan/atau tabel dalam penomoran secara Arab
- Pemberian judul tabel dan/atau judul utama dari seluruh gambar

▲ **Figures and Tables**

- *Providing image numbers and/or tables in Arabic numbering*
- *Providing the table's title and/or the main title of the whole picture*

▲ **Kepustakaan**

- Menggunakan gaya *APA*
- Maksimal 25 referensi

▲ **Library**

- *Using APA style*
- *Maximum 25 references*

INFORMASI JURNAL NURSING CURRENT

Bagi yang berminat untuk melakukan pemasangan iklan, dapat menghubungi tim marketing Jurnal Nursing Current pada alamat email atau alamat surat-menurut redaksi Jurnal Nursing Current yang tercantum di bawah ini.

Adapun permintaan iklan yang disampaikan akan ditampilkan pada halaman terakhir Jurnal Nursing Current, dengan tarif pemasangan iklan sebagai berikut:

Ukuran media reklame 8x12 cm : Rp. 300.000*

Ukuran media reklame 12x15 cm: Rp. 500.000*

Ukuran media reklame 18x25 cm: Rp. 700.000*

**Keterangan: Harga di atas adalah harga terbit satu jenis iklan per terbitan jurnal
Iklan akan tebit dengan tampilan hitam-putih*

Redaksi Nursing Current Journal:

Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan

Gedung FK-FON UPH Lt. 4. Jend. Sudirman Boulevard No.15. Lippo Village Karawaci, Tangerang. Telp. (021) 54210130 ext. 3423/3401. Fax. (021) 54203459.

*Email redaksi: **nursingcurrent@uph.edu***

Untuk berlangganan dapat menghubungi tim marketing Jurnal Nursing Current:

Ns. Elisa Oktoviani Hutasoit, S.Kep (081310168685)