

ISSN 1979-2298
eISSN 2685-0990



Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia

MIKKI

Vol. 11

No. 2

Hal 89 - 158

Yogyakarta
Oktober
2022

Program KIA Dalam Upaya Pengendalian Angka Kematian Ibu Dan Bayi Selama Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah Sleman

Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Imunisasi OPV Di Desa Sindumartani Kabupaten Sleman

Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Terhadap Tingkat Kecemasan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Dusun Sinduadi Wilayah Kerja Puskesmas Mlati I

Mutu Pelayanan Keperawatan Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Rsud Prambanan

Gambaran Perilaku Caring Dengan Teori Swanson Pada Mahasiswa Prodi Keperawatan (D3) Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Yogyakarta

Hubungan Tingkat Pengetahuan IPCLN Dengan Pelaksanaan Bundle Cateter Dalam Pencegahan Infeksi Saluran Kemih Di RSUD Sleman

Hubungan Pencahayaan Dan Suhu Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Tirtonirmolo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta

Spiritual Care Interventions In Critical Area: A Literature Review Study

Diterbitkan oleh :
Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Wira Husada Yogyakarta
Jl. Glendongan, Babarsari, Depok, Sleman, Yogyakarta
Telp/Fax: 0274-485110

ISSN : 1979-2298

e-ISSN : 2685-0990



Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia

DEWAN REDAKSI

Ketua (*Editor in Chief*) : Patria Asda., S.Kep.,Ns., M.P.H (STIKES Wira Husada)

Tim Editor :

Nuryeti Syarifah, S.Kep, Ns., M.Med. Ed (STIKES Wira Husada)
Siti Uswatun Chasanah, S.KM., M.Kes (STIKES Wira Husada)
DR. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes (STIKES Wira Husada)
DR. Atik Badi'ah, S.Kp. M.Kes (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

Mitra Bestari :

DR. Catur Budi Susilo, S.Pd, S.Kp., M.Kes (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)
Theresia Titin Marlina, S.Kep, Ns., M.Kep (STIKES Panti Rapih)

Editor Tekhnis :

Agus Indarto, S.Kep, Ns (STIKES Wira Husada)
Makhsun Baidlowi, S.IP (STIKES Wira Husada)



Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia

Daftar Isi

Heni Febriani Subagiyono	Program KIA Dalam Upaya Pengendalian Angka Kematian Ibu Dan Bayi Selama Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah Sleman	89-97
Sudarto Edi Hartono	Hubungan Antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap Imunisasi OPV di Desa Sindumartani Kabupaten Sleman	98-105
Anida Novi Istanti Muryani	Pengaruh program Diabetes Self Management Education terhadap tingkat kecemasan penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Dusun Sinduadi Wilayah kerja Puskesmas Mlati 1	106 - 116
Irene Rosari Leba Nur Yeti Syarifah Patria Asda	Mutu Pelayanan Keperawatan Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RSUD Prambanan	117-124
Maria M. Marsiyah	Gambaran perilaku caring dengan teori swanson pada mahasiswa prodi keperawatan (D3) di Balai pelayanan social Tresna Werdha (BPSTW) Yogyakarta	125-132
Nur Hidayat Anida	Hubungan tingkat pengetahuan IPCLN dengan pelaksanaan Bundle catheter dalam pencegahan infeksi saluran kemih di RSUD Sleman	133-141
Susi Damayanti Handriani Kristanti	Hubungan pencahayaan dan suhu dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Desa Tirtomolo kecamatan kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta	142-149
Siwi Ikaristi Maria Theresia	Spiritual Care Interventions in Critical Area: a Literature Review Study	150-158

PEDOMAN PENULISAN NASKAH

1. Naskah yang dikirimkan ke redaksi adalah naskah hasil penelitian atau literature review yang belum pernah dipublikasikan di tempat lain
2. Sistematika penulisan naskah terdiri dari judul penelitian, nama penulis, abstrak, pendahuluan, Bahan dan metode penelitian, hasil dan pembahasan, kesimpulan, Rujukan/ daftar Pustaka
3. Tulisan diketik dengan memakai computer dengan menggunakan perangkat lunak yang umum di pakai (MS. Word). Tulisan diketik 1 kolom dengan ukuran kertas A4, dengan memakai font Arial 11, spasi 1,15 maksimal 20 halaman
4. Judul tulisan singkat, maksimal 14 kata.
5. Nama penulis tidak disertai dengan gelar, ditulis dibawah judul, diberi nomor untuk pemberian nama serta alamat kerja yang jelas, serta tambahkan alamat email
6. Artikel disertai dengan abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Ditulis dalam bentuk terstruktur dan disertai dengan kata kunci. Jumlah kata tidak boleh lebih dari 250 kata
7. Penulisan singkatan tanpa penjelasan hanya unit pengukuran, selain itu harus menyebutkan kepanjangannya pada saat pertama kali singkatan tersebut dituliskan.
8. Tabel dan ilustrasi harus diberi judul dan keterangan yang cukup, sehingga tidak bergantung pada teks. Judul tabel diletakkan diatas tabel, sedangkan judul gambar diletakkan dibawah gambar dengan font arial 10.
9. Penulisan rujukan berdasarkan system nomor (*Vancouver style*) berdasarkan urutan tampilan dalam naskah. Sumber rujukan berupa pustaka dalam 10 tahun terakhir.
10. Naskah akan di seleksi oleh reviewer sesuai prosedur yang telah ditetapkan

Naskah Publikasi bisa dikirimkan ke :

Redaksi MIKKI
STIKES Wira Husada Yogyakarta
Jln. Glendongan Babarsari, Depok, Sleman
Yogyakarta 55281
Email: jurnalmikkiwh@gmail.com
Portal : <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/mikki>

PROGRAM KIA DALAM UPAYA PENGENDALIAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI SELAMA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERBAH SLEMAN

Subagiyono¹, Heni Febriani²

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada
Jalan Babarsari, Glendongan, Tambakbayan, Depok, Sleman, Yogyakarta
Corresponding Email: febrianiheni1987@gmail.com

ABSTRACT

Background : *Maternal and Child Health (MCH) is still in the spotlight. The maternal and child mortality rate as an indicator of the success of achieving MCH, has reportedly decreased from 346 deaths to 305 maternal deaths per 100,000 live births. On the SDG's more ambitious targets, namely reducing maternal mortality to below 70 per 100,000 live births and reducing neonatal mortality to at least 12 per 1,000 live births and under-five mortality to 25 per 1,000 live births.*

Objective: *to obtain an overview of the management of MCH in an effort to control the Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate during the covid-19 pandemic.*

Methods: *This type of research is a descriptive qualitative research. This study is intended to obtain an overview of MCH management at the Berbah Health Center with the approach used in this study is the Personal and Community Approach with the hope of producing a complete and meaningful description of the answer.*

Results: *The implementation of MCH services on Public Health Center at Berbah in the last 3 years shows that the number of personnel, financing, work safety facilities and equipment is sufficient, the average family planning drop out is 270 cases (4.67%), the average coverage of K1 reached 749 (100%) and K4 reached 681 (99.92%), the average case of anemia in pregnant women was 405 pregnancies (26.82%), and the average case of hypertension in pregnancy was 323 pregnancies (14.20 %).*

Conclusion: *The implementation of MCH services on Public Health Center at Berbah during the COVID-19 pandemic was relatively well organized*

Keywords: *MCH Program, Control, Maternal Mortality Rate, Infant Mortality Rate*

ABSTRAK

Latar Belakang : *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih terus menjadi sorotan. Angka kematian ibu dan anak sebagai indikator keberhasilan pencapaian KIA, dilaporkan sudah mengalami penurunan yakni 346 kematian (SP 2010) menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015), Namun faktanya masih belum bisa mencapai target MDGs pada tahun 2015. Sedangkan kita dihadapkan pada target SDG's yang lebih ambisius yakni mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.*

Tujuan : memperoleh gambaran tentang pengelolaan KIA dalam upaya pengendalian Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi selama pandemic covid-19.

Metode : Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat diskriptif. Penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran pengelolaan kesehatan KIA di Puskesmas Berbah dengan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Personal dan Community Approach dengan harapan menghasilkan uraian jawaban yang utuh dan bermakna.

Hasil : Penyelenggaraan layanan KIA di Puskesmas Berbah dalam kurun waktu 3 tahun terakhir menunjukkan jumlah ketenagaan, pembiayaan, logistik dan alat keselamatan kerja cukup, rata-rata drop out KB sebesar 270 kasus (4,67%), rata-rata cakupan K1 mencapai 749 (100%) dan K4 mencapai 681 (99,92%), rata-rata kasus anemia pada ibu hamil sebanyak 405 kehamilan (26,82%), dan rata-rata kasus hipertensi pada kehamilan sebanyak 323 kehamilan (14,20%).

Kesimpulan : Penyelenggaraan layanan KIA di Puskesmas Berbah selama pandemi covid-19 relatif terselenggara dengan baik

Kata Kunci : Program KIA, Pengendalian, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi tiap manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan perseorangan maupun masyarakat yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia. Sehat adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental spiritual, maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis¹. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih terus menjadi sorotan. Angka kematian ibu dan anak sebagai indikator keberhasilan pencapaian KIA, dilaporkan sudah mengalami penurunan yakni 346 kematian menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Supas, 2015), Namun faktanya masih belum bisa mencapai target MDGs pada tahun 2015. Sedangkan kita dihadapkan pada target SDG's yang lebih ambisius yakni mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 KH dan menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH.

Beberapa upaya telah dilakukan dalam menurunkan kematian ibu dan bayi, diantaranya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, hal ini terlihat dari proporsi persalinan di fasilitas kesehatan dari 66,7%² meningkat menjadi 79,3% pada 2018, namun masih perlu upaya keras untuk menurunkan angka kematian agar tidak terjadi kematian yang sama pada masa-masa yang akan datang. Seperti diketahui bahwa terjadi pergeseran penyebab kematian yakni hipertensi dalam kehamilan, disusul oleh perdarahan, infeksi dan aborsi. Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, tidak hanya dapat diselesaikan dalam sektor kesehatan saja, perlu melihat upaya dari sektor lainnya, karena pada dasarnya permasalahan AKI dapat dilihat 2 (dua) hal, yaitu dari sisi masyarakat (*demand side*) dan dari sisi pelayanan (*supply side*).

Permasalahan kesehatan yang ada saat ini tidak lepas dari permasalahan yang ada di masyarakat sehingga imbas dari permasalahan tersebut akan berdampak pada upaya menurunkan AKI. Data membuktikan bahwa permasalahan di masyarakat turut menjadi faktor sulitnya menurunkan AKI, hal ini terlihat dari masih tingginya usia perkawinan pertama dibawah 20 tahun yang menyebabkan tingginya persentase ibu meninggal menurut umur pada saat melahirkan anak pertama dengan usia <20 Tahun serta masih tingginya angka seks pranikah pada remaja³. Faktor-faktor non kesehatan inilah yang justru

memberikan pengaruh besar karena dapat menentukan berhasil tidaknya upaya penurunan angka kematian ibu.

Salah satunya yang dapat dilakukan terkait permasalahan sosial yang ada di masyarakat yakni Pembangunan Ketahanan Keluarga. Beberapa kajian menunjukkan bahwa ketahanan keluarga adalah satu faktor penting yang mempengaruhi permasalahan sosial. Ketahanan keluarga adalah kemampuan keluarga dalam mengelola sumberdaya keluarga dan menanggulangi masalah yang dihadapi keluarga untuk mencapai tujuan keluarga. Hal ini sesuai dengan pendekatan Sistem tentang keluarga yang menyatakan sistem keluarga perlu berfungsi dengan baik agar anggota keluarga mencapai kebahagiaan dan dapat berkembang menjadi diri yang optimal. Keluarga sebagai suatu sistem akan didukung oleh peran masing-masing anggota keluarga, sehingga ketika salah satu anggota keluarga bermasalah maka semua anggota keluarga yang lain juga akan terkena dampaknya dan ikut bermasalah⁴.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah Daerah Istimewa setingkat provinsi di Indonesia. Jumlah penduduk DIY tahun 2019 sebesar 3.842.932 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 1.207 jiwa/ km², yang terdiri atas 49,49% penduduk laki-laki dan 50,51% penduduk perempuan. Penyakit yang sering muncul di DIY pada tahun 2019 berdasarkan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas di seluruh DIY, adalah Hipertensi, Diare, Influenza/ ISPA, Diabetes Mellitus, Tifus Perut Klinis, Pneumonia, Demam Dengue, Tuberculosis (TBC) paru BTA (+), dan Diare Berdarah/ Disentri. Dalam melakukan fungsi dan tugasnya Dinas Kesehatan DIY telah melakukan beberapa upaya kesehatan antara lain pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pembinaan kesehatan lingkungan, dan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap masyarakat DIY (Dinkes DIY, 2019). Secara administratif Kabupaten Sleman terdiri dari 17 kecamatan dengan 86 desa dan 1212 dusun dengan jumlah penduduk pada tahun 2019 sebesar 1.075.575 jiwa, terdiri dari penduduk laki-laki 532.880 jiwa dan penduduk perempuan 542.695 jiwa. Tingkat kepadatan penduduk 1.841 jiwa/km². Dengan jumlah penduduk di Kecamatan Berbah sebanyak 82.267 terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 40.827 jiwa dan perempuan 41.440 jiwa⁵.

Program kesehatan ibu dan anak di kabupaten Sleman mengalami peningkatan, hal ini disebabkan oleh tingkat kesadaran ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk memeriksa kehamilannya dan melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang ditolong langsung oleh tenaga kesehatan profesional, yaitu Dokter dan Bidan yang memiliki kompetensi untuk menolong persalinan. Kunjungan di pelayanan kesehatan tahun 2019, terdata sebanyak kematian ibu 36 orang, kematian bayi sebanyak 315 bayi, dan kematian balita sebanyak 366 balita⁶. Berdasarkan latar belakang diatas, perlu kiranya dilakukan analisa terhadap Program Kesehatan KIA dalam upaya pengendalian Angka Kematian Ibu dan Bayi selama pandemi covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah, Sleman

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif, pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Personal dan Community Approach dengan harapan menghasilkan uraian jawaban yang utuh dan bermakna⁷.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak pada Puskesmas Berbah kabupaten Sleman mengacu pada Peraturan Bupati Sleman nomor 4.2 tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabuptaen Sleman. Hal ini bertujuan untuk pemenuhan mutu layanan kesehatan dan menjamin ketersediaan akses layanan kesehatan bagi masyarakat sesuai dengan sasaran dan prioritas pembangunan daerah bidang kesehatan. Dalam menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas layanan kesehatan khususnya layanan kesehatan dibidang Kesehatan Ibu dan Anak, penyelenggaraan program perlu diatur dengan berlandaskan pedoman dan ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku. Pandemi Covid-19 berdampak pada pola pelayanan kesehatan dimana terjadi beban tambahan. Hal ini juga berdampak pada kebijakan yang berhubungan dengan perubahan pola pelayanan kesehatan sekaligus sebagai upaya penanganan covid-19. Kebijakan disusun dengan tujuan dapat mengurangi beban tambahan pada pelayanan kesehatan. Disisi lain dampak dari pandemi covid-19 adalah ketidak stabilan ekonomi keluarga dengan ibu hamil. Beberapa kasus yang secara langsung berdampak pada keluarga dengan ibu hamil diantaranya keberadaan suami tanpa pekerjaan, berkurangnya asupan gizi ibu hamil dan sebagainya.

Bidan sebagai koordinator Kesehatan Ibu dan Anak merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dengan fokus utama KIA, memberikan layanan kesehatan ibu, kesehatan anak dan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana (KB) diharapkan mampu untuk mengatasi persoalan KIA. Indikator keberhasilan sebagai capaian kinerja adalah cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sampai dengan melahirkan sesuai standar dalam waktu 1 tahun⁸.

Meningkatnya ibu hamil dimasa pandemi tidak terlepas dari kondisi suami yang tidak bekerja sebagai akibat dari pengurangan pegawai dan atau pemutusan hubungan kerja pada masa pandemi covid-19. Dampak yang terlihat adalah meningkatnya jumlah peserta KB aktif yang *drop out* (DO) yang mencapai jumlah 246-268 pada periode tahun 2019-2020. Hal ini diikuti dengan bertambahnya ibu hamil yang mencapai 5665-5760 kehamilan. Frekuensi Peserta KB Kumulatif dan *Drop Out* (DO) di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah dalam kurun waktu 2 Tahun (2019-2020) disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peserta KB Kumulatif dan Drop Out (DO) di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah dalam kurun waktu 2 Tahun terakhir (2019-2020)

No	Tahun	Peserta KB Aktif Kumulatif		Drop Out (DO) KB	
		n	%	n	%
1.	2019	5665	77,45	246	4,37
2.	2020	5760	78,37	268	4,67
3.	2021	5772		297	5,14

Sumber: Data Puskesmas Berbah

Tabel 1 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan peserta KB Aktif Kumulatif dan Peserta KB *Drop Out* (DO). Akan halnya meningkatnya kasus *Drop Out* peserta KB, keberadaan suami yang tidak bekerja sebagai dampak dari adanya pandemi covid-19 dan beberapa waktu ada dirumah ditengarai sebab meningkatnya peserta KB yang *Drop Out*.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Cakupan K1 dan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah dalam kurun waktu 3 Tahun terakhir (2019-2021)

No	Tahun	K1		K4	
		n	%	n	%
1.	2019	781	100	694	100
2.	2020	833	100	752	100
3.	2021 (Januari s/d Oktober)	633	100	597	100

Sumber: Data Puskesmas Berbah

Tabel 2 menunjukkan bahwa prosentase kunjungan K1 dan K4 selama 3 tahun terakhir mencapai 100%. Hasil wawancara dengan penanggungjawab kegiatan program KIA pada puskesmas Berbah menunjukkan masih terselenggaranya kegiatan edukasi pada ibu hamil melalui kegiatan Kelas ibu Hamil. Selama pandemi secara terprogram kegiatan kelas Ibu Hamil dilaksanakan dengan tetap menerapkan Protokol Kesehatan dimana kegiatan diatur dengan membagi kegiatan kelas ibu hamil menjadi beberapa kelas.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah dalam kurun waktu 3 Tahun terakhir (2019-2021)

No	Tahun	Anemia	
		n	%
1.	2019	90	18,83
2.	2020	165	30,44
3.	2021 (Januari s/d Oktober)	150	30,61

Sumber: Data Puskesmas Berbah

Tabel 3 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah ibu hamil yang anemia dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab kegiatan pengelolaan program KIA Puskesmas Berbah, diperoleh informasi bahwa masa pandemi covid-19 berdampak pada asupan gizi ibu hamil. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga dimana suami sebagai penopang hidup keluarga tidak dapat bekerja sebagai akibat dari pemutusan hubungan kerja dan atau dirumahkan selama masa pandemi covid-19 berlangsung.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah dalam kurun waktu 3 Tahun terakhir (2019-2021)

No.	Desa	Kasus Hipertensi Pada Kehamilan		
		2019	2020	2021
1.	Sendangtirto	45	58	6
2.	Kalitirto	18	54	46
3.	Tegaltirto	12	32	0
4.	Jogotirto	10	33	9
Total		85	177	61

Sumber: Data Puskesmas Berbah

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa terjadi lonjakan kasus hipertensi pada kehamilan pada Puskesmas Berbah terjadi dari tahun 2019 ke tahun 2020 sebesar 208,2 %. Dengan melandainya kasus Covid-19 sampai dengan bulan Oktober 2021, kasus hipertensi pada kehamilan mengalami penurunan signifikan sebesar 34,4%.

1. Peserta KB Kumulatif dan *Drop Out* (DO) di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah dalam kurun waktu 2 Tahun terakhir (2019-2020)

Pandemi Covid-19 tidak hanya berpengaruh pada tatanan ekonomi maupun sosial, termasuk pada pelayanan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak, selama pandemic tercatat bahwa masyarakat banyak yang mengalami kehamilan, hal ini terjadi karena banyaknya angka *Drop Out* KB, banyak Pasangan Usia Subur yang menjadi KB aktif langsung mengalami *Drop Out* KB karena tidak dapat mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan, mobilisasi penduduk di kurangi, sehingga berdampak juga pada peserta KB aktif. Wilayah Kerja Puskesmas Berbah dalam 2 tahun terakhir ini menunjukkan bahwa ada kenaikan jumlah *Drop Out*.

2. Cakupan K1 dan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah dalam kurun waktu 3 Tahun terakhir (2019-2021)

Ante Natal Care (ANC) merupakan program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, dengan tujuan menjaga agar ibu sehat selama kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan, memanta kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi, dan menurunkan morbiditas, mortalitas ibu serta janin perinatal (Mufdilah, 2009). ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi menjadi 3 tahapan yaitu: 1 kali pada saat trimester ke 1, 1 kali pada saat trimester ke 2, dan 2 kali pada saat trimester ke 3. Data kunjungan K1 dan K4 selama 3 tahun terakhir dari tahun 2019 – 2021 mencapai 100%, pandemi Covid-19 yang sedang terjadi di Indonesia tidak mempengaruhi secara signifikan angka kunjungan pada pemeriksaan kehamilan.

Pemeriksaan kehamilan tetap bisa dilaksanakan dengan tetap menjalankan protokol kesehatan secara ketat. Ada beberapa petunjuk teknis yang berubah terkait dengan Pandemi Covid-19, untuk mengurangi kontak langsung dengan ibu hamil, pihak Puskesmas membuat program kerja yang dimulai bulan Mei 2019 untuk memantau perkembangan kehamilan dengan membuat Kelas Ibu Hamil melalui WhatsApp. Penanganan persalinan pada ibu hamil yang reaktif tidak ditangani oleh Puskesmas, tetapi langsung di Rujuk ke Fasilitas Kesehatan yang lebih tinggi, dalam hal ini Rumah Sakit, tetapi petunjuk teknis tersebut diperbaharui kembali, dan mulai bulan Juli 2021 Puskesmas dapat menangani persalinan dengan ibu yang terkonfirmasi reaktif Covid-19.

Program Kelas ibu hamil yang dikeluarkan oleh Puskesmas Berbah melalui WhatsApp ini merupakan salah satu solusi yang bisa dilakukan untuk mengurangi kontak langsung dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi kehamilannya pada saat pandemi seperti ini. Pada saat pandemik seperti ini kecemasan berhubungan langsung dengan kunjungan ANC.

Penelitian yang dilakukan oleh Mega Silvian Natalia dan Tutik Ekasari menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan kunjungan ANC di era pandemic covid 19 ($p=0,011$). Hal inilah yang membuat pihak Puskesmas membuat Group WhatsApp untuk ibu hamil. Dalam Group WhatsApp tersebut, ibu hamil bisa

menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan kehamilannya, jika ada keluhan terkait dengan kehamilannya maka ibu tersebut bisa langsung menyampaikan di group tersebut.

3. Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah dalam kurun waktu 3 Tahun terakhir (2019-2021)

Anemia bisa terjadi pada siapa saja, mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia. Anemia pada ibu hamil merupakan hal yang harus di waspadai karena jika dialami pada saat hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilannya, yaitu akan terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6g%) molahidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Bahaya saat persalinan yaitu his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama⁹.

Wilayah Kerja Puskesmas Berbah dalam kurun waktu 3 tahun (2019-2021) ibu dengan Anemia setiap tahunnya mengalami peningkatan, pada tahun 2019 terdapat 18,83% tetapi pada tahun 2020 meningkat menjadi 30,44%. Hal ini terjadi karena pada saat pandemi, social ekonomi masyarakat mengalami perubahan yang signifikan, sehingga ibu hamil juga mengalami dampak dari pandemi tersebut, keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya, konsumsi makanan tidak bisa maksimal sehingga terjadi kekurangan asupan nutrisi pada ibu hamil.

4. Lain-lain

Pada masa pandemi Covid-19, pelayanan kesehatan memiliki beban tambahan dalam melakukan skrining, laboratorium dan perawatan (*Rizki Yulia dkk dalam linhold and Segard, 2020*). Kebijakan yang berhubungan dengan penanganan covid-19 disusun dengan tujuan dapat mengurangi beban pada pelayanan kesehatan. Kebijakan nasional yang ditetapkan di Indonesia dalam menghadapi penyebaran covid-19 yaitu salah satunya adalah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dilanjutkan dengan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Kebijakan ini dirasa sangat efektif didalam memutus rantai penularan covid-19 di masyarakat. PPKM dilakukan sebagai upaya pemerintah dalam percepatan penanggulangan covid-19, hal ini terbukti dengan perlahan penurunan kasus covid-19 di tanah air.

Penanganan dan penanggulangan covid-19 berdampak pada beberapa kebijakan pemerintah khususnya penyelenggaraan program kesehatan termasuk program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas. Meskipun secara kualitas pelayanan kesehatan secara signifikan, dampak dari pandemi covid-19 berpengaruh terhadap perubahan kebijakan seperti; pembiayaan dimana terjadi pengalihan alokasi dana program untuk penanggulangan covid-19. Selain pembiayaan, dampak dari pandemi covid-19 ini juga berdampak pada keterbatasan akses masyarakat didalam mengikuti program termasuk program di bidang layanan Kesehatan Ibu dan Anak.

Layanan Kesehatan Ibu dan Anak yang berkualitas, berkelanjutan, dan tepat waktu menjadi berkurang didalam ketersediaan akses mengcover semua kondisi ibu hamil. Secara psikologis, dengan adanya kebijakan PPKM, ibu hamil menjadi kurang percaya diri didalam mengikuti keseluruhan program KIA di Puskesmas. Terdapat kekhawatiran berkurangnya asuhan pada Ibu dan Anak yang selama ini dilakukan dengan prinsip asuhan sayang ibu, salah satunya pendampingan suami selama pemeriksaan kehamilan dan persalinan.

Beberapa kebijakan untuk menjamin kecukupan jenis dan jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas adalah dengan mencabut moratorium pengangkatan tenaga esensial Puskesmas dengan menambahkan jenis tenaga puskesmas yang salah satunya adalah tenaga pengelola sistem informasi di puskesmas. Hal ini ditujukan pada upaya mendukung kegiatan monitoring kegiatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak melalui *kohort online* (SIM KIA-SEMBADA). Selain itu dalam kegiatan monitoring dan evaluasi pada kegiatan pelayanan KIA perlu adanya pemantauan langsung ke fasilitas buku KIA. Puskesmas Berbah dalam menyiapkan tenaga kesehatan yang mendukung terselenggaranya kegiatan KIA, selain bidan, tenaga kesehatan lain yang terlibat didalamnya adalah tenaga kesehatan bidang gizi (nutrisionis) psikologi dan lain-lain.

Beberapa kebijakan dan intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan efektivitas pembiayaan kesehatan di tingkat Puskesmas sesuai dengan Program Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas⁷. Meningkatnya kasus covid-19 mendorong Puskesmas Berbah untuk melakukan penyesuaian penyesuaian dalam manajemen atau penyelenggaraan pelayanan sebagai upaya merespon dampak yang ditimbulkan dari pandemi covid-19.

Upaya percepatan penanganan covid-19 sebagai upaya mengendalikan dan memutus rantai penyebaran virus corona (covid-19) di masyarakat¹⁰. Hal ini perlu dilakukan sekaligus sebagai upaya mengurangi beban tambahan pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Berbah meskipun tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas pelayanan. Ketersediaan obat di Puskesmas relatif tercukupi, perencanaan kebutuhan obat-obatan telah tersusun dengan baik dan terstruktur dengan menggunakan patokan penggunaan obat rata-rata dalam 1 tahun. Kebutuhan obat-obatan didalam mendukung terselenggaranya program KIA juga didukung dengan penggunaan sistem *e catalog* dan *e-purchasing* dengan standar Formularium Nasional (FORNAS) sebagai kendali mutu dan acuan penggunaan obat dalam JKN (Kementerian PPN/Bappenas).

Penyelenggaraan pelayanan KIA di Puskesmas Berbah mengacu pada pedoman keselamatan kerja pada masa pandemi Covid-19. Ketersediaan Alat Pelindung Diri dalam setiap pelayanan KIA diterapkan untuk setiap pegawai termasuk dalam pelayanan KIA baik di dalam gedung maupun diluar gedung. Hal ini tidak terlepas dari status Puskesmas Rawat Inap dari sekian Puskesmas di Kabupaten Sleman yang ditunjuk yang mampu memberikan layanan Maternal dan Perinatal Covid-19¹¹.

SIMPULAN

1. Penyelenggaraan layanan KIA di Puskesmas Berbah dalam kurun waktu 3 tahun terakhir menunjukkan jumlah ketenagaan, pembiayaan, logistik dan alat keselamatan kerja cukup, drop out KB sebesar 270 kasus (4,67%), cakupan K1 mencapai 749 (100%) dan K4 mencapai 681 (99,92%), kasus anemia pada ibu hamil sebanyak 405 kehamilan (26,82%), dan kasus hipertensi pada kehamilan sebanyak 323 kehamilan (14,20%).
2. Penyelenggaraan layanan KIA di Puskesmas Berbah selama pandemi covid-19 relatif terselenggara dengan baik

RUJUKAN

1. Kemenkes RI. 2009. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta
2. Riskesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta.
3. National Population and Family Planning Board (BKKBN), Statistics Indonesia (BPS), Ministry of Health (Kemenkes), and ICF. 2018. Indonesia Demographic and Health Survey 2017. Jakarta, Indonesia: BKKBN, BPS, Kemenkes, and ICF.
4. Direktorat Pelayanan Kesehatan Dasar, 2020, *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
5. Kemenkes, R., 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
6. Dinkes Sleman. 2019. Profil Kesehatan Kabupaten Sleman. Yogyakarta.
7. Direktorat Kesehatan Dan Gizi Masyarakat, 2018, *Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas*, Kementrian PPN/Bappenas
8. Kemenkes., 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
9. Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
10. Dirjen Pelayanan Kesehatan. 2020. Penyediaan Vaksin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta.
11. Peraturan Bupati Sleman, Nomor 4.2 Tahun 2020, *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten Sleman*, Bupati Sleman, DIY.

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP IMUNISASI OPV DI DESA SINDUMARTANI KABUPATEN SLEMAN

Relationship Between Knowledge And Mother's Attitude To OPV Immunization In Sindumartani Village, Sleman Regency

Sudarto Edi Hartono
Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
Email Corespondensi: 131411@gmail.com

ABSTRACT

Background: Polio still becomes a health problem in Indonesia. There were some case and polio epidemic in the some places in Indonesia. It has been finding import polio epidemic in child at the age of 20 months in Sukabumi. The prevention of disease must be able by immunization. There were two polio vaccines used are Oral Polio Vaccine (OPV) and Inactivated Polio Vaccine (IPV). According to the data of District Health Department 2011, the fist IPV immunization is 98 %, whereas in 2012 is 99 %. In early 2013, the fist IPV immunization decreases on the early three months. The fist IPV must be able 24 % for the early three months, but this is not appropriate with the expectation. IPV immunization 2013 of IPV 1st was 16.7 %. Objectives of the Study: Finding the level of the knowledge and mother attitude toward OPV immunization at Sindumartani.

Method: The researcher used survey analytic method by doing case control (retrospective) with the ratio 1 : 2. Population and sample in this study were all of mothers who had a baby on age 2 – 9 months that have been doing OPV and IPV immunization at Sindumartani. This study used non probability sample, it was totality sampling.

Result: Result of the test Chi-Square are there were relationship between knowledge and OPV Imunization ($p = 0,024$) & there were relationship between attitude and OPV Imunization ($p = 0,045$).

Conclusion: Mother who had a baby on age 2 - 9 months had the relationship between knowledge and OPV immunization and there was the relationship between attitude and OPV immunization at Sindumartani.

Key Words: Knowledge - Mother Attitude - Immunization– OPV - Sindumartani.

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit polio masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia, mengingat masih adanya kasus dan wabah polio di beberapa daerah di Indonesia. Hal ini diperkuat dengan ditemukannya wabah polio impor pada anak laki- laki berusia 20 bulan yang bermula ditemukan di Sukabumi. Cara pencegahan penyakit Polio yang harus dilakukan adalah Imunisasi Polio. Vaksin Polio yang digunakan ada 2 jenis : Oral Polio Vaccine (OPV) dan Inactivated Polio Vaccine (IPV). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan tahun 2011 cakupan imunisasi IPV1 98 %, sedangkan tahun 2012 cakupan imunisasi IPV1 99. Awal tahun 2013 cakupan sementara imunisasi IPV 1 selama 3 bulan pertama mengalami penurunan. Seharusnya cakupan IPV 1 selama 3 bulan pertama adalah 24 persen, tetapi cakupan IPV tidak mencapai yang diharapkan. Cakupan imunisasi IPV tahun 2013 yaitu IPV 1 sebesar 16.7 %.

Tujuan Penelitian : mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap status imunisasi IPV dan OPV di desa Sindumartani.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah survey analitik dengan rancangan penelitian case control (retrospective) dengan perbandingan case: control adalah 1 banding 2. Populasi dan Sampel dalam penelitian ini seluruh ibu yang memiliki bayi usia 2 – 9 bulan yang mendapatkan imunisasi OPV dan IPV pertama di wilayah desa Sindumartani, dengan teknik pengambilan sampel non probability menggunakan metode total sampling untuk kasus.

Hasil Penelitian Hasil uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan imunisasi OPV ($p=0,024$) dan ada hubungan antara sikap dengan imunisasi OPV ($p=0,045$) .

Kesimpulan : Ibu yang memiliki mempunyai bayi usia 2-9 bulan memiliki hubungan pengetahuan dengan imunisasi OPV dan memiliki hubungan sikap dengan imunisasi OPV di desa sindumartani.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap Ibu, Status Imunisasi, IPV, OPV, Sindumartani.

PENDAHULUAN

Kejadian penyakit polio di Indonesia dengan penderitaan yang cukup besar pertama kali dilaporkan, terjadi di Bliton tahun 1948. Sebanyak 920 kasus polio dengan jumlah kasus antara 18 – 170 pertahunnya. Angka Kematian (CFR) pada penderita rata-rata sebesar 2,03 % dengan kisaran 0 – 15 % dan hampir 60 % kasus terdapat pada usia 3 tahun. Sedangkan dari data penyelidikan KLB tahun 1981, dilaporkan ada 2 kejadian KLB Polio yaitu : di Jawa Timur yang menemukan 622 kasus (95 % adalah balita) dan di Buleleng sebanyak 34 kasus¹.

Cara pencegahan penyakit Polio yang harus dilakukan adalah Imunisasi Polio. Indonesia telah melaksanakan program imunisasi polio secara intensif di seluruh Indonesia melalui program pengembangan imunisasi (PPI) sejak tahun 1980. Vaksin Polio yang digunakan ada 2 jenis : *Oral Polio Vaccine* (OPV) dan *Inactivated Polio Vaccine* (IPV). Keuntungan OPV yaitu diberikan secara oral sehingga tidak harus tenaga kesehatan, tidak mahal dan kerugiannya adalah dapat menimbulkan kejadian lumpuh setelah imunisasi (*Vaccine Associated Paralytic Poliomyelitis* atau VAPP) serta timbulnya kasus polio yang disebabkan virus polio yang berasal dari OPV (*Vaccine Derived Poliovirus* atau VDPV). Sedangkan IPV memiliki keuntungan yaitu tidak mempunyai resiko terhadap VAPP dan memiliki kekurangan karena harganya yang mahal dan harus dikerjakan tenaga kesehatan. Di Negara yang sudah memasuki masa bebas polio lebih dari tiga tahun , harus dipikirkan untuk OPV dengan IPV. *Advisory Commite on Immunization Practices* di Amerika merekomendasikan penggunaan jadwal imunisasi dengan IPV dengan alasan adanya resiko terjadinya polio paralytik akibat OPV ². Tahun 2007 Daerah Istimewa Yogyakarta ditetapkan sebagai penyelenggara Pilot Proyek Inactivated Polio (IPV) menggantikan OPV. Pemberian IPV diberikan sebanyak empat kali yaitu anak usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan 9 bulan yang bersamaan dengan pemberian DPT/HB 1, DPT/HB2, DPT/HB 3 dan Campak³.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan tahun 2011 cakupan imunisasi IPV1 98 %, sedangkan tahun 2012 cakupan imunisasi IPV1 99. Tetapi di awal tahun 2013 cakupan sementara imunisasi IPV 1 selama 3 bulan pertama mengalami penurunan. Seharusnya cakupan IPV 1 selama 3 bulan pertama adalah 24 persen, tetapi cakupan IPV tidak mencapai yang diharapkan. Cakupan imunisasi IPV tahun 2013 yaitu IPV 1 sebesar 16,7 %. Dari studi awal yang dilakukan peneliti ternyata masih ada bayi di wilayah Kabupaten Sleman yang diimunisasi OPV. Bayi tersebut berada di desa Argomulyo Kecamatan Cangkringan dan desa Sindumartani kecamatan Ngemplak. Desa tersebut memiliki dusun-

dusun perbatasan dengan kabupaten klaten yang menggunakan OPV. Dalam survey lapangan tersebut didapatkan 30 bayi yang diimunisasi OPV.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah *analitik observasional* dengan rancangan penelitian *kasus-kontrol (retrospective)* yaitu penelitian epidemiologik analitik observasional yang mengkaji hubungan antara efek (dapat berupa penyakit kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor resiko tertentu. Tempat penelitian dilaksanakan di Desa Sindumartani pada bulan Oktober 2013. Sampel Penelitian pada penelitian ini terdiri dari kasus yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 2 – 9 bulan diimunisasi OPV dan kontrol yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 2 – 9 bulan diimunisasi IPV, menggunakan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*⁴.

HASIL PENELITIAN

Desa Sindumartani merupakan salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 1 yang ada di Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Desa Sindumartani terdiri dari area persawahan dan pemukiman. Desa Sindumartani memiliki tiga belas dusun: kentingan, tambakan, pencar, jambon lor, jambon kidul, kayen, bokesan, ngerdi, plumbon, jelapan, kalimanggis, koripan, dan ngasem. Fasilitas sarana kesehatan yang ada yaitu 14 posyandu, satu Poskesdes, dan satu bidan praktik swasta.

Hasil analisis Univariat

Responden dalam penelitian ini berjumlah 45 ibu yang mempunyai bayi berusia 2-9 bulan dan berada di wilayah desa Sindumartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman Yogyakarta pada tanggal 1-30 Oktober 2013. Karakteristik responden meliputi: umur, pendidikan, pekerjaan, usia anak, dan jenis imunisasi polio yang diterima anak. Untuk mengetahui gambaran tentang karakteristik responden yang diteliti, dilakukan pengolahan data menggunakan perhitungan deskriptif. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu yang memiliki bayi usia 2-9 bulan, menjelaskan bahwa, mayoritas responden ada pada usia produktif yaitu berkisar antara 20-35 tahun sebanyak 40 ibu (88,9%), sementara yang lebih dari 35 tahun sebanyak 5 ibu (11,1%).

Berdasarkan usia anak paling banyak ada pada usia 9 bulan yaitu sebanyak 15 bayi (33,3%) sedangkan yang paling sedikit ada pada usia 4,7, dan 8 bulan yaitu sebanyak 0 bayi (0%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu yang memiliki bayi usia 2-9 bulan menginformasikan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi yaitu SMA ke atas sebanyak 36 responden (80%) sedangkan yang berpendidikan rendah sebanyak 9 responden (20%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu yang memiliki bayi usia 2-9 bulan, hasilnya mayoritas ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 37 ibu (82,2%), sedangkan sisanya bekerja sebagai karyawan swasta. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis imunisasi polio bayi usia 2-9 bulan menunjukkan bahwa jumlah ibu yang anaknya diimunisasi polio jenis IPV lebih besar yaitu 30 ibu (66,7%) sedangkan yang jenis imunisasi OPV sebanyak 15 ibu (33,3%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi usia 2-9 bulan menginformasikan bahwa kebanyakan ibu memiliki tingkat

pengetahuan rendah yaitu sebanyak 27 ibu (60%), sedangkan sisanya mempunyai pengetahuan tinggi. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap ibu yang memiliki bayi usia 2-9 bulan menunjukkan bahwa ibu memiliki sikap positif terhadap pemberian imunisasi IPV sebanyak 23 ibu (51,1%), sedangkan yang mempunyai negative sebanyak 22 ibu (48,9%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian imunisasi Polio pada bayi usia 2 – 9 bulan menginformasikan bahwa ibu jumlah ibu yang anaknya diimunisasi polio jenis IPV lebih besar yaitu 30 ibu (66,7%) sedangkan yang jenis imunisasi OPV sebanyak 15 ibu (33,3%).

Hasil analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat serta besarnya risiko variabel bebas terhadap variabel terikat, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Teknik analisis yang digunakan adalah *Chi-Square*.

1. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan imunisasi OPV menunjukkan bahwa kebanyakan ibu memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu sebanyak 27 ibu (60%) dan 13 responden ibu (28,9%) adalah anaknya mendapatkan imunisasi OPV. Sedangkan Ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 18 ibu (40%) dan yang anaknya mendapatkan imunisasi IPV sebanyak 16 ibu (35,6%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,024$, $OR = 7,429$ dan $95\% CI = 1,423-38,77$. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan imunisasi OPV secara statistik signifikan ($p=0,024$). Secara biologi menunjukkan nilai $OR 7,429$ artinya ibu dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki peluang untuk memberikan imunisasi OPV sebesar 7,429 kali lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.
2. Hubungan antara sikap ibu dengan status OPV menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap negative sebanyak 22 ibu (48,9%) dengan masing masing imunisasi OPV dan IPV sebanyak 11 ibu (24,4%)., sedangkan Ibu dengan sikap positif sebanyak 23 ibu (47,9%) dan yang memilih imunisasi IPV sebanyak 19 ibu (42,2%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,045$, $OR = 4,750$ dan $95\% CI = 1,214-18,584$. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara sikap ibu dengan imunisasi OPV secara statistik signifikan ($p=0,045$). Secara biologi menunjukkan nilai $OR 4,750$ artinya ibu dengan sikap negative memiliki peluang untuk memilih imunisasi OPV sebesar 4,750 kali lebih besar dibandingkan yang mempunyai sikap positif.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden berdasarkan umur dengan imunisasi OPV

Berdasarkan analisa univariat didapatkan data responden umur terbanyak ibu yang melakukan imunisasi OPV adalah berusia 20-35 dengan prosentase 88,9% dan paling sedikit pada usia lebih dari 35 tahun yaitu 11,1%. Hal ini dapat dikarenakan umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu, karena semakin cukup umur seseorang akan lebih baik dalam berfikir dan menerima informasi. Responden penelitian yang memiliki ciri dari kedewasaan fisik dan kematangan pribadi yang erat hubungannya dengan pengambilan keputusan adalah mulai usia 21 tahun⁵.

Hasil analisa univariabel menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan pemberian imunisasi. Umur ibu yang lebih tua lebih banyak yang

mengimunisasikan bayinya 2.16 kali dibandingkan ibu yang lebih muda. Umur ibu bukan merupakan faktor resiko yang dapat mempengaruhi pemberian imunisasi bagi anak, karena sama-sama memiliki kesempatan untuk mengimunisasikan anaknya⁶.

Karakteristik Responden berdasarkan tingkat pendidikan dengan imunisasi OPV

Pendidikan ibu dalam penelitian ini merupakan faktor luar, hal ini dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pendidikan ibu dalam pemberian imunisasi. Berdasarkan analisis univariat didapatkan sebagian besar berpendidikan tinggi yaitu 80%, dan sebanyak 20% berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan seseorang dapat merespon lingkungan sehingga dapat mempengaruhi wawasan berfikir dan merespon pengetahuan yang ada disekitarnya. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan yang tinggi memungkinkan seseorang dapat meningkatkan kecerdasan dan keterampilannya. Tingkat pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi tidak ada hubungan yang bermakna⁷. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang adalah kemampuan, pengalaman dan pendidikan⁸. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup⁹.

Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan dengan imunisasi OPV

Hasil penelitian responden berdasarkan pekerjaan ibu didapatkan data tertinggi ibu rumah tangga sebanyak 82,2 persen dan terendah berjumlah 17,7% adalah ibu yang bekerja sebagai karyawan swasta. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga memiliki kesempatan lebih besar untuk mengimunisasikan anaknya dari pada ibu yang bekerja.

Pemberian imunisasi pada bayi dengan ibu yang tidak bekerja lebih memiliki waktu di rumah sehingga pemberian imunisasi dapat diberikan tepat waktu¹⁰. Status pekerjaan seorang ibu dapat berpengaruh terhadap kesempatan dan waktu yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dengan cara menambah pengetahuan tentang imunisasi dan perhatian terhadap kesehatan anak-anaknya¹¹. Ibu yang mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga mempunyai banyak waktu yang luang, ini berarti ibu-ibu tersebut bisa mendapatkan banyak informasi dari berbagai media, antara lain: televisi, radio, surat kabar. Status pekerjaan tidak menjadi faktor resiko dalam pemberian imunisasi, sehingga dari segi kondisi, ketersediaan waktu kemungkinan dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang sama bagi mereka dalam mengimunisasikan bayinya⁸.

Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan imunisasi OPV

Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan imunisasi OPV dari hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,024 (<0,05), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan imunisasi OPV. Secara biologi menunjukkan nilai *OR* 7,429 artinya ibu dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki kemungkinan memilih imunisasi OPV sebesar 7,429 kali lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Pengetahuan berdasarkan analisis bivariat memperlihatkan sebagian besar ibu yang memiliki pengetahuan rendah akan memilih imunisasi OPV dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi. Dan ibu yang berpengetahuan tinggi akan lebih memilih imunisasi IPV dari pada imunisasi OPV. Adanya hubungan yang bermakna menunjukkan ada perbedaan tingkat pengetahuan antara responden yang memiliki pengetahuan kurang

dengan responden yang berpengetahuan baik dalam pemberian imunisasi OPV, dan responden yang berpengetahuan rendah beresiko lebih besar berperilaku kurang dibanding dengan pengetahuan baik. Pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang lebih yang dapat dipahami setelah diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu untuk penyesuaian diri¹².

Terdapat resiko 7,429 kali lebih besar untuk mengimunisasikan bayinya menggunakan OPV pada ibu yang memiliki pengetahuan rendah dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, sedangkan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi menggunakan imunisasi IPV lebih besar yaitu sebanyak 66,7% daripada ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah (33,3%). Perbandingan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah yang memilih OPV lebih besar (86,7 %) dibanding ibu yang memilih IPV (13,3 %).

Hal ini kemungkinan terjadi karena responden jarang terpapar informasi imunisasi polio jenis IPV, terutama keuntungan dan alasan di Kabupaten Sleman menggunakan IPV sebagai imunisasi polio. Informasi tentang imunisasi didapatkan dari petugas kesehatan pada waktu pelaksanaan Posyandu. Kegiatan di Posyandu lebih banyak adalah penimbangan dan pemberian makanan tambahan, sedangkan untuk penyuluhan tidak terlalu sering. Pelaksanaan Posyandu di masing-masing Posyandu dilakukan setiap bulan tetapi yang didatangi petugas kesehatan dalam rangka pemantau perkembangan anak di setiap posyandu rata – rata 3 kali dalam satu tahun. Sedangkan informasi dari Puskesmas tentang kesehatan sangat banyak untuk disampaikan ke masyarakat. Hal ini menyebabkan informasi khusus tentang imunisasi polio jenis IPV sangat minim. Informasi tentang IPV Pilot Project di DIY yang disampaikan pada saat sosialisasi dan mobilisasi tersebut perlu diulang-ulang³. Mengingat selama lima tahun pelaksanaan IPV di DIY khususnya di Kabupaten Sleman kelompok sasaran mulai bergeser dari yang belum memiliki anak menjadi memiliki, dari yang masih remaja menjadi menikah dan punya anak.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng¹³. Hasil tahu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek¹³. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan atau kognitif ibu tentang imunisasi polio adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah ibu melakukan penginderaan terhadap suatu objek yang berkaitan dengan imunisasi polio yang diperoleh dari petugas kesehatan atau dari media baik elektronik maupun cetak. Informasi kesehatan yang didapatkan responden lebih banyak diperoleh dari informasi tenaga kesehatan lewat posyandu dan media elektronik. Segala apa yang pernah ibu rasakan sebelumnya dapat menambah pengetahuan seseorang terhadap sesuatu yang bersifat informasi. Pengetahuan ibu tentang imunisasi akan membentuk sikap positif terhadap kelengkapan imunisasi polio bayi. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih abadi dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan¹⁰.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi atau dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pengetahuan orang tersebut¹⁴. Rendahnya pengetahuan tentang imunisasi polio berdampak pada pemilihan jenis imunisasi terhadap bayi..Ibu dapat memilih imunisasi polio jenis IPV atau OPV sesuai tingkat pengetahuan. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi lebih memilih imunisasi polio jenis IPV, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan rendah lebih memilih imunisasi OPV.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sumber informasi. Orang yang memiliki informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan adalah media massa, dimana pengetahuan ibu khususnya tentang imunisasi dapat berupa media cetak, tulis, elektronik, pendidikan, pendidikan di sekolah dan penyuluhan¹².

Kesadaran ibu dalam mengimunitasikan anak dikarenakan adanya input atau masukan yang dipengaruhi oleh kesadaran, merasa menarik, menimbang-nimbang, trial dan adaptasi. Hal ini dikarenakan pengetahuan seseorang dapat dikategorikan kedalam tiga tingkatan yaitu tingkat pengetahuan baik, cukup dan kurang¹⁵. Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sumber informasi¹². Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

Hubungan sikap ibu dengan imunisasi OPV

Hubungan sikap ibu dengan imunisasi OPV dari hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,045 (<0,05), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan imunisasi OPV. Secara biologi menunjukkan nilai *OR* 4,750 artinya ibu dengan sikap negatif memiliki peluang untuk memilih imunisasi OPV sebesar 4,750 kali lebih besar dibandingkan memilih imunisasi IPV dan yang memiliki sikap positif. Sikap berdasarkan analisis bivariat memperlihatkan sebagian besar ibu yang memiliki sikap negative akan memilih imunisasi OPV dibandingkan memilih imunisasi IPV. Dan ibu yang memiliki sikap positif lebih memilih imunisasi IPV dari pada imunisasi OPV.

Analisis bivariat memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna artinya ada perbedaan sikap antara responden yang memiliki sikap negatif dengan responden yang memiliki sikap positif dalam pemberian imunisasi OPV, dan responden yang memiliki sikap negatif beresiko lebih besar berperilaku kurang dibanding dengan sikap positif. Informasi yang kurang tersebut menyebabkan responden tidak memiliki pengetahuan yang cukup yang mengakibatkan responden memiliki sikap yang negatif terhadap imunisasi IPV. Disamping itu cara pemberian imunisasi IPV dengan suntikan juga menyebabkan ibu merasa tidak tega dan menyebabkan anak menangis. Sedangkan pemberian OPV dengan ditetes jarang membuat anak menangis. Adanya Pilot Project di DIY bahwa pemberian IPV harus bersamaan dengan DPT/HB dapat menyebabkan anak dalam satu kesempatan imunisasi disuntik 2 kali. Orang tua terkadang keberatan jika anaknya harus disuntik 2 kali¹⁶. Hal ini juga dapat menyebabkan orang tua memiliki sikap negative dan memilih imunisasi polio jenis OPV.

Sikap ibu yang positif dapat menjadi faktor pencetus yang menyebabkan ibu membayai bayinya untuk di imunisasi. Teori *Health Belief model* menjelaskan bahwa sikap seseorang dalam mengikuti program imunisasi percaya bahwa: kemungkinan terkena penyakit tinggi, jika terjangkit penyakit tersebut membawa akibat serius, imunisasi adalah cara yang paling efektif untuk pencegahan suatu penyakit dan tidak ada hambatan yang serius untuk imunisasi¹⁷. Hal ini dikarenakan imunisasi merupakan upaya yang dilakukan dengan sengaja untuk memberikan kekebalan pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit⁵.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan imunisasi OPV dengan nilai $p=0,024$
2. Ada hubungan sikap dengan imunisasi OPV dengan nilai $p=0,045$

SARAN

1. Hendaknya Dinas Kesehatan melalui Puskesmas setempat memberikan penyuluhan tentang imunisasi IPV kepada masyarakat lebih optimal.
2. Hendaknya pemberian Imunisasi IPV tidak bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT yang menyebabkan anak merasa kesakitan dua kali dalam pemberian imunisasi

RUJUKAN

1. Depkes RI, 1995, *Petunjuk Teknis Eradikasi Polio*, Edisi ketiga, Jakarta. Hal. 10-13
2. Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011, *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Edisi keempat, Jilid pertama, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta. Hal. 264-281.
3. Kepmenkes RI, 2007, *Petunjuk Pilot Proyek IPV di Daerah Istimewa Yogyakarta*, Jakarta, Nomor 723/MENKES/SK/VI/2007.
4. Sastoasmoro, S., Ismael, S., 2011, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi ke-4, Sagung Seto, Jakarta.
5. Supartini, Y., 2004, *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, EGC, Jakarta.
6. Kennedy, M.A., Brown, C.D., Gust, C.D., 2005, Vaccine Belief of Parents Who Oppose Compulsory Vaccination, *Public Health Resport*, 120: 252-8.
7. Brenner, R.A., Morton, B.G, Bhaskara, B.D.A & Clemens, 2001, "Prevalence and Predictor of Immunization Among Inner-City Infants", *A Birth Cohort Study Pediatric*, 108(3): 661-70.
8. Rizani, 2009, "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari di Kota Banjarmasin", *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol 25 No 1.
9. Asmaningsih, E., 2011, Hubungan tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Imunisasi Dasar kepada Bayi di Puskesmas Dimoyo Malang, *Skripsi: www.Old.Fk.ub.ac.id*, diambil pada tanggal 20 September 2013, Yogyakarta.
10. Widayati, S.N., 2012, Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Polio dengan Status Imunisasi Polio di Bidan Praktek Swasta Indarwati Mrangen Jatinom Klaten, *Skripsi*, Sarjana, Stikes Aisyiyah, Surakarta.
11. Kurniati, H.C., 2008, Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi pada Bayi di Klegenwonosari, Klirong, Kebumen, *Skripsi*, Sarjana, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
12. Oktarina, H., 2009, "Hubungan antara Karakteristik Responden, Keadaan Wilayah dengan Pengetahuan, Sikap terhadap HIV AIDS pada masyarakat Indonesia", *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Volume 12 No.4
13. Notoadmodjo, S., 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
14. Notoadmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Edisi kedua Rineka Cipta, Jakarta.
15. Arikunto, S., 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Klinik*, Rineka Cipta, Jakarta.
16. Kepmenkes RI, 2005, *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*, Jakarta, Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005.
17. Smet, B., 1993, *Psikologi Kesehatan* PT.Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta.

**PENGARUH PROGRAM *DIABETES SELF-MANAGEMENT EDUCATION*
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PENDERITA *DIABETES MELITUS* TIPE 2 DI
DUSUN SINDUADI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MLATI I**

***The Effect of Diabetes Self-management Education Program on Anxiety Levels of
Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Sinduadi Village, Mlati I Public Health Center***

Anida¹, Novi Istanti², Muryani³
^{1,2} Prodi Keperawatan (D3),

³ Prodi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta
Corresponding Email : anida_wh@yahoo.com

ABSTRACT

Background : Diabetes mellitus is a group of metabolic disorders characterized by hyperglycemia due to failure of insulin secretion, insulin action, or both. Uncontrolled type 2 diabetes mellitus can cause acute and chronic complications. Diabetes mellitus is a chronic disease that can cause psychological problems in sufferers. Anxiety in people with diabetes mellitus can be caused by a lack of knowledge about the complications that accompany the course of the disease, and a history of exposure to knowledge about diabetes mellitus. Diabetes self-management education (DSME) is an on going process to facilitate the knowledge, skills, and abilities needed for self-care for pre-diabetes and people with diabetes.

Objective : This study was to determine the effect of the Diabetes Self-management Education program on the anxiety level of people with Type 2 Diabetes Mellitus. Methods : This research is a quasi-experimental research. The design used in this study was pre test and post test without control group design. Sampling was done by purposive sampling method. The analysis phase used is univariate and bivariate analysis. Univariate analysis aims to explain or describe the characteristics of respondents and levels of anxiety before and after treatment. Bivariate analysis aims to explain the effect of DSME on anxiety levels. The analytical test used to see the difference in the effect of DSME on anxiety levels is the T-Test.

Results : The results of this study indicate that the characteristics of respondents based on age are mostly between 56 - 65 years as much as 40%, the sex of the most respondents are women as much as 60%, the most respondents have married status as much as 73.3%, most of the respondents' occupations are not working as much as 60%, the most respondents have a high school education level or the equivalent as much as 46.7%, the longest suffering respondents are more than 5 years as much as 66.67%. The level of anxiety before the treatment of respondents with a moderate level of anxiety was 80% and after treatment the level of anxiety was decreased by 60%. There is no effect of DSME on the anxiety level of type 2 diabetes mellitus sufferers in Sinduadi Village with p value > 0.05.

Keyword : Diabetes Mellitus, Diabetes Self – Management Education, anxiety level

ABSTRAK

Latar belakang : *Diabetes mellitus merupakan sekelompok gangguan metabolic yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia karena kegagalan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diabetes Mellitus tipe 2 yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi akut maupun kronis. Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan masalah psikologis pada penderitanya. Kecemasan pada penderita diabetes mellitus dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang*

komplikasi yang mengiringi perjalanan penyakitnya, dan riwayat paparan pengetahuan tentang diabetes mellitus. Diabetes self-managemen teducation (DSME) adalah proses berkelanjutan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang diperlukan untuk perawatan diri prediabetes dan penderita diabetes.

Tujuan : Penelitian ini mempunyai untuk mengetahui Pengaruh program Diabetes Self management Education terhadap tingkat kecemasan penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian quasy experiment. Desain yang digunakan dalam penelitian ini pretest dan post test without control group design. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode purposive sampling. Tahap analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariate. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden dan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan. Analisis bivariate bertujuan untuk menjelaskan pengaruh DSME terhadap tingkat kecemasan. Analisis data yang akan digunakan Uji analisis yang digunakan untuk melihat perbedaan pengaruh DSME terhadap tingkat kecemasan adalah t test.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak antara 56 – 65 tahun sebanyak 40 %, jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 60%, responden paling banyak mempunyai status menikah sebanyak 73,3 %, pekerjaan responden paling banyak adalah tidak bekerja sebanyak 60 %, responden paling banyak memiliki tingkat pendidikan SMA atau sederajat sebanyak 46,7 %, lama menderita responden terbanyak lebih dari 5 tahun sebanyak 66,67%.

Tingkat kecemasan sebelum perlakuan responden dengan tingkat kecemasan sedang 80 % dan setelah perlakuan tingkat kecemasa sedang menurun 60 %. Tidak ada pengaruh DSME terhadap tingkat kecemasan penderita diabetes melitus tipe 2 di Desa Sinduadi. Dengan nilai $p > 0,05$.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, Diabetes Self – Management Education, tingkat kecemasan

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan sekelompok gangguan metabolik yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia karena kegagalan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya¹. Kadar gula yang menumpuk dalam darah pada penderita DM menyebabkan gula gagal masuk ke dalam sel. Kegagalan tersebut terjadi karena hormone insulin jumlahnya kurang atau cacat fungsi. Hormon insulin adalah hormon yang berfungsi membantu masuknya gula darah ke dalam².

Berdasarkan *Global Burden of Disease* (GBD) yang merupakan himpunan data terkini dari *Institute of Health Metrics*, Seattle, pada tahun 2017, sekitar 462 juta orang terkena diabetes mellitus tipe 2 yaitu 6,28 % populasi dunia (4,4% dari mereka yang berusia 15-49 tahun, 15% dari mereka yang berusia 50-69 tahun dan 22 % dari mereka yang berusia diatas 70tahun), atau tingkat prevalensi adalah 6059 kasus per 100.000 orang³. Diprediksi kenaikan jumlah penderita diabetes mellitus (DM) tipe 2 di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Sedangkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi DM diprovinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah sebanyak 11.319 orang, dan kabupaten dengan prevalensi DM tertinggi berdasarkan diagnosis dokter adalah kabupaten Sleman. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, wilayah kerja Puskesmas dengan tingkat kejadian DM tipe2 tertinggi pada tahun 2019 adalah di Puskesmas Mlatil dengan total penderita sebesar 2.848 orang per Desember 2019⁴.

Diabetes mellitus yang berkepanjangan dapat menimbulkan komplikasi secara fisik pada penderita diabetes DM tipe 2. Diabetes Mellitus tipe 2 yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi akut maupun kronis. Komplikasi akut yang terjadi pada pasien DM tipe II penderita dapat mengalami hipoglikemia dan hiperglikemia, sedangkan komplikasi kronis pasien dapat mengalami Gangguan makrovaskuler; pembekuan darah pada sebagian otak, penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif, stroke, dan komplikasi mikrovaskuler; nefropati, diabetic retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi (Fatimah, 2019). Selain permasalahan fisik tersebut, DM tipe2 juga dapat berdampak terhadap masalah psikologis, social maupun ekonomi. Dampak psikologis yang sering diakibatkan oleh DM tipe2 adalah berupa beban psikologis (stres) bagi klien maupun keluarganya. Respon emosional negative terhadap diagnose penyakit DM tipe 2 dapat berupa penolakan atau tidak mau mengakui kenyataan, cemas, marah, merasa berdosa, dan depresi. Apabila tidak segera diberikan tindak lanjut, penderita DM tipe 2 akan berisiko mengalami gangguan kejiwaan, gangguan hubungan sosial, permasalahan finansial, kecacatan fisik hingga kematian⁵.

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan masalah psikologis pada penderitanya. Informasi yang tidak tepat dapat menimbulkan persepsi yang tidak tepat, hal ini dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologis yang ditandai dengan munculnya kecemasan bahkan stress pada penderita. Selain itu, dampak buruk dan komplikasi yang berat dialami penderita seperti amputasi menambah kekhawatiran pasien dan keluarga⁶.

Kecemasan pada penderita diabetes mellitus dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang komplikasi yang mengiringi perjalanan penyakitnya, dan riwayat paparan pengetahuan tentang diabetes mellitus. Beberapa juga ada yang tidak mengalami kecemasan, hal tersebut disebabkan karena tingkat pengetahuannya tentang pencegahan komplikasi diabetes mellitus sudah baik⁷.

Kecemasan adalah rasa takut, khawatir yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan pada penderita Diabetes Mellitus berpengaruh pada peningkatan glukosa darah yang menyebabkan kadar gula darah tidak stabil, meskipun sudah diupayakan diet, latihan fisik maupun pemakaian obat secara tepat. Namun, hal tersebut disebabkan terjadinya peningkatan hormon *glukokortikoid* (kortisol), ketolamin (*epinefrin*), hormon pertumbuhan⁸. Konflik psikologis termasuk kecemasan, depresi dan stres dapat menyebabkan memburuknya kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita oleh individu⁹.

Diabetesself - management education (DSME) adalah proses berkelanjutan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang diperlukan untuk perawatan diri prediabetes dan penderita diabetes. Proses ini menggabungkan kebutuhan, tujuan, dan pengalaman hidup diabetisi atau prediabetes dan dipandu oleh standar berbasis bukti. Tujuan keseluruhan DSME adalah untuk mendukung pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah, dan kolaborasi aktif dengan tim perawatan kesehatan dan untuk meningkatkan hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas hidup¹⁰.

Pemberian dukungan juga menjadi hal penting untuk menurunkan tingkat kecemasan pada penderita diabetes. Jenis dukungan yang diberikan dapat berupa perilaku, pendidikan, psikososial, atau klinis¹⁰. Peran keluarga juga sangatlah penting dalam pemeliharaan dan perawatan kesehatan. Keluarga adalah pihak yang pertama kali memberikan bantuan bila salah satu anggotanya mengalami masalah kesehatan. Keluarga juga merupakan pihak yang membantu setiap anggota dalam memelihara

kesehatan, seperti pemenuhan kebutuhan makan, minum, mandi, istirahat, rekreasi, olahraga, dan lain-lain. Melalui pelibatan keluarga dalam program Diabete self-management education ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan perawatan yang dilakukan oleh pasien DM sehingga berdampak pada penurunan kecemasan pada penderita DM11.

Pasien DM tipe 2 merasakan rasa sakit fisik dan dampak psikologis yang cukup dalam. Sehingga dalam penanganan diabetes mellitus tipe 2, terdapat 4 pilar penatalaksanaan, diantaranya edukasi (pengetahuan) terapi nutrisi (polamakan), farmakologi (kepatuhan minum obat), dan aktivitas fisik (keteraturan berolahraga)¹².

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *diabetes self-management education* terhadap tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di desa Sinduadi, wilayah kerja Puskesmas Mlati I.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *quasy experiment* dengan rancangan *pre test and post test without control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Mlati I pada tahun 2020 yaitu sebanyak 35 orang. Sampel pada penelitian ini yaitu keluarga pasien penderita DM tipe 2 dengan Jumlah sampel untuk penelitian ini adalah sejumlah 15 responden yang didapatkan dengan teknik *purposive sampling*. Tempat penelitian dilakukan di Desa Sinduadi, wilayah kerja Puskesmas Mlati I, Kabupaten Sleman. Analisis yang dipakai menggunakan uji parametrik dengan uji Uji T Berpasangan.

HASIL

Analisis Univariat

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Masa Manula (>65 tahun)	5	33,3
Masa Lansia Akhir (56-65 tahun)	6	40
Masa Lansia Awal (46-55 tahun)		26,7
Jumlah	15	100

Sumber : Data Primer

Responden Dalam penelitian ini paling banyak berusia antara 56 – 65 tahun yaitu sebanyak 6 orang (40 %), dan yang paling sedikit responden yang berusia 46 – 55 tahun sebanyak 4 orang (26,7 %).

Jenis Kelamin

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	6	40
Perempuan	9	60
Jumlah	15	100

Sumber : Data Primer, 2021

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 9 orang (60%).

Status Pernikahan

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	Frekuensi	Prosentase (%)
Menikah	11	73.3
Tidak Menikah	0	0
Duda/Janda	4	26.7
Jumlah	15	100

Sumber : Data Primer, 2021

Responden dalam penelitian ini paling banyak mempunyai status menikah yaitu sebanyak 11 orang (73,3 %), dan status janda / duda sebanyak 4 orang (26,7 %).

Pekerjaan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak bekerja	9	60
Petani	1	6.7
PNS	0	0
Wiraswasta	1	6.7
Pensiunan	3	20
Yang lain	1	6.7
Jumlah	15	100

Sumber : Data Primer, 2021

Responden dalam penelitian ini paling banyak adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 9 orang (60 %).

Tingkat Pendidikan

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
SMP sederajat	4	26.7
SMA sederajat	7	46.7
Perguruan Tinggi	4	26.7
Jumlah	15	100

Sumber : Data Primer, Juni 2021

Responden dalam penelitian ini paling banyak memiliki tingkat pendidikan SMA atau sederajat sebanyak 7 orang (46,7 %).

Lama Menderita DM

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita DM

Lama Menderita DM	Frekuensi	Prosentase (%)
< 5 tahun	5	33,33%
> 5 tahun	10	66,67 %
Jumlah	15	100

Sumber : Data Primer, Juni 2021

Lama menderita responden dalam penelitian ini terbanyak adalah lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 10 orang (66,67%).

Analisis Bivariat

Tabel 7
Tingkat Kecemasan Pre dan Post Eksperimen

Tingkat cemas	Pre eksperimen		Post Eksperimen	
	Jumlah	Prosentase (%)	Jumlah	Prosentase (%)
Tidak Cemas	1	6,67	1	6,67
Ringan	2	13,33	5	33,33
Sedang	12	80	9	60
	15	100	15	100

Sumber : Data Primer, Juni 2021

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa pada responden sebelum diberikan perlakuan didapatkan 12 responden mengalami tingkat kecemasan sedang (80 %) dan setelah dilakukan perlakuan didapatkan hasil responden dengan kecemasan sedang menurun menjadi 9 responden (60 %).

Hasil analisis dengan T- Test

Tabel 8.
Hasil Analisis t Test

	95 % confidence	t	df	Sig.(2.tailed)
Pair 1 Pretset - Posttest	2,923	1,799	14	0,094

Sumber : Data Primer, Juni 2021

Dari di atas menunjukkan bahwa hasil analisis dengan pair t test didapatkan hasil 0,094 dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilaksanakan DSME. Artinya tidak ada pengaruh DSME terhadap tingkat kecemasan penderita diabetes melitus tipe 2 di Desa Sinduadi.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini paling banyak berusia antara 56 – 65 tahun yaitu sebanyak 6 orang (40 %), dan yang paling sedikit responden yang berusia 46 – 55 tahun sebanyak 4 orang (26,7 %). Hal ini disebabkan karena meningkatnya usia maka prevalensi diabetes dan gangguan toleransi glukosa semakin meningkat¹³. Usia memiliki pengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam pelaksanaan perawatan mandiri diabetes melitus selama di rumah. Bertambahnya usia seseorang, maka menyebabkan kemampuan dalam membimbing dan menilai diri sendiri dari seorang tersebut semakin tinggi. Kelompok usia 40 tahun keatas adalah kelompok usia risiko tinggi mengalami diabetes melitus dan penyakit jantung¹. Tingginya resiko Diabetes Melitus pada usia di atas 40 tahun, maka *The Canadian Diabetes Association* merekomendasikan skrining kadar gula darah puasa penting dilakukan saat seseorang berusia 40 tahun dan setiap tiga bulan seiring peningkatan usia. Usia 40 – 65 tahun merupakan masa *Presenium* yaitu masa setengah tua. Masa tersebut terjadi penurunan kemampuan kognitif perseptual dan numerik, sedangkan kemampuan kognitif penalaran induktif, orientasi spasial, kosakata, dan memori verbal mengalami peningkatan¹⁴.

Rata-rata usia responden dalam penelitian ini adalah kelompok usia masa lansia akhir (56-65 tahun). Lansia disertai dengan penyakit kronik diabetes melitus lebih cepat mengalami proses penuaan dibandingkan dengan lansia non-diabetes, karena pada penderita lansia dengan diabetes melitus terjadi peningkatan ikatan kolagen, penebalan membran basal, aterosklerosis, dan katarak. Pada lansia juga akan mengalami penurunan fungsi organ tubuh¹⁵. Penurunan fungsi organ pada lansia antara lain : organ otak, jantung, hati, ginjal, serta peningkatan terhadap kehilangan jaringan aktif tubuh yaitu otot-otot tubuh.

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 9 orang (60%). Responden dalam penelitian ini paling banyak adalah perempuan, yaitu 9 orang (60%). Penelitian sejalan bahwa DM tipe 2 lebih banyak dialami oleh orang dewasa dengan jenis kelamin perempuan dari pada laki – laki. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dan beberapa hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa penyakit diabetes melitus lebih banyak dialami oleh perempuan pasca menopause daripada laki-laki. Pada wanita pasca menopause mekanisme protektif pada dinding pembuluh darah perempuan lebih tinggi daripada laki-laki sehingga dapat memperparah penyumbatan

pembuluh darah. Faktor lain adalah kadar kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL), *Low Density Lipoprotein* (LDL), dan trigliserida lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki. Jumlah lemak pada perempuan sekitar 20-25%. Selain itu tingginya kadar kolesterol HDL, LDL dan trigliserida pada perempuan dapat menyebabkan penurunan sensitivitas insulin¹³.

Responden dalam penelitian ini paling banyak mempunyai status menikah yaitu sebanyak 11 orang (73,3 %), dan status janda / duda sebanyak 4 orang (26,7 %). Pasangan hidup berfungsi sebagai pendukung dalam berbagai hal antara lain emosi, pemecahan masalah, keuangan, maupun pengasuhan. Dukungan pasangan adalah segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan kepada individu yang sakit atau mengalami masalah kesehatan, sehingga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis. Hal ini dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan dukungan yang diperoleh seseorang akan mempercepat pemulihan sakit, meningkatkan kekebalan tubuh, dapat menurunkan stres, dan gangguan psikologis.

Responden dalam penelitian ini paling banyak adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 9 orang (60 %). Rata-rata responden tidak bekerja mayoritas responden termasuk dalam kategori masa lansia akhir. Hal ini membuat responden kesulitan untuk melakukan pekerjaan akibat gejala diabetes melitus yang dirasakan seperti mudah pusing dan cepat kelelahan. Akibat kesulitan melaksanakan aktivitas pekerjaan juga akan menimbulkan kecemasan pada lansia.

Responden dalam penelitian ini paling banyak memiliki tingkat pendidikan SMA atau sederajat sebanyak 7 orang (46,7 %). Pendidikan merupakan tingkatan pendidikan formal yang diterima dalam bangku sekolah. Pendidikan seseorang dapat mempermudah seseorang penderita diabetes melitus tipe 2 untuk mengatur dan memahami dirinya dalam mengobati diabetes melitus yang dialami. Hal ini secara tidak disadari bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang.

Lama menderita responden dalam penelitian ini terbanyak adalah lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 10 orang (66,67%). Organisasi Kesehatan Dunia bahwa lama waktu seseorang menderita penyakit memiliki hubungan negatif terhadap kepatuhan. Semakin lama seseorang mengalami penyakit maka semakin kecil kemungkinan seseorang menjadi patuh terhadap pengobatan. Menurut peneliti, bahwa semakin lama seseorang menderita DM semakin menjadi tidak patuh karena responden merasa bosan setiap hari minum obat. Kondisi ini akan membuat komplikasi yang lebih cepat pada penderita hipertensi, sehingga kecemasan akan terjadi karena munculnya komplikasi DM².

Dari di atas menunjukkan bahwa pada responden sebelum diberikan perlakuan didapatkan 12 responden mengalami tingkat kecemasan sedang (80 %) dan setelah dilakukan perlakuan didapatkan hasil responden dengan kecemasan sedang menurun menjadi 9 responden (60 %). Kecemasan merupakan rasa takut, khawatir yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan pada penderita Diabetes Mellitus berpengaruh pada terhadap fluktuasi glukosa darah yang menyebabkan kadar gula darah tidak stabil, meskipun sudah diupayakan diet, latihan fisik maupun pemakaian obat secara tepat. Hal tersebut disebabkan terjadinya peningkatan hormon *glukokortikoid* (kortisol), ketolamin (*epinefrin*), hormon pertumbuhan. Konflik psikologis, seperti kecemasan, depresi dan stres dapat menyebabkan memburuknya kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita oleh individu⁹. Lamanya menderita DM sering disertai dengan munculnya berbagai macam komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler. Penyebab komplikasi salah satunya adalah kurangnya kepatuhan diit DM. Kepatuhan adalah kondisi ketika individu/kelompok berkeinginan untuk

patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan¹⁶.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden sebelum diberikan perlakuan didapatkan 12 responden mengalami tingkat kecemasan sedang, hal ini menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus sering mengalami perasaan tidak tenang, mudah marah, mudah tersinggung, tegang, tidak bisa istirahat dengan nyenyak, sedih, nyeri otot, dan sering merasa lemas. Hal ini disebabkan karena penderita diabetes mellitus merasa khawatir dengan keadaannya. Menurut asumsi peneliti bahwa tingkat kecemasan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Kurangnya pengetahuan mengenai penyakit diabetes mellitus disebabkan oleh latar belakang pendidikan, jenis pekerjaan, jumlah penghasilan serta akses informasi layanan kesehatan publik. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar kesempatan untuk mengakses informasi seputar penyakit diabetes mellitus. Oleh karena itu, penulis menilai penting untuk melakukan optimalisasi peran perawat dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dalam melakukan upaya promotif dan preventif terhadap penyakit diabetes mellitus. Selain itu, konseling genetik juga perlu dilakukan dalam melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan genetik, khususnya diabetes mellitus. Dampak lain dari kurangnya pengetahuan adalah tingkat kecemasan⁷.

Penderita diabetes mellitus yang mengalami kecemasan sedang hingga panik disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang komplikasi yang mengiringi perjalanan penyakitnya. Sementara itu, penderita diabetes mellitus yang mengalami kecemasan ringan disebabkan karena sudah terpapar pengetahuan tentang diabetes mellitus. Biasanya penderita diabetes mellitus yang mengalami kecemasan ringan mempunyai riwayat keluarga diabetes mellitus dan sudah lama terdiagnosa menderita diabetes mellitus. Beberapa juga ada yang tidak mengalami kecemasan, hal tersebut disebabkan karena tingkat pengetahuannya tentang pencegahan komplikasi diabetes mellitus sudah baik⁷. Namun setelah dilakukan DSME kecemasan sedang pada responden menurun jumlahnya. Hal ini menurut asumsi peneliti bahwa penyuluhan yang diberikan kepada responden dapat sedikit merubah persepsi atau pandangan responden terhadap suatu hal khususnya pengetahuan, sehingga dengan sedikit pengetahuan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat menurunkan tingkat kecemasan. Sehingga penting bagi perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan secara berkala untuk menurunkan kecemasan pada penderita DM tipe 2.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil analisis dengan pair t test didapatkan hasil 0,094 dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilaksanakan DSME. DSME yang diberikan mempunyai tujuan dapat melatih diri seseorang untuk mengevaluasi dan mengatur serta memonitor, bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri untuk merawat dirinya sebagai penderita DM. Hal ini dapat dilakukan dengan mengkonsumsi obat secara teratur, menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, dan kontrol secara teratur. Dengan DSME diharapkan terjadi perubahan perilaku individu untuk mengontrol keadaan DM penderita termasuk pencegahan terhadap komplikasi DM. Dalam penelitian ini tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah DSME. Hal ini menurut asumsi peneliti bahwa penderita mayoritas mempunyai masa lama menderita DM lebih dari 5 tahun. Lama menderita DM tersebut merupakan sumber stres yang sudah muncul pada responden secara kronis terhadap komplikasi DM. Namun hal tersebut juga responden sudah pernah mendapatkan berbagai informasi tentang DM dari berbagai sumber yang dapat membuat responden mampu menerima penyakit yang dialami dan cenderung merasakan kecemasan ringan setelah

dilakukan DSME. Kecemasan juga dipengaruhi oleh banyak faktor baik dari dalam diri sendiri maupun dari luar diri, sehingga DSME bukan merupakan penyebab utama untuk menurunkan tingkat kecemasan.

SIMPULAN

1. Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak antara 56 – 65 tahun yaitu sebanyak 6 orang (40 %), jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 9 orang (60%), responden paling banyak mempunyai status menikah yaitu sebanyak 11 orang (73,3 %), pekerjaan responden paling banyak adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 9 orang (60 %), responden paling banyak memiliki tingkat pendidikan SMA atau sederajat sebanyak 7 orang (46,7 %), lama menderita responden dalam penelitian ini terbanyak adalah lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 10 orang (66,67%).
2. Tingkat kecemasan sebelum diberikan perlakuan didapatkan 12 responden mengalami tingkat kecemasan sedang (80 %) dan setelah dilakukan perlakuan didapatkan hasil responden dengan kecemasan sedang menurun menjadi 9 responden (60 %).
3. Tidak ada pengaruh DSME terhadap tingkat kecemasan penderita diabetes melitus tipe 2 di Desa Sinduadi. Dengan nilai $p > 0,05$.

SARAN

1. Bagi Pelayanan Kesehatan
DSME dapat dijadikan sebagai salah satu program promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan penderita diabetes melitus tipe 2.
2. Bagi Masyarakat dan Responden
Masyarakat dan responden diharapkan dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh melalui program DSME.
3. Bagi Institusi Pendidikan
DSME dapat dijadikan suatu materi pokok dalam pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien penderita diabetes melitus tipe 2 dan sumber referensi bagi dosen dan mahasiswa dalam mengembangkan ilmu keperawatan atau penelitian terkait.
4. Bagi Profesi Keperawatan
DSME dapat dijadikan sumber informasi bagi perawat dalam memberikan edukasi kepada penderita diabetes melitus tipe 2 baik perawat klinik maupun perawat komunitas. Sehingga perawat dapat membantu pasien dalam upaya menurunkan tingkat penderita diabetes melitus.
5. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti lain yang ingin meneliti tentang pengaruh DSME terhadap aspek lain terkait penyakit diabetes melitus.

RUJUKAN

1. American Diabetes Association. "Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes care* 33. Supplement 1 (2010) :S62-S69.[serial daring] diakses melalui <https://bit.ly/39oXxKZ> [16 November 2020]

2. World Health Organization. (2016). Global Report on Diabetes. France: World Health Organization. <http://www.who.int/diabetes/global-report/en/>. [Sitasi : 2Februari 2021].
3. Khan, M.A., Hashim, M.J., King, J.K., Govender, R.D., Mustafa, H., & Kaabi, J.A. (2019). Epidemiology of Type 2 Diabetes – Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *Atlantis Press*, 107. [serial daring] diakses melalui <https://bit.ly/39u7V4af16> November 2020]
4. *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. (2019). Dikutip dari Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI): <https://bit.ly/37mXtsm16> November 2020]
6. Kusniawati. (2011). ANALISIS FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI TERHADAP SELF CARE DIABETES PADA KLIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT UMUM TANGERANG. *Universitas Indonesia*, 3. [serial daring] diakses melalui <https://bit.ly/36n8FpHj04> November 2020]
7. Zainudin, M., Utomo, W. Dan Herlina. (2015). Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *JOM* Vol. 2(1) hal(890-898)
8. Falco, Gemma et al. (2015). The Relationship between Stress and Diabetes Mellitus. *Journal Neurology and Psychology*. Vol 3 (1) p (1-7)
9. Jauhari. Dukungan Sosial Dan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Mellitus. 2017 Desember; Vol.7.
10. Nindiyasari, D. N. (2010). Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe I dengan Diabetes Mellitus Tipe II. Universitas Sebelas Maret: Fakultas Kedokteran
11. Haas, L, Marynuik, M., Beck, J., Cox, C. E., Duker, P., Edwards, L., Youssef, G. (2012). National Standards for Diabetes Self - Management Education and Support. *Diabetes Care*, 2394. [serial daring] diakses melalui <https://bit.ly/2JvyJprf04> November 2020]
12. Rahayu, E., Kamaluddin, R., & Sumarwati, M. (2014). Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Puskesmas II Baturraden. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 165. [serial daring] diakses melalui <https://bit.ly/3qeq1q8j04> November 2020]
13. Putra, I.W., & Berawi, K.N. (2015). Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Majority*, 8. [serial daring] diakses melalui <https://bit.ly/3mzlZg8j07> November 2010]
14. Rahmawati., Tahlil, Teuku & Syahrul. (2016). Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Terhadap Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2, *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 4:1. Diakses melalui <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/6320/5204>
15. Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
16. Fatimah, R.N. (2019). Diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Majority*, 4 (5). [serial daring] diakses melalui <https://bit.ly/33LeBY3j24> November 2020]
17. Carpenito, Linda Juall. (2009). *Diagnosa keperawatan aplikasi pada praktek klinik Edisi 8*. Jakarta: EGC

MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI RSUD PRAMBANAN YOGYAKARTA

Relationship Of Nursing Service Quality With Patient Satisfaction During The Covid-19 Pandemic At Prambanan Hospital, Yogyakarta

Irene Rosari Leba¹, Nur Yety Syarifah², Patria Asda³

^{1,2,3}Prodi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta
e-mail korespondensi: asdapaty@gmail.com

Abstract

Background: Service quality is an indicator of the health services quality because it is one of the determinants of the health service agencies image. The satisfaction of patients is a level of their feeling that arises from the health service obtained after they assessed what is expected.

Research Objectives: To know the relationship between the quality of nursing services and patients during the COVID-19 pandemic at Prambanan Hospital Yogyakarta.

Research Methods: This type of research is a non-experimental quantitative research. The used design is Cross Sectional. The population in this research were all patients at Prambanan Hospital Yogyakarta. The sampling technique used the Cluster Random Sampling technique. The total population is all patients who are hospitalized. The sample is 68 respondents. The data collection tool uses a data analysis questionnaire using Spearman Rank.

Research Results: The results showed that the quality of nursing services with patient satisfaction obtained a significance value ($p = 0.009 < 0.01$) so the hypothesis was accepted that there was a relationship between the quality of nursing services and patient satisfaction at Prambanan Hospital by a Correlation Coefficient of 0.313, which means that there is a fairly high close relationship between variables of nursing service quality and patient satisfaction

Conclusion: There is a relationship between nursing service quality and patient satisfaction at Prambanan Hospital Yogyakarta.

Keywords: Quality of Nursing service, patient satisfaction, Covid-19.

ABSTRAK

Latar Belakang: Mutu pelayanan keperawatan merupakan indikator kualitas pelayanan kesehatan karena menjadi salah satu penentu citra Instansi pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul dari layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien menilai dengan apa yang diharapkan.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Pada Masa Pandemi COVID-19 di RSUD Prambanan Yogyakarta.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental rancangan yang digunakan adalah Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di RSUD Prambanan Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel adalah menggunakan teknik Cluster Random Sampling. Jumlah populasi adalah seluruh pasien yang di rawat di Rumah sakit. Sampel 68

responden alat pengumpulan data menggunakan kuesioner analisa data menggunakan Spearman Rank.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien dengan memperoleh nilai signficancy ($p= 0,009 < 0,01$) dengan sehingga hipotesis diterima bahwa ada hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien RSUD Prambanan dengan Correlation Coefficient 0,313 yang berarti ada keeratn hubungan yang cukup tinggi antara variabel mutu pelaynan keperawatan dengan kepuasan pasien.

Kesimpulan: Ada hubungan antara hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien RSUD Prambanan Yogyakarta.

Kata kunci: Mutu pelayanan keperawatan, kepuasan pasien, Covid-19.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit memiliki peran mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan minimal Rumah Sakit agar tercipta kepuasan pasien¹

Kepuasan pelanggan atau pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya Dalam hal ini kepuasan pasien tersebut hanya dapat diwujudkan jika sebuah RS telah berhasil mencukupi atau memenuhi semua kebutuhan pasien dalam memperoleh pelayanan yang bermutu, adil dan merata²

Dampak yang akan terjadi bila mutu pelayanan tidak baik terhadap kepuasan pasien adanya kecenderungan yang tinggi dari pasien untuk beralih ke tempat pelayanan kesehatan lain bila mereka tidak puas. Berdasarkan hal tersebut perlu mendapatkan tanggapan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang akan membawa dampak pada tingkat kepuasan pasien, karena pasien yang datang ke Rumah Sakit mempunyai keinginan atau harapan memperoleh pelayanan sebaik-baiknya sesuai dengan apa yang di diharapkan pasien itu sendiri dan keluarganya³

Data studi pendahuluan yang didapatkan dari bidang mutu RSUD Prambanan Sleman menyatakan bahwa selama masa pandemi Covid-19 kepuasan pasien di tiap ruang/bagian mengalami penurunan di tahun 2020 dibandingkan tahun 2019 kecuali untuk ruang rawat jalan dan pelayanan farmasi yang mengalami peningkatan. Sedangkan rawat inap mengalami penurunan di tahun 2020 dibandingkan tahun 2019 di karenakan adanya pandemi covid-19 dan pembatasan tenaga kerja perawat.

Data kepuasan pasien rawat inap selama tahun 2018-2020 juga mengalami flutuaktif. Adapun kepuasan pasien rawat inap yang mengalami penurunan paling tinggi berada di tahun 2020 yaitu sebesar 83,89%, dimana menurut peraturan tentang standar pelayanan minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 27 oktober sampai 1 November 2021 melalui wawancara dengan 11 pasien di ruang rawat inap bangsal candi Sambisari, bangsal Candi Ijo, bangsal Candi Barong RSUD Prambanan Yogyakarta di dapatkan data sebagai berikut pasien yang pertama kali di rawat inap RSUD Prambanan mengatakan bahwa perawat tidak menjelaskan tentang obat-obatan yang harus di konsumsi. Sedangkan pasien yang pernah di rawat inap lebih dari 2 kali mengatakan perawat tidak memperkenalkan diri pada pasien. Dan pasien yang pernah

di rawat inap lebih dari 2 kali mengatakan bahwa perawat tidak memberikan informasi yang jelas mengenai kesehatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan dengan kepuasan pasien pada masa pandemi covid-19 di ruang rawat inap RSUD Sleman Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif eksperimental dengan menggunakan metode deskriptif analitik dan rancangan *cross sectional survey*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di RSUD Prambanan pada bulan februari- Mei tahun 2022. Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Lemeshow yang didapatkan hasil 68 sampel, yang kemudian sampel di pilih dengan teknik purposive sampling. Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat inap minimal 1x24 jam, kondisi sadar penuh, bisa membaca dan menulis serta bersedia menjadi responden. Sampel di ambil dari 4 ruang rawat inap yaitu ruang candi ijo, candi barong, candi gebang, dan candi sambisari. Pengumpulan data diambil dengan menggunakan kuesioner, Hasil penelitian di olah dengan statistik distribusi frekuensi dan uji spearman *rank*

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
USIA			
1.	15-25 Tahun	19	27,9
2.	25-40 Tahun	14	20,6
3.	40-65 Tahun	24	35,3
4.	67-75 Tahun	10	14,7
5.	< 75 Tahun	1	1,5
Total		68	100,0
JENIS KELAMIN			
1.	Laki-laki	30	44,1
2.	Perempuan	38	55,9
Total		68	100,0
Pendidikan			
1.	Tidak Sekolah	2	2,9
2.	SD	11	16,2
3.	SMP	13	19,1
4.	SMA	33	48,5
5.	Sarjana	9	13,2
Total		68	100,0
Pekerjaan			
1.	Pelajar	12	17,6
2.	Swasta	10	14,7
3.	Petani	5	7,4
4.	Buruh	8	11,8
5.	Satpam	2	2,9
6.	Pensiunan	3	4,4
7.	Ibu rumah tangga	22	32,4
8.	Guru/ PNS	5	7,4
9.	Cleaning service	1	1,5
Total		68	100,0

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Lama Hari Rawat			
1.	1 hari	4	5,9
2.	2 hari	22	32,4
3.	3 hari	29	42,6
4.	4 hari	10	14,7
5.	5 hari	3	4,4
Total		68	100,0
Jenis Pelayanan			
1.	Umum	6	8,8
2.	BPJS	62	91,2
Total		68	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Mutu Pelayanan Keperawatan

Tabel 2

Mutu Pelayanan Pasien Rawat Inap RSUD Prambanan Yogyakarta

No	Kategori	Frekuensi (%)	Persentase (%)
1	Baik	56	82,4
2	Cukup	12	17,6
Total		68	100

Sumber: Data primer,2022

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Prambanan Yogyakarta berada pada kategori baik sebanyak 56 responden (82,4%) dan cukup 12 responden (17,6%).

Kepuasan pasien

Tabel. 3

Kepuasan pasien rawat inap RSUD Prambanan Yogyakarta

No	Kategori	Frekuensi (%)	Persentase (%)
1	Puas	63	92,6
2	Cukup Puas	5	7,4
Total		68	100

Sumber: Data, primer 2022

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien rawat inap RSUD Prambanan Yogyakarta berada pada kategori puas sebanyak 63 responden

Hubungan Mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien

Tabel 4

Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RSUD Prambanan Yogyakarta

		Kepuasan						Total	CC	sig	
		Puas		Cukup puas		Tidak puas					
		n	%	n	%	n	%				
Mutu pelayanan	baik	54	83,71	3	0,04	0	0,0	57	83,8	0,313	0,009
	cukup	9	16,1	2	0,02	0	0,0	11	16,2		
	kurang	0	0,0	0	0	0	0	0	0		
	Total	63	99,94	5	0,06	0	0,0	68	100%		

Sumber: Data Primer,2022

Dari hasil uji korelasi *Spearman Rank* yang terlihat pada tabel di atas, di ketahui bahwa bahwa responden dengan mutu pelayanan baik dan kepuasan baik sebanyak 57 (83,8%) responden, sedangkan responden mutu pelayanan dengan kepuasan cukup sejumlah 11 responden (16,2%) responden. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa nilai sig adalah = $0,009 < 0,01$ maka H_0 di tolak dan H_a di terima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien di RSUD Prambanan Yogyakarta dengan *Correlation Coefficient* 0,313 yang berarti kekuatan hubungan lemah antara variabel mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien.

PEMBAHASAN

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.⁴ Hasil analisis data menunjukkan sebagian besar responden berada pada kategori usia 40-65 menyatakan puas terhadap mutu pelayanan yang di berikan. Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Oroh (2014) dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap⁵

Hasil distribusi frekuensi pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (55,9%). Jenis kelamin di percaya tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap mutu pelayanan. Penelitian yang dilakukan Ahmad dan Jalpi (2018) mengatakan bahwa jenis kelamin tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien⁶

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat.⁷ Dari hasil penelitian ini pada karakteristik responden dengan pendidikan terakhir, didapatkan bahwa responden terbanyak pada pendidikan SMA sebanyak 48,5%. Penelitian terdahulu mengatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kepuasan dimana berdasarkan p value $< 0,05$ (Sig. 95%)⁸ Menurut asumsi peneliti bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien dimana semakin tinggi pendidikan maka akan semakin paham tentang kesehatan sehingga tuntutan akan pelayanan semakin banyak.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 68 responden, jumlah pekerjaan terbanyak yakni Ibu rumah tangga yaitu sebesar 32,4% responden. Menurut penelitian yang dilakukan oleh⁶ Mengatakan memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien dengan pekerjaan didapatkan $p = 0,001$ hasil analisis didapatkan sebagian besar responden 67% responden yang bekerja lebih puas dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 50%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menjalani lama perawatan 3 hari dan puas terhadap mutu pelayanan yang diberikan. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama perawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap, dimana berdasarkan analisis dengan uji chi-square diperoleh nilai p value 0,016 lebih kecil dari nilai α (0,05)⁵. Pada penelitian ini peneliti menetapkan kriteria inklusi pasien adalah dirawat minimal 1x24 jam sebagai antisipasi jika jumlah pasien rawat inap sedikit saat pengumpulan data.

Adapun pasien yang dirawat selama 3x24 jam dianggap sudah mampu memberikan penilaian mutu pelayanan keperawatan yang objektif.

Hasil analisis data dari penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan jenis pembayaran terbanyak yang digunakan yakni menggunakan sistem BPJS (91,2%) sebagian besar mengatakan mutu pelayanan yang diberikan baik sehingga pasien merasa puas. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah suatu Badan Pemerintah RI yang menyelenggarakan pelayanan jaminan kesehatan bagi masyarakat melalui sistem yang telah diatur dalam Permenkes, RI Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional⁹. Menurut pengamatan peneliti sebagian besar pasien RSUD Prambanan merupakan pasien rujukan dan menggunakan system pembayaran BPJS.

Penelitian sejenis tentang Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa mengatakan bahwa terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS¹⁰. Adapun penelitian lain tentang Hubungan Pelayanan Tenaga Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Bpjs mengatakan adanya hubungan signifikan antara pelayanan tenaga kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap di Rumah Sakit Arifin Nu'mang Rappang Kabupaten Sidrap Berdasarkan uji Chi square diperoleh nilai hitung $p = 0,023$ dengan bantuan Fisher's Exact Test tingkat kemaknaan = $0,05$ ¹¹

Mutu Pelayanan Keperawatan Pasien RSUD Prambanan Yogyakarta

Responden menilai bahwa mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Prambanan Yogyakarta sebagian besar dalam kategori baik, Responden menyatakan mendapatkan pelayanan yang baik. dari perawat yaitu sikap penerimaan, perhatian, dan tanggung jawab. Berdasarkan rekap butir pertanyaan pada kuesioner, sebagian besar responden mengatakan mutu pelayanan yang di berikan baik pada item pernyataan perawat selalu peduli terhadap kondisi pasien dan perawat selalu menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang tahun 2020 tentang Tingginya Mutu Pelayanan Keperawatan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Di Blud RS Benyamin Guluh Kolaka, yang menyatakan bahwa layanan keperawatan yang dilaksanakan dikategorikan baik¹². Penelitian ini didukung pula oleh penelitian tentang Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit yang menyatakan terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien artinya semakin baik mutu pelayanan semakin tinggi pula kepuasan pasien¹³

Kepuasan pasien sering dikaitkan dengan mutu pelayanan yang diberikan oleh perawat maupun RS dan semakin baik pelayanan yang diberikan maka kepuasan pasien semakin meningkat. Dari hasil penelitian mengenai kepuasan pasien responden yang mengatakan puas pada pernyataan nomor 8 dan 5 tentang pasien puas dengan keramahan perawat dan cukup puas pada ketrampilan perawat dalam melakukan tindakan.

Penelitian sebelumnya tentang Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan menyatakan pasien puas terhadap mutu pelayanan keperawatan pada dimensi reliability, assurance dan empaty, dan tidak puas pada dimensi tanggible dan responsiveness.¹⁴. Adapun penelitian lain di Ruang Asoka RSUD Dr. R. Koesma Tuban menyebutkan bahwa pasien merasa cukup puas dengan pelayanan keperawatan¹⁵

Hasil uji korelasi mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien menunjukkan adanya hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien dengan nilai sigfikansi adalah $= 0,009 < 0,01$ dan dengan *Correlation Coefficient* 0,313. Menurut analisis data per-item 18 kuesioner didapatkan bahwa pemberian mutu pelayanan dalam kategori baik yang sesuai dengan jawaban responden dan yang di rasakan peneliti yakni pada dimensi kehandalan,bukti fisik,jaminan, empati pada mutu pelayanan cukup baik teradapt pada item daya tanggap yaitu pada pertanyaan tentang perawat selalu menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian saat ini adalah penelitian tentang Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang menjelaskan semakin tinggi nilai mutu pelayanan keperawatan maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien yang dirasakan dan sebaliknya semakin rendah mutu pelayanan keperawatan maka semakin rendah tingkat kepuasan pasien yang dirasakan¹⁶

SIMPULAN

Mutu pelayanan keperawatan di RSUD Prambanan pada masa pandemic covid-19 berada pada kategori baik, Kepuasan pasien berada pada kategori puas, dan ditemukan hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Prambanan Yogyakarta.

RUJUKAN

1. KEMENKES RI. Peraturan menteri kesehatan No. 43 tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal. 2016.
2. Nursalam. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktik Keperawatan Profesional. 5th ed. Salemba medika; 2017.
3. Fitzsimmons JA and MJF. Service Management: Operations, Strategy, Information Technology 7th edition. The McGrawHill Internation Edition. Serv Manag Oper Strateg Inf Technol 7th Ed McGrawHill Int Ed. 2011;
4. Elisabeth dalam Wawan dan Dewi. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
5. Merryani E. Oroh Sefti Rompas &Linnie Pondaag. Faktor-faktor Yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di ruang interna di RSUD Noongan. Fakt Yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat Ina terhadap pelayanan keperawatan di ruang interna di RSUD Noongan. 2014;
6. Rizal Achmad, Agus Jalpi. Analisis Faktor Internal Penentu Kepuasan Pasien Puskesmas Kota Banjarmasin. Anal Fakt Intern Penentu Kepuasan Pasien Puskesmas Kota Banjarmasin. 2018;4.
7. Depdiknas. tentang sistem pendidikan nasional. 2003.
8. Olga Jadhha Casmira. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. 2019.
9. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. No Title. 2014.
10. Burhanuddin. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rsud Syekh Yusuf Gowa. Ubungan Mutu Pelayanan Kesehat Dengan Kepuasan Pasien Rsud Syekh Yusuf Gowa. 2015;12:42–3.
11. Roesmono B. Hubungan Pelayanan Tenaga Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan

- Pasien Peserta Bpjs. Hub Pelayanan Tenaga Kesehat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Bpjs. 2017;
12. Nasus & Tulak. tentang Tingginya Mutu Pelayanan Keperawatan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Di Blud RS Benyamin Guluh Kolaka. tentang Tingginya Mutu Pelayanan Keperawatan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Di Blud RS Benyamin Guluh Kolaka. 2020;5.
 13. Jahirin. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. Hub Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Ina Rumah Sakit. 2017;5.
 14. Sesrianty V, Machmud R, Yeni F. Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan. J Kesehat PERINTIS (Perintis's Heal Journal). 2019;6(2):116–26.
 15. Tiara Putri Ryandini LH. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Asoka RSUD Dr. R. Koesma Tuban. Hub Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Asoka RSUD Dr R Koesma Tuban. 2019;1.
 16. Butar-butur J, Simamora RH. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. J Ners Indonesia. 2016;6(1):51–64. Available from: <https://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/4358/4177>

GAMBARAN PERILAKU CARING DENGAN TEORI SWANSON PADA MAHASISWA PRODI KEPERAWATAN (D3) DI BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA (BPSTW) YOGYAKARTA

Maria Margareta Marsiyah
Prodi Keperawatan (D3), STIKES Wira Husada Yogyakarta
e-mail korespondensi: vanianyamaria@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Caring behavior is a basic and very important behavior in nursing. Caring behavior is an attitude, a sense of caring, respect and respect for others, which means giving more attention to someone and how that person acts. Students are required to have caring behavior in dealing with patients and carrying out nursing care*

Objective: *To find out the description of caring behavior with Swanson's theory in students of the fifth semester of Nursing Study Program (D3) while practicing Gerontic nursing clinics at BPSTW Yogyakarta.*

Benefits: *Adding information and knowledge so that people get satisfaction in receiving services provided by nurses*

Methods: *The design in this study used a descriptive research design. The population in this study were all fifth semester students of Nursing Study Program (D3) who were practicing Gerontic Nursing clinics at BPSTW Yogyakarta. The research sample used includes the entire existing population.*

Results: *The results of this study indicate that the description of the application of caring behavior with 5 components of Swanson's theory that has been applied to the Nursing Study Program (D3) semester V has the best value on the component of maintaining belief. The normality test is 0.144 ($p>0.05$) in the normal category.*

Conclusion: *Students certainly need to maintain their caring behavior. Students excel in the component of maintaining belief, namely by showing concern for patients (asking about the situation/complaints they feel when meeting patients). Educational institutions must of course continue to develop the implementation of caring behavior in students. Hospitals or health facilities as practice areas are required to provide examples of good caring behavior.*

Keywords: *Caring; Swanson Theory*

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku *caring* merupakan perilaku yang mendasar dan sangat penting dalam keperawatan. Perilaku *caring* merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain, artinya memberikan perhatian yang lebih kepada seseorang dan bagaimana seseorang itu bertindak. Mahasiswa dituntut untuk memiliki perilaku *caring* dalam berhubungan dengan pasien dan melaksanakan asuhan keperawatan

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui gambaran perilaku *caring* dengan teori Swanson pada mahasiswa prodi Keperawatan (D3) semester V saat melakukan praktik klinik keperawatan Gerontik di BPSTW Yogyakarta

Manfaat Penelitian: Menambah informasi dan pengetahuan sehingga masyarakat mendapatkan kepuasan dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh perawat

Metodologi Penelitian: Desain dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa semester V prodi Keperawatan (D3) yang sedang praktik klinik Keperawatan Gerontik di BPSTW Yogyakarta. Sampel penelitian yang digunakan meliputi seluruh populasi yang ada.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran penerapan

perilaku *caring* dengan 5 komponen teori Swanson yang telah di terapkan Prodi Keperawatan (D3) semester V bernilai paling baik pada komponen mempertahankan keyakinan (*maintaining belief*). Uji normalitas bernilai 0,144 ($p>0,05$) dalam kategori normal.

Kesimpulan: Mahasiswa tentu perlu mempertahankan perilaku *caring* mereka. Mahasiswa unggul dalam komponen mempertahankan keyakinan (*maintaining belief*) yaitu dengan menunjukkan perhatian kepada pasien (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan saat menemui pasien). Institusi pendidikan tentu harus tetap mengembangkan pelaksanaan perilaku *caring* pada mahasiswa. Rumah sakit atau fasilitas kesehatan sebagai lahan praktek dituntut untuk memberikan contoh perilaku *caring* yang baik.

Kata kunci: *Caring*; Teori Swanson

PENDAHULUAN

Keperawatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan manusia dan memberikan pelayanan komprehensif terhadap seluruh aspek kehidupan yaitu bio-psiko-sosial dan spiritual.¹ Perawat profesional dapat terlihat dari dirinya yang melakukan asuhan keperawatan dengan baik kepada klien sehingga meningkatkan mutu pelayanan. Seorang perawat memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, keterampilan intelektual, teknikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* atau kasih sayang.² Salah satu bentuk dalam tindakan pelayanan asuhan keperawatan itu sendiri adalah perilaku *caring* perawat yang merupakan inti dan bentuk dasar dari praktik keperawatan profesional.³

Caring merupakan suatu perilaku peduli yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan meningkatkan perilaku empati yang dimiliki perawat kepada pasien.⁴ *Caring* merupakan suatu dasar yang harus dimiliki seorang perawat atau seorang calon perawat. Hubungan antara perawat dengan pasien adalah hal yang terpenting dalam terciptanya suatu perilaku *caring* perawat.

Penerapan perilaku *caring* oleh seorang perawat akan membantu perawat untuk mengenal lebih jauh tentang pasiennya, selain itu perawat juga dapat mengetahui masalah yang sedang dihadapi oleh pasien dan keluarga, sehingga perawat dapat membantu mencari solusi.³ Tindakan *caring* dilakukan secara terus menerus, dilakukan dengan hati yang ikhlas, tulus, dan peduli terhadap keadaan atau masalah yang sedang dihadapi oleh pasien dan keluarga.⁵

Pada studi pendahuluan yang dilakukan pada 28 September 2020 melalui wawancara pada beberapa mahasiswa Prodi Keperawatan (D3) yang sedang menjalani praktik lapangan mengatakan bahwa saat melakukan asuhan keperawatan mahasiswa mengunjungi pasien setiap kali jadwal dinas. Hasil wawancara mengenai teori pendekatan Swanson mahasiswa mengakui belum begitu mengenal teori tersebut karena yang cukup sering mereka dengar adalah teori *caring* menurut Jean Watson.

Berdasarkan beberapa riset yang ada dan studi pendahuluan yang sudah dilakukan maka peneliti ingin meneliti lebih dalam mengenai tingkat *caring* yang dimiliki mahasiswa Prodi Keperawatan (D3) semester V dengan pendekatan teori Swanson yang meliputi lima komponen : *Maintaining Belief, Knowing, Being With, Doing For* dan *Enabling*.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah diskriptif, bertujuan menggambarkan dan mendeskripsikan penarapan perilaku *caring* mahasiswa Prodi Keperawatan (D3) semester V melalui pendekatan teori Swanson. Penelitian dilakukan pada bulan September 2020 sampai bulan Maret 2021, dengan populasinya adalah mahasiswa Prodi Keperawatan (D3) semester V STIKES Wira Husada Yogyakarta yang sedang menjalani praktik klinik Keperawatan Gerontik dengan jumlah responden sebanyak 32 mahasiswa dan semua digunakan sebagai sampel penelitian. Penelitian ini terdiri dari satu variabel yaitu perilaku *caring* dengan teori Swanson. Setelah data terkumpul analisis data secara univariat untuk menggambarkan karakteristik yang dimiliki oleh variabel penelitian.

HASIL

a. Karakteristik responden

Tabel Distribusi Responden, meliputi jenis kelamin dan umur

Variabel	f	%
Umur		
- 21 tahun	7	22
- 22 tahun	17	53
- 23 tahun	5	16
- 24 tahun	3	9
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	7	22
- perempuan	25	78

b. Deskripsi Variabel perilaku Caring

Tabel Perilaku Caring mahasiswa Prodi Keperawatan (D3) berdasarkan hasil pengisian kuesioner menurut teori Swanson

Kategori	f	%
Tidak Caring	12	37,5
Caring	20	62,5

c. Deskripsi Sub Variabel Perilaku Caring

1) Tabel Sub Variabel Perilaku Caring komponen mempertahankan keyakinan (*maintaining belief*)

Kategori	f	%
<i>Maintaining belief</i> kurang	8	25
<i>Maintaining belief</i> baik	24	75

Tabel refleksi perilaku caring komponen mempertahankan keyakinan (*maintaining belief*)

Kategori	Ya	Tidak
Memperkenalkan diri pada pasien	83%	17%
Menemui pasien untuk menawarkan bantuan	24%	75%
Membantu pasien membangun hasil akhir yang realistis/nyata	53%	47%
Menunjukkan perhatian kepada pasien	87%	13%

2) Tabel Sub Variabel Perilaku *Caring* komponen Pengetahuan (*Knowing*)

Kategori	f	%
<i>Knowing kurang</i>	14	44
<i>Knowing baik</i>	18	56

Tabel refleksi perilaku *caring* komponen pengetahuan (*knowing*)

Kategori	Ya	Tidak
Melibatkan keluarga pasien atau orang yang dianggap berarti ke dalam perawatan pasien	57%	43%
Menjelaskan kepada pasien dan keluarga terutama mereka yang bertanggung jawab	57%	43%
Melakukan penilaian/pengkajian tentang kondisi pasien secara menyeluruh	47%	53%
Menanyakan apa yang dirasakan pasien dan apa yang bisa perawat lakukan untuk membantu pasien	50%	50%
Melakukan pendekatan yang konsisten pada pasien	60%	40%

3) Tabel Sub Variabel Perilaku *Caring* komponen Kebersamaan (*Being With*)

Kategori	f	%
<i>Being with kurang</i>	12	38
<i>Being with baik</i>	20	62

Tabel refleksi perilaku *caring* komponen kebersamaan (*being with*)

Kategori	Ya	Tidak
Senantiasa mendampingi pasien saat pasien membutuhkan	87%	13%
Suka mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan dari pasien	67%	33%
Suka mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan dari pasien	60%	40%
Menunjukkan perilaku sabar dalam melakukan proses keperawatan pada pasien	63%	37%

4) Tabel Sub Variabel Perilaku *Caring* komponen Tindakan (*Doing For*)

Kategori	f	%
<i>Doing For kurang</i>	13	41
<i>Doing For baik</i>	19	59

Tabel refleksi perilaku *caring* komponen Tindakan (*Doing For*)

Kategori	Ya	Tidak
Memberikan kenyamanan yang mendasar	90%	10%
Menyarankan kepada pasien untuk memanggilnya apabila mengalami kesulitan	70%	30%
Melakukan tindakan sesuai professional dalam penampilannya sebagai perawat profesional	53%	47%
Memberikan perawatan dan pengobatan paa pasien sesuai SOP yang ada	50%	50%
Menghormati hak-hak pasien	100%	0%

5) Tabel Sub Variabel Perilaku *Caring* komponen memungkinkan (*Enabling*)

Kategori	f	%
<i>Enabling kurang</i>	12	38
<i>Enabling baik</i>	20	62

Tabel refleksi perilaku *caring* komponen memungkinkan (*Enabling*)

Kategori	Ya	Tidak
Membantu pasien memberikan kesempatan untuk memandikan pasien dalam mengatasi masalah	73%	27%
Memberikan motivasi pasien untuk berfikir positif tentang kondisi sakitnya	73%	27%
Mendahulukan kepentingan pasien profesional	80%	20%
Mengajarkan pada pasien cara untuk merawat diri sendiri setiap kali memungkinkan	60%	40%
Mendiskusikan kondisi pasien dan memberikan umpan balik pada pasien	80%	20%

PEMBAHASAN

a. Deskripsi Perilaku *Caring*

Berdasarkan distribusi responden, penelitian ini jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 25 mahasiswa (78%) dan laki-laki 7 mahasiswa (22%), namun hal ini tidak dapat dijadikan acuan bahwa *caring* lebih banyak dilakukan oleh jenis kelamin perempuan karena pada penelitian ini dari 32 mahasiswa di dominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 25 mahasiswa dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 mahasiswa.

Pada penelitian ini diperoleh data bahwa responden memiliki usia 21-24 tahun. Penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa semakin dewasa usia yang dimiliki seseorang maka semakin tinggi pula perilaku *caring* yang dilakukan seseorang dikarenakan dengan dewasanya seseorang maka untuk melakukan terjadinya kesalahan cukup minimal.⁶ Umur merupakan suatu faktor yang berada dalam diri individu, semakin muda usia seseorang maka tingkat emosional yang dimilikinya semakin labil.⁷ Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa usia terbanyak adalah 22 tahun (62,5%). Dari 32 mahasiswa terdapat 20 mahasiswa dalam kategori *caring* dan 12 mahasiswa lainnya tidak *caring*. *Caring* mahasiswa dikatakan baik.

b. Deskripsi Sub Variabel Perilaku *Caring*

Pada penelitian ini peneliti hendak mengetahui gambaran perilaku *caring* teori Swanson dan memiliki tujuan khusus untuk mengidentifikasi lima sub variabel perilaku *caring* dengan Swanson yang meliputi komponen mempertahankan keyakinan, komponen pengetahuan, komponen kebersamaan, komponen tindakan dan komponen memungkinkan. Berikut pembahasan masing-masing komponen dari hasil penelitian yang telah dilakukan

1) Komponen Mempertahankan Keyakinan (*Maintaining Belief*)

Hasil perilaku *caring* pada komponen mempertahankan keyakinan dari 32 mahasiswa yang tergolong mampu melakukan komponen ini dengan baik sejumlah 24 mahasiswa (75%). Hal ini terlihat dari pengisian kuesioner refleksi *caring* bahwa mahasiswa menjawab ya atau banyak melakukan pada pertanyaan no 4 yaitu mahasiswa menunjukkan perhatian kepada pasien (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan saat menemui pasien) dari empat pertanyaan no 1 sampai dengan 4. *Caring* merupakan suatu tombak yang harus dipegang dalam menjalankan keperawatan, dimana seorang perawat harus mampu memahami setiap respon yang berbeda yang dimiliki oleh klien terhadap masalah yang sedang dialami dan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang tepat. Perawat dapat menunjukkan perilaku *caring* dengan menanyakan keluhan yang dirasakan klien, memberikan perhatian serta melakukan intervensi untuk mempertahankan kesehatan klien.⁵

2) Komponen Pengetahuan (*Knowing*)

Komponen pengetahuan merupakan komponen kedua dalam *caring* teori Swanson. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa komponen pengetahuan paling terendah diantara lima komponen lainnya yaitu 56% dengan jumlah mahasiswa sebanyak 18 orang yang mampu menguasai pengetahuan *caring* secara baik. Berdasarkan pengisian kuesioner refleksi perilaku *caring* pada pertanyaan mahasiswa melakukan pengkajian tentang kondisi pasien secara menyeluruh memperoleh hasil terendah yaitu dari 32 mahasiswa hanya 47% mahasiswa yang melakukan dan 53% mahasiswa tidak melakukan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada komponen pengetahuan hanya mendapatkan poin 42,10% dan tergolong rendah diantara kelima komponen lainnya.⁸

3) Komponen Kebersamaan (*Being With*)

Pada penelitian komponen kebersamaan mendapatkan hasil 62% mahasiswa melakukannya dengan baik sejumlah 20 mahasiswa. Pengisian kuesioner refleksi perilaku *caring* tertinggi di peroleh pada pertanyaan bahwa mahasiswa senantiasa mendampingi pasien saat pasien membutuhkan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Astari tahun 2015 bahwa mahasiswa mampu menunjukkan perilaku *caring* pada kategori bersedia menemani pasien saat memerlukan bantuan dengan hasil 78,9%.⁹

4) Komponen Tindakan (*Doing For*)

Komponen melakukan tindakan merupakan suatu *action* mahasiswa untuk membuktikan ilmu keperawatan yang telah mereka dapatkan dalam bentuk teori, pada komponen ini didapatkan hasil dari 32 mahasiswa ada 19 mahasiswa yang mampu melakukan tindakan secara baik. Pada pengisian kuesioner terbukti mahasiswa mampu memberikan kenyamanan yang mendasar kepada pasien dengan hasil 90% mahasiswa melakukannya.

Teori yang dikemukakan oleh Swanson bahwa pada komponen melakukan tindakan seorang perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan yang nyaman, mampu melakukan kemandirian jika memang tidak memiliki masalah kesehatan yang memerlukan bantuan, mampu menunjukkan skill yang kompeten serta mampu menghormati hak yang dimiliki oleh klien (Alligod, 2014).

5) Komponen Memungkinkan (*Enabling*)

Pada komponen memungkinkan mahasiswa harus mampu memberi kemudahan kepada pasien atas masalah yang sedang dihadapinya. Komponen memungkinkan dari 32 mahasiswa terdapat 20 mahasiswa (62%) mampu melakukannya dengan

baik. Berdasarkan pengisian kuesioner mahasiswa membuktikan bahwa mereka selalu mendahulukan kepentingan pasien dan mendiskusikan kondisi pasien serta memberikan umpan balik pada pasien dengan hasil sebesar 80%.

Dalam teori Swanson pada tahun 1991 dipaparkan bahwa dalam komponen memungkinkan seorang perawat harus dapat memfasilitasi klien untuk melewati masalah-masalah yang ada dalam dirinya dengan memberikan informasi, menjelaskan, mendukung dengan fokus pada masalah yang relevan sehingga menemukan alternative sehingga mampu menciptakan suatu kondisi penyembuhan pribadi.¹⁰

Berdasarkan pemaparan pembahasan kelima komponen perilaku *caring* teori Swanson pada penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada mahasiswa Prodi Keperawatan (D3) maka dari ke lima sub variabel perilaku *caring* dengan teori Swanson mahasiswa memperoleh hasil yang baik pada komponen mempertahankan keyakinan (*maintaining belief*) dengan hasil 75%. Komponen mempertahankan keyakinan adalah suatu perilaku membina hubungan saling percaya demi terciptanya proses asuhan keperawatan yang baik.¹¹

Pada komponen mempertahankan keyakinan dari hasil kuesioner dapat dipaparkan bahwa mahasiswa selalu memperkenalkan diri kepada pasien jika hendak melakukan tindakan, mau mendengarkan semua keluhan kesah klien dan memperat hubungan dengan klien namun tetap mempertahankan peran antara perawat dan klien. Sub variabel perilaku *caring* yang mendapatkan hasil terendah adalah pada komponen pengetahuan (*knowing*) dengan hasil 56%. Pada komponen pengetahuan dapat dinilai kurang di karenakan dalam melakukan pengkajian pada pasien mahasiswa kurang menyeluruh.

SIMPULAN

1. Mahasiswa mampu melakukan komponen mempertahankan keyakinan (*maintaining belief*) sebesar 75% yang merupakan hasil tertinggi dari ke 5 komponen lainnya yaitu dengan menunjukkan perhatian kepada pasien (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan saat menemui pasien)
2. Mahasiswa melakukan komponen pengetahuan (*knowing*) sebesar 56% yang merupakan komponen *caring* paling rendah diantara lima komponen lainnya, hal ini tergambarkan dari mahasiswa yang kurang menyeluruh dalam melakukan pengkajian kepada pasien.
3. Mahasiswa pada komponen kebersamaan (*being self*) mampu melakukannya sebesar 62%, dimana mahasiswa senantiasa mendampingi pasien saat pasien membutuhkan.
4. Mahasiswa pada komponen melakukan tindakan (*doing for*) diperoleh hasil 59% perilaku *caring* mahasiswa mampu menghormati hak-hak pasien.
5. Mahasiswa melakukan komponen memungkinkan (*enabling*) sebesar 62% dengan hasil mahasiswa mampu mendahulukan kepentingan pasien dan mendiskusikan kondisi pasien serta memberikan umpan balik pada pasien.

SARAN

Perilaku *caring* merupakan salah satu prinsip yang harus di pegang oleh calon tenaga perawat agar dapat menjalankan profesinya secara profesional. Ke depannya mahasiswa dapat meningkatkan perilaku *caring* yang dimiliki dengan menerapkan perilaku *caring* Swanson secara maksimal dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien saat melakukan praktik klinik.

Hasil penelitian pada komponen pengetahuan masih kurang sehingga diharapkan kedepannya mahasiswa mampu meningkatkan perilaku *caring* terkait dengan komponen pengetahuan tersebut dengan lebih melakukan pengkajian pada pasien yang merupakan awal dari suatu tindakan keperawatan.

RUJUKAN

1. Nursalam, F.E. (2009). Pendidikan Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
2. Dwidiyanti M. (2005). Caring kunci sukses perawatan mengamalkan ilmu. Semarang: Hasani
3. A. Potter, P., & Perry, A. G. (2011). Buku Ajar Fundamental Keperawatan :Konsep, Proses dan Praktik. Jakarta: ECG.
4. Teting, D. (2018). Teori Caring & Aplikasi dalam Pelayanan Keperawatan. (Erang, Ed.). Yogyakarta: CV. Andi Offset.
5. Watson, J. 2007. *Theory of Human Caring*. *Danish Clinical Nursing Journal*. Online: www.uchsc.edu/nursing/caring.
6. Asriyanto, L.F. (2014). Karakteristik Perawat yang Mempengaruhi Perilaku Caring di RS PKU Muhammadiyah Temanggung. *Jurnal Ilmu Kesehatan*
7. Wahyudi, dkk (2017). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Perawatan Interna. *Journal Of Islamic Nursing*
8. Khairina, dkk (2019). Persepsi Perawat mengenai caring pada pengelolaan Pasca Pemasangan infus
9. Astari, A.D. (2015). Sosialisasi profesi dan sikap caring pada mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan, 1/(1), 66-74
10. Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorists and Their Work*. USA: Elseiver
11. Ariani & Aini. (2018). Perilaku Caring Perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Pelayanan keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 9, 58-64

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IPCLN (*INFECTION CONTROL LINK NURSE*) DENGAN PELAKSANAAN *BUNDLE CATHETER* DALAM PENCEGAHAN INFEKSI SALURAN KEMIH DI RSUD SLEMAN

The Relationship of Knowledge Level of IPCLN with the Implementation of Bundle Catheter in Prevention of Urinary Tract Infections in Sleman Hospital

Nur Hidayat¹, Anida²

^{1,2} Prodi Keperawatan (D3) STIKES Wira Husada Yogyakarta
e-mail korespondensi : nurhidayat_76@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Health care-associated infections or "HAIs" (Healthcare-Associated Infections) are infections that occur in patients during treatment in hospitals and other health care facilities where when they enter there are no infections and are not in the incubation period, including infections in hospitals. but appeared after the patient went home. Urinary Tract Infection (UTI) is one type of HAIs that occurs due to urinary catheter placement (CDC, 2015). Urinary tract infections that occur in hospitals, about 75-80% are caused by the installation of a urinary catheter (Nicole, 2014). Fifteen percent (15%) to 20% of hospitalized patients receive catheter insertion during hospitalization (CDC, 2015).

Objective: The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge of IPCLN with the implementation of the bundle catheter in the prevention of Urinary Tract Infections in RSUD Sleman.

Methods: This research was conducted in RSUD Sleman with an observational research method using a cross-sectional design. Sampling was done by purposive sampling method. The analysis phase used is univariate and bivariate analysis. Univariate analysis aims to explain or describe the characteristics of respondents, the level of knowledge of nurses, and implementation of bundle catheter. Bivariate analysis aims to explain the relationship between the two research variables. This study used the Spearman Rank test to determine the relationship between the level of knowledge of IPCLN nurses and the implementation of bundle catheter.

Results: The results showed that the bivariate analysis with Spearman Rank that the level of knowledge of IPCLN nurses and implementation of bundle catheter obtained p value = 0.04.

Conclusion: there is a relationship between the level of knowledge of IPCLN with the implementation of a bundle catheter in the prevention of urinary tract infections in RSUD Sleman

Keywords: Knowledge of IPCLN nurses, implementation of bundle catheter

ABSTRAK

Latar Belakang : Infeksi terkait pelayanan kesehatan atau "HAIs" (Healthcare-Associated Infections) adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang . Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah salah satu jenis HAIs yang terjadi karena pemasangan kateter urin (CDC,2015). Infeksi saluran kemih yang terjadi di rumah sakit, sekitar 75 - 80 % disebabkan karena pemasangan kateter urin (Nicole, 2014). Lima belas persen (15%) sampai 20% pasien yang dirawat di rumah sakit mendapatkan tindakan pemasangan kateter selama perawatan di rumah sakit (CDC, 2015).

Tujuan : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan IPCLN dengan pelaksanaan bundle catheter dalam pencegahan Infeksi Saluran Kemih di RSUD Sleman

Metode : Penelitian ini dilakukan di RSUD Sleman dengan metode penelitian observasional menggunakan rancangan cross - sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode purposive sampling. Tahap analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariate. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden, tingkat pengetahuan Perawat, dan pelaksanaan bundle catheter. Analisis bivariate bertujuan untuk menjelaskan hubungan antar dua variabel penelitian. Penelitian ini menggunakan uji Spearman Rank untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat IPCLN dan pelaksanaan bundle catheter.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisa bivariate dengan Spearman Rank bahwa Tingkat pengetahuan perawat IPCLN dan pelaksanaan bundle catheter didapatkan nilai $p = 0.04$.

Kesimpulan : ada hubungan tingkat pengetahuan IPCLN dengan pelaksanaan bundle catheter dalam pencegahan infeksi saluran kemih di RSUD Sleman

Kata Kunci: Pengetahuan perawat IPCLN, pelaksanaan bundle catheter

PENDAHULUAN

Infeksi terkait pelayanan kesehatan atau "HAIs"(Healthcare-Associated Infections) adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan . Kejadian infeksi tidak terbatas infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan¹. *Healthcare Associated Infection* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia.

World Health Organization (WHO) menyebutkan dampak kejadian HAIs adalah dapat menyebabkan lamanya hari rawat, cacat pada waktu lama, meningkatkan resistensi terhadap mikroorganisme, meningkatnya beban biaya perawatan dan yang paling berbahaya dapat menyebabkan kematian². HAIs juga berdampak pada kerugian karena stres emosional yang dapat menurunkan kemampuan dan kualitas hidup pasien, peningkatan penggunaan obat-obatan, kebutuhan terhadap isolasi pasien dan meningkatnya keperluan untuk pemeriksaan penunjang. Dampak akibat terjadinya HAIs juga dapat dirasakan oleh staf medis dan non medis yaitu bertambahnya beban kerja, merasa terancam dalam menjalankan pekerjaan dan memungkinkan untuk terjadi tuntutan malpraktek. Izin operasional rumah sakit bisa dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial. Angka kejadian infeksi nosokomial juga menjadi tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit dan menjadi standar penilaian akreditasi.¹

Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah salah satu jenis HAIs yang terjadi karena pemasangan kateter urin. Infeksi saluran kemih yang terjadi di rumah sakit, sekitar 75 - 80 % disebabkan karena pemasangan kateter urin³. Lima belas persen (15%) sampai 20% pasien yang dirawat di rumah sakit mendapatkan tindakan pemasangan kateter selama perawatan di rumah sakit. Infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin adalah suatu keadaan pada pasien yang terpasang kateter urin lebih dari 48 jam dan pada pemeriksaan kultur urin terdapat bakteri pada urin (*bakteriuria*) dengan jumlah bakteri

minimal minimal 10^5 colony-forming culture(cfu)/mL dan jenis mikroorganisme tidak lebih dari 2, disertai dengan gejala demam, nyeri dan rasa terbakar saat berkemih, *urgensi*, frekuensi berkemih meningkat dan nyeri pada daerah *suprapubik* ⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Wahyono & Asdie (2016) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, angka kejadian infeksi saluran kemih pada pasien yang dipasang kateter di ruang rawat inap penyakit dalam pada bulan Januari 2013 – November 2015 sebanyak 63 kejadian. Angka kejadian infeksi saluran kemih di RSUD Haji Surabaya yang dilaporkan oleh Tim PPI tercatat sebanyak 11 kasus atau 0,33 % (Vebrilian, 2017). Sepalanita (2012) mengemukakan angka kejadian ISK akibat pemasangan kateter menetap setelah 73 jam terpasang di RSUD Raden Mattaher Jambi sebanyak 23,91 %. Penelitian Rosa dan Sari (2016) angka kejadian ISK di RSUD PKU Muhammadiyah Gamping yang dilaporkan oleh tim surveilan *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) tahun 2015 sebanyak 2,84 kejadian infeksi saluran kemih per seribu pemasangan kateter. Infeksi saluran kemih pada pasien yang terpasang kateter sebanyak 56% beresiko pada pasien dengan frekuensi kateterisasi urine > 1 kali selama perawatan (Sari & Setyabakti, 2015). Kejadian infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin masih cukup tinggi.

Angka kejadian infeksi saluran kemih akibat pemasangan kateter di RSUD Sleman pada tahun 2015 dilaporkan sebanyak 6 kejadian, tahun 2016 sebanyak 12 kejadian dan tahun 2017 pada bulan Januari – Juni sebanyak 16 kejadian (Komite PPI RSUD Sleman). Infeksi saluran kemih ini merupakan infeksi terbanyak kedua ditahun 2016 setelah infeksi luka operasi (Komite PPI RSUD Sleman). Kejadian infeksi saluran kemih banyak dilaporkan di ruang rawat inap bagian syaraf dan penyakit dalam (Komite PPI RSUD Sleman). Kejadian infeksi saluran kemih pada pasien yang dirawat menyebabkan pasien lebih panjang lama perawatannya serta bertambahnya penggunaan antibiotik yang berakibat peningkatan biaya perawatan pasien.

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan¹. Salah satu upaya mencegah dan menghentikan kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan adalah dengan memutus atau menghilangkan rantai penularan infeksi yang terdiri dari komponen (agen infeksi, *reservoir*, *portal of exit*, metode transmisi, *portal of entry*, *susceptible host*) ¹. Pencegahan juga dapat dilakukan dengan mengamati faktor-faktor risiko dan karakteristik pasien, sehingga tenaga medis dalam suatu fasilitas kesehatan dapat memperkirakan pasien yang rentan terpapar infeksi nosokomial terhindar dari kondisi yang fatal.

Strategi untuk pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter disebut dengan "*bundle catheter*". *Bundle catheter* meliputi intervensi edukasi untuk memperbaiki penggunaan kateter yang tepat dan keterampilan klinis dalam penempatan kateter, intervensi praktek seperti pembatasan kateter dan protokol pelepasan, dan penggunaan teknologi spesifik seperti ultrasound kandung kemih⁵. Pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter telah terbukti berhasil dalam tindakan pencegahan infeksi, misalnya memonitor penggunaan kateter urin, praktek pemasangan urine yang tepat dan merubah kebiasaan dan pola pikir perawat, dokter serta pasien tentang kebutuhan pemasangan kateter⁶.

Pencegahan Infeksi Saluran Kemih (ISK) harus dilakukan selama prosedur klinis yang dilakukan oleh perawat. Pelayanan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit dilaksanakan oleh IPCO (*infection prevention control officer*), IPCN (*infection prevention control nurse*), dan IPCLN (*infection prevention controllink nurse*)¹. Keahlian dalam pencegahan dan pengendalian infeksi berada di tangan staf yang terlatih secara khusus yaitu oleh dokter

dan perawat pengendalian infeksi (IPCN/ *Infection Prevention Control Nurse*). Untuk mencegah terjadinya infeksi dan memperkuat IPCN maka IPCN dibantu oleh IPCLN (*Infection Prevention Control Link Nurse*). IPCLN dibentuk untuk membangun hubungan IPCN dengan perawat yang bekerja secara langsung merawat pasien⁷

Peran utama IPCLN adalah membantu hubungan klinis antara ICT dan perawat pelaksanaan di ruangan. IPCLN di rumah sakit juga terlibat dengan pengawasan dan melengkapi dokumen pengendalian infeksi HAIs. IPCLN juga berperan untuk membantu Tim PPI dengan menulis, meninjau dan pembaruan kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi, IPCLN bertanggung jawab untuk memastikan tindakan pencegahan infeksi yang sudah ditetapkan di terapkan di area klinis, IPCLN juga harus memiliki pengetahuan tentang metode pencegahan dan penggunaan peralatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di area klinis mereka⁸.

METODE

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta dan dilaksanakan pada bulan Desember 2021. Jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian survey dan metode deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengertian *cross sectional* (hubungan dan asosiasi) adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen hanya satu kali pada suatu saat⁹. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja.

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek penelitian yang memiliki kuantitas dan kriteria tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan⁸. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat IPCLN di RSUD Sleman yang berjumlah 17 orang. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu¹⁰. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 17 orang. Teknik pengambilan sampel pada wilayah penelitian pada penelitian ini adalah *total Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 17 orang

Analisa univariat dilakukan untuk mendiskripsikan semua variabel yang diteliti yaitu variabel bebas tentang Pengetahuan Perawat IPCLN tentang pencegahan infeksi saluran kemih dan variabel terikat pelaksanaan Bundle cateter..Analisis *univariate* yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang ada akan ditabulasikan menggunakan table distribusi frekuensi. Analisis bivariate merupakan statistik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variable. Analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan IPCLN dan pelaksanaan bundle cateter pada penelitian ini menggunakan rumus uji *Spearman Rank*, jika rho hitung lebih besar dari pada rho table berarti terdapat kesesuaian yang nyata/signifikan¹¹

HASIL

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner pada 17 orang responden di RSUD Sleman. Hasil pengumpulan data karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini:

Jenis Kelamin

Tabel 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	4	23.5
Perempuan	13	76.5
Total	27	100

Sumber : Data Primer Terolah 2021

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa jenis Kelamin Responden Penelitian Ini terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 13 orang (76.5%)

Umur

Tabel 2
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Frekuensi	Prosentase(%)
31 – 35	7	41.2
36 - 40	1	5.9
41 – 45	1	5.9
46 – 50	3	17.6
51 – 55	4	23.5
> 55	1	5.9
Total	17	100

Sumber : Data Primer terolah 2021

Responden dalam penelitian ini paling banyak berumur antara 31 - 35 tahun yaitu sebanyak 7 orang (41,2 %),

Tingkat Pendidikan

Tabel 3
Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
D3 Keperawatan	7	41.2
D4 Keperawatan	8	47.1
S1 Keperawatan Ns	2	11.8
Total	17	100

Sumber : Data Primer Terolah 2019

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini terbanyak merupakan lulusan D4 Keperawatan sebanyak 8 responden (47,1%) dan yang paling sedikit adalah tidak sekolah sebanyak 2 responden (11.8 %)

Lama bekerja

Tabel 4
Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
10-15	8	47.1
16-20	2	11.8
21-25	2	11.8
>25	5	29.4
Total	17	100.0

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak lama bekerja lebih dari 25 tahun yaitu sebanyak 5 responden (29.4%)

Gambaran Tingkat pengetahuan

Tabel 5
Deskripsi Tingkat pengetahuan Perawat IPCLN tentang *Bundle Cateter* di RSUD Sleman

Tingkat pengetahuan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Kurang	1	5,9
Cukup	8	47,1
Baik	8	47,1
Total	17	100.0

Sumber : Data Primer Terolah 2021

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak gambaran tingkat pengetahuan tentang *Bundle Cateter* dalam kategori Baik sejumlah 8 responden (47.1%) dan paling sedikit gambaran tingkat pengetahuan tentang *Bundle Cateter* dalam kategori kurang sejumlah 1 responden (5.9 %).

Pelaksanaan *Bundle Cateter*

Tabel 6
Keadaan Pelaksanaan *Bundle Cateter* Oleh Perawat IPCLN di RSUD Sleman

Pelaksanaan <i>Bundle Cateter</i>	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Cukup	8	47,1
Baik	9	52,9
Total	17	100

Sumber : Data Primer Terolah 2021

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebanyak 9 orang (52,9 %) melaksanakan *Bundle Cateter* dengan baik dan 8 responden (47.1 %) melaksanakan *Bundle Cateter* cukup baik

Hubungan Tingkat Pegetahuan dengan Pelaksanakan *Bundle Cateter* Perawat IPCLN

Tabel 7
Hubungan Tingkat Pegetahuan dengan Pelaksanaan *Bundle Cateter* Perawat IPCLN

		Pelaksanaan <i>Bundle Cateter</i>		r	P
		Cukup	Baik		
Tingkat pengetahuan	Kurang	1 (5.88 %)	0 (0%)	+0,661	0,04
	Cukup	2 (11.76%)	6 (35.29%)		
	Baik	0 (0%)	8 (47.06%)		
Total		3	14		

Dari tabel 7 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan IPCLN dengan pelaksanaan *bundle catheter* dalam pencegahan Infeksi Saluran Kemih di RSUD Sleman dengan nilai $p=0.04$ yaitu $p>0,05$.

PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan tentang *Bundle Cateter*

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan, sebagian besar Perawat IPCLN di RSUD Sleman memiliki pengetahuan yang baik yaitu 47.1% mengenai pelaksanaan *Bundle Cateter*. Sebagian besar responden berpendidikan D4 Keperawatan yaitu 8 responden, Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

Faktor yang menyebabkan tingkat pengetahuan tentang pelaksanaan *Bundle Cateter* dalam kategori baik antara lain. Dari hasil wawancara yang dilakukakan kepada kasi keperawatan bahwa pengetahuan responden didapatkan dari pelatihan tentang pelaksanaan *Bundle Cateter* yang telah dilakukan oleh RSUD Sleman serta adanya SPO tentang pelaksanaan *Bundle Cateter* dalam rangka pencegahan infeksi saluran kemih yang telah dimiliki oleh para perawat IPCLN Pengetahuan yang dimiliki oleh responden dalam penelitian dapat dipengaruhi oleh pendidikan, informasi dari Manajemen tenaga kesehatan, atau media massa.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ika Purnamasari (2020) yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 144 responden menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebagian besar berada pada kategori baik (90%) dan hanya 10% berada pada kategori cukup.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan¹¹. Tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai tingkatan yang berbeda seperti tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi¹²

Karakteristik Responden Berdasarkan Pelaksanaan *Bundle Cateter*

Sebagian besar Perawat IPCLN di RSUD Sleman melaksanakan *Bundle Cateter* dalam kategori baik yaitu 52.9%. Hal ini terjadi karena pengetahuan, pemahaman serta kesadaran perawat IPCLN yang sudah baik bahwa dengan melaksanakan *Bundle Cateter* pada pasien sesuai panduan maka akan mencegah terjadinya infeksi saluran kemih pada pasien. Eksplorasi tentang perilaku kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai komponen, diantaranya persepsi tentang manfaat, adanya dorongan, dan persepsi individu

tentang kemampuan yang dimiliki untuk melakukan upaya pencegahan¹³. Pelaksanaan panduan insersi kateter telah berhasil menurunkan kejadian infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter dari 2,24 kejadian infeksi saluran kemih per seribu pemasangan kateter menjadi 0 kejadian infeksi saluran kemih per seribu pemasangan kateter per hari

Hubungan Tingkat Pengetahuan IPCLN Dengan Pelaksanaan *Bundle Cateter*

Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil nilai signifikan pada hasil menunjukkan ($p = 0,04 > 0,05$). Nilai signifikan 0,04 karena nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya maka secara statistik ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan IPCLN Dengan Pelaksanaan *Bundle Cateter* Di RSUD Sleman. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka akan semakin baik pencegahan infeksi saluran perkemihan dengan pelaksanaan *Bundle Cateter* dimana pengetahuan perawat IPCLN di RSUD Sleman memiliki pengetahuan yang baik yaitu 47.1% mengenai pelaksanaan *Bundle Cateter*

Dalam temuan bahwa setelah jangka waktu tertentu, perawat cenderung untuk kembali ke kebiasaan dan praktik lama¹⁴. Hal ini sangat penting untuk terus dilakukan edukasi, dan dukungan terus-menerus untuk staf perawat. Pedoman CDC menekankan dalam pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dan orang yang merawat kateter diberikan pelatihan dan edukasi secara berkala mengenai teknik dan prosedur untuk insersi kateter, perawatan, dan pelepasan kateter .

Perawat sebagai profesional memiliki tanggung jawab atas pembelajaran yang sedang berlangsung. Semua perawat memiliki kewajiban untuk menjaga pengetahuan dan keterampilan mereka agar tetap *up to date* dan untuk ikut serta dalam kegiatan belajar serta *Continuing Profesional Development* (CPD) atau pengembangan profesional secara berkelanjutan untuk memelihara dan mengembangkan kompetensi perawat¹⁴

SIMPULAN

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini paling banyak responden berusia 31 – 35 tahun yaitu sebesar 41.2 %, responden terbanyak dengan jenis kelamin perempuan sebesar 76.5 %, tingkat pendidikan paling banyak adalah D4 Keperawatan sebesar 47,1 %, responden paling banyak mempunyai lama bekerja 10-15 tahun sebesar 47.1 %.
2. Tingkat Pengetahuan IPCLN tentang tentang *Bundle Cateter* paling banyak adalah dalam kategori baik 47.1%
3. Pelaksanaan *Bundle Cateter* oleh IPCLN terbanyak dalam kategori Baik yaitu 52,9 %
4. Ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan IPCLN dengan pelaksanaan *bundle catheter* dalam pencegahan Infeksi Saluran Kemih di RSUD Sleman dengan nilai $p=0.04$ yaitu $p > 0,05$

SARAN

1. Bagi Perawat IPCLN
Perawat IPCLN diharapkan selalu update pengetahuan tentang pencegahan "HAIs"(Healthcare-Associated Infections) khususnya pencegahan infeksi saluran kemih
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan

menggunakan jenis penelitian eksperimen dengan memberikan perlakuan pelaksanaan *bundle catheter*.

RUJUKAN

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2017) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Jakarta
2. Fakhri MG, Heaven M, Grotemeyer J, Szupnar SM, Groves C & Hendrich A. (2014) Avoiding Potential Harm by Improving Appropriateness of Urinary Catheter Use in 18 Emergency Department. *Ann Emerg Med*. 2014 Jun ; 63(6):761-8.e1. doi:10.1016/j.annemergmed.2014.02.013. Epub 2014 Mar 20
3. Fasugba, O., Koerner, J., Mitchell, B.G. & Gardner, A., 2017, Systematic Review and Meta – Analysis of the Effectiveness of Antiseptics for Meatal Cleaning in the Prevention of Catheter Associated Urinary Tract Infection. *Journal of Hospital Infection*. 95(3). 233-242, doi : 10.1016/j.hin.2016.10.025
4. Parinda S & Mishra, S.K. (2014) Urinary Tract Infection in the Critical Care Unit: A Brief Review. *Department of Anesthesiology and Critical Care*. JIPMER. Puducherry. India. www.ijccm.org. DOI: 10.4103/0972 5229.12345
5. Loveday, H.P., Wilson, J.A., Pratt, R.J., Golsorkhi, M. Tingle, A., Bak, A., Browne, J., Prieto, J. & Wilcox, M. (2014) epic3: National Evidence Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England. NICE Accredited Guidelines. *Journal of Hospital Infection*, 86 (S1), S1-S70
6. Meddings J, Roger MAM, Krein Sarah L, Fakhri M G, Olmsted Sanjay. (2014) Reducing Unnecessary Urinary Catheter used and Other Strategies to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infection : An Integrative Review. *BMJ Quality Safety Journal*. <http://qualitysafety.bmj.com>. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001774>
7. Peter, J. (2016) Can Empowered Nurse Decrease Catheter Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) Rates?. ePublications at Regis University. All Regis University
8. Buckley C, Clements C, Hopper A. (2015). Reducing Inappropriate urinary Catheter Use : Quality Care Initiatives. *Br J Nurs*.2015 May 14-27;24(9): S18. S20-2. doi:10.12968/bjon.2015.24.Sup9.S18
9. Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika
10. Sugiyono, (2012) *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D Bandung*: Alfabeta
11. Noto atmojo .S.,(2014) *Metodologi penelitian Kesehatan* , Jakarta: Rineka Cipta
12. Notoatmojo, S, (2013) *Pendidikan dan perilaku kesehatan* Jakarta : Rineka Cipta
13. Andriessen, L., Wilde, M.H.& Herendeen. (2013). Preventing Catheter – Associated Urinary Tract Infection in Acute Care the Bundle Approach. *J Nurs Care Equal* Vol. 27. No. 3. pp. 209-217. Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
14. Abdella, R., Banks, H., Willmann, Y. (2016). Nursing Interventions Aimed at Reducing the Incidence of Hospital Acquired Catheter-Associated Urinary Tract Infection. Laureate University of Applied Science

HUBUNGAN PENCAHAYAAN DAN SUHU DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA TIRTONIRMOLO KECAMATAN KASIHAN KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA

The Relationship Between Lighting And Temperature With The Incidence Of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) In Tirtonirmolo Village, Kasihan District, Bantul District, Yogyakarta

Susi Damayanti¹, Handriani Kristanti²

^{1,2}Prodi Teknologi Bank Darah STIKES Wira Husada Yogyakarta

E-mail korespondensi: susi.damayanti22@yahoo.com

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever is an infectious disease caused by the dengue virus which is transmitted by infected Aedes aegypti and albopictus mosquitoes. Data for the last three years of Dengue Fever cases in 2015 were 275 cases, then increased to 404 cases in 2016, and decreased in 2017 to 78 cases. The village in Kasihan District has endemic status because it has experienced an increase in the number of DHF cases for 3 consecutive years and the largest contributor to DHF cases in Kasihan District is Tirtonirmolo Village. This study aims to determine the relationship between physical environmental factors and the incidence of DHF. This type of research is quantitative research using analytic observation methods with case control design. The results of this study indicate that there is no relationship between lighting and the incidence of DHF with a value of $p = 0.233$ where > 0.05 and there is a relationship between temperature and a value of $p = 0.046$. There is a relationship between temperature and the incidence of DHF and there is no relationship between lighting and the incidence of DHF in Tirtonirmolo Village, Kasihan District, Bantul Regency, Yogyakarta.

Keywords: Physical Environmental Factors, DHF Incidence.

ABSTRAK

Latar Belakang: Demam Berdarah Dengue adalah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh virus dengue yang di tularkan oleh nyamuk Aedes aegypti dan albopictus yang terinfeksi. Data tiga tahun terakhir kasus Demam Berdarah tahun 2015 sebanyak 275 kasus, kemudian meningkat menjadi 404 kasus di tahun 2016, dan menurun pada tahun 2017 sebanyak 78 kasus. Desa di Kecamatan Kasihan yang berstatus endemik karena telah mengalami peningkatan jumlah kasus DBD selama 3 tahun berturut-turut dan menjadi penyumbang terbesar kasus DBD di Kecamatan Kasihan adalah Desa Tirtonirmolo yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul.

Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan fisik dengan kejadian DBD di Desa Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul Yogyakarta.

Metode penelitian: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode observasi analitik dengan rancangan case control.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian DBD, dengan nilai $p=0,233$ dimana $>0,05$ dan ada hubungan antara suhu dengan nilai $p=0,046$

Kesimpulan: Ada hubungan antara suhu dengan kejadian DBD dan tidak ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian DBD di Desa Tirtonirmolo kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta.

Kata kunci: Faktor Lingkungan Fisik, Kejadian DBD.

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang banyak terjadi di beberapa negara terutama di negara-negara Asia yang memiliki iklim tropis dan sub tropis¹. Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *albopictus* yang terinfeksi. Virus DBD biasa disebut dengan DEN. Ada beberapa tipe virus *dengue* antara lain DEN-1, DEN-2, dan DEN-3. Kedua jenis nyamuk initerdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut².

Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Pada tahun 2016 terdapat 10 provinsi dengan angka kesakitan kurang dari 49 per 100.000 penduduk. Provinsi dengan angka kesakitan DBD tertinggi yaitu Sulawesi Selatan sebesar 105,95 per 100.000 penduduk, Kalimantan Barat sebesar 62,57 per 100.000 penduduk, dan Bali sebesar 52,61 per 100.000 penduduk, DIY menempati urutan ke 20 sebesar 21,60 per 100.000 penduduk. Laporan yang didapatkan dari Seksi Penanggulangan Penyakit (P2) menunjukkan bahwa angka kejadian (IR) DBD secara umum fluktuatif, menurun cukup tinggi pada tahun 2017. Tahun 2017 *Incidence rate* kasus DBD paling banyak ditemukan di Kota Yogyakarta sejumlah 81,36/ 100.000 penduduk³.

Wilayah di Kabupaten Bantul yang tergolong daerah dengan tingkat kerawanan penyakit Demam Berdarah yang tinggi, salah satunya adalah Kecamatan Kasihan. Data tiga tahun terakhir kasus Demam Berdarah tahun 2015 sebanyak 275 kasus, kemudian meningkat menjadi 404 kasus di tahun 2016, dan menurun pada tahun 2017 sebanyak 78 kasus. Kecamatan Kasihan merupakan salah satu wilayah di Kabupaten Bantul yang menjadi daerah endemis DBD⁴.

Salah satu Desa di Kecamatan Kasihan yang berstatus endemis karena telah mengalami peningkatan jumlah kasus DBD selama 3 tahun berturut-turut dan menjadi penyumbang terbesar kasus DBD di Kecamatan Kasihan adalah Desa Tirtonirmolo yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul. Tahun 2017 di Desa Tirtonirmolo terdapat 12 kasus, tahun 2018 terdapat 4 kasus, dan tahun 2019 terdapat 28 kasus. Desa Tirtonirmolo terdiri dari 12 Dusun dan setiap Dusun memiliki kasus DBD. Dusun Padokan Kidul merupakan wilayah dengan kasus DBD tertinggi. Berikut jumlah kasus DBD per Dusun di Desa Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul pada tahun 2019.

Kondisi Lingkungan fisik merupakan kondisi yang bisa mempengaruhi perkembangan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Tempat perkembangbiakan dan peristirahatan vector DBD seperti kelembapan, pencahayaan, suhu dan keberadaan ventilasi berkassa bisa menjadi ancaman yang besar bagi penyebaran penyakit DBD. Selain kondisi lingkungan, tindakan/praktek pemberantasan sarang nyamuk (PSN) masyarakat juga menjadi suatu hal yang masih sangat perlu diperhatikan dalam mencegah penyakit DBD⁵.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan *case control*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua objek yang diteliti berupa rumah yang terkena DBD maupun yang tidak terkena DBD di Desa Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul Yogyakarta sebanyak 22 rumah yang terkena DBD dan 22 rumah yg tidak terkena DBD sehingga totalnya 44 Rumah.

HASIL

Tabel. 1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
1.	Usia				
	0 – 5 tahun	5	22,7	1	4,5
	6 – 11 tahun	7	31,8	0	0
	12 – 16 tahun	2	9,1	1	4,5
	17 – 25 tahun	3	13,6	3	13,6
	26- 35 tahun	1	4,5	4	18,2
	36- 45 tahun	2	9,1	7	31,8
	46- 55 tahun	1	4,5	4	18,2
	56 – 65 tahun	1	4,5	2	9,1
	Total	22	100	22	100
2.	Jenis Kelamin				
	Laki-Laki	8	36,4	5	22,7
	Perempuan	14	63,6	17	77,3
	Total	22	100	22	100
3.	Pendidikan				
	Tidak Sekolah	6	27,3	3	13,6
	SD	7	31,8	4	18,2
	SLTP	4	18,2	3	13,6
	SLTA	2	9,1	11	50,0
	Akademik/Perguruan Tinggi	3	13,6	1	4,5
	Total	22	100	22	100
4.	Pekerjaan				
	Petani	2	9,1	5	22,7
	Nelayan	0	0	3	13,6
	Pegawai Swasta	1	4,5	1	4,5
	Wiraswasta	2	9,1	1	4,5
	Lain-lain	17	77,3	12	54,5
	Total	22	100	22	100

Karakteristik responden penelitian berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Umur responden pada kelompok kasus terbanyak berada pada kategori 5-11 tahun sebanyak 7 responden (31,8%), sedangkan umur responden pada kelompok kontrol berada pada kategori usia 36-45 tahun sebanyak 7 responden (31,8%). Responden terbanyak pada jenis kelamin perempuan, pada kelompok kasus jumlahnya sebanyak 14 responden (63,6%), sedangkan pada kelompok kontrol jumlahnya lebih banyak yaitu sebanyak 17 responden (77,3%). Tingkat pendidikan pada kelompok kasus

paling banyak terdapat pada kategori pendidikan SD sebanyak 7 responden (31,8%), sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak pada pendidikan SLTA sebanyak 11 responden (50%). Pekerjaan responden pada kelompok kasus paling banyak terdiri dari lainnya yaitu sebanyak 17 responden (77,3%), sedangkan pada kelompok kontrol terdapat pada lainnya sebanyak 12 responden (54,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kondisi Fisik Rumah dan Kejadian DBD di Desa Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul Yogyakarta

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Pencahaya-an	Tidak memenuhi syarat (≤ 60 Lux)	3	6,8
		Memenuhi syarat (≥ 60 lux)	41	93,2
		Jumlah	44	100,0
No	Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
2	Suhu	Tidak memenuhi syarat	8	18,2
		Memenuhi syarat	36	81,8
		Jumlah	44	100,0
3	Kelembaban	Tidak memenuhi syarat	10	22,7
		Memenuhi syarat	34	77,3
		Jumlah	44	100,0
4	Ventilasi	Tidak Terdapat Kassa	33	75,0
		Terdapat Kassa	11	25,0
		Jumlah	44	100,0
5	Kejadian DBD	DBD	22	50,0
		Tidak DBD	22	50,0
		Jumlah	44	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui distribusi frekuensi kondisi fisik rumah sebagian besar responden sudah tinggal di rumah yang memiliki pencahayaan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 41 responden (93,2%), dan 3 responden (6,8%) tinggal di rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Responden yang tinggal di rumah yang memiliki suhu yang memenuhi syarat kesehatan terdapat 36 responden (81,8%), 34 responden (77,3%) tinggal di rumah dengan kelembaban memenuhi syarat, 11 rumah (25%) tinggal di rumah yang memiliki kassa.

Tabel 3. Hubungan antara Pencahayaan dengan kejadian DBD di Desa Tirtonirmolo

Pencahayaan	Kejadian DBD				Total		OR	P Value
	DBD		Tidak DBD		F	%		
	F	%	f	%				
Memenuhi syarat	19	43,2	22	50	41	93,2	2,158	0,233
Tidak memenuhi syarat	3	6,8	0	0	3	6,8		
Jumlah	22	50	22	50	44	100		

Tabel 4. Hubungan antara Suhu dengan kejadian DBD di Desa Tirtonirmolo

Suhu	Kejadian DBD				Total		OR	P Value
	DBD		Tidak DBD		f	%		
	F	%	F	%				
Memenuhi syarat	15	34,1	21	47,7	36	81,8	9,80	0,046
Tidak memenuhi syarat	7	15,9	1	2,3	8	18,2		
Jumlah	22	50	22	50	44	100		

Responden yang tinggal dirumah dengan pencahayaan yang tidak memenuhi syarat kesehatan pada kelompok kasus yaitu 3 responden (6,8%) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 22 responden (50%) memenuhi syarat. Nilai *Odds Ratio* terdapat 2,158 dan secara statistik didapat nilai $p=0,233 (> 0,05)$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pencahayaan dengan kejadian DBD.

Responden yang tinggal dirumah dengan suhu yang tidak memenuhi syarat kesehatan pada kelompok kasus yaitu 7 responden (15,9%) dan pada kelompok kontrol yaitu 21 responden (47,7%) dengan suhu memenuhi syarat. Nilai *Odds Ratio* terdapat 9,800 dan secara statistik didapat nilai $p=0,046 (< 0,05)$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara suhu dengan kejadian DBD.

PEMBAHASAN

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p= 0,233 (> 0,05)$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pencahayaan dengan kejadian DBD, nilai *Odds Ratio* diperoleh 2,158 yang artinya responden yang tinggal di rumah yang mempunyai pencahayaan tidak memenuhi syarat kesehatan beresiko 2,158 kali menderita sakit DBD dibandingkan dengan responden yang tinggal dirumah dengan memiliki pencahayaan yang memenuhi syarat kesehatan dan secara statistik dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pencahayaan dengan kejadian DBD. Rumah yang baik harus cukup mendapatkan penerangan yang baik pada siang maupun malam hari. Idealnya, penerangan didapat dengan bantuan listrik dan setiap ruang diupayakan mendapat sinar matahari terutama di pagi hari⁵. Nyamuk diketahui menyukai tempat dengan kondisi pencahayaan yang minim yaitu kurang dari 60 lux dan menjadikan tempat tersebut untuk istirahat dan beraktifitas. Rumah dengan kondisi pencahayaan minim cenderung mendukung menjadi tempat untuk berkembang biak dan meningkatkan penyebarannya nyamuk *Aedes aegypti*. Hal ini terbukti berdasarkan hasil penelitian bahwa rumah dengan intensitas cahaya yang minim cenderung lebih berisiko sebesar 2,158 untuk terkena demam berdarah *dengue* dibandingkan dengan rumah yang mempunyai pencahayaan yang baik. Intensitas cahaya menjadi faktor utama yang menjadikan nyamuk beristirahat dan berkembang pada suatu tempat. Pada intensitas cahaya yang minim nyamuk akan lebih banyak beterbangan dan larva nyamuk akan bertahan lebih lama sampai menjadi nyamuk dewasa. Dengan demikian diharapkan bahwa responden dapat memperhatikan pencahayaan yang masuk ke dalam rumah mereka sehingga mampu mengurangi terjadinya penyakit demam berdarah *dengue*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wijirahayu &

Sukeesi, yang menunjukkan bahwa pencahayaan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD. Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar rumah responden mempunyai pencahayaan yang baik sehingga tidak dapat meningkatkan resiko terjadinyademam berdarah dengue, dikarenakan di Desa tersebut pencahayaan sudah cukup baik seperti sudah terdapat jendela dan ventilasi pada masing-masing rumah, sehingga pencahayaan yang masuk sudah memenuhi syarat⁶.

Berdasarkan Permenkes tahun 1999 suhu optimum untuk perkembangan nyamuk berkisar antara 18°C - 30°C. Apabila suhu kurang dari 18° C atau lebih dari 30° C, maka pertumbuhan nyamuk akan terhenti sama sekali. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tinggal di rumah dengan suhu yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 36 responden (81,8%). Hasil uji statistic menunjukkan bahwa $p=0,046$ ($< 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara suhu dengan kejadian DBD, nilai *Odds Ratio* diperoleh 9,800 yang artinya responden yang tinggal di rumah yang mempunyai suhu tidak memenuhi syarat kesehatan beresiko 9,800 kali menderita sakit DBD dibandingkan dengan responden yang tinggal dirumah dengan memiliki suhu yang memenuhi syarat kesehatan dan secara statistic dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara suhu dengan kejadian DBD. Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 7 orang responden yang menderita DBD dengan kondisi suhu dirumahnya tidak memenuhi syarat kesehatan dikarenakan kurang dari standar yaitu ($<18^{\circ}\text{C}$ - $>30^{\circ}\text{C}$) (Permenkes, 1999). Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan senantiasa rajin membuka jendela pada rumah dengan tujuan untuk memperlancar sirkulasi udara yang masuk ke dalam rumah dan dapat memperbaiki suhu udara di dalam rumah. Suhu adalah parameter lingkungan yang penting dalam meningkatkan perkembangbiakan vektor, siklus gonotropik nyamuk, tingkat gigitan, memperpendek periode inkubasi patogen dan memperpanjang umur nyamuk dewasa. Selain itu, suhu yang lebih tinggi juga meningkatkan tingkat perkembangan larva. Pada nyamuk dewasa, suhu yang lebih tinggi dapat meningkatkan tingkat gigitan nyamuk (*biting rate*) dan mengurangi waktu yang dibutuhkan virus untuk bereplikasi dalam tubuh nyamuk, yang dikenal sebagai masa inkubasi ekstrinsik virus dengue. Masa inkubasi ekstrinsik virus dalam tubuh nyamuk yang lebih cepat diimbangi dengan tingkat gigitan nyamuk menjadi lebih sering akan mengakibatkan risiko penularan DBD semakin meningkat pula ⁸. Nyamuk dapat bertahan hidup pada suhu rendah (10°C), tetapi metabolismenya menurun atau bahkan terhenti bila suhunya turun sampai dibawah suhu kritis, 4,5°C. Pada suhu yang lebih tinggi dari 35°C juga mengalami perubahan dalam arti lebih lambatnya proses-proses fisiologis, rata-rata suhu optimum untuk pertumbuhan nyamuk adalah 25°C-30°C. Suhu udara mempengaruhi perkembangan virus dalam tubuh nyamuk, tingkat menggigit, istirahat dan perilaku kawin, penyebaran dan durasi siklus gonotropik. Suhu optimum untuk nyamuk berada pada rentang 25°C- 27°C. Selain itu pada rentang suhu 20°C-30°C merupakan suhu ideal untuk kelangsungan hidup nyamuk pada semua tahapan siklusnya. Masa inkubasi ekstrinsik virus dalam tubuh nyamuk berkurang dari 9 hari pada suhu 26° C dan 28 °C menjadi 5 hari pada suhu 30°C ⁹. Tempat perindukan nyamuk *Aedes* berada pada genangan air yang tertampung di suatu wadah yang disebut dengan kontainer, bukan pada genangan air pada tanah ¹⁰.

Siklus reproduksi nyamuk betina juga dipengaruhi oleh suhu lingkungan yang mana pada suhu kurang dari 20°C fertilisasi nyamuk berkurang. Aktivitas menggigit nyamuk betina juga dipengaruhi oleh suhu lingkungan. Aktivitas menggigit nyamuk betina yang tinggi akan meningkatkan penyebaran penyakit DBD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitriana dan Yudhastuti, yang

menyatakan bahwa terdapat hubungan antara suhu dengan kejadian demam berdarah *dengue* dikarenakan berdasarkan data dengan hasil OR (0,319)⁷.

SIMPULAN

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pencahayaan dengan kejadian DBD dengan nilai signifikansi pada hasil menunjukkan *p value* = 0,233 (> 0,05).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara suhu dengan kejadian DBD dengan nilai signifikansi pada hasil menunjukkan *p value* = 0,046 (< 0,05).

SARAN

1. Bagi Puskesmas Kasihan II Bantul
Bekerja sama dengan segala pihak yang bersangkutan untuk melakukan sosialisasi mengenai demam berdarah *dengue* serta pentingnya menjaga lingkungan sekitar.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi perpustakaan dan mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta.
3. Bagi Masyarakat
Masyarakat untuk melakukan kegiatan pencegahan DBD dengancara 3M plus (mengubur, menutup dan menguras), manipulasi dan modifikasi lingkungan serta menjaga lingkungan sekitar agar tetap bersih.

RUJUKAN

1. Husna, R.N., Wahyuningsih, N.E., & Dharminto, D. (2016). Hubungan perilaku 3 M plus dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(5), 170-177.
2. Sulistiawati. Haryanto, J., Sukartini, T., & Mardiana. (2007). Perilaku pemulung tentang demam berdarah *dengue* dengan keberadaan jentik *aedes aegypti*. *Jurnal Ners*, 2(2), 1-7.
3. Dinkes Provinsi DIY. (2017). *Profil Dinkes DIY 2017*. Yogyakarta: Dinkes DIY
4. Dinkes Kabupaten Bantul. (2018). *Profil Dinkes Bantul 2018*. Bantul: Dinkes Bantul.
5. Anwar, A., & Rahmat, A. (2015). Hubungan kondisi lingkungan fisik dan tindakan PSN masyarakat dengan *container index jentik Aedes aegypti* di wilayah *buffer* bandara temindung Samarinda. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 1(2) 117-123.
6. Ayun, L.L., & Pawenang, E.T. (2017). Hubungan antara faktor lingkungan fisik dan perilaku dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1) 97-104

7. Wijirahayu, S., & Sukezi, T.W. (2019). Hubungan kondisi lingkungan fisik dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18 (1) 19-24.
8. Fitriana, R.B., & Yudhastuti, R. (2018). Hubungan faktor suhu dengan kasus demam berdarah dengue (DBD) di Kecamatan Sawahan Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13 (1) 83-94
9. Ayun, L.L., & Pawenang, E.T. (2017). Hubungan antara faktor lingkungan fisik dan perilaku dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1) 97-104
10. Depkes RI. (2010). Petunjuk pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk DBD (PSN-DBD) oleh juru pemantau jentik (jumantik). Jakarta: Depkes RI.

SPIRITUAL CARE INTERVENTIONS IN CRITICAL AREA: A LITERATURE REVIEW STUDY

Siwi Ikaristi Maria Theresia^{1,2*}

¹ Panti Rapih School of Health Sciences, Yogyakarta, Indonesia

² PhD. Nursing Science Student, St. Paul University Philippines, Tuguegarao City, Cagayan Valley Philippines

*Corresponding author: siwi.theresia@gmail.com

ABSTRACT

Background: Spiritual care for patients in critical areas is urgently required due to anxiety and fear related to death. Most people think that physical intervention is more important for patient care. However, spiritual needs are considered beneficial to speed up the physical recovery process and reduce pain. Nurse intervention for the provision of spiritual need to be an important aspect and expected at any time since the care is inseparable in critical care setting.

Objective: This literature review aims to identify various spiritual care interventions for patients in critical areas.

Method: A literature review conducted to discover spiritual care interventions. Data were collected in September 2022 from PubMed and Google Scholar database. A total of 3 (three) relevant studies were included in this study.

Result: The articles are qualitative and quantitative study which were conducted in 2021 and 2022. Sample in the studies ranged from 19 to 47 respondents, including nurses who work in critical settings, religious leaders and patient's families. Various nurse-led intervention to fulfill patient's spiritual needs are provision of belief, create calm atmosphere during prayer time, Facilitate placement of patients and their families' trusted protection symbol, collaboration with religious leaders and use of virtual technology for communication purpose.

Conclusion: Nurse did not neglect spiritual care for patients treated in critical areas. Consistent behavior to respect and support patient's spiritual needs in accordance with the religion and beliefs of the patient demonstrated by the nurses.

Keywords: collaboration, respect, support

INTRODUCTION

Spiritual care is a part of holistic care especially in the management of disease, suffering and death.^{1,2} Spirituality often prominent for those living with critical illnesses. People in needs are endeavoring a search for spiritual meaning in life, which appears to increase with the severity of the illness.³ In the context of patient and family relationship in spiritual care, the patient described as an integral human being and the subject of daily care, while the family serve as a source of support. A nurse's role in spiritual care consists of delivering professionalism, nursing interventions, and nursing practice as an ability, understanding, perseverance and commitment to the provision of spiritual care.⁴

Spiritual care becomes very important in critical areas since patients in this setting experience anxiety, depression and trauma due to threatening life situations. A mentoring and intense communication between nurses, patients and families to value patient's spiritual and religious needs is expected.⁵ A study reported that spiritual care contribute to lower level of patients' depression and anxiety in the ICU associated with enhanced communication between doctors, nurses and patients for the provision of spiritual needs according to the patient's religion and beliefs.⁶ Based on the description above, the purpose of the study this is to examine and analyze various spiritual care interventions in critical areas.

OBJECTIVE

This study aimed to examine various spiritual care interventions in critical areas (Emergency Unit, Intensive Care Unit and Cardiac Care Unit). Further, discussion for identified intervention of spiritual care were established to stipulate recommendations for nursing practice in improving favorable spiritual care for patients in critical areas.

METHODS

Searching for relevant studies was carried out in September 2022 from two electronic databases, PubMed and Google Scholar. Keywords for the literature search were intervention nurses, spiritual care and critical areas. The research inclusion criteria were qualitative or quantitative research, availability of full text articles, and written in English language. Time limit was applied from the past 5 years (years 2018 – 2022). A total of 120 articles were listed and 3 (three) articles included for the review following the inclusion criteria and relevant to this review objective.

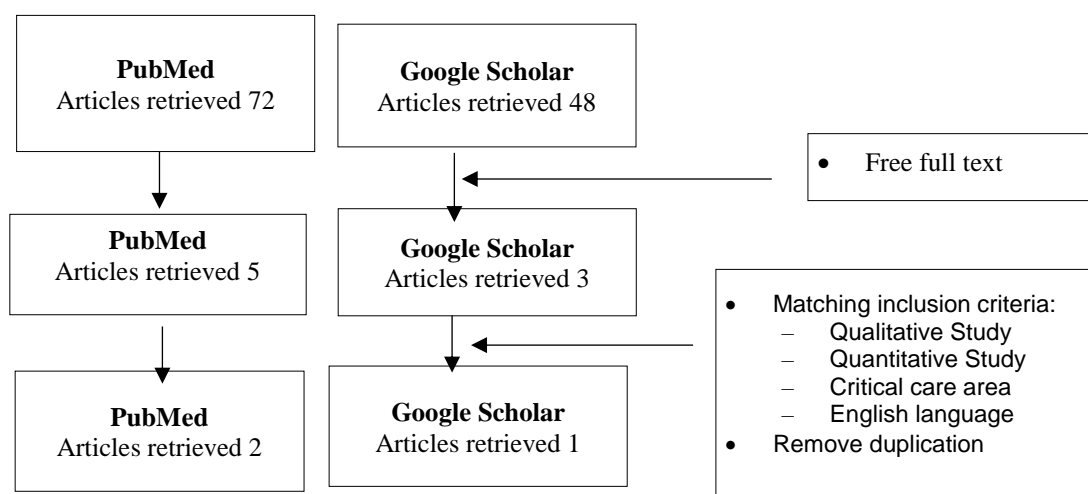


Figure1. Flow chart of search strategy and result

Table 1. Summary of the selected articles including title, year of publications, authors and outcome of spiritual care in critical settings.

No	Title/ Year of Publication	Author	Participants	Methodology	Result
1	Spiritual care in critically ill patients during COVID-19 pandemic/2021	Rocío de Diego - Corderero, Lorena López -Gómez, Giancarlo Lucchetti, & Bárbara Badanta	Participants were 19 nurses who work at intensive care units (ICUs) or emergency services from public or private hospitals in Spain and treating critically ill patients with COVID-19.	The methodology of the research was A qualitative, exploratory, and descriptive design study using an ethnographic-phenomenological approach. The data collection consists of in-depth interviews conducted by a qualified investigator from January to June 2020.	<p>Analysis related themes with action spiritual care of nurses in critical areas are:</p> <p>1. Addressing spirituality in clinical practice and its influence on health. A number of participants reported that even though in the emergency room and the ICU more physiological or physical aspects are assigned as a priority, nurses remain addressing patient's spiritual problems. Nurses emphasized that healthcare professionals need to respect every aspect that may affect the recovery of the patient, and this must be achieved regardless of the religiosity of the health worker:</p> <p><i>"I consider that Professionals' beliefs should not interfere. I am not a religious believer and I have supported the beliefs of those who were religious because it made them feel better"</i>(P-8, woman, 24 years); <i>"Religious / spiritual patients who practice their faith, carry images and they pray during their illness</i></p>

No	Title/ Year of Publication	Author	Participants	Methodology	Result
					<p><i>process... respecting it is synonymous with professionalism”(P-2, man, 32 years old).</i></p> <p>2. Spiritual care during the COVID pandemic COVID-19 pandemic was unprecedented. Participants considered emotions and spirituality were necessary aspect as support for the patient: <i>“A woman began to pray when the doctors confirmed the diagnosis of COVID-19 positive and it did not seem strange to us. I remained silent as a sign of respect and support for her”(P-17, man, 25 years). “More than to the patient, the support is often offered to families when we have had to prepare them for the loss of a loved one, when we can only limit ourselves to comfort and advise them (...), when everything is lost, the only thing we can do is pray because it will make us feel better”(P-11, man, 46 years).</i></p>

No	Title/ Year of Publication	Author	Participants	Methodology	Result
					In fact, on several occasions, religious and spiritual symbols were given to the patients. A nurse found an image of the Virgin placed next to a patient's respirator, which represents a symbol of protection that the patient and the family trust.
2.	Spiritual care: a description of family members' preferences of spiritual care nursing practices in Intensive Care Units in a Private Hospital in Kwa-Zulu Natal, South Africa/2022	Mercy Zambezi, Waheedha Emmall, & Nomaxabiso Mooi	A total of 47 respondents, from family member of the patient during treatment in the ICU.	A quantitative, descriptive, cross-sectional study. Instrument in used this study was the Nurse Spiritual Therapeutic Scale.	Research results indicated that family's preferred spiritual care intervention delivered by the nurse are "to be facilitated for tranquility and space", (M = 3.32, SD = 0.59) and "to arrange for a chaplain visit" (M = 2.70, SD= 0.91).
3.	Towards a national strategy for the provision of spiritual care during major health disasters: A	Irena Papadopoulou, Runa Lazzarino, Christina Koulouglioti, Sheila Ali, & Steve Wright.	25 participants consist of 16 religious leaders and 9 senior nurses in emergency and critical care services	A descriptive, cross-sectional, qualitative phenomenological design based on individual, semi-structured e-interviews.	Analysis of relevant themes associated with spiritual care intervention of nurses in critical areas are 1. Collaboration: nurses collaborate with local religious leaders in an interdisciplinary spiritual team (MDT = Multidisciplinary team)

No	Title/ Year of Publication	Author	Participants	Methodology	Result
	qualitative study/2022		participated in this study.		<p><i>'The pandemic gave me quite a lot to reflect on our collaborative way of working...not just collaborating with the people in our team, but also collaborating and using those around us. And it was interesting how that experience kind of impacted the members of staff and they felt quite privileged to have been able to care for their patient in a very non-clinical way" (3CSEvi)</i></p> <p>2. Technology: Distance communication offers virtual encounters between religious leaders to offer spiritual care by the collaboration with local religious leaders in an interdisciplinary team. <i>"We were fortunate that we were given iPads and iPhones as well. I know that my colleagues who were shielding were able to use those to provide support for patients, for families and found that really helpful, become it meant that they felt able to part of things" (2CEMAda)</i></p>

Spiritual Care Intervention in Critical Settings

Three included articles provided a comprehensive description regarding nurse intervention for spiritual care in critical areas. The intervention was intended to provide belief support to the patient, despite the nurse may have different beliefs. Tranquil atmosphere during patient prayer time, offer support to patients in need and facilitate placement of patients and their families' trusted protection symbol (Virgin Mary beside the ventilator) were among the identified care.^{7,8} In addition, nurses collaborate with relevant figures in a non-clinical care team to manage scheduling the religious leaders and arrange communication service including video call for virtual interactions when physical encounter were prohibited.^{8,9}

DISCUSSIONS

Spirituality defined a "sensitivity or attachment to religious values."¹⁰ An alternative description of spirituality including "the recognition of a feeling or sense or belief that there is something greater than oneself, something more to being human than sensory experience, and that the greater whole of which we are part is cosmic or divine in nature."¹¹ Nevertheless, spiritual care is a subjective and dynamic concept in a unique aspect of care that integrates all other aspects of an individual. The concept is a transcendent dimension of life and reflects the reality of the patient being acknowledged by the nurse.¹² As a consequence, spiritual intervention becomes an essential part in patient care.

Spiritual care is rarely neglected in any area of care, especially in critical areas. Spiritual aspects become needs that must be fulfilled since the patient and family in a critical situation which require appropriate spiritual care associated with their religion and belief. Patient and family need serenity and proximity with the creator during critical events, which demanded to be facilitated by the nurse.⁵ In fact, provision of patient's spiritual needs could accelerate the physical recovery, pain reduction, and self-development for the patient.¹³

Various spiritual intervention offered by nurses in critical areas present positive impact. Facilitating support for patient's beliefs, stimulating calm and supportive atmosphere during prayer time able to promote actual physical recovery. A study discovered that listening to Quran recitation increased patient awareness from coma in the intensive care unit. After 10 days of treatment, patients' level of consciousness in the intervention group increased significantly ($p = 0.01$).¹⁴

In addition, spiritual care involving religious figures could improve patients' health status in critical care. Research reported that spiritual program at the cardiac care unit which includes supportive attendance, rituals and use of a support system for three days period offered by nurse with religious leaders improved patient's spiritual well-being with cardiac ischemia. The mean existence dimension ($p = 0.01$) and the mean total score of spiritual wellbeing ($p = 0.01$) had a significant difference between test and control groups after the intervention.¹⁵

Recent development of information and communication technology allows the use of technology virtual modalities, in particular for patients in critical care and isolated areas. Virtual communication with religious figures for leading worship and delivering spiritual support for COVID-19 patients in the ICU has proven to be effective for patients in isolated care. A qualitative study indicated that virtual communication needs become very important in ICU amid critical situations. "We have a designated prayer team that serves for specific purpose, but at this moment if no one can visit we arrange video call and facilitate prayer by video call with *Pasosmed* team (Socio-Medical Pastoral Service) for all religions." (P8, 24 years old). The findings suggested that hospital regulations and nursing interventions to facilitate spiritual

support for Catholic, Christian and Muslim patients by the other religious leaders and include family members for an enhanced recovery process through technology is viable.

CONCLUSION

Spiritual care is an inseparable part of holistic care. Patients treated in critical settings remain in need of spiritual care. Facilitating support for patients' beliefs, creating calm atmosphere during prayer, situating patients and their families trusted protection symbol are among the reassuring interventions. Besides that, collaborating with religious figures in a non-clinical care team and providing virtual communication for interactions with religious leaders during prohibited time were alternative approaches to be implemented.

REFERENCES

1. Papadopoulos, I. (2018). Culturally competent compassion. *Oxon: Routledge*.
2. Rego, F., & Nunes, R. (2019). The interface between psychology and spirituality in palliative care. *J. Health Psychol.*, 24, 279–287. <https://doi.org/10.1177/1359105316664138>
3. Park, C. L. (2015). Integrating positive psychology into health-related quality of life research. *Quality of Life Research*, 24(7), 1645–1651. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0889-z>
4. Subrata, S. A. (2020). Implementation of spiritual care in patients with diabetic foot ulcers: A literature review. *British Journal of Nursing*, 29(15), S24–S32. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.15.s24>
5. Badanta, B., Rivilla-García, E., Lucchetti, G., & de Diego-Cordero, R. (2022). The influence of spirituality and religion on critical care nursing: An integrative review. *Nursing in Critical Care*, 27(3), 348-366. DOI: [10.1111/nicc.12645](https://doi.org/10.1111/nicc.12645)
6. Bashar, F. R., Vahedian-Azimi, A., Salesi, M., Hajiesmaeili, M., Shojaei, S., Farzanegan, B.,... & Miller, A. C. (2018). Spiritual health and outcomes in Muslim ICU patients: A nationwide cross-sectional study. *Journal of religion and health*, 57(6), 2241-2257. DOI: [10.1007/s10943-017-0543-5](https://doi.org/10.1007/s10943-017-0543-5)
7. de Diego-Cordero, R., López-Gómez, L., Lucchetti, G., & Badanta, B. (2022). Spiritual care in critically ill patients during COVID-19 pandemic. *Nursing outlook*, 70(1), 64-77. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.06.017>
8. Zambezi, M., Emmamally, W., & Mooi, N. (2022, March). Spiritual Care: A Description of Family Members' Preferences of Spiritual Care Nursing Practices in Intensive Care Units in a Private Hospital in Kwa-Zulu Natal, South Africa. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 4, p. 595). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040595>
9. Papadopoulos, I., Lazzarino, R., Koulouglioti, C., Ali, S., & Wright, S. (2022). Towards a national strategy for the provision of spiritual care during major health disasters: A qualitative study. *The International Journal of Health Planning and Management*. <https://doi.org/10.1002/hpm.3443>
10. Merriam-Webster. (n.d.). Spirituality. In *Merriam-Webster.com dictionary*. Retrieved October 9, 2022, from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/spirituality>
11. Spencer, M. (2012). What is spirituality? A personal exploration. Retrieved March, 16, 2020.

12. Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. *International nursing review*, 61(2), 211-219. <https://doi.org/10.1111/inr.12099>
13. Khasha, M., & Permana, I. (2021). Fulfillment of Spiritual Care by Nurses in Hospitals: A Structured Review. *Journal Knowledge Psychiatric Nursing*, 4 (1), 165-174.
14. Naseri-Salahshour, V., Varaei, S., Sajadi, M., Tajdari, S., Sabzaligol, M., & Fayazi, N. (2018). The effect of religious intervention on the level of consciousness of comatose patients hospitalized in an intensive care unit: a randomized clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 21, 53-57. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.06.008>
15. Moeini, M., Ghasemi, T. M. G., Yousefi, H., & Abedi, H. (2012). The effect of spiritual care on spiritual health of patients with cardiac ischemia. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 17(3), 195.
16. Theresia, S. I. M., Supriatin, E., Sa'pang, F. A. E. R., & Sandi, S. (2022). Nurse Experience in Providing Holistic Care to Covid-19 Patients in Indonesia: A Qualitative Research. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 8(3). <https://doi.org/10.33755/jkk.v8i3>

MIKKI

MIKKI



9 772685 099008

ISSN 1979-2298



9 771979 229860