

# Jurnal

## Keperawatan Klinis dan Komunitas

*Clinical and Community Nursing Journal*

**Aplikasi Terapi *Guided Imagery* untuk Mengurangi Nyeri Akut pada Pasien Kanker Payudara: Studi Kasus**

Rr. Reza Fitri Dwi Milenia, Murtaqib, Ana Nistiandani, Sulis Setyowati

**Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Aspek Psikologis Perawat: Studi Literatur**

Fitriya Kristanti, Tiur Yulianta Simamora, Aziz Hidayatulloh

**Manajemen Luka Tekan pada Pasien Tirah Baring: *Literature Review***

Tiur Yulianta Simamora, Fitriya Kristanti, Sinta Restu

**Pengaruh Metode Edukasi *Focus Group Discussion* terhadap Persepsi Masyarakat tentang Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak di Wonosari**

Galuh Novita Sari, Erik Adik Putra Bambang Kurniawan

**Hubungan antara *Self Management Behaviour* terhadap Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Panti Rini**

Fransiska Shella Sonia, Paulus Subiyanto, Bernadetta Eka Noviati

**Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawat dan Kualitas Manajemen Nyeri Pasien Pascabedah di RSUP Dr. Sardjito**

Miftahul Jannah, Arifin Triyanto, Anita Kustanti

Volume 7	Nomor 3	Halaman 137-196	November 2023	ISSN 2614-4948 (online) ISSN 2614-445x (print)
-------------	------------	--------------------	------------------	---

## **JURNAL KEPERAWATAN KLINIS DAN KOMUNITAS** *Clinical and Community Nursing Journal*

Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (*Clinical and Community Nursing Journal*) merupakan suatu jurnal *open akses* yang dilakukan *peer review*, terbit 3 kali setahun (Maret, Juli, dan November) dengan nomor ISSN 2614-445x (*print*), ISSN 2614-4948 (*online*). Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (*Clinical and Community Nursing Journal*) mulai terbit tahun 2017.

Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (*Clinical and Community Nursing Journal*) mempublikasikan hasil-hasil penelitian, studi kasus, studi literatur, uji psikometrik di bidang keperawatan klinik dan komunitas. Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (*Clinical and Community Nursing Journal*) mengundang penulis untuk mengirimkan manuskrip dalam topik yang beragam dari keperawatan medikal bedah, keperawatan dasar dan emergensi, pendidikan keperawatan dan manajemen, keperawatan anak dan maternitas, keperawatan komunitas, keperawatan jiwa, dan Kesehatan.

Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (*Clinical and Community Nursing Journal*) diterbitkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta (PSIK FK-KMK UGM). Redaksi jurnal ini berkantor di Lantai 2 Gedung Ismangoen PSIK FK-KMK UGM di Jalan Farmako Sekip Utara Yogyakarta 55281. No Telp: (0274) 545674; Fax: (0274) 631204. Email: [jurnalkeperawatan.fk@ugm.ac.id](mailto:jurnalkeperawatan.fk@ugm.ac.id).

Diterbitkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK) UGM Yogyakarta

### **PELINDUNG DAN PENGARAH**

Dekan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK) UGM

### **PEMIMPIN REDAKSI**

Sri Warsini

### **ANGGOTA DEWAN REDAKSI**

Uki Noviana, Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, FK-KMK, UGM  
Lely Lusmilasari, Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, FK-KMK, UGM  
Christantie Effendy, Departemen Keperawatan Medikal Bedah, FK-KMK, UGM  
Dluha Maf'ula, Departemen Keperawatan Dasar dan Emergensi, FK-KMK, UGM  
Arcellia Putri, Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia (HIPGABI)  
Yanuar Fahrizal, Program Studi Ilmu Keperawatan, FKIK, UMY

### **PELAKSANA**

Arif Annurrahman  
Wahida Yuyun Suciati

### **MITRA BESTARI**

Haryani, Departemen Keperawatan Medikal Bedah, FK-KMK UGM  
Khudazi Aulawi, Departemen Keperawatan Medikal Bedah, FK-KMK UGM  
Widyawati, Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, FK-KMK UGM  
Intansari Nurjannah, Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, FK-KMK UGM  
Agianto, Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

## **ALAMAT REDAKSI**

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada

Alamat: Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55281

Telp: (0274) 545674/ Fax: (0274) 631204

Email: [jurnalkeperawatan.fk@ugm.ac.id](mailto:jurnalkeperawatan.fk@ugm.ac.id) Website: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkkk>

**JURNAL KEPERAWATAN KLINIS DAN KOMUNITAS**  
*Clinical and Community Nursing Journal*  
Volume 7/ Nomor 3/ November/ 2023

**DAFTAR ISI**

No	Judul	Hal
1	<b>Aplikasi Terapi <i>Guided Imagery</i> untuk Mengurangi Nyeri Akut pada Pasien Kanker Payudara: Studi Kasus</b> Rr. Reza Fitri Dwi Milenia, Murtaqib, Ana Nistiandani, Sulis Setyowati	137-143
2	<b>Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Aspek Psikologis Perawat: Studi Literatur</b> Fitriya Kristanti, Tiur Yulianta Simamora, Aziz Hidayatulloh	144-154
3	<b>Manajemen Luka Tekan pada Pasien Tirah Baring: <i>Literature Review</i></b> Tiur Yulianta Simamora, Fitriya Kristanti, Sinta Restu Wibawa	155-164
4	<b>Pengaruh Metode Edukasi <i>Focus Group Discussion</i> terhadap Persepsi Masyarakat tentang Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak di Wonosari</b> Galuh Novita Sari, Erik Adik Putra Bambang Kurniawan	165-172
5	<b>Hubungan antara <i>Self Management Behaviour</i> terhadap Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Panti Rini</b> Fransiska Shella Sonia, Paulus Subiyanto, Bernadetta Eka Noviati	173-184
6	<b>Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawat dan Kualitas Manajemen Nyeri Pasien Pascabedah di RSUP Dr. Sardjito</b> Miftahul Jannah, Arifin Triyanto, Anita Kustanti	185-196

## Aplikasi Terapi *Guided Imagery* untuk Mengurangi Nyeri Akut pada Pasien Kanker Payudara: Studi Kasus

### *Therapeutic Applications Guided Imagery to Reduce Acute Pain in Breast Cancer Patient: Case Study*

Rr. Reza Fitri Dwi Milenia<sup>1\*</sup>, Murtaqib<sup>2</sup>, Ana Nistiandani<sup>2</sup>, Sulis Setyowati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

<sup>3</sup>Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember

**Submitted:** 27 Juli 2023

**Revised:** 10 Oktober 2023

**Accepted:** 27 November 2023

#### ABSTRACT

**Background:** Breast cancer ranks second, only to cervical cancer, as the most common cause of death in women. Among patients with cancer, pain is one of the most dreaded symptoms. It has been proven that guided-imagery relaxation techniques can help reduce the negative effects of chemotherapy, such as pain, nausea, vomiting, anxiety, and depression. This technique has been used for patients with cancer for several years.

**Objective:** To analyze the use of guided imagery therapy in the Melati Room of dr. Soebandi Hospital, to reduce acute pain in patient with breast cancer.

**Case report:** A woman was admitted to the Melati Room of dr. Soebandi Hospital Jember with a medical diagnosis of breast cancer. The patient complained of pain with the characteristics of dull pain at 5 (on the scale of 0-10) in her left breast. The patient was given guided imagery therapy as the main intervention for 3 days to reduce pain.

**Outcome:** The patient said, that on the first day of intervention, the pain was intermittent. After guided imagery therapy were given, the severity of pain decreased at 2 (on the scale of 0-10).

**Conclusion:** The study concludes that patient who is underwent this therapy felt calmer, and get her blood pressure and pulse rate lowered. Patient with breast cancer can benefit from guided imagery therapy, which helps pain management by reducing discomfort.

**Keywords:** acute pain; breast cancer; guided imagery therapy

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Kanker payudara menempati urutan kedua setelah kanker serviks, sebagai penyebab kematian paling umum pada wanita. Nyeri adalah salah satu gejala yang paling ditakuti oleh pasien kanker. Telah dibuktikan bahwa teknik relaksasi *guided imagery* dapat membantu mengurangi efek negatif dari kemoterapi, seperti rasa sakit, mual, muntah, kecemasan, dan depresi. Pasien kanker telah menggunakan teknik *Guided Imagery* ini selama beberapa tahun.

**Tujuan:** Menganalisis penggunaan terapi *guided imagery* di Ruang Melati, RSUD dr. Soebandi, untuk mengurangi nyeri akut pada pasien kanker payudara..

**Laporan kasus:** Seorang perempuan dirawat di Ruang Melati RSUD dr. Soebandi Jember dengan diagnosis medis kanker payudara. Pada saat datang ke RSUD dr. Soebandi Jember pasien mengeluh nyeri dengan karakteristik nyeri tumpul di payudara kiri dan skala 5 (rentang skala 0-10). Pasien diberikan intervensi utama berupa terapi *guided imagery* selama 3 hari perawatan untuk mengurangi nyeri.

**Hasil:** Pasien mengatakan bahwa pada hari pertama intervensi, nyeri terasa hilang timbul. Kemudian setelah diberikan terapi *guided imagery*, tingkat keparahan nyeri turun menjadi skala 2.

**Simpulan:** Pasien yang menjalani terapi ini merasa lebih tenang, dan dapat menurunkan tekanan darah serta denyut nadi pasien. Pasien kanker payudara dapat memperoleh manfaat dari terapi *guided imagery*, yaitu membantu manajemen nyeri dengan mengurangi ketidaknyamanan.

**Kata kunci:** kanker payudara; nyeri akut, terapi *guided-imagery*

## PENDAHULUAN

Kanker adalah salah satu penyakit ganas yang sering terjadi pada manusia. Kejadian kanker di Indonesia sebesar 136,2 per 100.000 penduduk. Hal ini membuat Indonesia menempati peringkat ke-8 di Asia Tenggara dan peringkat ke-23 di Asia dalam hal jumlah kejadian kanker.<sup>1</sup> Menurut data yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO), terdapat 18,1 juta kasus baru dan 9,6 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2018 terkait penyakit kanker.<sup>2</sup> Hal ini berarti satu dari lima pria dan satu dari enam wanita menderita kanker. Siapa pun dapat terserang penyakit ini, baik pria maupun wanita. Wanita berusia di atas 40 tahun merupakan rentang usia yang berisiko tinggi mengalami kanker. Kanker payudara, kanker serviks, dan kanker rahim adalah jenis kanker yang sering menyerang wanita.<sup>3</sup>

Kanker payudara merupakan penyakit tertinggi pertama yang banyak diderita di Indonesia.<sup>3</sup> Kanker serviks dengan 23,4 kasus per 100.000 penduduk dan angka kematian rata-rata 13,9 kasus per 100.000 penduduk, merupakan kanker tertinggi kedua yang paling sering terjadi pada wanita, setelah kanker payudara dengan 42,1 kasus per 100.000 penduduk dan angka kematian rata-rata 17 kasus per 100.000 penduduk.<sup>3</sup> Berdasarkan data statistik dari WHO<sup>4</sup>, kanker payudara merupakan kanker yang paling umum terjadi di Indonesia dan merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat kanker. Dari 396.914 kasus baru kanker di Indonesia, 68.858 kasus (16,6%) adalah jenis kanker payudara. Sementara itu, terdapat hampir 22.000 kasus kematian.<sup>4</sup>

Nyeri adalah salah satu gejala yang paling ditakuti oleh penderita kanker. Sumber utama ketidaknyamanan pasien kanker adalah tumor kanker dan perawatan yang mereka dapatkan. Nyeri, kelelahan, dan insomnia adalah gejala yang sering terjadi pada pasien kanker. Kelelahan pasien akibat rasa sakit, dapat memperburuk kondisi pasien sehingga menjadi insomnia.<sup>5</sup> Teknik penanganan nyeri mencakup pendekatan nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan dikenal sebagai terapi nonfarmakologis. Terapi nonfarmakologis meliputi terapi *mind-body* seperti relaksasi progresif, *guided imagery*, meditasi, terapi musik, aromaterapi, dan humor.<sup>6</sup>

Integrasi pengobatan komplementer nonfarmakologis yang diberikan bersamaan dengan terapi farmakologis, dapat berpotensi mendukung proses penghilangan rasa sakit. Terapi komplementer akupunktur, *guided imagery*, dan hipnosis memiliki manfaat potensial dalam mengurangi nyeri.<sup>7</sup>

Teknik relaksasi *guided imagery* dapat membantu mengurangi kelelahan, ketegangan emosional, dan kemunduran kognitif. Selama bertahun-tahun, pasien kanker telah menggunakan teknik relaksasi *guided imagery* yang telah menunjukkan kemampuannya untuk mengurangi efek negatif kemoterapi, termasuk rasa sakit, mual, muntah, cemas, dan sedih. Hasil dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi *guided imagery* dapat membantu pasien kanker mengatasi masalah fisik dan emosional mereka. Bukti ilmiah menunjukkan efektivitas terapi ini dalam mengurangi tekanan psikologis, insomnia, dan nyeri

pada pasien kanker.

Terapi *mind-body* merupakan terapi yang murah, memiliki efek samping yang sangat sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali, serta memberikan pilihan modalitas kepada pasien sesuai dengan kebutuhan dan preferensi masing-masing. Terapi komplementer *mind-body* dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan teknik manajemen nyeri kanker, meskipun obat-obatan adalah bentuk pengobatan utama.<sup>5</sup>

Meskipun begitu, studi kasus tentang penerapan terapi *guided imagery* dalam mengurangi nyeri akut pada pasien kanker payudara belum banyak dilakukan khususnya di Ruang Melati RSUD dr. Soebandi. Hal tersebut yang membuat peneliti tertarik untuk mempelajari bagaimana terapi *guided imagery* digunakan dalam mengurangi nyeri akut pada pasien kanker payudara sehingga nyeri akut yang dialami pasien dapat segera ditangani dan tidak memengaruhi kesehatan fisiknya. Tujuan studi kasus ini adalah mendapatkan gambaran penerapan terapi *guided imagery* dalam mengurangi nyeri akut pada pasien kanker payudara di RSUD dr Soebandi.

## METODE PENELITIAN

Subjek penelitian adalah seorang pasien wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara dan dirawat di Ruang Melati RSUD dr. Soebandi. Pasien datang ke RSUD dr. Soebandi Jember dengan keluhan nyeri tumpul pada payudara sebelah kiri dan skala nyeri lima. Pada tanggal 17 Januari 2023, pukul 15.00 WIB, pasien datang dengan keluhan nyeri pada payudara kiri yang disertai benjolan. Awalnya dari poli bedah, pasien dipindahkan ke ruang melati sekitar pukul 17.50 WIB. Pasien datang dari RSD Balung sebagai rujukan.

Pasien pertama kali mengunjungi tetangganya yang baru saja menjalani operasi kanker payudara. Pasien kemudian memeriksa payudaranya secara mandiri dan menemukan benjolan di atas payudaranya. Kemudian pasien memeriksakan diri ke Puskesmas Tanggul. Setelah dari Puskesmas Tanggul, pasien diinstruksikan untuk melanjutkan ke RSD Balung dalam rangka pemeriksaan lebih lanjut. Pada tanggal 28 Desember 2022 di RSD Balung, pasien didiagnosis dengan *Benign Neoplasma* Jinak Payudara D-24. Kemudian oleh RSD Balung, pasien dirujuk ke RSUD dr. Soebandi untuk pemeriksaan mamografi. Maka, pada tanggal 30 Desember 2022, pasien mengunjungi poli bedah RSUD dr. Soebandi.

Pasien dijadwalkan untuk melakukan *Fine Needle Aspirasi Biopsi* (FNAB) dan mamografi pada saat kontrol. Pasien diundang untuk kontrol kembali pada tanggal 4 Januari 2023 serta melakukan foto toraks, mamografi, dan USG. Hasil USG menunjukkan adanya benjolan payudara berukuran 1,1 x 0,4 x 0,8. Berdasarkan temuan mamografi, menunjukkan adanya massa *mammae* bagian atas berukuran 0,9 x 0,7, maka direncanakan untuk melakukan pembedahan pada pasien tersebut.

Oleh karena adanya riwayat hipertensi, pasien mengunjungi klinik jantung pada tanggal 5 Januari 2023. Setelah janji temu dengan dokter spesialis kardiologi, pasien menjalani

pemeriksaan EKG yang menunjukkan adanya *Hypertensive Heart Disease* (HHD). Bisoprolol dan Amlodipin diresepkan untuk pasien. Pasien pertama kali mengunjungi klinik jantung, kemudian klinik anestesi, dan pra-operasi. Setelah dinyatakan boleh menjalani operasi pada tanggal 12 Januari 2023, pasien kembali ke klinik jantung untuk memantau status hipertensinya. Pada tanggal 13 Januari 2023, pasien kembali ke klinik bedah untuk menginformasikan prosedur. Pasien tiba di RSUD dr. Soebandi pada tanggal 17 Januari 2023, untuk menjalani rawat inap sebelum operasi kanker payudara.

Saat pengkajian, pasien mengeluh nyeri pada payudara kiri dengan pengkajian PQRST, yaitu P: nyeri muncul akibat benjolan pada payudara, Q: nyeri tumpul, R: pada payudara kiri, S: 5, T: nyeri memberat saat pasien bergerak dan akan reda saat pasien dalam posisi tenang, serta pasien merasa khawatir dengan operasinya.

Penelitian ini merupakan sebuah studi kasus nyeri akut pada pasien kanker payudara. Terapi yang diberikan adalah terapi nonfarmakologi, yaitu terapi *Guided Imagery* dilakukan 3 hari, pada 18-20 Januari 2023 selama 15 menit, pada pagi atau sore hari. Terapi *guided imagery* dilakukan 2 jam setelah pemberian injeksi Ketorolac. Langkah pertama dalam menggunakan terapi *guided imagery* adalah mengukur skala nyeri, denyut nadi, dan tekanan darah. Sebelum memulai terapi *guided imagery*, pasien diminta untuk tenang. Kemudian pasien diminta untuk menutup mata dan mengambil tiga kali napas dalam, secara perlahan. Perawat memutar musik instrumental yang tenang melalui aplikasi musik *selular* menggunakan *handphone*, untuk membantu pasien membayangkan diri sendiri dan orang yang mereka cintai berada di tempat favorit mereka. Setelah itu, pasien diminta untuk menghargai apa yang sedang dibayangkan oleh pasien. Pasien dianjurkan untuk berkonsentrasi hanya pada satu momen indah yang dibayangkan. Minta pasien untuk menarik napas dalam-dalam setelah sekitar lima belas menit. Pasien diminta untuk tersenyum dan membuka mata. Setelah pasien melakukan terapi *guided imagery*, dilakukan pengukuran kembali untuk skala nyeri, denyut nadi, dan tekanan darah.

## HASIL

Hasil penilaian setelah terapi *guided imagery* dilakukan setiap selesai melakukan tindakan. Data tekanan darah, denyut nadi, dan tingkat nyeri pasien menjadi fokus utama dalam evaluasi hasil penerapan terapi *guided imagery*. Sebelum dan sesudah tindakan dilaksanakan, perawat membandingkan hasil data fokus penilaian. Hasil evaluasi dari terapi *guided imagery* yang diberikan kepada pasien ditunjukkan pada Tabel 1 - 3.

Pada hari pertama (lihat Tabel 1), tekanan darah pasien, nadi, dan tingkat nyeri mengalami penurunan setelah dilakukan terapi *guided imagery*. Pada hari kedua (lihat Tabel 2), tekanan darah pasien tidak mengalami penurunan, tetapi sudah berada pada rentang normal, yaitu 110/60 mmHg. Sedangkan nadi (dari 80 menjadi 80x/menit) dan tingkat nyeri (dari 4 menjadi 3) mengalami penurunan. Pada hari ketiga (lihat Tabel 3), tekanan diastolik (dari 100/60 mmHg

menjadi 100/50 mmHg) dan nadi (dari 70 menjadi 60x/menit) mengalami penurunan. Namun, tingkat nyeri tidak mengalami penurunan, tetap berada di skala nyeri ringan (skala = 2).

**Tabel 1. Hasil intervensi hari ke-1 (18 Januari 2023 pukul 23.45 WIB)**

Pengkajian	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Tingkat nyeri (skala)
Sebelum	150/90	107	5
Sesudah	140/90	102	4

**Tabel 2. Hasil intervensi hari ke-2 (19 Januari 2023 pukul 18.00 WIB)**

Pengkajian	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Tingkat nyeri (skala)
Sebelum	110/60	90	4
Sesudah	110/60	78	3

**Tabel 3. Hasil intervensi hari ke-3 (20 Januari 2023 pukul 12.20 WIB)**

Pengkajian	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Tingkat nyeri (skala)
Sebelum	110/60	70	2
Sesudah	110/50	60	2

Terapi *guided imagery* yang dilakukan terlihat dari respon subjektif pasien dan keluarga. Pasien menyampaikan bahwa keluhan nyeri yang dirasakan mulai berkurang dan pasien merasa lebih nyaman. Nyeri yang dirasakan pasien berada pada skala nyeri sedang sehingga terapi *guided imagery* dapat dilakukan dengan baik sesuai kondisi pasien. Pasien mengatakan saat hari pertama dilakukan intervensi, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan sulit untuk tidur. Kemudian setelah diberikan terapi *guided imagery*, nyeri yang dirasakan mulai berkurang. Pasien dan keluarga juga kooperatif saat akan diberikan terapi *guided imagery*. Pasien menyampaikan bahwa beliau senang dibantu dalam mengurangi nyeri yang dialami dan membuatnya merasa lebih nyaman.

## PEMBAHASAN

Dalam kasus ini, pasien yang menerima asuhan keperawatan adalah seorang wanita yang telah didiagnosis menderita kanker payudara dan dirawat di Ruang Melati di RSUD dr. Soebandi. Pasien dengan masalah keperawatan utama, nyeri akut, memiliki banyak masalah keperawatan, sesuai dengan temuan pengkajian. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan dari pasien, sesuai dan mendukung untuk mengangkat nyeri akut sebagai masalah keperawatan utama. Setelah dievaluasi, pasien melaporkan nyeri tumpul pada payudara kiri, dengan nilai lima pada skala nyeri. Bersamaan dengan nyeri payudara kiri pasien, terdapat massa yang ketika digerakkan menyerupai benjolan.

Berdasarkan *Evidence Based Nursing*, terapi *guided imagery* adalah intervensi keperawatan utama yang digunakan pada pasien kanker payudara. Dengan *guided imagery*, seseorang dapat membayangkan skenario dan lokasi yang berhubungan dengan kondisi pikiran yang rileks. Pasien dapat mengalami atau masuk ke dalam kondisi rileks berkat imajinasi tersebut. Pasien pertama-tama diinstruksikan untuk secara bertahap menutup mata mereka dan fokus pada pernapasan sebagai bagian dari prosedur relaksasi umum.

Hal ini sejalan dengan penelitian Milenia dan Retnaningsih<sup>3</sup>, yang menunjukkan bahwa pasien pasca-mastektomi pada kelompok intervensi menunjukkan rata-rata skor intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol karena penggunaan terapi *guided imagery*. Evaluasi pada responden I diperoleh setelah tiga hari pengobatan intervensi menggunakan *guided imagery*. Skala nyeri adalah 5 pada hari ketiga dan 7 pada hari pertama. Setelah menerima perawatan, tingkat nyeri responden II menurun dari 6 pada hari pertama menjadi 4 pada hari ketiga. Hal ini menunjukkan penurunan nyeri yang signifikan untuk kedua responden dibandingkan dengan tingkat nyeri sebelum terapi *guided imagery*.<sup>8</sup>

Pasien dengan kanker payudara menerima sesi terapi *guided imagery* pada penelitian Yanti dan Susanto.<sup>8</sup> Tingkat nyeri pasien pada hari pertama pelaksanaan masih berada pada skala 5, turun dari skala nyeri sebelumnya yaitu 6. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien masih mengalami ketidaknyamanan ringan, seperti tertekan atau tertusuk-tusuk. Hasil dari terapi *guided imagery* menunjukkan bahwa pasien merasa lebih nyaman dan skala nyeri turun menjadi 4. Pada hari kedua pelaksanaan, suntikan Ketorolac 10 mg diberikan. Peneliti kemudian menggunakan terapi *guided imagery* pada hari ketiga untuk mengukur penurunan nyeri, hasil pengukuran menunjukkan skala 3 menggunakan skala nyeri.<sup>8</sup>

Rata-rata tingkat nyeri sebelum dan sesudah prosedur analgesik Ketorolac adalah 7,80 dan 6,33 dengan *p value* 0,000, sesuai dengan penelitian Amelia,<sup>9</sup> rata-rata ketidaknyamanan sebelum dan sesudah prosedur berbeda secara signifikan, sesuai dengan interpretasi nilai *p value* yang kurang dari 0,05. Rata-rata nyeri adalah 7,67 sebelum penggunaan kombinasi analgesik Ketorolac dan *guided imagery* kemudian menjadi 5,60 setelah penggunaan kombinasi analgesik Ketorolac dan *guided imagery*, dengan nilai *p value* 0,000. Jadi, ada perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan prosedur.<sup>9</sup>

Terapi *guided imagery* dapat meningkatkan kenyamanan pasien karena melepaskan sistem endorfin yang akan melemahkan respon rasa sakit maupun mengurangi rasa sakit dan dapat meningkatkan ambang tingkat nyeri.<sup>10</sup> *Guided imagery* dapat mengurangi tekanan dan berpengaruh terhadap proses fisiologis, seperti menurunkan tekanan darah, nadi, dan respirasi. Hal itu karena teknik *guided imagery* dapat mengaktivasi sistem saraf parasimpatis.

<sup>11</sup>

Terapi pengobatan pasien merupakan faktor yang menjadi pelengkap dalam hasil evaluasi pelaksanaan terapi *guided imagery*. Selain terapi *guided imagery*, pasien juga mendapatkan terapi berupa Amlodipine, Bisoprolol, dan Ketorolac yang tentunya memengaruhi hasil penilaian nyeri akut setelah terapi *guided imagery*. Sementara, terapi *guided imagery* diberikan satu kali setiap hari berdasarkan giliran jaga perawat, pasien menerima terapi Ketorolac sebanyak tiga kali setiap hari. Namun, untuk membuat pasien merasa lebih nyaman, perawat merekomendasikan agar dia melakukannya lebih sering setelah hari pertama kelas. Pasien melaporkan merasa lebih nyaman dan mengurangi ketidaknyamanan setelah menjalani terapi *guided imagery*. Efek obat nyeri terjadi setelah 30-60 menit pemberian obat sehingga terapi

*guided imagery* dilakukan 2 jam setelah pemberian injeksi Ketorolac. Hal tersebut seperti pada penelitian Lyon<sup>12</sup>, yang melakukan pemberian Ketorolac pada pasien nyeri yang memiliki efek setelah 30 menit pemberian obat.<sup>12</sup>

## SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pasien yang menjalani terapi *guided imagery* merasa lebih tenang dan dapat menurunkan tekanan darah serta denyut nadi. Pasien kanker payudara dapat memperoleh manfaat dari terapi *guided imagery* dan merasa terbantu dalam manajemen nyeri, dengan mengurangi ketidaknyamanan akan penyakit yang diderita. Terapi *guided imagery* ini diberikan bersama terapi farmakologi, dengan jeda 2 jam. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan dalam melakukan terapi *guided imagery*. Selain itu, literatur ini berguna bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat dalam mempelajari salah satu strategi manajemen nyeri akut, menggunakan terapi *guided imagery*, khususnya untuk pasien kanker payudara.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan RSUD dr. Soebandi yang telah memberikan dukungan pada peneliti sehingga studi kasus ini dapat diselesaikan. Terimakasih juga kepada pihak-pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan studi kasus ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penyakit kanker di Indonesia berada pada urutan 8 di Asia Tenggara dan urutan 23 di Asia [homepage on the internet]. c.2019. [update 2019 ; cited 2023]. Available from <https://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/>
2. World Health Organization. Global health estimates 2016: disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016 [homepage on the internet]. c.2018. [update 2018; cited 2023]. Available from: [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.htm](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.htm)
3. Milenia A, Retnaningsih D. Penerapan Terapi Guided Imagery pada Pasien Kanker Payudara dengan Nyeri Sedang. J Manaj Asuhan Keperawatan. 2022; 6(1): 35–42.
4. World Health Organization. Indonesia Source: Globocan 2020. c.2020. [update 2020; cited 2023]. Available from <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-Indonesia-fact-sheets.pdf>
5. Hasaini A, Muhliso. The Effectiveness of Guided Imagery on Cancer Pain: A Randomized Controlled Trial Literature Review. Journal UmbjmAcId. 2020; 4(2): 41-46. <https://doi.org/10.1177/15332101110388113>
6. Fajri I, Nurhamsyah D, Mudrikah KA, Aisyah S, Azjuna AR. Terapi Nonfarmakologi dalam Mengurangi Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker Payudara Stadium 2-4: Literature Review. J Ilm Keperawatan Indones. 2022; 5(2): 106–120. <http://dx.doi.org/10.31000/jiki.v5i2.6139>
7. Ariawan IGN, Raya NAJ, Swedarma KE. Application of Complementary and Alternative Medicine Therapy on Patient with Postoperative Pain after Cardiac Surgery: A Literature Review. NurseLine J. 2022; 7(1): 48–57. <https://doi.org/10.19184/nlj.v7i1.27901>
8. Yanti Y, Susanto A. Manajemen Nyeri Nonfarmakologi Guided Imagery pada Pasien Post-Operasi Carcinoma Mammae. J Inov Penelit. 2022; 3(4): 5695–5700. <https://doi.org/10.47492/jip.v3i6.1944>
9. Amelia W, Irawaty D, Maria R. Pengaruh Guided Imagery terhadap Skala Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rawat Inap Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 2020; 5(2): 236–240. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.6145>
10. Ajuan O. Keefektifan Pemberian Terapi Guided Imagery untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia. Prof Heal J. 2022; 4(1): 1–9. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i1.201>
11. Novarenta A. Guided Imagery untuk Mengurangi Rasa Nyeri saat Menstruasi. J Ilm Psikologi Terapan. 2018; 01(2): 179-190. <https://doi.org/10.22219/jipt.v1i2.1575>
12. Lyon C, Claus LW, Jarrett JB, Stevermer JJ. Less is More When It Comes to Ketorolac for Pain. J Fam Pract. 2019; 68(1): 41–42.

## Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Aspek Psikologis Perawat: Studi Literatur

### *The Impact of The COVID-19 Pandemic Toward Nurses' Psychological Aspect: Literature Review*

Fitriya Kristanti<sup>1\*</sup>, Tiur Yulianta Simamora<sup>1</sup>, Aziz Hidayatulloh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

**Submitted:** 13 Desember 2022

**Revised:** 17 Oktober 2023

**Accepted:** 29 November 2023

#### ABSTRACT

**Background:** As a health worker, nurses put themselves in high risk since they have been exposed in the front line battle against COVID-19 virus. Nurses suffer from physical exhaustion, psychological or mental fatigue, and even excessive stress due to heavy workload.

**Objective:** To find out the impact of covid toward nurses' psychological aspect.

**Method:** The literature review was carried out using the PRISMA flow diagram. Scienedirect, Willey Online and EBSCO were used as the journal database. The keywords of the PICO framework were Nurse AND Psychological AND Impact of COVID-19. Inclusion criteria included focus on the COVID-19 pandemic, publications in the last 3 years, written in English, and original research. The exclusion criteria was literature review type of article.

**Result:** As the result, there were 9075 articles consisted of 1751 articles from Scienedirect database, 3871 articles from Willey Online, 3453 articles from EBSCO, and 5 articles from handsearching. After inclusion and exclusion criterias were applied, there were 16 articles left to be analyzed. These articles discussed the psychological impact on nurses who were facing the COVID-19 pandemic, such as insomnia, sadness, fear, anxiety, depression, stress, suicidal ideation, depersonalization, and PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder).

**Conclusion:** The COVID-19 pandemic have impacted nurses in carrying out their duties in health services, hence it needs serious attention to their psychological condition.

**Keywords:** COVID-19 pandemic; nurse; psychological impact

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Sebagai tenaga kesehatan, perawat menempatkan dirinya pada risiko tinggi karena mereka merupakan garda terdepan dalam melawan virus COVID-19. Perawat mengalami kelelahan fisik, kelelahan psikologis/mental, bahkan stres yang berlebihan karena tingginya beban kerja selama pandemi COVID-19.

**Tujuan:** Untuk mengetahui dampak COVID-19 terhadap aspek psikologis perawat.

**Metode:** Tinjauan literatur dilakukan menggunakan alur diagram PRISMA dan *database* jurnal yang digunakan meliputi Scienedirect, Willey Online, dan EBSCO. Kata kunci dari kerangka kerja PICO, yaitu Nurse AND Pscyhological AND Impact of COVID-19. Kriteria inklusi meliputi fokus pada pandemi COVID-19, publikasi 3 tahun terakhir, berbahasa Inggris, penelitian asli/*original article*. Kriteria eksklusinya adalah penelitian artikel jenis *review*.

**Hasil:** Hasil pencarian literatur didapatkan 9075 artikel dengan pencarian *database* Science Direct 1751 artikel, Willey Online 3871 artikel, EBSCO 3453 artikel dan *handsearching* 5 artikel. Artikel diskroning sesuai dengan kriteria inklusi sehingga didapatkan 16 artikel utama yang dianalisis. Dampak psikologis yang dirasakan perawat saat menghadapi pandemi COVID-19, meliputi insomnia, kesedihan, ketakutan, kecemasan, depresi, stres, ide bunuh diri, depersonalisasi, dan gangguan stres pascatrauma (*post-traumatic stress disorder* atau PTSD).

**Simpulan:** Pandemi COVID-19 berdampak pada perawat dalam menjalankan tugasnya di pelayanan kesehatan sehingga perlu perhatian serius terhadap kondisi psikologis petugas kesehatan.

**Kata kunci:** dampak psikologis; pandemi COVID-19; perawat

## PENDAHULUAN

Wabah penyakit *coronavirus* (COVID-19) berasal dari Wuhan, ibu kota Provinsi Hubei di Cina Tengah, pada akhir Desember 2019.<sup>1</sup> Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 29 Februari 2020, terdapat 85.403 kasus yang ditemukan secara global dan sebanyak 92,96% kasus tersebut ditemukan di Cina.<sup>1</sup> Pandemi COVID-19 sejak Januari 2020 telah menyebar dengan cepat hingga ke 218 negara.<sup>1</sup> Wabah pada gelombang pertama yang terjadi di kota Wuhan menyebabkan banyak rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit lini pertama untuk perawatan pasien kritis yang terinfeksi COVID-19. Bertambahnya beban kerja yang tidak dapat dihindari, masih kurangnya alat pelindung diri (APD), kurang jelasnya proses pengobatan kuratif, tingginya risiko infeksi dan kematian, serta dampak akan rasa putus asa yang dialami pasien, telah menjadi ancaman besar dan signifikan bagi para perawat di garda terdepan ini.<sup>2</sup>

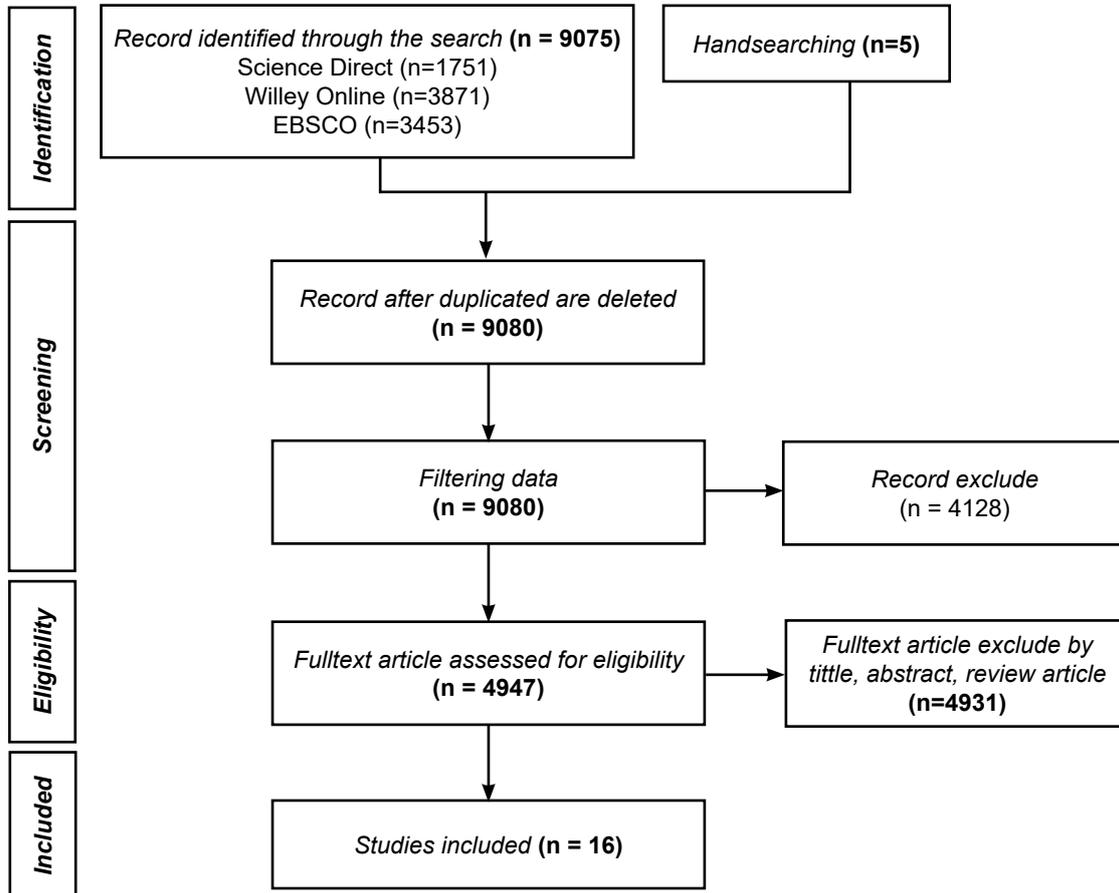
Pengalaman petugas kesehatan di garis depan, berisiko tinggi terpapar virus COVID-19. Di Italia, sebanyak 10.000 petugas kesehatan terinfeksi COVID-19 pada awal bulan April 2020, sehingga petugas kesehatan harus melakukan isolasi diri atau karantina.<sup>3</sup> Meningkatnya intensitas kerja, belum adanya pengobatan dan vaksin yang efektif, inefektivitas yang tinggi, serta perasaan takut menularkan penyakit ke orang-orang terdekat, memiliki dampak negatif pada kondisi kesehatan mental perawat, saat mereka harus merawat pasien COVID-19.<sup>3</sup>

Masalah keamanan pribadi, takut menginfeksi diri sendiri dan anggota keluarga menambah beban stres ini. Perawat di area perawatan kritis memiliki risiko yang signifikan untuk mengalami kecemasan, depresi, gangguan stres pascatrauma (PTSD), tekanan moral, dan kelelahan, berdasarkan frekuensi kematian pasien COVID-19 di ICU dan beban kerja ekstrem yang ditimbulkan oleh pandemi COVID-19.<sup>4</sup> Beban kerja seperti di atas sangat rentan membuat perawat mengalami kelelahan fisik, kelelahan psikologis/mental, bahkan stres yang berlebihan karena pekerjaan. Tenaga kesehatan terutama perawat, yang berperan dalam perawatan COVID-19 sangat rentan berdampak pada kondisi psikologis yang tidak menguntungkan perawat. Hal ini dapat menyebabkan masalah di waktu mendatang bila tidak didiagnosis dan diobati secara tepat.<sup>1</sup> Fenomena inilah yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui dampak pandemi COVID-19 terhadap aspek psikologis perawat.

## METODE PENELITIAN

Tinjauan literatur dilakukan melalui penelusuran hasil-hasil publikasi ilmiah menggunakan alur diagram PRISMA. *Database* jurnal yang digunakan meliputi Sciencedirect, Willey Online dan EBSCO. Selain itu, pencarian artikel juga dilakukan melalui *handsearching*. Pencarian difokuskan pada jurnal *open access* dengan karakteristik artikel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Penetapan kata kunci untuk pencarian artikel menggunakan strategi pencarian dengan pendekatan PICO (*Population, Intervention, Comparison, dan Outcome*). Pencarian literatur dari tiga *database* jurnal menggunakan kata kunci dari

kerangka kerja PICO, yaitu *Nurse AND Pscyhological AND Impact of COVID-19*. Penulis menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk seleksi artikel. Kriteria inklusi meliputi fokus pada pandemi COVID-19, publikasi 3 tahun terakhir, berbahasa Inggris, penelitian asli/*original article*. Sementara itu, untuk kriteria eksklusinya adalah penelitian artikel jenis *review*. Artikel diekstraksi dan dianalisis ke dalam format yang memuat penulis dan tahun penerbitan artikel, judul, metodologi dan sampel, serta hasil.



Gambar 1. Bagan alur pencarian *literature*

## HASIL

Hasil pencarian literatur didapatkan 9075 artikel dengan pencarian *database* Sciencedirect 1751 artikel, Willey Online 3871 artikel, EBSCO 3453 artikel dan *handsearching* 5 artikel. Artikel dilakukan skrining sesuai dengan kriteria inklusi sehingga didapatkan 16 artikel utama yang akan dianalisis. Desain penelitian dari artikel yang dianalisis adalah *cross sectional* sebanyak 12 artikel, *descriptive study* sebanyak 2 artikel, *grounded theory* sebanyak 1 artikel, *fenomenologi study* sebanyak 1 artikel dan *cohort prospective* sebanyak 1 artikel. Penelitian dilakukan di negara Taiwan, Austria, Cina, Jepang, Kanada, Mesir, Amerika Serikat, Jerman, Iran, dan Pakistan. Artikel membahas tentang dampak psikologis bagi perawat ketika menghadapi pandemi COVID-19, seperti insomnia, kesedihan, ketakutan, kecemasan, depresi, stres, ide bunuh diri, depersonalisasi, dan PTSD.

Tabel 1. Sintesis hasil penelitian (n=16)

No.	Penulis, Tahun, Negara	Judul	Metodologi dan Sampel	Result/Hasil
1	Chen <i>et al.</i> , <sup>1</sup> (2021) Taiwan	<i>A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during The COVID-19 Pandemic</i>	Sebuah studi survei skala besar <i>cross-sectional</i> dilakukan menggunakan kuesioner dalam bentuk <i>online</i> dan tertulis.  Sampel: sebanyak 12.596 perawat.	Penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan trauma, kelelahan, dan stres pascatrauma atau PTSD pada perawat. Trauma yang dialami oleh perawat menimbulkan gejala susah tidur (34,8%), ketakutan akan bencana terulang kembali (33,9%), cemas (28,1%), mudah marah (27,6%) dan tidak bahagia (24,6%). Faktor yang berhubungan dengan trauma antara lain: masa kerja, skor PTGI, kelelahan emosional, depersonalisasi, dan kurangnya kepuasan diri. Tingkat kelelahan perawat rata-rata pada tingkat sedang ( <i>moderate</i> ). Faktor yang berhubungan dengan kelelahan emosional adalah jenis kelamin wanita, bekerja di rumah sakit khusus COVID-19, bekerja di unit perawatan kritis dan departemen terkait COVID-19. Faktor yang berpengaruh terhadap depersonalisasi adalah bekerja di rumah sakit khusus COVID-19, bekerja dalam unit perawatan kritis dan departemen terkait COVID-19. Faktor yang berpengaruh terhadap pencapaian pribadi adalah jenis kelamin wanita dan tidak pernah peduli pasien dengan COVID-19. Sedangkan pertumbuhan stres pascatrauma sebanyak 39,3% perawat mendapat nilai di persentil ke-60 atau lebih tinggi ( $\geq 32$ poin).
2	Peng <i>et al.</i> , <sup>2</sup> (2021)	<i>Negative and Positive Psychological Experience of Frontline Nurses in Combatting COVID-19: A Qualitative Study</i>	Wawancara semi terstruktur menggunakan metode fenomena logis.  Sampel: sebanyak 20 perawat.	Pengalaman negatif yang dialami perawat adalah penolakan dan ketidakberdayaan, yaitu adanya penolakan untuk bekerja di garis depan, kurang percaya diri dan ketidakberdayaan, ketakutan dan kecemasan, rindu yang berlebihan kepada keluarga atau orang yang dicintai, dan masalah kesehatan lainnya. Sedangkan pengalaman positif yang dialami adalah peningkatan hubungan interpersonal, pembentukan kekuatan dan keyakinan diri, serta perubahan dalam memaknai hidup.
3	Kim <i>et al.</i> , <sup>3</sup> (2021) USA	<i>Predictors of Poor Mental Health among Nurses during COVID-19 Pandemic</i>	Studi <i>Cross-sectional</i> berbasis <i>web</i> menggunakan online platform survei, QualtricsXM (Provo, UT, USA).  Sampel: sebanyak 320 perawat	Sebagian besar perawat melaporkan stres sedang/tinggi, kecemasan sedang/berat, dan depresi.
4	Häussl <i>et al.</i> , <sup>5</sup> (2021) Austria	<i>Psychological, Physical, and Social Effects of The COVID-19 Pandemic on Hospital Nurses</i>	Desain deskriptif kualitatif. Sampel: 18 perawat.	Selama bekerja di masa pandemi COVID-19, dampak psikologis yang muncul, antara lain: rasa takut menulari seseorang di rumah, insomnia, dan kesedihan.

Tabel 1. Sintesis hasil penelitian (n=16) (lanjutan)

No.	Penulis, Tahun, Negara	Judul	Metodologi dan Sampel	Result/Hasil
5	Han et al., <sup>6</sup> (2020) China	<i>Anxiety and Depression of Nurses in A North West Province in China during The Period of Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak</i>	Survei <i>Cross-sectional</i> . Sampel: 22.034 perawat.	Dampak psikologis yang dialami oleh perawat adalah kecemasan dan depresi. Perawat yang memiliki tanggung jawab merawat anak dan keluarga mengambil cuti selama pandemi karena khawatir terhadap COVID-19 dan mengurangi kontak dengan keluarga dan teman.
6	Tsubono & Ikeda <sup>7</sup> , (2022) Japan	<i>Depressive Symptoms and Stress among Nurses in The COVID Unit: A 7-Month Cohort Study</i>	Studi kohort prospektif. Sampel: 28 perawat.	Skor depresi yang dialami oleh perawat mengalami fluktuasi selama penelitian. Stres dan depresi yang dialami perawat berhubungan dengan jumlah kasus baru yang dilaporkan.
7	Hendy et al., <sup>8</sup> (2021) Egypt	<i>Predictive Factors Affecting Stress among Nurses Providing Care at COVID-19 Isolation Hospitals at Egypt</i>	Studi <i>cross-sectional</i> . Sampel: 374 perawat.	Perawat yang diteliti memiliki skala stres tingkat sedang (52,1%), tingkat parah (26,2%), sementara tingkat ringan (13,4%) dan tingkat normal (8,3%).
8	Höller & Forkmann <sup>9</sup> , (2022) Germany	<i>Ambivalent heroism? – Psychological Burden and Suicidal Ideation among Nurses during The COVID-19 Pandemic</i>	Survei <i>online cross-sectional</i> . Sampel: 1311 perawat.	Hampir setengah peserta (41,5%) melaporkan tingkat gejala depresi yang tinggi, risiko kelelahan sedang hingga tinggi (52,7%). Sebanyak seperlima dari peserta (21,7%) melaporkan ide bunuh diri dalam 4 minggu terakhir.
9	Ren et al., <sup>10</sup> (2022) China	<i>Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms among Surgical Nurses during COVID-19 Pandemic: A Large-Scale Cross-Sectional Study</i>	<i>Cross-sectional</i> , studi kuantitatif multi-pusat dilakukan antara perawat bedah di Provinsi Anhui. Sampel: 3492 perawat.	Penelitian ini menemukan bahwa rata-rata tingkat kecemasan dan depresi perawat di ruang bedah tergolong tinggi.
10	Zakeri et al., <sup>11</sup> (2021) Iran	<i>The Relationship between Frontline Nurses' Psychosocial Status, Satisfaction with Life and Resilience during The Prevalence of COVID-19 Disease</i>	Studi <i>cross-sectional</i> . Sampel: 185 perawat.	Sebanyak 50,3% dari peserta penelitian mengalami gangguan aspek psikologis. Sebanyak 68,1% peserta mengalami gangguan sosial, 49,2% mengalami gejala somatik, 49,7% mengalami kecemasan dan insomnia, serta 18,4% mengalami depresi berat. Selain itu, 28,6% perawat menderita GAD (Generalized Anxiety Disorder) dan 34,6% menderita PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder)

Tabel 1. Sintesis hasil penelitian (n=16) (lanjutan)

No.	Penulis, Tahun, Negara	Judul	Metodologi dan Sampel	Result/Hasil
11	Cote et al., <sup>12</sup> (2022)  Canada	<i>Psychological Distress, Depression Symptoms and Fatigue among Quebec Nursing Staff during The COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study</i>	Studi cross-sectional.  Sampel: 1708 perawat.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi gangguan psikologis dan gejala depresi tingkat sedang sampai berat. Perawat yang merawat pasien COVID-19 dan memiliki rekan kerja yang terinfeksi COVID-19 di tempat kerja mendapat skor lebih tinggi untuk dampak kelelahan, tekanan psikologis, dan depresi
12	Guttormoson et al., <sup>13</sup> (2022)  Amerika	<i>Critical Care Nurse Burnout, Moral Distress, and Mental Health during The COVID-19 Pandemic: A United States Survey</i>	Descriptive study.  Sampel: 488 perawat.	Hasil penelitian menunjukkan responden mengalami depresi, kelelahan, dan gejala <i>Post-Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD).
13	Hu et al., <sup>14</sup> (2020)  China	<i>Frontline Nurses' Burnout, Anxiety, Depression, and Fear Statuses and Their Associated Factors during The COVID-19 Outbreak in Wuhan, China: A Large-Scale Cross-Sectional Study</i>	<i>Cross-Sectional, Descriptive, Correlational Study Design.</i>  Sampel: 2014 perawat.	Perawat mengalami masalah kelelahan, kecemasan, depresi, dan ketakutan selama menjalankan tugas pada masa pandemi COVID-19.
14	Zhang et al., <sup>15</sup> (2020)  China	<i>Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses during The COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China</i>	<i>Cross-sectional survey design.</i>  Sampel: 110 perawat.	Perawat mengalami masalah depersonalisasi, kelelahan emosional, depresi, dan stres saat menjalankan tugas selama masa pandemi COVID-19.
15	Mousavi et al., <sup>16</sup> (2021)  Iran	<i>Psychological Impact of COVID-19 on Health-Care Workers: A Multicenter Cross-Sectional Study</i>	<i>Cross-sectional study.</i>  Sampel: 330 perawat.	Kecemasan, depresi, stres, dan insomnia, merupakan masalah psikologis yang dialami oleh tenaga kesehatan yang bertugas pada masa pandemi COVID-19.
16	Parveen et al., <sup>17</sup> (2020)  Pakistan	<i>Impact of COVID-19 on Mental Health of Healthcare Workers during Pandemic; an Experience at a Tertiary Cardiac Care Set Up</i>	<i>Descriptive cross sectional study.</i>  Sampel: 100 perawat.	Kecemasan, ketakutan, dan distres merupakan masalah yang timbul selama pandemi COVID-19 pada tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas.

**Tabel 2. Dampak psikologis perawat dalam menjalani tugas selama masa pandemi COVID-19 (n=16)**

No.	Psikologis Perawat	Penelitian
1	Insomnia	Chen <i>et al.</i> , <sup>1</sup> Häussl <i>et al.</i> , <sup>5</sup> Zakeri <i>et al.</i> , <sup>11</sup> Mousavi <i>et al.</i> , <sup>16</sup>
2	Mudah marah	Chen <i>et al.</i> , <sup>1</sup>
3	Tidak bahagia, sedih	Chen <i>et al.</i> , <sup>(1</sup> Häussl <i>et al.</i> , <sup>)5</sup>
4	Ketakutan, cemas, khawatir	Chen <i>et al.</i> , <sup>1</sup> Häussl <i>et al.</i> , <sup>5</sup> Kim <i>et al.</i> , <sup>3</sup> Han <i>et al.</i> , <sup>6</sup> Ren <i>et al.</i> , <sup>10</sup> Zakeri <i>et al.</i> , <sup>11</sup> Hu <i>et al.</i> , <sup>14</sup> Mousavi <i>et al.</i> , <sup>16</sup> Parveen <i>et al.</i> , <sup>17</sup>
5	Kelelahan	Chen <i>et al.</i> , <sup>1</sup> Höller & Forkmann <sup>9</sup> Côté <i>et al.</i> , <sup>12</sup> Guttormson <i>et al.</i> , <sup>13</sup> Hu <i>et al.</i> , <sup>14</sup> Zhang <i>et al.</i> , <sup>15</sup>
6	Ketidakterdayaan	Peng <i>et al.</i> , <sup>2</sup>
7	Stres, depresi	Kim <i>et al.</i> , <sup>3</sup> Han <i>et al.</i> , <sup>6</sup> Tsubono & Ikeda <sup>7</sup> Höller & Forkmann <sup>9</sup> Ren <i>et al.</i> , <sup>10</sup> Zakeri <i>et al.</i> , <sup>11</sup> Côté <i>et al.</i> , <sup>12</sup> Guttormson <i>et al.</i> , <sup>13</sup> Hu <i>et al.</i> , <sup>14</sup> Zhang <i>et al.</i> , <sup>15</sup> Mousavi <i>et al.</i> , <sup>16</sup> Parveen <i>et al.</i> , <sup>17</sup>
8	Rindu keluarga/teman	Peng <i>et al.</i> , <sup>2</sup>
9	Ide bunuh diri	Höller & Forkmann <sup>9</sup>
10	Gangguan sosial	Zakeri <i>et al.</i> , <sup>11</sup>
11	Gangguan somatis	Zakeri <i>et al.</i> , <sup>11</sup>
12	PTSD	Chen <i>et al.</i> , <sup>1</sup> Zakeri <i>et al.</i> , <sup>11</sup> Guttormson <i>et al.</i> , <sup>13</sup>
13	Depersonalisasi	Zhang <i>et al.</i> , <sup>15</sup>

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa COVID-19 memiliki dampak terhadap aspek psikologis perawat, antara lain insomnia, kesedihan, ketakutan, kecemasan, depresi, stres, depersonalisasi, ide bunuh diri, dan PTSD.

### Insomnia

Insomnia merupakan keadaan ketika seseorang kesulitan untuk tertidur di malam hari (lebih dari 30 menit), durasi tidur yang singkat atau bangun pagi, tanpa kemampuan untuk

kembali tidur. Keadaan ini sering disertai dengan gejala peningkatan aktivitas fisiologis, seperti metabolisme, hormon, jantung, dan frekuensi elektroensefalogram tinggi.<sup>18</sup> Perawat berisiko tinggi mengalami insomnia karena perawat memiliki tanggung jawab yang besar, beban kerja yang berat, tekanan yang besar, dan tuntutan untuk bekerja dalam *shift*.<sup>19</sup> Pandemi COVID-19 telah menyebabkan perawat klinis garis depan yang berjuang melawan COVID-19, memiliki kualitas tidur yang buruk dan meningkatkan insiden insomnia.<sup>20</sup> Jika perawat mengalami insomnia dalam waktu yang lama akan meningkatkan kelelahan serta berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental.<sup>21</sup>

### **Kesedihan**

Kesedihan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah perasaan sedih; duka cita; kesusahan hati.<sup>22</sup> Perawat yang bekerja secara langsung merawat pasien COVID-19 berpotensi mengalami kesedihan ketika harus meninggalkan anak-anak mereka di rumah atau menitipkan anak-anak kepada keluarga saat pergi bekerja merawat pasien COVID-19.<sup>23</sup> Dampak negatif dari pandemi COVID-19 yang dilaporkan oleh para perawat adalah kecemasan dan air mata.<sup>5</sup>

### **Ketakutan**

Rasa takut dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah perasaan tidak tenteram, khawatir, dan gelisah.<sup>24</sup> Ketakutan merupakan gangguan psikologis yang berisafat wajar dan dapat timbul kapan dan di mana pun. Pandemi COVID-19 memberikan dampak psikologis terhadap perawat yang bekerja di garis depan dalam melawan COVID-19, salah satunya adalah ketakutan menginfeksi anggota keluarga.<sup>5</sup> Ketakutan juga timbul karena bekerja dengan risiko tinggi terinfeksi virus COVID-19 dan berada pada lingkungan kerja khusus dengan alat-alat medis yang kompleks.<sup>2</sup>

### **Kecemasan**

Kecemasan adalah suatu reaksi emosional yang ditandai dengan perasaan tegang, serta adanya perubahan fisik yang memengaruhi proses kognitif.<sup>25</sup> Tingkat kecemasan perawat berusia muda ditemukan lebih tinggi daripada perawat berusia tua karena perawat muda lebih sedikit memiliki pengalaman.<sup>6</sup>

### **Depresi**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti kata depresi dalam konteks medis adalah gangguan jiwa pada seseorang yang ditandai dengan perasaan yang merosot (seperti muram, sedih, perasaan tertekan).<sup>26</sup> Perawat yang memiliki rasa khawatir pada diri mereka sendiri atau orang lain akan tertular penyakit, serta memutuskan interaksi sosial dan kontak dengan keluarga maupun teman, memiliki dampak risiko tingkat depresi yang lebih tinggi.<sup>6</sup> Skor *Quick Inventory of Depressive Symptom (QIDS)* meningkat pada bulan Januari (tertinggi kedua) dan Mei (tertinggi), bersamaan dengan peningkatan jumlah kasus baru COVID-19.<sup>7</sup>

### **Stres**

Pada Kamus Besar Bahasa Indonesia, stres diartikan dengan gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar; ketegangan.<sup>27</sup> Masalah keamanan

pribadi, takut menginfeksi diri sendiri dan anggota keluarga terkait COVID-19, menambah stres pada perawat. Stres kerja perawat Unit Gawat Darurat yang meningkat pada waktu pandemi COVID-19 diakibatkan karena tingginya beban kerja, rasa takut terinfeksi COVID-19, adanya pandangan negatif sebagai pembawa virus, serta harus terpisah dengan keluarga.<sup>10</sup> Hal tersebut memberi dampak secara fisik pada perawat, seperti sakit kepala dan gangguan tidur. Sementara gejala psikis antara lain ketidakpuasan dalam bekerja, depresi, letih, murung, dan kurang semangat.<sup>12</sup> Tingkat stres staf perawat di unit COVID-19 diperkirakan meningkat karena meningkatnya jumlah pasien dan tingginya okupansi tempat tidur di unit COVID-19. Terdapat 12 staf perawat inti yang hanya bekerja di unit COVID-19. Bekerja terus-menerus di unit COVID-19 akan melelahkan dan membuat stres sehingga menyebabkan kelelahan psikologis pada perawat.<sup>7</sup>

### **Depersonalisasi**

Depersonalisasi dapat muncul pada beberapa perawat yang menjalankan tugas di rumah sakit. Depersonalisasi mencakup kehilangan atau perubahan temporer dalam perasaan yang biasa, mengenai realitas diri sendiri.<sup>11</sup> Perawat menjalankan tugas pada masa pandemi COVID-19 dengan tuntutan dan tanggung jawab yang besar.<sup>15</sup> Baik tanggung jawab secara materiil maupun psikologis. Untuk itu, dibutuhkan proses mengatasi ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan individu, dalam rangka mengatasi kelelahan emosional. Beban psikologis pada perawat, jika tidak diimbangi dengan coping yang baik, akan menyebabkan penurunan kepercayaan diri sehingga tidak maksimal dalam melakukan tugas.<sup>16</sup> Jika terjadi secara berkelanjutan dapat menyebabkan gangguan psikologis pada perawat.<sup>15</sup> Perlu adanya dukungan dari semua pihak, baik teman sejawat maupun instansi, sehingga dapat menekan kejadian masalah psikologis pada perawat.<sup>17</sup>

### **Ide Bunuh Diri**

Ide bunuh diri merupakan pemikiran untuk melakukan bunuh diri. Ide bunuh diri mengarahkan diri untuk terlibat dalam perilaku yang dimaksudkan untuk mengakhiri hidup seseorang.<sup>28</sup> Menurut penelitian Holler & Forkman<sup>9</sup> dilaporkan bahwa ide bunuh diri pada perawat sebesar 21,7%. Faktor penyebab munculnya ide bunuh diri dibagi menjadi dua, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yang menjadi penyebab munculnya ide bunuh diri adalah kurangnya dukungan sosial baik dari keluarga atau teman. Sementara faktor internal dari bunuh diri dapat meliputi depresi dan putus asa.<sup>28</sup> Perawat merasa terbebani secara psikologis dan banyak mengalami kelelahan secara fisik. Faktor eksternal terkait dukungan sosial dari berbagai kalangan, sedangkan faktor internal yang terjadi karena kondisi perawat mengalami stres serta depresi selama menjalankan tugas di masa pandemi COVID-19. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasinya dengan cara memberikan dukungan materiil dan sosial sehingga setiap perawat merasa nyaman dalam menjalankan tugas.<sup>17</sup>

### **PTSD**

Tingkat kelelahan yang tinggi dan tekanan moral pada perawat, dilaporkan meningkatkan

risiko terjadinya PTSD.<sup>15</sup> *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan sindrom kecemasan, labilitas otonomik, dan mengalami kilas balik dari pengalaman yang amat pedih setelah stres fisik maupun emosi, yang melampaui batas ketahanan orang biasa. Selain itu, PTSD dapat pula didefinisikan sebagai keadaan yang melemahkan fisik dan mental secara ekstrem, yang timbul setelah seseorang melihat, mendengar, atau mengalami suatu kejadian trauma yang hebat dan atau kejadian yang mengancam kehidupannya.<sup>4</sup> Penelitian yang dilakukan Xu *et al*<sup>4</sup> menyebutkan bahwa terdapat 46,7% perawat yang berisiko mengalami PTSD. Perawat melaporkan kekurangan APD dan merasa kekurangan dukungan dari administrasi, kelelahan, tekanan moral depresi, serta mengalami kecemasan selama bertugas di masa pandemi COVID-19. Upaya untuk pengembangan intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan perawat berkaitan dengan kesehatan mental dapat dilakukan secara terintegrasi dari berbagai sektor.<sup>17</sup>

## SIMPULAN DAN SARAN

Dampak psikologis yang dirasakan perawat saat bertugas selama pandemi COVID-19 berupa insomnia, kesedihan, ketakutan, kecemasan, depresi, stres, depersonalisasi, ide bunuh diri, dan PTSD.

Upaya untuk mengurangi dampak psikologis dapat dilakukan oleh berbagai pihak. Instansi terkait dapat lebih memperhatikan kondisi psikologis para tenaga kesehatan, khususnya perawat selama pandemi COVID-19 agar tetap tercipta suasana kerja yang sehat dan kondusif.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyadari bahwa penyusunan artikel ini tidak akan berjalan dengan lancar tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam proses menyelesaikan artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Chen R, Sun C, Chen JJ, Jen HJ, Kang XL, Kao CC, et al. A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during The COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021; 30(1): 102–116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>.
2. Peng X, Yang Y, Gao P, Ren Y, Hu D, He Q. Negative and Positive Psychological Experience of Frontline Nurses in Combatting COVID-19: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Management*. 2021; 30(7): 2185–2193. <https://doi.org/10.1111/jonm.13481>.
3. Kim SC, Quiban C, Sloan C, Montejano A. Predictors of Poor Mental Health among Nurses during COVID-19 Pandemic. *Nursing Open*; 2021; 8(2): 900–907. <https://doi.org/10.1002/nop2.697>.
4. Xu H, Stjernswärd S, Glasdam S. Psychosocial Experiences of Frontline Nurses Working in Hospital-Based Settings during The COVID-19 Pandemic - A Qualitative Systematic Review. In *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2021; 3(100037): 1-22. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100037>.
5. Häußl A, Ehmann E, Pacher A, Knödl K, Huber T, Neundlinger L, et al. Psychological, Physical, and Social Effects of The COVID-19 Pandemic on Hospital Nurses. *International Nursing Review*. 2021; 68(4): 482–492. <https://doi.org/10.1111/inr.12716>.
6. Han L, Wong FKY, She DLM, Li SY, Yang YF, Jiang MY, et al. Anxiety and Depression of Nurses in A North West Province in China during The Period of Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak. *Journal of Nursing Scholarship*. 2020; 52(5): 564–573. <https://doi.org/10.1111/jnu.12590>.
7. Tsubono K, Ikeda C. Depressive Symptoms and Stress among Nurses in The COVID Unit: A 7-Month Cohort Study. *Japan Journal of Nursing Science*. 2022; 19 (3): 1-7. <https://doi.org/10.1111/jjns.12477>.
8. Hendy A, Abozeid A, Sallam G, Abboud Abdel Fattah H, Ahmed Abdelkader Reshia F. Predictive Factors

- Affecting Stress among Nurses Providing Care at COVID-19 Isolation Hospitals at Egypt. *Nursing Open*. 2021; 8(1): 498–505. <https://doi.org/10.1002/nop2.652>.
9. Höller I, Forkmann T. Ambivalent heroism? – Psychological Burden and Suicidal Ideation among Nurses during The Covid-19 Pandemic. *Nursing Open*. 2022; 9(1): 785–800. <https://doi.org/10.1002/nop2.1130>.
  10. Ren C, Zhou D, Fan Y, Li B, Zhang W, Shen Y, et al. Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms among Surgical Nurses during COVID-19 Pandemic: A Large-Scale Cross-Sectional Study. *Nursing Open*. 2022; 9(1): 752–764. <https://doi.org/10.1002/nop2.1127>.
  11. Zakeri MA, Hossini Rafsanjanipoor SM, Zakeri M, Dehghan M. The Relationship between Frontline Nurses' Psychosocial Status, Satisfaction with Life and Resilience during The Prevalence of COVID-19 Disease. *Nursing Open*. 2021; 8(4): 1829–1839. <https://doi.org/10.1002/nop2.832>.
  12. Côté J, Aita M, Chouinard MC, Houle J, Lavoie-Tremblay M, Lessard L, et al. Psychological Distress, Depression Symptoms and Fatigue among Quebec Nursing Staff during The COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Nursing Open*. 2022; 9(3): 1744–1756. <https://doi.org/10.1002/nop2.1199>.
  13. Guttormson JL, Calkins K, McAndrew N, Fitzgerald J, Losurdo H, Loonsfoot D. Critical Care Nurse Burnout, Moral Distress, and Mental Health during the COVID-19 Pandemic: A United States Survey. *Heart & Lung*. 2022; 55: 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.04.015>.
  14. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline Nurses' Burnout, Anxiety, Depression, and Fear Statuses and Their Associated Factors during The COVID-19 Outbreak in Wuhan, China: A Large-Scale Cross-Sectional Study. *EclinicalMedicine*. 2020; 24(14): 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
  15. Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, et al. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses during The COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*. 2020; 11: 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565520>.
  16. Mousavi M, Ahmadi N, Ghaheh HS, Vaezi A, Javanmard SH. Psychological Impact of COVID-19 on Health-Care Workers: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2021; 26(1): 1-7. [https://doi.org/10.4103%2Fjrms.JRMS\\_1046\\_20](https://doi.org/10.4103%2Fjrms.JRMS_1046_20).
  17. Parveen S, Awan S, Rabbani F, Pervaiz F, Khan A, Khan A, et al. Impact of COVID-19 on Mental Health. *Pak Armed Forces Med. In J*. 2020; 70(4): 838-842.
  18. Bonnet MH, Arand DL. Hyperarousal and Insomnia: State of The Science. *Sleep Medicine Reviews*. 2010; 14(1): 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.05.002>.
  19. Huang CL, Wu MP, Ho CH, Wang JJ. Risks of Treated Anxiety, Depression, and Insomnia among Nurses: A Nationwide Longitudinal Cohort Study. *PLoS One*. 2018; 13(9): 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204224>.
  20. Wu J, Rong X, Chen F, Diao Y, Chen D, Jing et al. Investigation on Sleep Quality of First-Line Nurses in Fighting Against Corona Virus Disease 2019 and Its Influencing Factors. *Chinese Nursing Research*. 2020; 34(4): 558– 562. Available from <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-1017209>.
  21. Lockley S W, Barger LK, Ayas NT, Rothschild JM, Czeisler CA, Landrigan CP. Effects of Health Care Provider Work Hours and Sleep Deprivation on Safety and Performance. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2007; 33(11): 7– 18. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(07\)33109-7](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(07)33109-7).
  22. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Kamus Besar Bahasa Indonesia (online) [page on the internet]. c.2023. [update 2023; cited 2023]. Available from <https://kbbi.web.id/kesedihan>.
  23. Coşkun Şimşek D, Günay U. Experiences of Nurses Who Have Children When Caring for COVID-19 Patients. *International nursing review*. 2021; 68(2): 219-227. <https://doi.org/10.1111/inr.12651>.
  24. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Kamus Besar Bahasa Indonesia (online) [page on the internet]. c.2023. [update 2023; cited 2023]. Available from <https://kbbi.web.id/ketakutan>.
  25. Draganović S, Kurulmaz B. Depression and Anxiety Levels among Chronic Kidney Patients. *Epiphany*. 2019;11(1): 31. <http://dx.doi.org/10.21533/epiphany.v11i1.289>.
  26. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Kamus Besar Bahasa Indonesia (online) [page on the internet]. c. 2023. [update 2023; cited 2023]. Available from <https://kbbi.web.id/depresi>.
  27. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Kamus Besar Bahasa Indonesia (online) [page on the internet]. c. 2023. [update 2023; cited 2023]. Available from <https://kbbi.web.id/stres>.
  28. King RA, Apter A. *Suicide in Children and Adolescents*. Cambridge: Cambridge University Press; 2003.

## Manajemen Luka Tekan pada Pasien Tirah Baring: *Literature Review*

### *Pressure Sores Management in Bed Rest Patients: Literature Review*

Tiur Yulianta Simamora<sup>1,2\*</sup>, Fitriya Kristanti<sup>1,3</sup>, Sinta Restu Wibawa<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Bangka Belitung

<sup>3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta

<sup>4</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

**Submitted:** 09 Juni 2022

**Revised:** 04 Oktober 2023

**Accepted:** 29 November 2023

#### ABSTRACT

**Background:** Pressure sores are a health problem that has an impact on health conditions, length of hospitalization, growing treatment costs, and more fatally result as in death. Therefore, pressure sores management is needed to prevent and minimize their impact. Unfortunately, there are only small number of literature reviews about pressure sores management on bed rest patients.

**Objective:** To determine research about the management of pressure sores in bed rest patients

**Method:** Literature review was carried out using PRISMA flowcharts with journal databases such as Sciedirect, Willey Online, and EBSCO. The keywords of the PICO framework were Bed rest patient AND management decubitus OR pressure sores OR pressure ulcers AND minimize decubitus. Inclusion criterias included focus on prevention and treatment of pressure sores, publication of the last 10 years, open access, English, and original research. As for the exclusion criteria was review article type research.

**Result:** There were 3674 articles obtained by searching three databases: PubMed, Sciedirect, and ProQuest plus handsearch. It was found that pressure sores management focused on prevention and treatment. Pressure sores prevention were using techniques such as using mattresses, carrying out periodic repositioning, carrying out skin care, and using bandages or pads. On the other hand, pressure sores treatment were using Cathodal and Cathodal-Anodal High Voltage Monophasic Pulses, and using honey or other preparations such as Thai herbal oil (THO).

**Conclusion:** Management of pressure sores in bed rest patients varies but generally focuses on two main goals, namely preventing and healing pressure sores.

**Keywords:** bed rest patients; management; pressure sores

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Luka tekan merupakan suatu masalah kesehatan yang berdampak pada kondisi kesehatan, lama rawat inap, peningkatan biaya perawatan, dan yang lebih fatal adalah mengakibatkan kematian. Oleh karena itu, manajemen luka tekan diperlukan untuk mencegah dan meminimalkan dampak dari luka tekan. Namun, studi pustaka terkait hal ini pada pasien tirah baring masih jarang dilakukan.

**Tujuan:** Untuk mengetahui penelitian tentang manajemen luka tekan pada pasien tirah baring.

**Metode:** Tinjauan literatur dilakukan menggunakan alur diagram PRISMA. *Database* jurnal yang digunakan meliputi Sciedirect, Willey Online, dan EBSCO. Kata kunci dari kerangka kerja PICO, yaitu *Bed rest patients AND management decubitus OR pressure sores OR pressure ulcer AND minimize decubitus*. Kriteria inklusi meliputi artikel yang berfokus pada pencegahan dan penanganan luka dekubitus, publikasi 10 tahun terakhir, *open access*, berbahasa Inggris, dan penelitian original. Sementara, kriteria eksklusinya adalah penelitian artikel jenis *review*.

**Hasil:** Hasil pencarian literatur didapatkan 3674 artikel pada pencarian tiga *database*, yaitu PubMed, Sciedirect, dan ProQuest ditambah *handsearching* (pencarian secara manual). Dalam artikel-artikel tersebut disimpulkan bahwa manajemen luka tekan berfokus pada pencegahan dan perawatan luka. Pada fokus pencegahan digunakan teknik penggunaan matras, *reposisi* berkala, perawatan kulit, dan

penggunaan balutan atau bantalan. Sedangkan fokus pada perawatan luka tekan dapat dilakukan dengan penggunaan Katodal dan Katodal-Anodal Pulsa Monofasik tegangan tinggi, dan menggunakan madu atau sediaan *Thai herbal oil* (THO).

**Simpulan:** Manajemen luka tekan pada pasien tirah baring cukup bervariasi. Namun, secara umum berfokus pada dua tujuan utama, yaitu mencegah atau menyembuhkan luka tekan.

**Kata kunci:** luka tekan; manajemen; pasien tirah baring

## PENDAHULUAN

Luka tekan merupakan masalah kesehatan yang mengakibatkan masalah cukup serius, seperti memperpanjang masa rawat inap, meningkatkan biaya perawatan, dan menambah rasa sakit yang dialami pasien.<sup>1,2</sup> Angka prevalensi luka tekan cukup bervariasi, yakni 7% hingga 53,2% di negara Eropa dan Amerika Serikat.<sup>2</sup> Terjadinya luka tekan pada pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor intrinsik seperti penyakit kronis, nutrisi, usia, berat badan, stabilitas hemodinamik, perfusi jaringan dan oksigenasi, serta suhu kulit. Sementara faktor ekstrinsik seperti immobilitas akibat intervensi yang diterima pasien, terutama di unit perawatan intensif dan gangguan fungsi kognitif pasien yang berdampak pada kesehatan kulit pasien.<sup>3</sup>

Pasien yang memiliki luka tekan dapat mengalami komplikasi medis sekunder, seperti infeksi pada jaringan lokal dan masalah sistemik yang lebih parah, yakni sepsis atau amiloidosis.<sup>4</sup> Selain itu, luka tekan dapat meningkatkan risiko kematian 2-6 kali lebih tinggi dan enam puluh ribu kematian terjadi karena luka tekan setiap tahunnya.<sup>5</sup>

Tingginya kasus luka tekan dan dampak buruk yang diakibatkannya, maka penting bagi tenaga kesehatan untuk mengetahui dan menerapkan manajemen luka tekan pada pasien tirah baring sehingga pencegahan terjadinya luka tekan dapat dilakukan dan dampak akibat luka tekan dapat diminimalisasi. Namun, kajian literatur terkait hal ini masih jarang dilakukan. Oleh karena itu, penulis termotivasi untuk melakukan kajian literatur tentang manajemen luka tekan pada pasien tirah baring, supaya dapat diterapkan di berbagai instansi pelayanan kesehatan. Tujuan kajian literatur ini untuk mengetahui manajemen luka tekan pada pasien tirah baring.

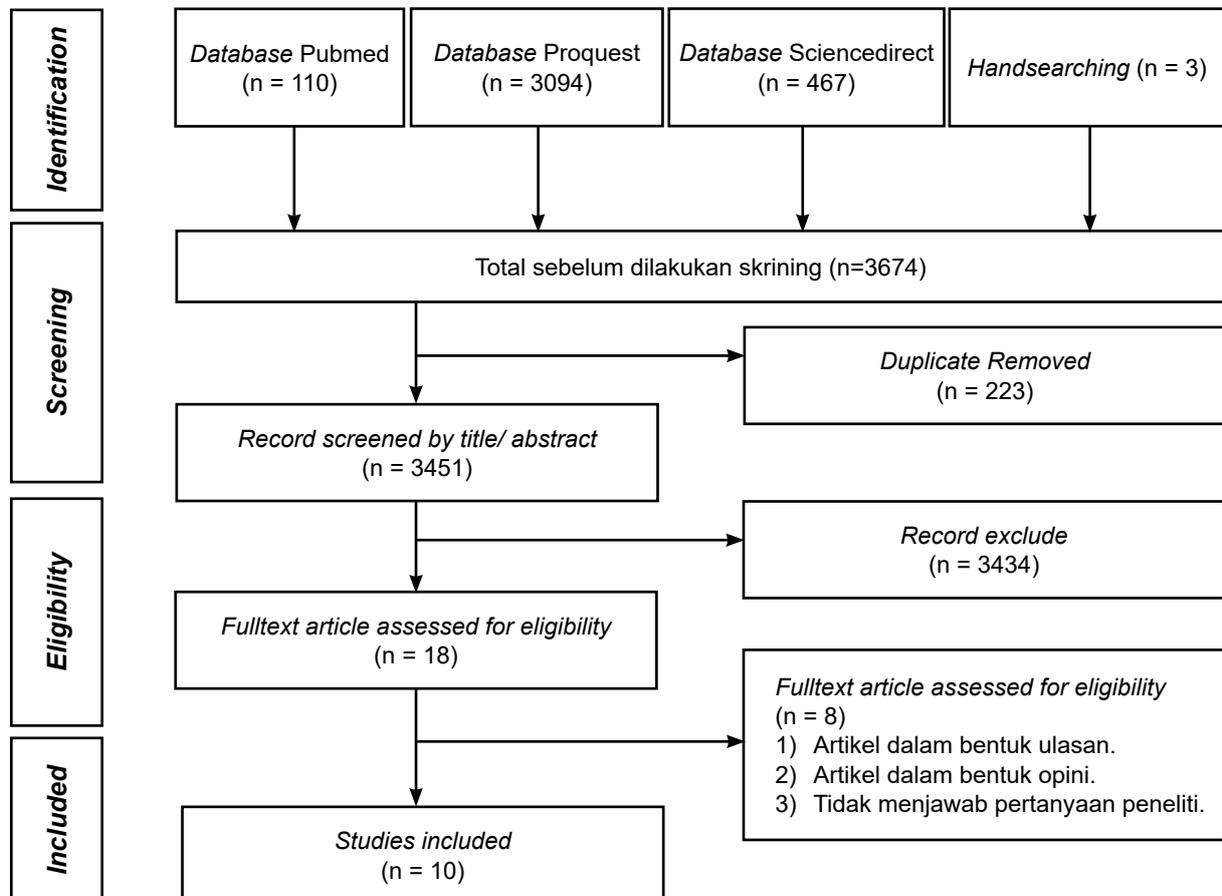
## METODE PENELITIAN

Kajian literatur dilakukan melalui penelusuran hasil-hasil publikasi ilmiah menggunakan alur diagram PRISMA. *Database* jurnal yang digunakan meliputi PubMed, Sciondirect dan ProQuest. Selain itu, pencarian artikel juga dilakukan melalui *handsearching* (pencarian secara manual). Pencarian difokuskan pada jurnal bereputasi dengan karakteristik artikel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Penetapan kata kunci untuk pencarian artikel menggunakan strategi pencarian dengan pendekatan PICO (*Population, Intervention, Comparison, dan Outcome*). Pencarian literatur dari empat *database* jurnal menggunakan kata kunci dari kerangka kerja PICO yaitu *bed rest patients AND management decubitus*

OR pressure sores OR pressure ulcer AND minimize decubitus. Penulis menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk seleksi artikel. Kriteria inklusi meliputi fokus pada pencegahan dan penanganan luka dekubitus, publikasi dalam 10 tahun terakhir, *open access*, berbahasa Inggris, penelitian asli/ *original*. Sedangkan untuk kriteria eksklusinya adalah penelitian artikel jenis *review*. Artikel diekstraksi dan dianalisis ke dalam bentuk yang memuat penulis dan tahun penerbitan artikel, negara tempat penelitian, judul, metodologi dan sampel, serta hasil penelitian.

## HASIL

Hasil pencarian literatur didapatkan 3674 artikel dengan pencarian *database* PubMed sebanyak 110 artikel, Scencedirect ada 467 artikel, ProQuest sejumlah 3094 artikel, dan metode *handsearching* memperoleh tiga artikel. Setelah itu, dilakukan skrining artikel sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian didapatkan 10 artikel yang akan dianalisis. Desain penelitian pada literatur yang ditelusuri menggunakan *randomized controlled trial* sebanyak delapan artikel dan *nonrandomized* dua artikel, yaitu *quasi experiment* dan *studi komparatif*. Penelitian dilakukan di beberapa negara, yaitu *United Kingdom*, Thailand, Italia, Mesir, Iran, Polandia, Amerika Serikat, Ohio, Arab Saudi, dan Belgia.



Gambar 1. Bagan Alur Pencarian Literatur

Tabel 1. Ekstraksi data (n = 10)

No.	Judul, Penelitian, Tahun Publikasi	Sampel, Instrumen, dan Desain Penelitian	Hasil
1	<i>Effect of Skin Care and Bony Prominence Protectors on Pressure Ulcers among Hospitalized Bedridden Patients</i>  Mohamed et al., <sup>1</sup>  2019	Jumlah responden sebanyak 282 orang.  Instrumen: Lima alat digunakan untuk mengumpulkan data dari pasien, yaitu: 1) Kuesioner terstruktur. Ini dirancang oleh peneliti berdasarkan tinjauan literatur terkait. Kuesioner ini mencakup tiga bagian: Bagian 1: Karakteristik sosio-demografis seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan tempat tinggal. Bagian 2: Riwayat kesehatan, meliputi pertanyaan tentang keluhan pasien, riwayat kesehatan dulu dan sekarang. Bagian 3: Pengukuran bio-fisiologis, meliputi tekanan darah, denyut nadi, berat badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh. 2) Skala 2-Braden untuk memprediksi risiko sakit tekanan. 3) Skala ulkus 3 tekanan untuk penyembuhan. Skala ini dikembangkan oleh Panel Penasihat Ulkus Tekanan Nasional (NPUAP, 1998). 4) Alat PUSH versi 3.0. 1998 untuk menilai proses penyembuhan maag setiap minggunya, interval luas permukaan (panjang kali lebar), jumlah eksudat, dan jenis jaringan luka, ditentukan dan digabungkan untuk mendapatkan skor total dari 0 (sembuh total) hingga 17 (tingkat keparahan paling besar). 5) Indeks Kemandirian 4-Katz dalam aktivitas sehari-hari hidup (ADL). Ini dikembangkan oleh Katz et al., (1970). Dokter biasanya menggunakan alat ini untuk mendeteksi masalah dalam melakukan ADL dan merencanakan perawatan yang sesuai. Indeks tersebut memeringkat kecukupan kinerja dalam 6 fungsi, yaitu mandi, berpakaian, menggunakan toilet, berpindah tempat, kontinensia, dan makan. Pasien diberi skor ya atau tidak untuk kemandirian dalam masing-masing dari enam fungsi. Skor 6 menunjukkan fungsi penuh, 4 menunjukkan gangguan sedang, dan 2 atau kurang menunjukkan gangguan fungsional berat. 6) Skala Koma 5 Glasgow (GCS).	Ada pengurangan risiko ulkus dekubitus dengan perbedaan yang signifikan secara statistik antara <i>pre</i> dan <i>posttest</i> untuk skor Braden dan skor penyembuhan ulkus dekubitus.

*Quasi-experimental research.*

Tabel 1. Ekstraksi data (n = 10) (lanjutan)

No.	Judul, Penelitian, Tahun Publikasi	Sampel, Instrumen, dan Desain Penelitian	Hasil
2	<i>Pulsatile Lavage for The Enhancement of Pressure Ulcer Healing: A Randomized Controlled Trial</i> Ho et al., <sup>4</sup> 2012	Sampel total sebanyak 60 peserta dengan 30 peserta per kelompok. Semua peserta adalah laki-laki. Instrumen: penggaris kertas untuk pengukuran linier dan larutan garam ( <i>saline</i> ) untuk pengukuran volume luka dekubitus.  <i>A Randomized Controlled Trial.</i>	Tidak ditemukan perbedaan yang signifikan secara statistik antara grup intervensi dan grup kontrol untuk semua parameter. Untuk penentuan kemanjuran dari <i>lavage pulsatil</i> tekanan rendah. Pengobatan ulkus tekan stadium III dan IV pada populasi penelitian, maka dikumpulkan data linier (panjang, lebar, dan) kedalaman) serta volume luka tekan di awal penelitian dan mingguan selama 3 minggu untuk semua pengukuran luka. Pada awal penelitian nilai awal sebanding (tidak berbeda nyata) antar kelompok. Tampak perubahan kedalaman luka yang berbeda dari waktu ke waktu antar dua kelompok. Pengurangan kedalaman luka pada kelompok intervensi berkurang lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol.
3	<i>Effectiveness of Tragacanth Gel Cushions in Prevention of Pressure Ulcer in Traumatic Patients: A Randomized Controlled Trial.</i> Shakibamehr et al., <sup>5</sup> 2019	Responden sebanyak 94 peserta yang dirawat di ICU Rumah Sakit Taleqhani Mashhad, Iran. Para peserta dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang menggunakan gel tragacanth dan kelompok kontrol yang menggunakan busa (n=47 untuk setiap kelompok).  Instrumen: Kuesioner karakteristik demografi dan daftar periksa diagnostik luka yang disusun peneliti untuk observasi kejadian ulkus decubitus.  <i>Randomized controlled trial.</i>	Data menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam hal kejadian kemerahan pada kulit di kelompok bantalan gel tragacanth dan kelompok bantalan busa, masing-masing 6,84 (1,58) dan 5,67 (1,26) hari setelah penerimaan. Selain itu, pada kelompok bantal gel tragacanth 14 pasien (29,7%) tidak mengalami kemerahan pada kulit dibandingkan dengan kelompok bantalan busa (8,51%).
4	<i>Comparing Alternating Pressure Mattresses and High-specification Foam Mattresses to Prevent Pressure Ulcers in High-risk Patients: The Pressure 2 RCT</i> Nixon et al., <sup>6</sup> 2019	Sebanyak 1017 orang merupakan kelompok intervensi dan 1013 orang merupakan kelompok kontrol.  Instrumen: Formulir klasifikasi internasional <i>pressure ulcer</i> untuk menentukan status luka dekubitus. Kuesioner faktor risiko, yaitu status kulit, status mobilitas, persepsi sensorik, diabetes, kondisi yang memengaruhi fungsi makro dan mikrosirkulasi, nutrisi dan kelembaban kulit. Pengukuran nyeri pasien. Instrumen kualitas hidup pasien menggunakan <i>Generic quality-of-life instruments.</i>  <i>Randomized controlled trial.</i>	Penggunaan <i>alternating pressure mattresses</i> (APM) dengan <i>high-specification foam mattresses</i> (HSFM) dapat mencegah luka tekan atau dekubitus. Namun, tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap pencegahan munculnya dekubitus setelah penggunaan APM maupun HSFM. Pada peserta APM, rata-rata dekubitus muncul pada hari ke-18. Sedangkan HSFM pada hari ke-12 setelah selesai penggunaan Kasur. Namun, terdapat perbedaan yang signifikan pada biaya penggunaan, yaitu biaya penggunaan APM lebih murah dari pada HSFM.

Tabel 1. Ekstraksi data (n = 10) (lanjutan)

No.	Judul, Penelitian, Tahun Publikasi	Sampel, Instrumen, dan Desain Penelitian	Hasil
5	<i>TEAM-UP for Quality: A cluster Randomized Controlled Trial Protocol Focused on Preventing Pressure Ulcers through Repositioning Frequency and Precipitating Factors</i> Yap et al., <sup>7</sup> 2018	Adapun responden dari penelitian ini adalah pasien dengan masa inap minimal 3 hari, tanpa dekubitus, tidak ada alergi perekat, dan menggunakan Kasur viskoelastis VE.  Instrumen: Formulir untuk insiden kumulatif <i>pressure ulcer</i> pada periode <i>pre-intervention (baseline)</i> . Formulir untuk insiden kumulatif <i>pressure ulcer</i> pada periode intervensi.  Skala Braden digunakan untuk menilai risiko partisipan terhadap <i>pressure ulcer</i> pada awal intervensi dan setiap minggu setelahnya. Kuesioner karakteristik demografi meliputi lama waktu bekerja, kategori pekerjaan, usia, dan jenis kelamin.  <i>Randomized controlled trial.</i>	Frekuensi reposisi dan risiko dekubitus yang dinilai secara klinis berhubungan dengan kejadian pruritus dan tingkat keparahan dekubitus.
6	<i>Effectiveness of A Multi-Layer Silicone-Adhesive Polyurethane Foam Dressing as Prevention for Sacral Pressure Ulcers in at-Risk in-Patients: Randomized Controlled Trial.</i> Forni et al., <sup>8</sup> 2022	Jumlah responden pada kelompok intervensi sebanyak 351 orang dan kelompok kontrol sebanyak 358 orang.  Instrument: formulir asesmen skala braden untuk menilai risiko dan formulir asesmen status kulit.  <i>Randomized Controlled Trial.</i>	Busa poliuretan silikon-perekat multi-layer yang ditambahkan pada perawatan pencegahan dekubitus standar, cukup efektif dalam mencegah terjadinya dekubitus pada pasien yang berisiko di ruang medikal bedah.
7	<i>Silicone Adhesive Multilayer Foam Dressings as Adjuvant Prophylactic Therapy to Prevent Hospital-Acquired Pressure Ulcers: A Pragmatic Noncommercial Multicentre Randomized Open-Label Parallel-Group Medical Device Trial</i> Beekman et al., <sup>9</sup> 2021	Partisipan sebanyak 1633 orang dibagi ke dalam 2 kelompok intervensi atau eksperimen, yang masing-masing berjumlah 542 orang dan 545 orang. Sedangkan kelompok kontrol berjumlah 546 orang.  Instrumen: Lembar penilaian karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, jenis bangsal, pembedahan, indeks massa tubuh (BMI), diabetes, dan skor Braden. Alat investigasi eksperimental.  <i>Randomized controlled trial.</i>	Pembalut busa silikon mengurangi kejadian dekubitus stadium 2 atau lebih lanjut pada pasien yang dirawat di rumah sakit jika digunakan sebagai tambahan perawatan standar luka dekubitus.
8	<i>The Effectiveness of Pressure Ulcer Prevention Programme: A Comparative Study</i> Al Mutair et al., <sup>10</sup> 2020	Lokasi penelitian di Rumah Sakit Pusat Qatif di Provinsi Timur Arab Saudi, dengan kapasitas 360 tempat tidur. Jumlah pasien yang dirawat pada tahun 2018 adalah 5982 pasien dengan rata-rata lama rawat inap 4,67 hari. Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan pertama program dilaksanakan.  Instrumen: Lembar observasi meliputi jumlah pasien rawat inap, jumlah HAPUs, dan jumlah penilaian tim perawatan luka.  Studi komparatif retrospektif.	Prevalensi ulkus dekubitus menurun secara signifikan karena pelaksanaan program pencegahan ulkus dekubitus menjadi lebih terstruktur.

Tabel 1. Ekstraksi data (n = 10) (lanjutan)

No.	Judul, Penelitian, Tahun Publikasi	Sampel, Instrumen, dan Desain Penelitian	Hasil
9	<i>The Efficacy of Pressure Ulcer Treatment with Cathodal and Cathodal-Anodal High-Voltage Monophasic Pulsed Current: A Prospective, Randomized</i>  Polak et al., <sup>11</sup>  2017	Enam puluh tiga peserta dengan luka tekan, secara acak dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol.  Instrumen: Skala Norton untuk menilai kondisi fisik dan mental, mobilitas, dan inkontinensia mereka dievaluasi menggunakan skala ini.  Skala Braden untuk menilai risiko gesekan dan geseran, kelembapan luka, persepsi sensorik, aktivitas fisik, dan mobilitas.  <i>Nutritional Risk Score</i> untuk menilai pola makan pasien telah ditinjau asupan nutrisi sehat dan tidak sehat serta kehilangan cairan dinilai.  Formulir kriteria <i>National Pressure Ulcer Advisory Panel 1</i> untuk menilai tingkat keparahan luka saat pendaftaran, meliputi: Kategori II dekubitus = hilangnya sebagian ketebalan dermis yang muncul sebagai ulkus terbuka dangkal dengan dasar luka merah muda, tidak ada pengelupasan; Kategori III dekubitus = penuh -kehilangan ketebalan jaringan; lemak subkutan mungkin terlihat, tetapi tulang, tendon, atau otot tidak terlihat; Kategori IV dekubitus = hilangnya seluruh ketebalan jaringan; otot/tulang terbuka.  <i>Prospective, Randomized Controlled Clinical Trial.</i>	Luas permukaan luka menurun pada pasien yang masuk ke dalam Cathodal Electrical Stimulation Group (CG) sebesar 82,34%.  Pada Cathodal Plus Anodal Electrical Stimulation Group (CAG) sebesar 70,77%.
10	<i>The Efficacy of Honey and A Thai Herbal Oil Preparation in The Treatment of Pressure Ulcers Based on Thai Traditional Medicine Wound Diagnosis versus Standard Practice: An Open-Label Randomized Controlled Trial.</i>  Chotchoungchatchai et al., <sup>12</sup>  2021	Jumlah responden sebanyak 66 orang.  Instrumen: Formulir <i>score on the pressure ulcer Scale for healing (PUSH)</i> .  <i>Score on the bates-jensen wound assessment tool (BWAT)</i> .  <i>Randomized Controlled Trial.</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa praktik pengobatan tradisional Thailand menggunakan madu atau sediaan <i>Thai herbal oil</i> (THO) maupun praktik standar perawatan luka dekubitus dapat mempercepat penyembuhan ulkus dekubitus.  Namun, perbandingan hasil kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik.

## PEMBAHASAN

Luka tekan sangat membatasi aktivitas dan sensitivitas pasien.<sup>13</sup> Pencegahan luka tekan merupakan suatu tindakan keperawatan yang dapat diaplikasikan setiap hari untuk mencegah dekubitus, berdasarkan American Health of Care Plan Resources (AH CPR). Tindakan keperawatan untuk mencegah dekubitus, antara lain perawatan kulit dan penanganan dini (seperti pengkajian risiko terkena dekubitus, perbaikan kesehatan penderita, pemeliharaan, perawatan kulit, mengubah posisi secara periodik, dan pijatan. Tindakan keperawatan kedua

adalah menggunakan papan, matras atau alas tempat tidur yang baik. Tindakan keperawatan ketiga adalah edukasi dan *support system* pada pasien.<sup>14,15</sup>

Berikut ini beberapa cara manajemen luka tekan pada pasien tirah baring:

### **Penggunaan Matras atau Kasur**

Efektivitas penggunaan kasur bertekanan bolak-balik berteknologi tinggi (APM) dibanding dengan kasur busa spesifikasi tinggi berteknologi rendah (HSFM), menunjukkan bahwa penggunaan kedua jenis kasur ini dapat mencegah terjadinya luka dekubitus. Namun tidak ada perbedaan hasil antara penggunaan kasur berteknologi tinggi (APM) dengan kasur berteknologi rendah (HSFM).<sup>6</sup>

### **Penggunaan Kasur Viskoelastis**

Pencegahan dekubitus yang meneliti efektivitas reposisi dikaitkan dengan penggunaan kasur *viskoelastis*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi reposisi dan risiko dekubitus yang dinilai secara klinis, berhubungan dengan kejadian *pruritus* dan tingkat keparahan dekubitus. Jadi, penggunaan kasur pencegah dekubitus tidak mengurangi pentingnya dilakukan reposisi pada pasien.<sup>7</sup>

### **Jenis Pembalut (Bantalan Gel dan Pembalut Silikon).**

Efektivitas Bantal *Gel Tragacanth* dalam pencegahan dekubitus. Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam munculnya kemerahan pada pasien yang menggunakan Bantal *Gel Tragacanth*, dibandingkan bantal busa sehingga Bantal *Gel Tragacanth* efektif dalam mencegah dekubitus.<sup>8</sup> Efektivitas balutan busa multilayer perekat silikon dalam pencegahan dekubitus menunjukkan bahwa penggunaan bantal atau balutan ini efektif dalam mencegah dekubitus, tetapi penggunaannya tetap harus bersamaan dengan prosedur standar pencegahan dekubitus seperti reposisi.<sup>8,9</sup>

### **Program atau panduan baku**

Prevalensi ulkus dekubitus menurun secara signifikan karena pelaksanaan program pencegahan ulkus dekubitus menjadi lebih terstruktur. Program pencegahan luka dekubitus dapat disusun dengan menggabungkan beberapa tindakan atau hasil penelitian yang telah terbukti efektif seperti yang telah dijelaskan di atas.<sup>10</sup>

### **Berikut ini beberapa teknik penanganan luka tekan atau dekubitus:**

1. Pada pasien yang telah mengalami luka tekan atau dekubitus, fokus dari perawatan adalah bagaimana mencegah terjadinya luka dekubitus baru dan mempercepat penyembuhan luka dekubitus yang telah ada. Tindakan yang dapat dilakukan berdasarkan tinjauan literatur yang telah dilakukan, yaitu dengan penggunaan katodal dan katodal-anodal pulsa monofasik tegangan tinggi. Tindakan ini efektif mengurangi luas luka dan mempercepat penyembuhan luka dekubitus.<sup>11</sup>
2. Perawatan luka juga dapat dilakukan menggunakan madu atau sediaan *Thai herbal oil* (THO) menunjukkan bahwa praktik pengobatan tradisional Thailand menggunakan madu atau sediaan *Thai herbal oil* (THO) dapat efektif menyembuhkan luka.<sup>12</sup>

## SIMPULAN DAN SARAN

Manajemen luka tekan menggunakan *katodal* dan *katodal-anodal pulsa monofasik* Tegangan Tinggi, serta menggunakan madu atau sediaan *Thai herbal oil* (THO) dapat efektif menyembuhkan luka tekan. Sementara reposisi pasien secara berkala, penggunaan matras, penggunaan balutan atau bantalan, perawatan kulit, dan pelindung penonjolan tulang pada luka tekan, telah terbukti dapat mencegah munculnya dekubitus atau pun mencegah kondisi dekubitus bertambah parah.

Penggunaan *katodal* dan *katodal-anodal pulsa monofasik* Tegangan Tinggi, serta madu atau sediaan *Thai herbal oil* (THO) dapat disarankan sebagai alternatif lain dalam menyembuhkan luka pasien. Hal tersebut dapat diterapkan dalam *setting* rumah sakit maupun perawatan pasien di rumah.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyadari bahwa penyusunan artikel ini tidak akan berjalan dengan lancar tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam proses menyelesaikan artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mohamed T, El-Saidy K, Kamal Aboshehata O. Effect of Skin Care and Bony Prominence Protectors on Pressure Ulcers among Hospitalized Bedridden Patients. *Am J Nurs Res*. 2019; 7(6): 912–21. [10.12691/ajnr-7-6-2](https://doi.org/10.12691/ajnr-7-6-2).
2. HassanW, Awad A, Ali S, Hewi H. Effect of Pressure Ulcer Preventive Nursing Interventions on Knowledge, Attitudes and Practices of Nurses Among Hospitalized Geriatric Patients in Alexandria, Egypt. *Journal of Nursing and Health Science*. 2020; 9(2): 1–12. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Effect-of-Pressure-Ulcer-Preventive-Nursing-on-and-Hassan-Awad/58dfa9417c1ce3f0bc17f15920617b238da431de>
3. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care 2018. Creating Safer, Better Health Care – The impact of The National Safety and Quality Health Service Standards. ACSQHC [homepage on the internet]. c.2018. [update 2018; cited 2023]. Available from [www.safetyandquality.gov.au](http://www.safetyandquality.gov.au).
4. Ho CH, Bensitel T, Wang X, Bogie KM. Pulsatile Lavage for The Enhancement of Pressure Ulcer Healing: A Randomized Controlled Trial. *Phys Ther*. 2012; 92(1): 38–48. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100349>.
5. Shakibamehr J, Rad M, Akrami R, Rad M. Effectiveness of Tragacanth Gel Cushions in Prevention of Pressure Ulcer in Traumatic Patients: A Randomized Controlled Trial. *J Caring Sci*. 2019; 8(1): 45–9. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.007>.
6. Nixon J, Brown S, Smith IL, McGinnis E, Vargas-Palacios A, Andrea Nelson E, et al. Comparing Alternating Pressure Mattresses and High-Specification Foam Mattresses to Prevent Pressure Ulcers in High-Risk Patients: The Pressure 2 RCT. *Health Technol Assess (Rockv)*. 2019; 23(52): vii–175. <https://doi.org/10.3310/hta23520>.
7. Yap TL, Kennerly SM, Horn SD, Bergstrom N, Datta S, Colon-Emeric C. TEAM-UP for Quality: A Cluster Randomized Controlled Trial Protocol Focused on Preventing Pressure Ulcers through Repositioning Frequency and Precipitating Factors. *BMC Geriatr*. 2018; 18(1): 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0744-0>.
8. Forni C, Gazineo D, Allegrini E, Bolgeo T, Brugnolli A, Canzan F, et al. Effectiveness of A Multi-Layer Silicone-Adhesive Polyurethane Foam Dressing as Prevention for Sacral Pressure Ulcers in at-Risk in-Patients: Randomized Controlled Trial. *Int J Nurs Stud*. 2022; 127: 104172. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104172>.
9. Beeckman D, Fourie A, Raepsaet C, Van Damme N, Manderlier B, De Meyer D, et al. Silicone Adhesive Multilayer Foam Dressings as Adjuvant Prophylactic Therapy to Prevent Hospital-Acquired Pressure Ulcers: A Pragmatic Noncommercial Multicentre Randomized Open-Label Parallel-Group Medical Device Trial. *Br J Dermatol*. 2021; 185(1): 52–61. <https://doi.org/10.1111/bjd.19689>.
10. Al Mutair A, Ambani Z, Al Obaidan F, Al Salman K, Alhassan H, Al Mutairi A. The Effectiveness of Pressure Ulcer Prevention Programme: A Comparative Study. *Int Wound J*. 2020; 17(1): 214–9. <https://doi.org/10.1111/iwj.13259>.
11. Polak Anna, Luther C. Kloth, Edward Blaszczak, Jakub Taradaj, Agnieszka Nawrat Szoltysik, Tomasz Ickowicz

- et al. The Efficacy of Pressure Ulcer Treatment with Cathodal and Cathodal-Anodal High-Voltage Monophasic Pulsed Current: A Prospective, Randomized, Controlled Clinical Trial. *Phys Ther.* 2017; 97(8): 777-789. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzx052>
12. Chotchoungchatchai S, Krairit O, Tragulpiankit P, Prathanturarug S. The Efficacy of Honey and A Thai Herbal Oil Preparation in The Treatment of Pressure Ulcers Based on Thai Traditional Medicine Wound Diagnosis Versus Standard Practice: An Open-Label Randomized Controlled Trial. *Contemp Clin Trials Commun.* 2020; 17: 100538. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2020.100538>.
  13. Freitas JPC, Alberti LR. Application of The Braden Scale in The Home Setting: Incidence and Factors Associated with Pressure Ulcers/Aplicação Da Escala De Braden Em Domicílio: Incidência E Fatores Associados A Úlcera Por Pressão. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2013; 26(6): 515- 521. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600002>
  14. Sastroasmoro, S., Ismael. editor. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Jakarta: Sagung Seto; 2010.
  15. Widodo W, Rosa EM, Kurniasari N. Pengaruh Tindakan Keperawatan Reduksi Luka Tekan terhadap Penurunan Risiko Luka Tekan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan.* 2017; 13(2): 84-93. <https://doi.org/10.26753/jikk.v13i2.214>.

## Pengaruh Metode Edukasi *Focus Group Discussion* terhadap Persepsi Masyarakat tentang Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak di Wonosari

### *The Effect of Education with Focus Group Discussion toward Public Perception of Sexual Abuse Prevention among Children in Wonosari*

Galuh Novita Sari<sup>1\*</sup>, Erik Adik Putra Bambang Kurniawan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

<sup>2</sup>Departemen Diploma 3 Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

**Submitted:** 04 Agustus 2023

**Revised:** 02 Oktober 2023

**Accepted:** 30 November 2023

#### ABSTRACT

**Background:** Children sexual abuse still occurs today. In 2022, Commission on Violence Against Women and Children Gunungkidul Regency recorded 7 sexual abuse cases and 4 of them occurred in Wonosari. During pandemic, Wonosari citizen have never received any education related to children sexual abuse prevention. Therefore, they need education to improve their perception.

**Objective:** To determine the effect of education with focus group discussion method toward public perception of sexual abuse prevention among children in Wonosari.

**Method:** This was a pre-experiment study with one group pretest-post test design. The sampling technique used stratified random sampling from 30 sample respondents. The data was collected using public perception questionnaires and analyzed using Wilcoxon tank test.

**Result:** The median value of public perception before education was 50 (min-max:43-59), while after education was 64 (min-max: 53-68). The Wilcoxon rank test showed p value of 0,000.

**Conclusion:** There is an effect of education with focus group discussion method toward public perceptions of sexual abuse prevention among children in Wonosari.

**Keywords:** education; FGD; perception; sexual abuse

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Kekerasan seksual pada anak menjadi fenomena yang masih terjadi sampai saat ini. Data Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Gunungkidul pada tahun 2022 mencatat adanya 7 kasus kekerasan seksual dan 4 di antaranya terjadi di Wonosari. Masyarakat Wonosari belum pernah mendapatkan edukasi tentang pencegahan kekerasan seksual selama pandemi. Oleh karena itu, masyarakat perlu diberi edukasi agar dapat meningkatkan persepsi positif masyarakat mengenai pencegahan kekerasan seksual pada anak.

**Tujuan:** Mengetahui pengaruh edukasi dengan metode *focus group discussion* terhadap persepsi masyarakat tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak di Wonosari.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan *pre experimental design* dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*. Teknik *sampling* menggunakan *stratified random sampling* dengan jumlah sampel 30 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner persepsi masyarakat dan analisis data menggunakan *Wilcoxon rank test*.

**Hasil:** Persepsi masyarakat sebelum edukasi memiliki nilai *median* = 50 (*min-max*: 43-59) dan persepsi masyarakat sesudah edukasi memiliki nilai *median* = 64 (*min-max*: 53-68). Hasil analisis data dengan uji *Wilcoxon rank test* diperoleh nilai *p value* 0,000.

**Simpulan:** Ada pengaruh pemberian edukasi dengan metode *focus group discussion* terhadap persepsi masyarakat tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak di Wonosari.

**Kata kunci:** edukasi; FGD; kekerasan seksual; persepsi

## PENDAHULUAN

Kekerasan seksual adalah salah satu jenis kejahatan yang merendahkan, melecehkan, dan menghina korban yang menyebabkan penderitaan fisik atau mental.<sup>1</sup> Tindak kekerasan seksual pemerkosaan bukan satu-satunya bentuk pelecehan seksual; tindakan lain seperti meraba juga termasuk tindakan kekerasan seksual.<sup>2</sup>

Kekerasan seksual sangat mungkin terjadi kepada siapa saja dan di mana saja. *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)*<sup>2</sup> melaporkan bahwa kekerasan seksual (*sexual abuse*) telah terjadi kepada sekitar 15 juta remaja perempuan berusia antara 15 dan 19 tahun di seluruh dunia. Di Indonesia, data kasus pengaduan yang dikumpulkan dari klaster perlindungan anak Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) pada tahun 2022, menunjukkan bahwa sejak Januari hingga Juli 2022, terdapat 207 korban kekerasan seksual terhadap anak-anak, terdiri dari 71 korban laki-laki dan 126 korban perempuan berusia 3 - 17 tahun. Data-data di atas menggambarkan bahwa tindak kekerasan seksual pada anak sangat mengkhawatirkan dan anak yang paling rentan menjadi korban kekerasan seksual.<sup>3</sup>

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Keluarga Berencana, dan Pemberdayaan Masyarakat Desa (DP3AKBPMD) Kabupaten Gunungkidul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, mencatat adanya 60 kasus kekerasan pada anak. Laporan kekerasan terhadap anak mencakup 51 kasus kekerasan psikis, 7 kasus kekerasan seksual, dan 2 kasus penelantaran anak yang terjadi sejak Januari hingga November 2022.<sup>4</sup> Berdasarkan catatan DP3AKBPMD, kejadian 7 kasus kekerasan seksual (*sexual abuse*) pada anak terjadi di Kecamatan Wonosari.<sup>4</sup>

Selama masa perkembangan anak, kekerasan seksual akan memberikan dampak traumatis yang buruk. Meskipun demikian, kasus kekerasan seksual sering tidak terungkap atau dilaporkan karena korban cenderung takut dan malu terhadap peristiwa kekerasan seksual yang dialami. Selain itu, anak-anak cenderung tidak berani melaporkan kejadian kekerasan seksual karena korban merasa akan mendapat dampak yang lebih buruk jika melaporkannya dan mereka merasa malu untuk menceritakannya.<sup>5</sup>

Kasus kekerasan seksual pada anak di kalangan masyarakat Wonosari masih menjadi hal yang dianggap tidak penting.<sup>4</sup> Hal tersebut karena masyarakat Wonosari belum pernah mendapatkan edukasi mengenai pencegahan kekerasan seksual pada anak sehingga masyarakat belum mengetahui apa arti kekerasan seksual dan seperti apa bentuk kekerasan seksual. Hasil penelitian Amalia,<sup>6</sup> menyatakan bahwa pemberian edukasi kepada masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kesadaran terhadap pencegahan kekerasan seksual pada anak.

Peneliti merasa perlu melakukan penelitian tentang masalah ini karena banyaknya kasus kekerasan seksual pada anak yang terjadi di Wonosari dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara mencegah kekerasan seksual pada anak. Masyarakat memiliki andil besar dalam perkembangan anak. Menurut *Violence Prevention Initiative* dalam Said,<sup>7</sup> kekerasan seksual

yang dialami oleh anak dapat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, sosial, emosional, dan fisik anak. Hal tersebut menjadi alasan untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak.

Menurut Febriyanti,<sup>8</sup> pengetahuan masyarakat berdampak pada persepsi orang tua. Persepsi dapat terbentuk dari pemberian edukasi sebagai stimulus persepsi.<sup>9</sup> Edukasi adalah proses transfer ilmu untuk menyampaikan tujuan yang diharapkan, serta terjadinya proses perubahan sikap dari yang belum tahu menjadi tahu, serta adanya peningkatan pengetahuan.<sup>10</sup>

Salah satu metode edukasi adalah *focus group discussion*. Edukasi dengan metode *focus group discussion* (FGD) adalah proses diskusi yang memberikan peluang kepada responden untuk menunjukkan eksistensinya dalam menggali potensi dari masalah yang ada sehingga dapat memecahkan masalah secara bersama-sama.<sup>11</sup> Keunggulan metode FGD ini adalah mampu memberikan hasil yang mendalam terhadap pembentukan persepsi positif, opini, dan sikap terhadap suatu masalah seperti kekerasan seksual pada anak.<sup>10</sup>

Penelitian terkait pemberian edukasi menggunakan metode FGD untuk mengubah persepsi yang terbentuk di masyarakat Wonosari tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak belum pernah dilakukan sebelumnya. Oleh karena itu penelitian ini penting untuk dilakukan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian edukasi dengan metode FGD terhadap persepsi masyarakat tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *pre-experimental design* dan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*. Penelitian dilakukan pada 13 - 27 Mei 2023 di Wonosari.

Penelitian ini melibatkan 177 warga Wonosari dengan riwayat pendidikan tinggi yang memenuhi kriteria inklusi sebagai populasi penelitian. Pada penelitian ini, sampel yang digunakan sebanyak 30 responden, sesuai dengan teori Effendi dalam Sugiyono<sup>12</sup> yang menyatakan bahwa sampel minimal berjumlah 30 responden. Selain itu, dari pedoman pelaksanaan *focus group discussion*,<sup>13</sup> syarat umum jumlah peserta diskusi paling sedikit 7 orang dan paling banyak 30 orang.<sup>14</sup> Maka, sesuai dengan teori tersebut, peneliti menggunakan 30 sampel dari 177 populasi sesuai dengan standar penelitian. Kriteria inklusi responden yang digunakan, yaitu warga di Kecamatan Wonosari, memiliki riwayat pendidikan tinggi, dan berusia dewasa awal (26-35 tahun) sampai dewasa akhir (36-45 tahun). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah warga yang tidak bersedia menjadi responden penelitian, tidak dapat membaca dan menulis, serta warga yang tidak mengikuti proses edukasi berupa *focus group discussion*.

Sampel sebanyak 30 responden diambil dengan cara *stratified random sampling* berdasarkan tingkat pendidikan responden. Didapatkan hasil dengan perwakilan tiap strata pendidikan, D1 = 3 orang, D3 = 10 orang, S1 = 16 orang, dan S2 = 1 orang.

Alat penelitian yang dibuat sendiri oleh peneliti adalah kuesioner, yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas didapatkan hasil bahwa setiap unit  $r_{hitung}$  berkisar 0,471 - 0,874 ( $r_{hitung} > r_{tabel}$  (0,316)). Uji reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach Alpha* didapatkan nilai 0,911. Instrumen berupa kuesioner persepsi masyarakat tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak berisi 17 pernyataan tertutup,<sup>7</sup> diukur menggunakan skala *Likert* yang setiap unitnya bernilai sebagai berikut: pernyataan sangat tidak setuju menunjukkan poin 1, pernyataan tidak setuju menunjukkan poin 2, pernyataan setuju menunjukkan poin 3, dan pernyataan sangat setuju menunjukkan poin 4. Pernyataan yang diajukan berjumlah 17 pernyataan yang mengacu pada 6 persepsi masyarakat tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak menurut penelitian Febriyanti.<sup>7</sup> Enam persepsi yang diadaptasi dari Febriyanti,<sup>7</sup> yaitu persepsi tentang pengertian kekerasan seksual; pelaku kekerasan seksual; pedofilia; dampak kekerasan seksual terhadap anak; perubahan perilaku anak korban kekerasan seksual; dan penanganan kekerasan seksual pada anak. Hasil skor pada kuesioner dibagi menjadi 2, yaitu rentang skor 43-68 diinterpretasikan sebagai persepsi positif dan rentang skor 17-42 diinterpretasikan sebagai persepsi negatif.

Teknis pelaksanaan edukasi dengan memberikan *pretest* sebelum dilakukan intervensi selama 20 menit. Setelah *pretest* akan diberikan intervensi berupa edukasi dengan metode *focus group discussion*. Edukasi merupakan sarana pertukaran informasi, yang dapat dilakukan dengan beberapa metode. Salah satu metode edukasi adalah dengan diskusi. Salah satu cara diskusi, melalui *focus group discussion*, yaitu berdiskusi kelompok untuk mendapatkan informasi mendalam tentang masalah tertentu yang dilakukan secara terarah. Masyarakat berdiskusi untuk menemukan kesamaan persepsi terkait pencegahan kekerasan seksual pada anak sesuai dengan 6 pedoman persepsi menurut Febriyanti & Dharma<sup>8</sup> selama 45 menit. Setelah diberi intervensi, maka dilakukan *posttest*. *Posttest* untuk mengukur persepsi dilakukan 7 hari setelah edukasi diberikan karena masyarakat dinilai memerlukan waktu untuk membentuk pemahaman persepsi tentang pencegahan kekerasan seksual, setelah diberikan edukasi dan *focus group discussion*.

Analisis data yang dilakukan adalah *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* dilakukan untuk mengetahui gambaran terkait karakteristik responden. Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi dengan metode *focus group discussion* terhadap persepsi masyarakat tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak. Analisis data *bivariat* dilakukan dengan *Wilcoxon rank test* karena hasil uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* didapatkan hasil data terdistribusi tidak normal, yaitu  $0,016 < 0,050$ .

Pengambilan data dilakukan setelah penelitian mendapatkan izin kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dengan nomor No.028/KEPK.02.01/IV/2023. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, dan inti penelitian kepada warga sebagai calon responden. Setelah warga setuju untuk menjadi responden penelitian, maka responden harus mengisi dan menandatangani lembar *informed*

*consent* yang sudah disiapkan oleh peneliti.

## HASIL

Data karakteristik responden ditunjukkan pada Tabel 1. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa akhir (53%), perempuan (90%), dan memiliki pekerjaan (80%).

**Tabel 1. Distribusi karakteristik responden (n = 30)**

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase (%)
Usia	Dewasa awal	14	47
	Dewasa akhir	16	53
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	10
	Perempuan	27	90
Pekerjaan	Bekerja	24	80
	Tidak bekerja	6	20

Hasil analisis *bivariate* tentang pengaruh pemberian edukasi dengan *focus group discussion* ditampilkan pada Tabel 2. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon rank test* karena hasil uji normalitas didapatkan data tidak terdistribusi normal ( $p = 0,081$  untuk *pretest* dan  $0,002$  untuk *posttest*).

**Tabel 2. Pengaruh edukasi dengan metode *focus group discussion* (n = 30)**

Variabel	Pretest (n = 30)		Posttest (n = 30)	
	Median	Min-Max	Median	Min-Max
Persepsi masyarakat sebelum edukasi	50,00	43-59	64,00	53-68
Persepsi masyarakat setelah edukasi				

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 17 pernyataan yang diberikan pada 30 responden dianalisis dengan *Wilcoxon rank test*, sebelum dilakukan edukasi dengan metode *focus group discussion* didapatkan *median* sebesar 50,00 dan *median* setelah dilakukan edukasi dengan metode *focus group discussion* adalah 64,00.

Hasil analisis *Wilcoxon rank test* pada skor kuesioner *pretest* dan *posttest* ditampilkan pada Tabel 3.

**Tabel 3. Analisis kuesioner *pretest* dan *posttest* (n = 30)**

Pretest-Post test	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Negative ranks	1 <sup>a</sup>	1,00	1,00		
Positive ranks	28 <sup>b</sup>	15,50	434,00	-4,688 <sup>b</sup>	0,000
Ties	1 <sup>c</sup>				
<b>Total</b>	<b>30</b>				

Keterangan: a) Posttest < Pretest; b) Posttest > Pretest; c) Posttest = Pretest

Tabel 3 analisis kuesioner di atas menunjukkan bahwa hasil skor responden yang menjawab *posttest* lebih besar dari hasil *pretest* sebanyak 28 responden. Responden yang menjawab hasil *posttest* lebih kecil dari hasil *pretest* sebanyak 1 responden dan sebanyak 1 responden memiliki hasil skor *pretest* dan *posttest* yang sama.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh positif pemberian edukasi mengenai pencegahan kekerasan seksual pada anak terhadap persepsi pencegahan kekerasan seksual pada masyarakat Wonosari. Edukasi metode FGD dapat memberikan pengaruh terhadap persepsi, dilihat melalui perbedaan *mean* sebelum dan sesudah dilakukan edukasi, hasil menunjukkan rata-rata masyarakat menjawab *posttest* lebih baik dibanding *pretest*. Selisih *mean* bernilai positif bermakna, berarti edukasi yang diberikan dapat meningkatkan persepsi masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian Falakh<sup>14</sup> tentang efektivitas metode edukasi FGD, menunjukkan bahwa pendekatan menggunakan metode FGD ini berhasil memberikan pengetahuan tambahan dan pemahaman orang tua akan edukasi tentang kekerasan seksual pada anak. Tujuan utama dari metode FGD untuk mendapatkan kumpulan data dari diskusi kelompok untuk memberikan informasi yang mendalam tentang berbagai aspek fenomena atau masalah di dunia nyata, sehingga dapat diartikan dan dijelaskan.<sup>15</sup> Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi masyarakat tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak dipengaruhi dari edukasi yang diberikan dengan metode *focus group discussion*.

Pemberian edukasi menjadi salah satu cara pembentukan persepsi positif. Menurut pendapat Sarwoto dalam Alizamar<sup>9</sup> menyatakan bahwa persepsi dapat dibentuk saat seseorang memperoleh stimulus dari lingkungannya, baik melalui fenomena yang terjadi atau melalui pancaindra mereka. Sifat persepsi dapat berpengaruh dalam pembentukan persepsi baik sifatnya persepsi positif maupun persepsi negatif. Persepsi positif adalah persepsi yang mencakup semua pengetahuan dan tanggapan yang terkait dan sejalan dengan apa yang dilihat serta dirasakannya. Proses pemberian edukasi melalui metode FGD merupakan salah satu stimulus yang diberikan secara terarah untuk pembentukan persepsi positif. Persepsi tersebut dibentuk dengan cara pengolahan informasi secara fisik, fisiologis, dan psikologis.

Edukasi kesehatan atau pendidikan kesehatan memiliki banyak sekali metode dalam penyampaian materi, salah satu di antaranya adalah diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*). Edukasi dengan metode FGD ini salah satu tujuannya untuk memberikan seseorang pengetahuan yang lebih luas dan mendalam.<sup>16</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alizamar,<sup>9</sup> terdapat hubungan antara persepsi dan peran aktif orang tua dalam memberikan edukasi seksual kepada anak. Pendapat Hartini,<sup>16</sup> edukasi seksual berpengaruh terhadap persepsi anak usia prasekolah tentang perilaku seksual. Kelebihan dari metode edukasi FGD antara lain dapat mengetahui banyak hal seperti persepsi, kepercayaan dan sikap terhadap layanan, opini, konsep, dan ide tentang masalah tersebut, serta mendapatkan lebih banyak informasi tentang kebutuhan manusia. Metode ini juga memungkinkan untuk mendapatkan banyak tanggapan terbuka dari anggota kelompok.<sup>17</sup>

Menurut Irwanto,<sup>13</sup> FGD adalah proses diskusi yang sistematis untuk mengumpulkan informasi dengan membahas suatu masalah terfokus dalam diskusi kelompok. Lebih mudah menggunakan metode ini agar masyarakat berpartisipasi aktif dalam proses mengumpulkan

informasi tentang masalah saat ini, serta untuk mempelajari preferensi dan kebutuhan masyarakat sebagai alternatif pemecahan masalah. Masalah yang didiskusikan dalam hal ini adalah kekerasan seksual. Kekerasan seksual menurut Maharani dalam Safitri<sup>18</sup> adalah pemaksaan untuk berhubungan seksual dengan cara yang tidak wajar atau tidak disukai, pemaksaan seksual untuk tujuan tertentu. Pemberian edukasi dalam menyampaikan hal-hal sensitif bagi masyarakat tentunya sedikit sulit, tanpa adanya peran aktif dari masyarakat itu sendiri.<sup>19</sup>

## SIMPULAN DAN SARAN

Ada pengaruh antara pemberian edukasi dengan metode FGD dengan persepsi masyarakat tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak di Wonosari. Metode FGD dinilai efektif untuk meningkatkan persepsi positif pada masyarakat tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak. Harapannya, penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dalam mengembangkan metode edukasi program pencegahan kekerasan seksual pada anak di masyarakat, salah satunya, yaitu menggunakan metode FGD.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Virgistasari A, Irawan AD. Pelecehan Seksual terhadap Korban Ditinjau dari Permendikbud Nomor 30 Tahun 2021. *Media of Law And Sharia*. 2022; 3(2):1106-1123. <https://doi.org/10.18196/mls.v3i2.14336>.
2. United Nations Children's Fund. Violent Discipline, Sexual Abuse and Homicides Stalk Millions of Children Worldwide [homepage on the internet]. c.2017. [update 2017; cited 2023]. Available from <https://www.unicef.org/press-releases/violent-discipline-sexual-abuse-and-homicides-stalk-millions-children-worldwide>
3. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. SIMFONI PPA (Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak) [homepage on the internet]. c.2022. [update 2022; cited 2023]. Available from <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/>
4. Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Pemkab Gunungkidul Catat 92 Kekerasan Perempuan-Anak Sepanjang 2022 [homepage on the internet]. c.2022. [update 2022; cited 2022]. Available from <https://data.gunungkidulkab.go.id/sv/dataset/data-kasus-kekerasan-april-2022>
5. Parlansyah MD, Arisandy B, Bintang. Kekerasan Seksual terhadap Anak di bawah Umur. *Jurnal SANKSI (Seminar Nasional Hukum, Sosial, dan Ekonomi)*. 2021;7(2):369-375.
6. Amalia E, Afdila FL, Andri Y. Pengaruh Pemberian Pendidikan Seksual terhadap Kejadian Kekerasan Seksual pada Anak di SD Negeri 04 Balai Rupih Simalanggang Payakumbuh Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Perintis*. 2018;5(2):188-194. <https://doi.org/10.33653/jkp.v5i2.125>.
7. Said A, Budiati I, Ayuni S. Mengakhiri Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak di Indonesia [homepage on the internet]. c.2017. [update 2017; cited 2023]. Available from <https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/71ad6-buku-ktpa-meneg-pp-2017.pdf>
8. Febriyanti SU, Darma ND. Persepsi Orang Tua tentang Kekerasan Seksual pada Anak di Karanganyar RT 03/RW 01 Kelurahan Banyumanik Kota Semarang. *Jurnal Publikasi Stikes Karya Husada Semarang*. 2017;4(1):30-39. <http://dx.doi.org/10.34310/sjkb.v4i1.67>.
9. Alizamar, Couto, N. Psikologi Persepsi Clan Desain Informasi; Sebuah Kajian Psikologi Persepsi dan Prinsip Kognitif untuk Kependidikan dan Desain Komunikasi Visual. Yogyakarta: Media Akademi; 2016.
10. Margaretta SS, Kristyaningsih P. Efektivitas Edukasi Seksual terhadap Pengetahuan Seksualitas dan Cara Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak Usia Sekolah. *Prosiding Seminar Hasil Penelitian*. 2020:57-61. Available from <https://prosidingonline.iik.ac.id/index.php/PSHP/article/view/147>.
11. Ngalimun. Modul Diskusi Kelompok Terarah (Focus Group Discussion (FGD)). Jakarta: Parama Ilmu; 2019.
12. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif. Bandung: Alfabet; 2019.
13. Irwanto. Focused Group Discussion: Buku Pengantar Praktis. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia; 2016.
14. Falakh I, Ningrum WA, Muthoharoh A, Permadi YW. Pengaruh Edukasi Metode FGD (Focus Group Discussion) terhadap Pengetahuan Swamedikasi Antipiretik di Kabupaten Pemalang. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*. 2021:135-145. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.636>.
15. Mashfufa EW. Efektivitas FGD (Focus Group Discussion) tentang Kekerasan pada Anak. *Jurnal Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang*. 2018; 9(1):11-16.
16. Hartini W, Hayati H, Nurhaeni N. Edukasi Pencegahan Kekerasan Seksual Berpengaruh terhadap Persepsi

- Anak Prasekolah di Kabupaten Cirebon. *Jurnal Akper Buntet Jurnal Ilmiah*. 2020;5(1):48-52. <https://doi.org/10.58370/jab.v5i1.68>.
17. Sunitri W. Pengaruh Edukasi dengan Animasi Digital terhadap Sikap Caregiver dalam Melakukan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Toddler di Posyandu Flamboyan 2 Desa Kapidi Sulawesi Selatan Tahun 2021 [Skripsi]. Yogyakarta: Repositori STIKES Bethesda Yakkum; 2021.
  18. Safitri AD. Pengaruh Pendidikan Seks dengan Metode Buzz Group terhadap Peran Pendidik Orang Tua dalam Pencegahan Pelecehan Seksual Anak di Surabaya [Skripsi]. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga; 2021.
  19. Ciptiasrini U, Astarie A. Persepsi dan Peran Orang Tua terhadap Pemberian Pendidikan Seksual pada Anak. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah*. 2020;16(1):5-9. <https://doi.org/10.31101/jkk.612>.

## Hubungan Antara *Self Management Behaviour* terhadap Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Panti Rini

### *The Correlation between Self Management Behaviour and The Control of Blood Pressure Level in Patient with Hypertension in Panti Rini Hospital*

Fransiska Shella Sonia<sup>1\*</sup>, Paulus Subiyanto<sup>1</sup>, Bernadetta Eka Novianti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta

**Submitted:** 04 Agustus 2023

**Revised:** 02 Oktober 2023

**Accepted:** 30 November 2023

#### ABSTRACT

**Background:** Hypertension is a kind of chronic disease. In Indonesia, the prevalency of people with hypertension rises from 25.8% to 34.11% in 2018. It is estimated that in 2025 there will be 1.5 billion people with hypertension. Moreover, around 10.44 million people will die each year due to hypertension and its complications.

**Objective:** To analyze the correlation between self management behavior and the control of blood pressure level in patient with hypertension.

**Method:** This study used correlation analytic quantitative method with cross sectional descriptive approach. The number of samples used was 132 patients who met the inclusion and exclusion criteria. Data collection used the Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ) and data analysis used the Spearman's Rho test.

**Results:** The results showed that there was a negative significant correlation between Self Management Behavior and Systolic Blood Pressure Control with correlation coefficient of -0.600 (p value 0.000). As for the results of the Spearman's rho correlation test, it was found that there was a significant correlation between Self Management Behavior and Diastolic Blood Pressure Control with correlation coefficient of -0.452 (p value 0.000).

**Conclusion:** There is significant negative correlation between self management behavior and the control of blood pressure level in patient with hypertension systolic and diastolic blood pressure. The higher self management behaviour, the lower or more controlled the systolic and diastolic blood pressure values, and vice versa.

**Keywords:** Blood pressure control level; hypertension; self-management behavior.

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit kronis. Di Indonesia, prevalensi penderita hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,11% pada tahun 2018. Diperkirakan pada tahun 2025 terdapat 1,5 miliar penderita hipertensi. Lebih jauh lagi, sekitar 10,44 juta orang akan meninggal setiap tahunnya akibat hipertensi dan komplikasinya.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan antara *self management behaviour* terhadap tingkat pengendalian tekanan darah pasien hipertensi.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik korelasi menggunakan pendekatan deskriptif *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan 132 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)* dan lembar observasi tekanan darah. Adapun tekanan darah pasien diukur menggunakan alat tensimeter dengan analisis data menggunakan uji *Spearman's Rho*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi -0,600 dengan *p value* 0,000 antara *self management behaviour* dengan tingkat pengendalian tekanan darah sistolik. Adapun hasil uji korelasi *Self Management Behaviour* dengan tingkat pengendalian tekanan darah diastolik diperoleh nilai koefisien korelasi -0,452 dengan *p value* 0,000.

**Simpulan:** Terdapat hubungan negatif dan signifikan antara *self management behaviour* dengan tingkat pengendalian tekanan darah sistolik dan diastolik. Semakin tinggi *self management behaviour*, maka semakin rendah atau terkontrol nilai tekanan darah sistolik dan diastolik, begitu pula sebaliknya.

**Kata kunci:** hipertensi; *self management behaviour*; tingkat pengendalian tekanan darah

## PENDAHULUAN

Hipertensi sering disebut *silent killer* yang menjadi salah satu penyebab kematian di dunia. Hipertensi juga merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang muncul akibat perilaku dan gaya hidup tidak sehat, seperti kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, tingginya konsumsi makanan asin, dan merokok.<sup>1</sup> Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia tahun 2018 sebesar 34,11% atau sebanyak 658.201 penderita. Hal ini terjadi peningkatan sebesar 25,8% jika dibandingkan dengan data RISKEDAS tahun 2013.<sup>2</sup> Sementara itu, prevalensi kejadian hipertensi di Yogyakarta adalah 11,01 % lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional (8,8%). Adapun DIY menduduki urutan ke-4 sebagai provinsi dengan prevalensi kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir, berdasarkan STP Puskesmas maupun STP RS. Artinya secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa terdapat kecenderungan peningkatan prevalensi penderita hipertensi.<sup>2</sup>

Hal ini merupakan tantangan kesehatan global karena hipertensi merupakan penyakit kronis, sehingga banyak upaya harus diidentifikasi dan dilakukan sebagai pencegahan komplikasi penyakit. Tidak hanya melalui konsumsi obat secara terus-menerus, tetapi dari pasien sendiri harus menjaga dan menjalani pola hidup sehat. Pengelolaan hipertensi ini penting untuk mencegah perkembangan komplikasi kardiovaskuler, seperti jantung, stroke atau gagal ginjal yang disebabkan karena tekanan darah yang tidak terkontrol.<sup>3</sup> Kepatuhan konsumsi obat yang menyebabkan tekanan darah terkontrol, dapat membantu penurunan 30%- 40% risiko terjadinya stroke dan kematian. Sedangkan sisanya bergantung pada gaya hidup dan aktivitas pasien.<sup>2</sup>

*Self management behaviour* pada pasien hipertensi merupakan kunci utama untuk menjaga nilai tekanan darah tetap terkontrol. *Self management behaviour* menimbulkan kemandirian pasien maupun keluarga dalam upaya pemeliharaan kesehatan secara mandiri dari berbagai komplikasi yang kemungkinan muncul akibat tidak terkontrolnya tekanan darah.<sup>4</sup>

Tekanan darah yang terkendali dapat dijadikan gambaran, bahwa pasien hipertensi sudah mampu melakukan *self management behaviour* dengan baik. Tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat klasifikasi hipertensi, maka semakin buruk *self management behaviour*.<sup>4</sup> Didukung oleh penelitian Susanti,<sup>5</sup> hasil analisis menunjukkan bahwa kurangnya *self management behaviour*, dapat berpengaruh pada meningkatnya nilai tekanan darah seseorang. Hasil tertinggi *self management behaviour* dalam kategori kurang, maka nilai tekanan darah terbanyak adalah kategori hipertensi *stage* 2 berjumlah 19 responden (55,6%) dengan nilai p value = 0,001 (< 0,05). Hal ini berarti ada hubungan antara *self management behaviour* dengan nilai tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Jatipuro, Kabupaten Karanganyar.

Peneliti melakukan studi dokumentasi secara keseluruhan di RS Panti Rini dengan menghitung rerata kunjungan pasien hipertensi. Rerata kunjungan pasien hipertensi pada tahun 2022 sebanyak 185 pasien setiap bulannya. Angka ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, dengan rerata kunjungan 176 pasien setiap bulannya. Adapun pasien hipertensi dengan usia paling muda pada tahun 2022 sebanyak 3 orang. Mengenai gambaran nilai tekanan darah pasien hipertensi di Poli Penyakit Dalam RS Panti Rini pada tanggal 21 September 2022 pada 6 pasien hipertensi yang melakukan kontrol/pemeriksaan pada hari itu, sebanyak 4 pasien (66,6%) umur <65 tahun memiliki tekanan darah >130/80 mmHg, sedangkan 2 pasien (33,4%) berumur >65 tahun memiliki tekanan darah >140/90 mmHg. Hal ini tentu menjadi masalah ketika nilai tekanan darah pasien hipertensi di RS Panti Rini belum mencapai *output* yang seharusnya dicapai.

Peneliti juga melakukan wawancara secara personal kepada 3 pasien yang sedang kontrol, ditemukan bahwa 2 pasien memiliki gaya hidup tidak sehat terkait diet hipertensi, seperti sering mengonsumsi makanan tinggi natrium, yaitu ikan asin, makanan berlemak, dan bersantan, serta jarang berolahraga. Selain itu, wawancara personal juga dilakukan terhadap salah satu perawat di Poli Penyakit Dalam RS Panti Rini, didapatkan keterangan bahwa masih ada pasien memiliki *Self Management Behaviour* yang kurang dalam kepatuhan minum obat. Hal ini didukung dengan adanya kejadian pasien yang kontrol tidak hanya karena kehabisan obat saja. Namun, beberapa pasien tidak minum obat karena lupa atau merasa badan sehat sehingga tidak mengonsumsi obat.

Penelitian tentang *self management behaviour* terhadap tingkat pengendalian tekanan darah penderita hipertensi di Yogyakarta masih sedikit. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan *self management behaviour* terhadap tingkat pengendalian tekanan darah penderita hipertensi di Poli Penyakit Dalam RS Panti Rini Yogyakarta. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *self management behaviour* terhadap tingkat pengendalian tekanan darah penderita hipertensi di Poli RS Panti Rini Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasi dan menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu Tingkat Pengendalian Tekanan Darah, dengan variabel dependen yaitu *Hypertension Self Management Behaviour*.

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Penyakit Dalam RS Panti Rini Yogyakarta. Sampel diambil menggunakan *accidental sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kebetulan yang dijumpai oleh peneliti, yaitu responden yang melakukan kontrol/pemeriksaan di Poli Penyakit Dalam RS Panti Rini pada 1 - 14 Desember 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 132 orang. Peneliti mengambil daftar pasien yang kontrol/menjalani pemeriksaan pada hari

itu. Jika daftar pasien memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien hipertensi yang diukur tekanan darahnya minimal 3 kali dalam tiga bulan berturut-turut. Sementara, kriteria eksklusi yaitu pasien yang tekanan darahnya diukur kurang dari waktu yang dianjurkan dan pasien dengan tanda-tanda demensia, maka pasien tersebut tidak akan masuk sebagai sampel.

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan melalui pengisian kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)* dengan jumlah 30 unit pertanyaan. Sementara, pengambilan data tekanan darah pasien hipertensi dalam 2 bulan terakhir, dilakukan melalui rekam medis pasien.

Berdasarkan hasil uji coba validitas menggunakan uji *Pearson Product Moment* yang dilakukan peneliti kepada 30 responden di RS Panti Nugroho Yogyakarta terhadap *Hypertension Self Management Behaviour Questionnaire (HSMBQ)* yang terdiri dari 40 unit pertanyaan *favorable*, diperoleh pertanyaan yang valid hanya 30 unit dan 10 unit sisanya dinyatakan gugur. Unit yang dinyatakan gugur, tidak diikuti dalam proses penelitian selanjutnya karena 30 unit pertanyaan sudah mewakili setiap komponen *Self Management Behaviour* dengan skor validitas antara 0.372- 0.700. Adapun pada uji reliabilitas pada 30 unit pertanyaan yang valid, memiliki hasil *Cronbach's Alpha* 0,902 yang artinya semua pertanyaan pada kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)* ini reliabel.

Hasil penilaian untuk kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)* diklasifikasikan menjadi 3, yaitu *Self Management Behaviour* baik jika nilai skor total >103; *Self Management Behaviour* cukup jika skor total  $\geq 83$  dan  $\leq 103$ ; serta *Self Management Behaviour* dinilai kurang jika skor total < 83. Adapun penilaian pengendalian tekanan darah berdasarkan usia, yaitu: terkontrol usia < 65 tahun, tekanan sistolik <130 mmHg, diastolik <80 mmHg; Usia > 65 tahun, tekanan sistolik <140 mmHg, diastolik <90 mmHg. Sementara, tekanan darah tidak terkontrol jika usia < 65 tahun, tekanan sistolik >130 mmHg, diastolik >80 mmHg. Usia > 65 tahun: tekanan sistolik >140 mmHg, diastolik >90 mmHg.

Penelitian ini telah lolos uji kelayakan etik di *STIKes Guna Bangsa* pada 2 November 2022 dengan Nomor: 001/KEPK/IX/2022. Semua responden yang terlibat, diberi penjelasan terlebih dahulu dan diminta menandatangani *informed consent* sebelum pengambilan data.

## HASIL

Karakteristik responden ditampilkan dalam Tabel 1. Mayoritas responden (43,2%) berusia lansia akhir, jenis kelamin sebagian besar (65,2%) perempuan, pendidikan hampir setengahnya (41,6%) adalah SMA, sebagian besar (59,1%) responden bekerja, sebagian besar (55,3%) responden ada riwayat hipertensi dalam keluarga, dan lama menderita hipertensi sebagian besar adalah >5 tahun (72,7%).

Tabel 2 menampilkan gambaran *Self Management Behaviour*. Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa *Self Management Behaviour* sebagian besar responden adalah cukup, sebanyak 83 responden (62,9%).

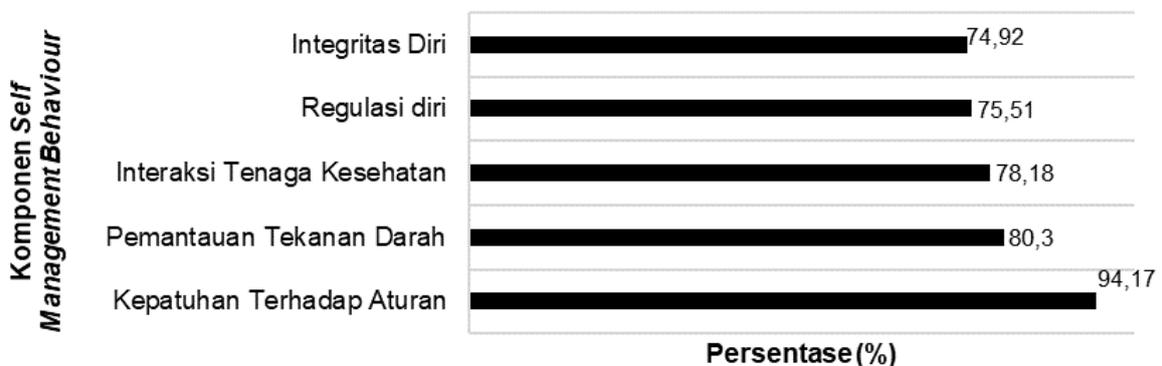
**Tabel 1. Karakteristik responden di poli penyakit dalam RS Panti Rini Yogyakarta pada Desember 2022 (n = 132)**

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>	Usia remaja akhir (17- 25 tahun)	0
	Usia dewasa awal (26- 35 tahun)	0
	Usia dewasa akhir (36- 45 tahun)	14
	Usia lansia awal (46-55 tahun)	31
	Usia lansia akhir (56- 65 tahun)	57
	Usia manula (>65 tahun)	30
<b>Jenis kelamin</b>	Laki- laki	46
	Perempuan	86
<b>Pendidikan</b>	SD	31
	SMP	17
	SMA	55
	Perguruan tinggi	29
<b>Pekerjaan</b>	Tidak bekerja	54
	Bekerja	78
<b>Riwayat Hipertensi Keluarga</b>	Tidak ada	59
	Ada	73
<b>Lama Sakit</b>	<5 Tahun	36
	>5 Tahun	96

**Tabel 2. Gambaran tingkat self management behaviour responden di Poli Penyakit Dalam RS Panti Rini pada Desember 2022 (n = 132)**

Kategori Self Management Behaviour	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik (skor total >103)	32	24,2
Cukup (skor total ≥ 83 dan ≤ 103)	83	62,9
Kurang (skor < 83)	17	12,9

Adapun gambar 1 menampilkan komponen *Self Management Behaviour* diketahui bahwa mayoritas responden memiliki nilai komponen integritas diri yang paling rendah (74,92%). Sedangkan komponen *Self Management Behaviour* paling tinggi terletak pada tingkat kepatuhan terhadap aturan (94,17%).



**Gambar 1. Gambaran komponen self management behaviour (n = 132)**

Persentase tingkat pengendalian tekanan darah ditampilkan dalam Tabel 3. Mayoritas responden memiliki tekanan darah sistolik dan diastolik tidak terkontrol.

**Tabel 3. Gambaran tingkat pengendalian tekanan darah responden di poli penyakit dalam RS Panti Rini pada Desember 2022 (n = 132)**

Tingkat Pengendalian Tekanan Darah	Sistolik		Diastolik	
	f	%	f	%
Terkontrol	34	25,8	57	43,2
Tidak terkontrol	98	74,2	75	56,8

Peneliti melakukan analisis hubungan *Self Management Behaviour* dengan pengendalian tekanan darah. Untuk uji *bivariat*, peneliti menggunakan skor *Self Management Behavior* dan skor pengendalian tekanan darah, bukan kategorinya. Hasil analisis tersebut ditampilkan pada Tabel 4.

**Tabel 4. Hasil uji korelasi *self management behavior* dengan pengendalian tekanan darah di poli penyakit dalam RS Panti Rini pada Desember 2022 (n = 132)**

	Pengendalian Tekanan Darah Sistolik		Pengendalian Tekanan Darah Diastolik	
	r	p	r	p
<i>Self Management Behaviour</i>	-0,600	0,000	-0,452	0,000

Hasil analisis uji hubungan antara *Self Management Behaviour* terhadap tingkat pengendalian tekanan darah sistolik dan diastolik, keduanya menunjukkan *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05) dengan nilai *r* negatif. Artinya, terdapat hubungan yang terbalik antara *Self Management Behaviour* terhadap pengendalian tekanan darah sistolik dan diastolik.

## PEMBAHASAN

Mayoritas usia responden dalam penelitian ini, hampir setengahnya (43,2%) dalam kategori lansia akhir. Hal ini sesuai dengan penelitian Susanti,<sup>5</sup> bahwa kategori umur yang paling banyak menderita hipertensi adalah lansia, yaitu 19 responden (42,2%). Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia semakin berisiko mengalami hipertensi. Didukung oleh Novira & Djunaedi,<sup>6</sup> bahwa seiring bertambahnya usia, seseorang akan mengalami berkurangnya elastisitas dinding arteri, yang berdampak pada kekakuan dinding pembuluh darah. Peneliti berpendapat bahwa pada usia lansia akhir (56-65 tahun), seseorang sudah mengalami perubahan pada jantung maupun pembuluh darah sebagai bagian dari proses penuaan, sehingga pada penelitian ini hampir setengah dari responden mengalami hipertensi pada usia lansia akhir. Sejalan dengan penelitian Tyekyan dalam Irawan, Siwi, & Susanto<sup>7</sup> bahwa proporsi hipertensi pada umur > 40 tahun lebih tinggi dibandingkan proporsi hipertensi umur < 40 tahun dengan hasil analisis *bivariat* memiliki hubungan yang signifikan antara umur terhadap kejadian hipertensi dengan *p value* 0,000 dan *odd ratio* 6,55.

Sebagian besar responden (65,2%) berjenis kelamin perempuan, sejalan dengan hasil penelitian Novira & Djunaedi<sup>6</sup> yang mengatakan bahwa perubahan hormon, terlebih pada masa menopause, dapat memicu kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih aktif. Hormon estrogen yang menurun akan memengaruhi proses perlindungan tubuh dari proses *aterosklerosis*. Pada penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa responden perempuan

lebih berisiko mengalami hipertensi disebabkan oleh faktor hormonal dan kebiasaan/pola hidup buruk yang sangat berpengaruh pada tekanan darah. Selain itu Mahabatsar & Sijid<sup>8</sup> mengemukakan perilaku buruk perempuan seperti depresi, merokok, hingga konsumsi tinggi lemak dan garam, dapat mencetus munculnya hipertensi.

Pada latar belakang pendidikan, hampir setengah responden (41,6%) berpendidikan SMA. Sejalan dengan penelitian Nabila, Arnita, & Mulyati,<sup>9</sup> penderita hipertensi dengan pendidikan tinggi akan memiliki literasi kesehatan yang akan berpengaruh pada kemampuan individu untuk menggunakan informasi kesehatan dengan baik, serta mengunjungi pelayanan kesehatan. Namun, menurut Suhardi dalam Simanullang,<sup>10</sup> pendidikan tinggi tidak sepenuhnya membuat seseorang melakukan perilaku yang baik. Hal yang terpenting tidak hanya kemampuan, tetapi juga kemauan untuk menerima informasi yang diperoleh. Peneliti berpendapat, bahwa tidak semua pasien hipertensi dengan pendidikan cukup tinggi, seperti SMA, memiliki *Self Management Behaviour* yang baik terkait hipertensi. Kemampuan tidak dapat dilakukan, ketika seseorang tidak memiliki kemauan dalam diri, untuk melakukan suatu perubahan. Seharusnya, latar belakang pendidikan yang tinggi dapat membuat responden dalam penelitian memahami dan menjalankan *management* penyakit dengan lebih baik.

Adapun sebagian besar responden (59,1%) berstatus memiliki pekerjaan/bekerja. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Hartono dalam Laily, bahwa aktivitas dalam bekerja berpengaruh pada pola aktivitas fisik.<sup>11</sup> Seseorang yang bekerja melibatkan aktivitas fisik, dapat terlindungi dari penyakit hipertensi. Namun pada penelitian ini, sebagian besar penderita hipertensi adalah bekerja. Peneliti berpendapat, seharusnya dengan aktivitas yang dijalani sebagian besar responden, seperti berdagang atau mengajar, dapat berdampak pada penurunan tekanan darah, jika dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja. Namun, kemungkinan tingkat stres yang tinggi saat bekerja, memungkinkan seseorang mengalami hipertensi. Tuntutan kerja, beban pikiran, maupun beban fisik yang tidak diimbangi dengan pengendalian diri dengan baik, akan memicu stres, sehingga pola hidup menjadi tidak teratur.

Sebagian besar responden (55,3%) memiliki riwayat hipertensi pada keluarga. Sejalan dengan penelitian Novira & Djunaedi,<sup>6</sup> bahwa seseorang yang memiliki riwayat keturunan hipertensi dari orang tua, maka kemungkinan akan mengalami hipertensi semakin besar. Hal ini dikarenakan gen yang diwariskan dari induk pada keturunannya sehingga keturunan akan memiliki karakter yang sama dengan induknya. Menurut peneliti, faktor hereditas tentu berpengaruh dalam penyakit turunan. Didukung oleh Sylvestris dalam Mahabatsar & Sijid<sup>8</sup> bahwa faktor genetik berisiko dua kali lebih besar berpengaruh dari orang yang tidak memiliki hubungan keluarga penderita hipertensi. Sebanyak 70%-80% kasus hipertensi primer (esensial) memiliki riwayat keluarga yang mengidap hipertensi. Selain itu, kedua orang tua akan memberikan risiko terkena hipertensi kepada anaknya sebanyak 6,2 kali lipat lebih tinggi, dibandingkan individu dengan orang tua tanpa hipertensi.<sup>12</sup>

Mayoritas responden memiliki periode lama sakit > 5 tahun (72,7%). Hal ini tentu

berpengaruh pada perilaku seseorang terhadap kesehatannya. Namun, tidak sesuai dengan pernyataan Tursina, Nastiti, & Sya'ide,<sup>13</sup> bahwa semakin lama mengalami hipertensi, pengalaman seseorang terhadap penyakitnya justru semakin baik. Pasien akan lebih memahami penggunaan aturan obat serta melakukan perubahan gaya hidup yang baik. Menurut peneliti, semakin lama menderita hipertensi, membuat seseorang merasa jenuh dan bosan untuk meminum obat secara rutin. Kekhawatiran serta pengobatan yang lama membuat tingkat stres bertambah dan memungkinkan munculnya sikap tidak peduli yang memengaruhi perilaku pengendalian hipertensi.

Gambaran *Self Management Behaviour* pada penelitian ini sebagian besar dalam kategori cukup, sebanyak 83 responden (62,9%), dengan komponen *Self Management* integritas diri yang paling rendah (74,92%). Sedangkan komponen *self management* paling tinggi pada tingkat kepatuhan terhadap aturan (94,17%). Pasien dengan *self management* baik, memiliki kepatuhan dalam konsumsi obat anti hipertensi, pengelolaan tekanan darah, dan ketaatan dalam mempertahankan gaya hidup yang baik.<sup>14</sup> *Self management* cukup adalah ketika pasien hipertensi belum sepenuhnya mengintegrasikan diri dengan pengendalian hipertensi. Masih ada yang kurang menjaga pola hidup sehat, seperti kebiasaan merokok, konsumsi makanan berlemak, tidak kontrol tekanan darah secara rutin, konsumsi minuman beralkohol, serta kurangnya aktivitas fisik, seperti olah raga.<sup>14</sup> Sementara pasien hipertensi yang melakukan *self management* kurang melaporkan bahwa tidak mengetahui alasan dan cara mengelola penyakit hipertensi yang dialami.<sup>14</sup>

Kategori tingkat *self management* dalam penelitian ini berbeda dengan kategori menurut Mufidah<sup>15</sup> dengan pembagian *self management* baik, jika skor total  $> mean+SD$ ; *self management* cukup, jika skor total  $\geq mean-SD$  dan  $\leq mean+SD$ ; dan *self management* kurang, jika skor total  $< mean-SD$ .<sup>15</sup> Namun pada penelitian ini, peneliti menggunakan nilai median sebagai kategori pengelompokan skor. Hal ini karena data penelitian tidak terdistribusi normal.

Sejalan dengan penelitian Prakoso,<sup>16</sup> *Self Management Behaviour* kurang sebanyak 51 responden (51%) disebabkan karena pengaturan diet yang kurang tepat, olahraga dan kepatuhan minum obat yang kurang. Perilaku yang tidak pernah dilakukan penderita, terutama tentang kepatuhan minum obat hipertensi, seperti penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasilitas kesehatan (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menjalani terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu membeli obat (8,1%), takut efek samping (4,5%), dan tidak tersedia obat hipertensi di fasilitas kesehatan (2%).<sup>17</sup> Alasan terbesar dalam kepatuhan minum obat adalah penderita merasa sehat kemungkinan berkaitan dengan tingkat pengontrolan penyakit yang rendah.<sup>17</sup> *Self Management Behaviour* penting sebagai strategi seseorang dalam menjaga kesehatannya. Seseorang yang mampu melakukan *Self Management Behaviour* baik dengan melakukan perawatan diri, dapat mengurangi efek dari penyakit dan membatasi perkembangan tingkat keparahan hipertensi.

Menurut pendapat peneliti, *Self Management Behaviour* kategori cukup disebabkan

kurangnya kemampuan dan kepedulian dalam memperhatikan kesehatan. Dalam hal ini, seharusnya responden dapat mencapai persentase *Self Management Behaviour* lebih baik lagi. Namun, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan menurut peneliti, perempuan cenderung kurang peduli terhadap status kesehatannya dalam mengatur porsi makan, pemilihan jenis makanan, dan berolahraga. Selain itu, adanya strategi-strategi terkait edukasi yang belum optimal dari tenaga kesehatan, khususnya perawat, dapat berpengaruh pada kurangnya *Self Management Behaviour*, seperti ditemukannya *leaflet* yang isinya kurang lengkap terkait pentingnya manajemen hipertensi. Hal ini membuat pencapaian *Self Management Behaviour* jadi kurang maksimal.

Didukung penelitian Adriani, Bafadhal, & Mahudeh,<sup>18</sup> bahwa untuk meningkatkan manajemen diri dalam pengendalian hipertensi dapat menggunakan strategi selain edukasi perawat terkait *Self Management Behaviour*, yaitu dengan metode berbagi atau *sharing* pengalaman pasien yang telah mengalami dampak komplikasi hipertensi, serta para pasien yang telah berhasil menjalani pengobatan hipertensi. Setelah itu, perawat mengarahkan pasien untuk mempunyai tujuan jangka pendek dan rencana aktivitas untuk mencapai tujuan. Pasien juga memiliki kesempatan berdiskusi dalam melaksanakan kegiatan, serta memecahkan masalah bersama melalui diskusi dengan para anggota keluarga. Kegiatan ini akan menambah pemahaman, memberikan motivasi untuk lebih sadar dan peduli, serta keterampilan untuk mengatasi, yang harapannya perubahan perilaku menjadi lebih baik.

Integritas diri merupakan kemampuan seseorang mempraktikkan hidup sehat. Hal ini penting untuk diperbaiki, terkait faktor risiko terjadinya hipertensi yang dapat diubah menurut Novira & Djunaedi,<sup>6</sup> misalnya konsumsi makanan berlemak dan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, dan kegemukan yang dapat meningkatkan tekanan darah. Peneliti berpendapat, sebagian responden di RS Panti Rini kurang memperhatikan pengelolaan jenis makanan, jumlah makanan, serta upaya untuk berolahraga secara rutin. Kepatuhan minum obat tidak banyak membantu pasien dalam mengendalikan tekanan darah, tanpa diikuti dengan pola hidup yang sehat. Sejalan dengan penelitian Prakoso,<sup>16</sup> bahwa pasien yang tidak mengurangi konsumsi tinggi garam dan lemak, aktivitas olahraga yang kurang, akan menyebabkan tekanan darah tinggi. Sementara penelitian Mufidah<sup>14</sup> menjelaskan tingginya integritas diri akan memengaruhi penurunan tekanan darah. Hal ini dikaitkan dengan pengelolaan gaya hidup pasien yang lebih baik seperti mengonsumsi buah dan sayur, konsumsi makanan rendah garam dan lemak, makanan yang diawetkan, serta konsumsi kafein.

Mayoritas responden (74,2%) memiliki tekanan darah sistolik tidak terkontrol. Sedangkan tekanan darah diastolik sebagian besar responden (56,8%) juga tidak terkontrol. Hal ini perlu menjadi perhatian karena tekanan darah adalah indikator penting terjadinya faktor risiko komplikasi dan kematian. Pada penelitian Prakoso,<sup>16</sup> mengemukakan bahwa status tekanan darah pasien hipertensi di UPT Puskesmas Surakarta sebagian besar (51%) tidak terkontrol. Tekanan darah merupakan unsur penting yang memengaruhi homeostasis (mekanisme

pemeliharaan) di dalam tubuh. Kondisi tekanan darah tinggi yang terus-menerus akan membuat jantung bekerja lebih keras sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, jantung, ginjal, otak, dan mata.

Melalui analisis sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa dari *Self Management Behaviour* cukup (62,9%) ternyata hanya berpengaruh pada terkendalinya 25,8% tekanan darah sistolik dan 43,2% tekanan darah diastolik, sisanya adalah tidak terkendali. Adapun hasil komponen *Self Management Behaviour* tertinggi ada pada kepatuhan terhadap aturan (94,17%). Artinya, setiap komponen *Self Management Behaviour* perlu ditingkatkan lagi, seperti integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, dan pemantauan tekanan darah agar mencapai *Self Management Behaviour* dengan kategori baik. Selanjutnya pada komponen kepatuhan terhadap aturan juga perlu ditingkatkan lagi, dengan harapan *Self Management Behaviour* baik dapat membantu meningkatkan pengendalian tekanan darah sistolik dan diastolik.

Selain itu, menurut pendapat peneliti, tekanan darah sistolik dan diastolik yang tidak terkontrol dipengaruhi oleh banyak hal, salah satunya karena hampir setengah responden (43,2%) berusia lansia akhir dan sebagian besar responden (65,2%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai analisis sebelumnya, terkait kekakuan dinding arteri seiring bertambahnya usia serta perubahan hormon estrogen pada wanita menopause. Beberapa pasien tidak patuh terhadap pengobatan serta kebiasaan pola makan yang tidak beraturan, dapat berisiko memperparah tekanan darah. Hal ini didukung oleh MacDonald & Boutron dalam penelitian Susanti,<sup>5</sup> bahwa peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan pengobatan, pola perawatan diri, gaya hidup dan pola makan. Selain itu, menurut Novira & Djunaedi<sup>6</sup> dijelaskan bahwa hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, genetik, kebiasaan merokok, kegemukan, dan stres.

Hasil analisis uji hubungan antara *Self Management Behaviour* terhadap tingkat pengendalian tekanan darah sistolik dan diastolik terdapat hubungan yang signifikan. Berdasarkan penjelasan peneliti sebelumnya, bahwa *Self Management Behaviour* memiliki 5 komponen yang saling berkaitan satu sama lain dan berhubungan dengan tekanan darah. Didapatkan hasil komponen kepatuhan terhadap pengobatan memiliki frekuensi paling tinggi, sedangkan pada integritas diri memiliki frekuensi paling rendah. Hal ini tentunya menjadi perhatian bahwa tingginya komponen kepatuhan terhadap aturan sendiri tidak membuat seseorang memiliki *Self Management Behaviour* yang baik karena kelima komponen yang saling terkait dan berpengaruh. Selain integritas diri yang masih rendah, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, dan pemantauan tekanan darah perlu ditingkatkan dengan optimal agar berdampak pada tekanan darah sistolik yang lebih terkontrol.

Didukung oleh meta analisis penelitian Li *et al.*,<sup>19</sup> menunjukkan bahwa terjadi penurunan signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi yang melakukan *Self Management Behaviour* dengan *p value* 0,001 serta terjadi penurunan tekanan darah

1,42 kali lebih banyak dibanding kelompok yang tidak melakukan *Self Management Behaviour* dengan baik. Hal ini berdampak baik terhadap pencegahan dan komplikasi hipertensi.

Menurut Choi<sup>20</sup> tekanan darah sistolik dan diastolik sangat berkorelasi satu sama lain dengan nilai  $R^2$  (*R square*) = 0,593. Kemiringannya adalah 0,5 yaitu peningkatan 20 mmHg tekanan darah sistolik berkorelasi dengan peningkatan tekanan darah diastolik 10 mmHg. Adapun setiap peningkatan ini, dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke dan kematian akibat penyakit kardiovaskuler sekitar dua kali lipat. Meskipun peningkatan tekanan darah sistolik dikaitkan dengan risiko penyakit kardiovaskuler lebih tinggi daripada tekanan darah diastolik, namun keduanya tetap saling berkaitan. Peneliti berpendapat bahwa setiap kenaikan sistolik berpengaruh pada kenaikan diastolik, sehingga nilai tekanan darah diastolik menjadi penting untuk diperhatikan. Jadi, semakin rendah *Self Management Behaviour* pasien hipertensi di RS Panti Rini, berpengaruh pada tingginya tekanan darah diastolik/semakin tidak terkontrol.

## SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan hasil uji korelasi *Spearman* yang terdapat hubungan cukup kuat antara *Self Management Behaviour* terhadap tingkat pengendalian tekanan darah sistolik dan diastolik. *Correlation coefficient* -0,600 dan -0,452. Artinya, semakin tinggi *Self Management Behaviour*, maka semakin terkontrol tekanan darah diastolik pasien hipertensi.

Saran untuk perawat dan petugas kesehatan, diharapkan dapat memberikan intervensi tambahan seperti edukasi kepada pasien. Hal ini terkait penyampaian materi agar dipahami dengan baik melalui sesi pertemuan atau *sharing* khusus antara pasien dan perawat.

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan metode penelitian ini lebih mendalam, tidak hanya menganalisis *Self Management Behaviour* secara garis besar. Namun, dapat menganalisis 5 komponen dalam *Self Management Behaviour* yang terdiri dari integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, serta kepatuhan terhadap aturan, menggunakan metode penelitian kualitatif yang lebih komprehensif. Sehingga harapannya dapat memberikan gambaran *Self Management Behaviour* hipertensi yang lebih spesifik.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang terlibat. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada pimpinan dan staf di RS Panti Rini Yogyakarta dan STIKes Panti Rapih Yogyakarta yang telah banyak memberikan arahan dan bantuan selama proses pengambilan data.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pusdatin. Hipertensi The Silent Killer [homepage on the nternet]. 2015. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/15080300001/hipertensi-the-silent-killer.html>.
2. Riskesdas. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.
3. Kemenkes. Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke [homepage on the nternet]. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. 2021. Available from: <https://www>.

- [kemkes.go.id/article/view/21050600005/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke.html](http://kemkes.go.id/article/view/21050600005/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke.html).
4. Kurnia A. Self Management Hipertensi. T. Lestari, (Ed.). Surabaya: CV Jakad Media Publishing; 2020.
  5. Susanti EE. Hubungan Perilaku Self Management dengan Nilai Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Anggota Prolanis di Puskesmas Jatipuro Kabupaten Karanganyar [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2022.
  6. Novira RY, & Djunaedi A. Penyakit Tekanan Darah Tinggi/Hipertensi [homepage on the nternet]. c.2020. [update 2020; cited 2023]. Available from: <http://mardiwaluyo.blitarkota.go.id/id/berita-opd/penyakit-tekanan-darah-tinggi-hipertensi>.
  7. Irawan D, Siwi AS, Susanto A. Analisis Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. J Bi-onursing. 2020; 2(3): 164–6. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2020.2.3.70>.
  8. Marhabatsar NS, Sijid SA. Review: Penyakit Hipertensi pada Sistem Kardiovaskular. J UIN Alaud-din. 2021; 7(1): 72-78. <https://doi.org/10.24252/psb.v7i1.23080>.
  9. Nabila A, Arnita Y, Mulyati D. Self Management Penderita Hipertensi. JIM FKep. 2022; 5(4): 87–92.
  10. Simanullang SMP. Self Management Pasien Hipertensi di RSUP H. Adam Malik [homepage on the internet]. c.2019. [update 2019; cited 2023]. Available from: <https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2019/08/Sri-Mariana-Putri-Simanullang-032015045.pdf>.
  11. Laily RS. Hubungan Karakteristik Penderita dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik. J Berk Epidemiol. 2017; 5(1): 48–59. <https://doi.org/10.20473/jbe.V5i12017.48-59>.
  12. Suvila K, McCabe EL, Lehtonen A, Ebinger JE, Lima JAC, Cheng S, et al. Early Onset Hypertension is Associated with Hypertensive End-Organ Damage Already by MidLife. Hypertension. 2019; 74(2): 305–312. <https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.119.13069>.
  13. Tursina HM, Nastiti EM, Sya'id A. Faktor-faktor yang Memengaruhi Self Management (Manajemen Diri) pada Pasien Hipertensi. J Keperawatan Cikini. 2022; 3(1): 20–5. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i1.67>.
  14. Metungku F, Sukmana M, & Muliadi N. Overview of Self-Management in Hypertension Patients in The Working Area of Sidomulyo Samarinda Health Centre. Mulawarman Nursing Indonesia Journal. 2023; 1(1): 36-42. Available from <https://e-journals2.unmul.ac.id/index.php/mnij/article/view/1046>.
  15. Mufidah N. Hubungan Manajemen Diri terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo [Skripsi]. Sidoarjo: Repositori STIKES Rumah Sakit Anwar Medika; 2020.
  16. Prakoso TT. Hubungan Self Management dengan Status Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Pajang Surakarta [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2021.
  17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hipertensi Si Pembunuh Senyap [homepage on the internet].c.2019. [update 2019; cited 2023]. Available from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>.
  18. Adriani S, Bafadhal RN, Mahudeh M. Efektivitas Self-Management Program terhadap Manajemen Diri Klien Hipertensi. JI-KES Jurnal Ilmu Kesehatan. 2021; 5(1): 57–63. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i1.255>
  19. Li R, Liang N, Bu F, Hesketh T. The Effectiveness of Self-Management of Hypertension in Adults Using Mobile Health: Systematic Review and Meta-Analysis. JMIR mHealth and uHealth. 2020; 8(3): 1-16. <https://doi.org/10.2196/17776>
  20. Choi YJ, Kim SH, Kang SH, Yoon CH, Lee HY, Youn TJ, et al. Reconsidering The Cut-Off Diastolic Blood Pressure for Predicting Cardiovascular Events: A Nationwide Population-based Study from Korea. Eur Heart J. 2019; 40(9): 724-731. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy801>.

## Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawat dan Kualitas Manajemen Nyeri Pasien Pascabedah di RSUP Dr. Sardjito

### *Correlation between Nurse's Level of Knowledge and The Quality of Postoperative Pain Management in RSUP Dr. Sardjito*

Miftahul Jannah<sup>1\*</sup>, Arifin Triyanto<sup>2</sup>, Anita Kustanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

**Submitted:** 19 November 2023

**Revised:** 28 November 2023

**Accepted:** 30 November 2023

#### ABSTRACT

**Background:** The escalating number of surgical procedures globally, including in Indonesia, has not been followed by quality improvement in postoperative pain management. Insufficient postoperative pain management quality creates new problems, i.e.: decreasing in patients' quality of life, prolonging hospital stay, and impacting the family's quality of life. Literature indicates that the quality of pain management is influenced by various factors, one of which is the nurse's knowledge of postoperative pain management.

**Objective:** To determine the correlation between nurse's level of knowledge and the quality of postoperative pain management in RSUP Dr. Sardjito.

**Method:** This study was a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. There were 47 nurses from Cendana Wards 1-3 in RSUP Dr. Sardjito as respondents who were selected through total sampling. Likelihood Ratio test was employed to identify the relationship between the nurse's knowledge level and the quality of postoperative pain management.

**Results:** The majority of nurses demonstrated a satisfactory level of knowledge regarding postoperative pain management, comprising 45 respondents (95,7%). However, the quality of pain management remained low in 30 respondents (63,8%). Likelihood ratio analysis indicated that there was no significant relationship between the nurse's knowledge level and the quality of pain management, with a significance level of 0,683 ( $p > 0,05$ ).

**Conclusion:** There is no significant correlation between nurse's level of knowledge and the quality of postoperative pain management.

**Keywords:** nurse knowledge level; quality of postoperative pain management

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Peningkatan jumlah operasi di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, tidak diiringi dengan peningkatan kualitas manajemen nyeri pascabedah. Kualitas manajemen nyeri pasca bedah yang tidak memadai, dapat menimbulkan masalah baru, seperti penurunan kualitas hidup pasien, perpanjangan masa tinggal di rumah sakit, dan dampak terhadap kualitas hidup keluarga. Literatur menyatakan bahwa kualitas manajemen nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan perawat mengenai manajemen nyeri pascabedah.

**Tujuan:** Menentukan hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan kualitas manajemen nyeri pada pasien pasca bedah di RSUP Dr. Sardjito.

**Metode:** Penelitian ini adalah studi deskriptif korelasional dengan desain potongan lintang. Pengambilan sampel dengan metode *total sampling* yang melibatkan 47 perawat dari Bangsal Cendana 1-3 di RSUP Dr. Sardjito. Uji *Likelihood ratio* digunakan untuk mengidentifikasi hubungan kedua variabel.

**Hasil:** Mayoritas perawat memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai manajemen nyeri pascabedah (95,7%). Namun, kualitas manajemen nyeri masih rendah pada 30 responden (63,8%). Analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dan kualitas manajemen nyeri dengan taraf signifikansi 0,683 ( $p > 0,05$ ).

**Simpulan:** Tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dan kualitas manajemen nyeri pascabedah.

**Kata kunci:** tingkat pengetahuan perawat; kualitas manajemen nyeri pascabedah

## PENDAHULUAN

*The American College of Surgeons* dalam artikel resmi yang dikelola American Medical Association<sup>1</sup> mengartikan tindakan pembedahan/operasi sebagai prosedur bagian dari praktik kedokteran yang bertujuan untuk mengubah struktur tubuh manusia dengan cara menyayat atau menghancurkan jaringan, yang kemudian diakhiri dengan tindakan menjahit atau menutup luka bekas pembedahan. Tindakan pembedahan/operasi merupakan salah satu dari empat penyebab nyeri terbesar.<sup>2</sup>

Tren kebutuhan pembedahan/operasi di berbagai negara terus berkembang. Tidak kurang dari 320 juta tindakan pembedahan/operasi dilakukan setiap tahunnya. Bahkan, telah diperkirakan bahwa tindakan pembedahan/operasi akan mencapai 5.000 prosedur untuk tiap 100.000 penduduk pada tahun 2030.<sup>3,4</sup> Sementara jumlah tindakan pembedahan atau operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Sardjito berdasarkan data rekam medis, terjadi sebanyak 9.739 tindakan pada tahun 2016, sebanyak 10.206 tindakan pada tahun 2017 dan kembali meningkat menjadi 12.107 tindakan pada tahun 2018.<sup>5</sup>

Namun sayangnya, peningkatan jumlah tindakan pembedahan/operasi di dunia tidak disertai dengan peningkatan kualitas manajemen nyeri pascabedah. Pada manajemen nyeri yang tidak adekuat, akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien. Manajemen nyeri yang tidak dilakukan dengan baik, dapat menimbulkan konsekuensi negatif yang berdampak secara signifikan terhadap kualitas hidup, aktivitas pasien, gangguan tidur, dan *mood* afektif pasien. Selain itu, manajemen nyeri yang tidak tertangani dengan baik juga menimbulkan ketidaknyamanan bagi keluarga pasien, yang selanjutnya justru akan meningkatkan respons stres dan juga memengaruhi kondisi psikologi, emosi, dan kualitas hidup keluarga.<sup>6,7,8</sup>

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan, secara langsung berperan dalam tata laksana manajemen nyeri pasien.<sup>9</sup> Manajemen nyeri dapat digunakan sebagai alat evaluasi dalam menentukan suatu asuhan keperawatan yang efektif.<sup>10</sup> Menurut hasil penelitian di Amerika, telah diketahui penyebab tidak adekuatnya manajemen nyeri karena kesalahan dalam melakukan penilaian nyeri dan waktu penilaian nyeri, tidak tersedianya obat analgesik, serta lemahnya pengetahuan mengenai tata laksana atau manajemen nyeri, kurangnya protokol, serta penilaian nyeri yang buruk.<sup>9,10</sup> Sementara penyebab tidak adekuatnya manajemen nyeri dari sisi perawat, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan perawat.<sup>11</sup>

Dalam hal manajemen nyeri pascabedah, pengetahuan merupakan salah satu aspek yang diartikan sebagai suatu pemahaman dan kemampuan perawat dalam melakukan penilaian mengenai nyeri pascabedah dan penilaian evaluasi.<sup>12</sup> Perawat dalam melakukan perannya harus memiliki pengetahuan yang adekuat berdasarkan pelatihan manajemen nyeri yang efektif.

Namun, masih banyak ditemukan perawat dengan pengetahuan manajemen nyeri pascabedah yang tidak adekuat.<sup>13</sup> Padahal, menurut Sulastris *et al.*,<sup>14</sup> kurangnya tingkat pengetahuan perawat dapat menimbulkan komplikasi serta keluhan yang dapat membahayakan, bahkan menyebabkan kematian pada pasien. Namun penelitian terkait hal ini masih jarang dilakukan. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kualitas manajemen nyeri pada pasien pascabedah di ruang rawat inap RSUP Dr. Sardjito. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kualitas manajemen nyeri pada pasien pascabedah di ruang rawat inap RSUP Dr. Sardjito.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi korelasi dan merupakan jenis penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang dinas di bangsal Cendana 1-3 di RSUP Dr. Sardjito. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dengan kriteria inklusi penelitian ini adalah perawat yang dinas di Bangsal Cendana, pernah melakukan tindakan manajemen nyeri pascabedah, dan bersedia menjadi responden penelitian ini. Adapun kriteria eksklusi penelitian ini adalah perawat yang sedang cuti bekerja. Sampel yang digunakan sebanyak 51 perawat. Namun, terdapat 4 calon responden dilakukan eksklusi karena sedang cuti bekerja pada saat pengambilan data, sehingga jumlah responden penelitian ini menjadi 47 perawat.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2021-Juli 2022. Penelitian ini sudah lolos uji kelayakan etik oleh Komisi Etik dengan dikeluarkannya surat *ethical approval* dengan nomor KE/FK/0880/EC/2021. Responden penelitian ini juga telah mendapatkan penjelasan mengenai proses penelitian ini dan responden bersedia menandatangani lembar *informed consent* yang telah disediakan oleh peneliti.

Instrumen penelitian ini meliputi kuesioner karakteristik responden, kuesioner pengetahuan perawat mengenai manajemen nyeri pascabedah oleh Sidabutar,<sup>15</sup> dan kuesioner *Strategic and Clinical Quality Indicators in Postoperative Pain Management (SCQIPP)* oleh Idvall *et al.*,<sup>16</sup> untuk mengukur kualitas manajemen nyeri pascabedah.

Kuesioner pengetahuan perawat membagi tingkatan pengetahuan perawat menjadi: berpengetahuan kurang (<6 soal terjawab benar), cukup (6-10 soal terjawab benar), dan baik (11-16 soal terjawab benar) dengan mengacu kepada tiga subskala, yakni subskala pengkajian nyeri, manajemen nyeri farmakologi, dan manajemen nyeri nonfarmakologi. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas reliabilitas oleh peneliti asli dengan hasil uji validitas CVI 0,86 dan uji reliabilitas 0,704 yang menyatakan bahwa kuesioner valid dan reliabel.

Kuesioner SCQIPP telah dilakukan alih bahasa dan uji validitas reliabilitas pada 43 perawat di RSPAU Harjo Lukito dengan hasil nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dengan rentang 0,53 – 0,878 ( $r_{tabel} = 0.2483$ ) dan *Cronbach Alpha* dengan hasil 0,812 yang menyatakan bahwa kuesioner valid dan reliabel.

Kuesioner ini terdiri atas 12 pertanyaan dengan subskala *communication*, *action*, *trust*, dan *enviromtent*. *Cut off* unit manajemen nyeri dikatakan berkualitas tinggi, apabila memiliki rata-rata lebih dari atau sama dengan 4,5 sehingga didapatkan rata-rata skor total yang diharapkan adalah 54 (12 unit pertanyaan x 4,5). Kuesioner ini juga memiliki 2 pertanyaan tambahan mengenai intensitas nyeri dan kepuasan terhadap manajemen nyeri. Penilaian berfungsi untuk menilai persepsi perawat mengenai intensitas nyeri dan kepuasan penanganan nyeri yang dirasakan oleh pasien, tetapi berdasarkan penilaian perawat. Pertanyaan tambahan ini dinilai dengan rentang 0-10, dengan poin 0 bernilai tidak nyeri atau sangat tidak puas dan poin 10 bernilai nyeri terburuk atau sangat puas.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* menghasilkan distribusi frekuensi untuk variabel pengetahuan dan kualitas manajemen nyeri. Analisis *bivariat* pada penelitian ini menggunakan uji *Likelihood ratio*.

## HASIL

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah perawat bangsal Cendana 1-3 RSUP Dr. Sardjito. Responden yang terlibat dalam penelitian ini sejumlah 47 orang. Adapun karakteristik responden disajikan dalam Tabel 1.

**Tabel 1. Data karakteristik responden perawat Bangsal Cendana 1-3 RSUP Dr. Sardjito tahun 2022 (n = 47)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean ± SD
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	11	23,4	
Perempuan	36	76,6	
<b>Pendidikan terakhir</b>			
Diploma	33	70,2	
Sarjana/profesi	14	29,8	
<b>Pengalaman bekerja di bangsal bedah</b>			
<1 Tahun	3	6,4	
1-5 Tahun	10	21,3	
6-10 Tahun	10	21,3	
11-15 Tahun	9	19,1	
16-20 Tahun	3	6,4	
>20 Tahun	12	25,5	
<b>Pelatihan manajemen nyeri bersertifikat</b>			
Belum	13	27,7	
Pernah	34	72,3	
<b>Jumlah akses informasi mengenai manajemen nyeri per bulan</b>			
Jarang (0-1)	25	53,2	
Cukup (2-3)	19	40,4	
Sering (>3)	3	6,4	
<b>Usia (tahun)</b>			40,3 ± 10,1
<b>Durasi pengalaman kerja (tahun)</b>	16,6	10,7	16,6 ± 10,7

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, memiliki pendidikan terakhir diploma, pernah mengikuti pelatihan manajemen nyeri, dan jarang melakukan akses informasi mengenai perubahan manajemen nyeri. Rata-rata usia responden adalah 40,3 ( $\pm$  10,1) tahun dan rata-rata responden memiliki pengalaman bekerja selama 16,6 ( $\pm$  10,7) tahun.

Hasil penelitian pada variabel tingkat pengetahuan perawat dan variabel kualitas manajemen nyeri ditampilkan dalam Tabel 2.

**Tabel 2. Gambaran tingkat pengetahuan dan kualitas manajemen nyeri (n = 47)**

Karakteristik	Distribusi Frekuensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Tingkat pengetahuan perawat</b>		
Kurang	0	0,0
Cukup	2	4,3
Baik	45	95,7
<b>Kualitas manajemen nyeri</b>		
Rendah	30	63,8
Tinggi	17	36,2

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa sebanyak 45 dari 47 responden (95,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Namun, kualitas manajemen nyeri yang rendah masih dimiliki oleh 30 (63,8%) responden. Distribusi jawaban responden dijelaskan lebih lanjut pada Tabel 3-4.

**Tabel 3. Distribusi frekuensi jawaban pada kuesioner tingkat pengetahuan perawat dalam manajemen nyeri pascabedah (n = 47)**

No.	Pertanyaan	Salah f (%)	Benar f (%)
<b>Subskala 1. Pengkajian Nyeri</b>			
1	Tindakan perawat yang perlu dalam mengkaji nyeri pasien pascabedah adalah mengkaji perasaan klien, menetapkan respons fisiologis klien terhadap nyeri, lokasi nyeri, tingkat keparahan, dan kualitas nyeri.	0 (0)	47 (100)
2	Tingkat keparahan atau intensitas nyeri merupakan karakteristik yang paling subjektif dalam pengkajian nyeri pascabedah.	2 (4,3)	45 (95,7)
3	Respons perilaku terhadap nyeri dapat mencakup pernyataan verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain, dan perubahan respons terhadap lingkungan.	1 (2,1)	46 (97,9)
<b>Subskala 2. Nonfarmakologis</b>			
4	Tindakan nonfarmakologis dalam manajemen nyeri pascabedah mencakup intervensi perilaku kognitif dan stimulasi fisik.	3 (6,4)	44 (93,6)
5	Tujuan intervensi perilaku kognitif adalah mengubah persepsi klien tentang nyeri, mengubah perilaku nyeri, dan memberikan klien rasa pengendalian yang lebih besar.	1 (2,1)	46 (97,9)
6	Imajinasi terbimbing merupakan salah satu manajemen nyeri nonfarmakologis yang mengacu pada teori <i>Gate Control</i> .	1 (2,1)	46 (97,9)
7	Mendengarkan musik, menonton televisi, menceritakan foto atau gambar, menyanyi bukan merupakan contoh dari teknik distraksi.	24 (51,1)	23 (48,9)
8	Relaksasi dan teknik imajinasi dalam manajemen nyeri pascabedah tidak bertujuan untuk mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif.	20 (42,6)	27 (57,4)

**Tabel 3. Distribusi frekuensi jawaban pada kuesioner tingkat pengetahuan perawat dalam manajemen nyeri pascabedah (n = 47) (lanjutan)**

No.	Pertanyaan	Salah f (%)	Benar f (%)
9	Musik dapat menurunkan intensitas nyeri, stres, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian klien dari nyeri yang dirasakannya.	3 (6,4)	44 (93,6)
10	Ketika menggunakan teknik imajinasi terbimbing untuk mengurangi nyeri, perawat dapat meminta pasien menutup mata dan membayangkan hal indah yang pernah dialami.	0 (0)	47 (100)
11	Stimulasi saraf elektrik <i>transkutan</i> merupakan salah satu dari manajemen nyeri nonfarmakologis menggunakan elektroda yang dipasang di kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, bergetar, atau mendengung pada area nyeri.	2 (4,3)	45 (95,7)
12	Stimulasi dan <i>massage kutaneus</i> bertujuan mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot.	0 (0)	47 (100)
<b>Subskala 2. Farmakologis</b>			
13	Jenis analgesik yang digunakan dalam manajemen nyeri pascabedah, yaitu non-narkotik dan obat anti-inflamasi non-steroid (NSAID), narkotik atau opioid, dan obat tambahan (adjuvan) atau ko-analgesik.	2 (4,3)	45 (95,7)
14	Jenis analgesik yang digunakan untuk mengurangi nyeri ringan sampai sedang adalah NSAID.	12 (25,5)	35 (74,5)
15	Sedasi atau depresi pernapasan tidak termasuk efek samping penggunaan NSAID.	15 (31,9)	32 (68,1)
16	Efek samping penggunaan opioid adalah depresi pernapasan, mual dan muntah, serta konstipasi.	0 (0)	47 (100)

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa perawat memiliki pengetahuan yang baik terhadap pengkajian nyeri. Hal ini dibuktikan dengan seluruh unit pertanyaan pada subskala pengkajian nyeri, sebagian besar responden menjawab benar. Pada pernyataan mengenai tindakan nonfarmakologis terdapat 2 pernyataan yang banyak responden menjawab salah, yakni pada contoh teknik distraksi terdapat 51,1% responden menjawab salah dan pada unit pertanyaan tentang tujuan relaksasi dan teknik imajinasi, sebanyak 42,6% responden menjawab salah. Sementara pada pernyataan farmakologis, terdapat pernyataan yang terjawab salah oleh responden, yakni mengenai jenis-jenis analgesik khususnya NSAID (25,5% responden menjawab salah) dan juga efek samping dalam penggunaan NSAID (sebanyak 31,9% responden menjawab salah).

**Tabel 4. Skor rata-rata pada tiap unit kuesioner SCQIPP (n = 47)**

No	Pernyataan	Subskala	Mean ± SD	% Perawat menjawab 1 atau 2
1	Sebelum tindakan pembedahan/operasi, pasien dijelaskan mengenai jenis perawatan nyeri yang akan diberikan kepadanya setelah pembedahan/operasi.	<i>Communication</i>	4,5 ± 0,6	0,0
2	Setelah operasi, saya berbicara dengan pasien mengenai bagaimana pasien ingin nyerinya dirawat.	<i>Action</i>	4,3 ± 0,7	0,0
3	Pasien mendapat bantuan untuk menemukan posisi yang nyaman di tempat tidur untuk menghindari nyeri.	<i>Action</i>	4,7 ± 0,4	0,0
4	Pasien dikondisikan dalam suasana damai dan tenang sehingga pasien bisa tidur di malam hari.	<i>Environment</i>	4,6 ± 0,5	0,0

Tabel 4. Skor rata-rata pada tiap unit kuesioner SCQIPP (n = 47) (lanjutan)

No	Pernyataan	Subskala	Mean ± SD	% Perawat menjawab 1 atau 2
5	Meskipun pasien tidak selalu minta, pasien diberikan obat pereda nyeri.	<i>Trust</i>	3,9 ± 0,8	2,1
6	Saya bertanya kepada pasien tentang rasa sakit yang pasien alami ketika menarik napas dalam-dalam, duduk, atau berpindah-pindah.	<i>Action</i>	4,4 ± 0,8	2,1
7	Untuk menentukan tingkat rasa nyeri, saya meminta pasien untuk memilih angka dari 1 hingga 10 (atau membuat tanda pada garis lurus) paling tidak satu kali setiap pagi, siang, dan malam.	<i>Action</i>	4,4 ± 0,8	0,0
8	Saya membantu pasien dengan pengelolaan nyeri sampai pasien merasa puas dengan efek pereda nyeri tersebut.	<i>Trust</i>	4,3 ± 0,6	0,0
9	Pasien memiliki kamar yang nyaman.	<i>Environment</i>	4,0 ± 0,9	2,1
10	Ada cukup banyak perawat yang bertugas merespons permintaan pasien dengan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri.	<i>Environment</i>	3,6 ± 1,1	2,1
11	Saya memiliki pengetahuan yang baik tentang bagaimana meredakan rasa nyeri pasien.	<i>Trust</i>	4,2 ± 0,6	0,0
12	Saya mempercayai pasien ketika pasien menyampaikan rasa nyeri mereka.	<i>Trust</i>	3,9 ± 0,9	4,2

Berdasarkan data pada Tabel 3, sebagian besar responden memiliki rata-rata di bawah 4,5 yang berarti sebagian besar masih memiliki manajemen nyeri yang rendah pada setiap unit pertanyaan. Diketahui bahwa pada subskala komunikasi, memiliki kualitas yang tinggi dengan rata-rata skor 4,5. Sementara untuk subskala *action* atau tindakan, memiliki rata-rata yang tinggi pada pernyataan tindakan *positioning* dengan skor 4,7. Subskala *trust* atau kepercayaan memiliki rata-rata yang masih rendah (di bawah 4,5) dan rata-rata tertinggi terdapat pada pernyataan kepuasan dalam pengelolaan nyeri dengan skor 4,3. Subskala *environment* atau lingkungan memiliki rata-rata tertinggi pada unit pernyataan pengondisian pasien agar tenang pada saat tidur di malam hari dengan skor 4,6. Namun, pada unit pertanyaan lain masih memiliki nilai rata-rata di bawah 4,5. Pada tabel ini juga dapat terlihat bahwa terdapat unit pertanyaan yang perlu diperbaiki, yakni unit yang tidak mencapai rata-rata 4,5. Unit pertanyaan tersebut terdapat pada subskala *action*, *trust*, dan *environment*.

Tabel 5. Skor rata-rata pertanyaan tambahan pada kuesioner SCQIPP (n = 47)

Pertanyaan Tambahan	Mean ± SD
Intensitas nyeri	6,15 ± 2,08
Kepuasan	7,49 ± 1,84

Tabel 5 menunjukkan data analisis intensitas nyeri terburuk yang dialami pasien dan tingkat kepuasan berdasarkan penilaian dari sisi perawat. Perawat menilai bahwa rata-rata intensitas nyeri pasien berada pada skala 6,15 atau nyeri sedang. Sementara untuk tingkat kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri, perawat menilai rata-rata berada pada angka 7 atau cukup puas.

Tabel 6. Uji Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dan Kualitas Manajemen Nyeri (n= 47)

Variabel	Kualitas Manajemen Nyeri		p-value
	Rendah f (%)	Tinggi f (%)	
Tingkat pengetahuan	Kurang	0 (0)	0,683*
	Cukup	1 (2,1)	
	Baik	29 (61,7)	
		16 (34)	

Keterangan: \*Likelihood ratio, Signifikan p value < 0,05

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis *bivariat* antara 2 variabel. Berdasarkan hasil analisis, didapatkan 16 perawat (34%) yang memiliki pengetahuan baik dan kualitas manajemen nyeri yang tinggi. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa terdapat 29 perawat (61,7%) yang memiliki pengetahuan baik, tetapi memiliki kualitas manajemen nyeri yang rendah. Hasil uji analisis *Likelihood ratio* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,683 (>0,05) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kualitas manajemen nyeri secara statistik.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kualitas manajemen nyeri. Diketahui bahwa perawat Bangsal Cendana 1-3 yang memiliki pengetahuan baik dan memiliki kualitas manajemen nyeri yang tinggi, jauh lebih sedikit dibandingkan dengan yang memiliki kualitas manajemen nyeri rendah.

Penelitian ini tidak mendukung penelitian oleh Kurniavip & Damayanti<sup>17</sup> yang menyatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang positif dengan insiden keselamatan pasien di RSUD Haji Surabaya. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iklima,<sup>18</sup> Kartika Sari *et al.*,<sup>19</sup> dan Purba<sup>20</sup> yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pelaksanaan manajemen nyeri pascabedah, antara lain pada sikap dalam pemberian intervensi nyeri nonfarmakologi dan keterampilan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, yakni oleh Adams *et al.*,<sup>21</sup> yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri pascabedah. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian oleh Umuhoza *et al.*,<sup>22</sup> yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan hanya memiliki hubungan yang lemah dengan praktik dan pelaksanaan manajemen nyeri pascabedah. Sementara untuk mendapatkan *outcome* manajemen nyeri yang diharapkan, maka perlu pelatihan tindakan secara terus-menerus, tidak terbatas dengan penambahan pengetahuan.

Menurut Notoatmojo dalam Wulandari,<sup>23</sup> perilaku dibagi menjadi tiga tingkatan. Tingkatan tersebut adalah pengetahuan, sikap, dan juga tindakan. Aspek pengetahuan menimbulkan kesadaran atau tahu. Sementara aspek sikap akan menimbulkan kemauan dan aspek praktis atau tindakan akan menimbulkan kemampuan. Dalam hal promosi kesehatan, untuk mampu memberdayakan sasaran dalam melakukan dan meningkatkan kesehatan, setidaknya

diperlukan kemauan dan kemampuan. Hal tersebut diawali dengan mengubah sasaran dari tidak tahu menjadi tahu (aspek pengetahuan), dari tahu menjadi mau (aspek sikap), dan dari mau menjadi mampu (aspek tindakan). Sehingga tidak terdapatnya hubungan antara pengetahuan dengan kualitas manajemen nyeri pada penelitian ini dapat disebabkan salah satunya adalah tidak efektifnya perubahan perilaku dari tahu, mau, dan mampu.

Pada mahasiswi praktik klinik ditemukan bahwa kesenjangan antara pengetahuan dengan praktik bisa disebabkan beberapa hal, salah satunya adalah faktor individu dan juga faktor sosial.<sup>24</sup> Faktor individu merupakan faktor dalam diri individu yang memengaruhi kesenjangan antara lain adalah kondisi fisik individu, kepercayaan diri, motivasi, minat, dan juga sikap. Sementara faktor sosial merupakan faktor eksternal yang mampu menciptakan *gap* antara pengetahuan dengan tindakan, seperti fasilitas yang kurang memadai, beban kerja yang terlalu tinggi, lingkungan bangsal yang sangat sibuk, pengawasan yang kurang, serta komunikasi yang tidak efektif antara tenaga kesehatan.

Manajemen nyeri yang dilakukan oleh perawat dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan juga keterampilan.<sup>25</sup> Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas perawat memiliki pengetahuan yang baik diukur dengan kuesioner pengetahuan perawat. Namun, sikap dan keterampilan perawat masih digambarkan rendah, berdasarkan hasil kuesioner SCQIPP pada Tabel 3. Sikap perawat yang digambarkan masih rendah, dapat ditinjau dari subskala *trust* pada kuesioner SCQIPP yang seluruh unitnya memiliki nilai di bawah *cut off*. Keterampilan perawat ditinjau dari subskala *action* juga dinilai masih rendah. Sehingga dapat ditarik simpulan bahwa salah satu penyebab dari timbulnya kesenjangan antara pengetahuan dengan kualitas manajemen nyeri pada penelitian ini adalah adanya faktor sikap dan keterampilan yang masih berkualitas rendah. Hal ini juga didukung oleh Adams *et al.*,<sup>21</sup> yang menemukan bahwa sikap berhubungan dengan kualitas manajemen nyeri pascabedah. Salah satu penyebab timbulnya kesenjangan antara pengetahuan dengan tindakan manajemen nyeri pascabedah karena pelaksanaan praktik yang tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki dan juga sikap kurang percaya terhadap laporan nyeri yang disampaikan oleh pasien.<sup>26</sup>

Hasil menunjukkan bahwa kualitas manajemen nyeri yang dilakukan oleh perawat Bangsal Cendana 1-3 sebagian besar memiliki rata-rata di bawah 4,5 atau termasuk kualitas manajemen nyeri yang rendah. Kualitas manajemen nyeri memiliki rentang skor 1-5, dengan batas *cut off* yang tinggi, yakni 4,5 untuk dikatakan manajemen nyeri berkualitas tinggi.<sup>16</sup> Unit dalam kuesioner SCQIPP sudah divalidasi oleh perawat khusus manajemen nyeri dan perawat klinis. Ambang batas yang tinggi disebabkan oleh realistiknya peran perawat dalam memengaruhi manajemen nyeri yang diberikan, sehingga ambang batas tinggi diharapkan mampu menilai kualitas perawatan yang tinggi. Namun, pada penelitian lain dengan kuesioner yang sama, diketahui bahwa rata-rata 4-4,5 masih tergolong ke dalam kualitas manajemen nyeri yang masih bisa diterima.<sup>27,28</sup> Jadi, meski kualitas manajemen nyeri masih dinilai rendah, tetapi secara klinis, kualitas manajemen nyeri pada perawat Bangsal Cendana 1-3 masih

dalam batas pelayanan yang dapat diterima.

Keterbatasan penelitian ini di antaranya terkait waktu dan proses pengambilan data. Waktu pengambilan data yang tidak serentak, proses pengerjaan yang tidak disertai pendampingan dan pengawasan, menyebabkan peneliti tidak mampu memastikan bahwa berjalannya proses pengisian kuesioner bebas dari adanya interaksi antar responden atau kuesioner benar-benar diisi oleh responden yang bersangkutan. Keterbatasan selanjutnya adalah pengukuran yang dilakukan hanya berdasarkan perspektif perawat, sehingga tidak bisa sepenuhnya menjadi gambaran pelaksanaan manajemen nyeri yang terjadi di bangsal. Perlu dilakukan *crosscheck* terhadap apa yang dirasakan pasien mengenai manajemen nyeri yang diberikan oleh perawat, untuk benar-benar menggambarkan kualitas manajemen nyeri yang seutuhnya. Selain itu, juga terdapat keterbatasan dari sisi instrumen. Pada subskala *communication* dalam kuesioner SCQIPP untuk perawat hanya memiliki satu unit pertanyaan. Hal ini dapat menurunkan kemampuan kuesioner SCQIPP untuk mengukur sebuah domain komunikasi. Selain itu, rancangan penelitian *cross sectional* memiliki beberapa keterbatasan, antara lain ketidakmampuan desain untuk mengetahui hubungan sebab akibat antar variabel dan hasil pengukuran yang bisa berbeda, jika waktu pelaksanaan dilakukan pada waktu yang berbeda pula.

## SIMPULAN DAN SARAN

Tingkat pengetahuan perawat Bangsal Cendana 1-3 sebagian besar berada dalam rentang baik. Kualitas manajemen nyeri perawat Bangsal Cendana 1-3 berada dalam rentang yang rendah. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kualitas manajemen nyeri.

Berdasarkan simpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini adalah bagi instansi terkait diharapkan untuk saling memberikan dukungan untuk peningkatan kualitas manajemen nyeri pada pasien pascabedah. Perawat diharapkan dapat meningkatkan aspek sikap dan keterampilan yang mampu menunjang kualitas pemberian manajemen nyeri, seperti komunikasi kepada pasien, rasa percaya perawat terhadap nyeri yang dikeluhkan pasien, serta peningkatan keterampilan manajemen nyeri melalui terapi farmakologi dan nonfarmakologi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada responden penelitian, jajaran Direksi dan staf RSPA Harjo Lukito, dan RSUP Dr. Sardjito. Peneliti juga berterima kasih kepada asisten penelitian yang telah membantu dalam proses pengambilan data. Peneliti juga mengucapkan terima kasih atas dukungan dana hibah penelitian dari Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.

## DAFTAR PUSTAKA

1. American Medical Association. Definition of Surgery [homepage on the internet]. c.2023. [update 2023; cited

2023. Available from <https://policysearch.ama-assn.org/policyfinder/detail/surgery?uri=%2FAMADoc%2FHOD.xml-0-4317.xml>.
2. Goldberg DS, McGee SJ. Pain as A Global Public Health Priority. *BMC Public Health*. 2011; 11970: 0–11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-770>.
  3. Rose J, Weiser TG, Hider P, Chb MB, Mph DPH, Wilson L, et al. Estimated Need for Surgery World Wide Based on Prevalence of Disease: Implications for Public Health Planning of Surgical Services. *Lancet Glob Heal*. 2017; 3(2): 13-20. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(15\)70087-2](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(15)70087-2).
  4. Meara JG, Leather AJM, Hagander L, Alkire BC, Alonso N, Ameh EA, et al. Global Surgery 2030: Evidence and Solutions for Achieving Health, Welfare, and Economic Development. *Internatinal J Obstet Anesth*. 2015; 75-78. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60160-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60160-X).
  5. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta. Laporan Direktur Utama Sleman DIY 2019. c.2019. [update 2019; cited 2023]. Available from [https://jdih.jogjaprov.go.id/storage/16124\\_skgub32-2021.pdf](https://jdih.jogjaprov.go.id/storage/16124_skgub32-2021.pdf).
  6. Gan TJ. Poorly Controlled Postoperative Pain: Prevalence, Consequences, and Prevention. *J Pain Res*. 2017; 10: 2287–2298. <https://doi.org/10.2147/jpr.s144066>.
  7. Gupta A, Kaur K, Sharma S, Goyal S, Arora S, Murthy RSR. Clinical Aspects of Acute Post-operative Pain Management & Its Assessment. *J Adv Pharm Technol Res*. 2010; 1(2): 97–108. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3255434/>.
  8. Lovich-sapola J, Smith CE, Brandt CP. Postoperative Pain Control. Elsevier. *Surg Clin North Am*; 2015. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2014.10.002>.
  9. Al Qadire M, Al Khalailieh M. Jordanian Nurses Knowledge and Attitude Regarding Pain Management. *Pain Manag Nurs*. 2014; 15(1): 220–8. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.006>.
  10. Dendir G, Sintayehu A, Anmut W. Knowledge, Attitude and Practice of Nurses towards Post-operative Pain Management in Wolaita Sodo University Teaching Referral Hospital, Ethiopia, Institutional Based Cross-sectional Study. *Anesth Clin Res*. 2020; 1–9. <https://doi.org/10.35248/2155-6148.20.11.958>.
  11. Al-Mahrezi A. Towards Effective Pain Management: Breaking The Barriers. *Oman Med J*. 2017; 32(5): 357–8. <https://doi.org/10.5001%2Fomj.2017.69>.
  12. Basak S, Petpichetchian W, Kitrungrate L. Knowledge and Attitudes of Nurses and Their Practices Regarding Post-operative Pain Management in Palliat Care. *Ann Med Surg (Lond)*. 2010; 10(2): 1–12. <https://doi.org/10.1016%2Fj.amsu.2022.104902>.
  13. Zeb A, Farhana, Jewewria, Marym, Nadra BB, Uzma. Nurses Knowledge Regarding Post-operative Pain Management. *J Healthc Commun*. 2019; 04(01): 1–4. <https://doi.org/10.1155%2F2020%2F4893707>.
  14. Sulastri, Mudayatiningsih S, Susmini. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Sikap Perawat dalam Perawatan Pasien Pasca-operasi di Ruang Pemulihan RS Panti Waluya Malang. *Nurs News (Meriden)*. 2018; 3(3): 723–8. <https://doi.org/10.33366/nn.v3i3.1382>.
  15. Sidabutar ES. Pengetahuan Perawat dalam Manajemen Nyeri Pasien Pasca-operasi di RSUP. H. Adam Malik Medan [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2015.
  16. Idvall E, Hamrin E, Sjöström B, Unosson M. Patient and Nurse Assessment of Quality of Care in Postoperative Pain Management. *Qual Saf Heal Care*. 2002; 11: 327–34. <https://doi.org/10.1136%2Fqhc.11.4.327>.
  17. Kurniavip ALL, Damayanti NA. Hubungan Karakteristik Individu Perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien Tipe Administrasi Klinik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *J Adm Kesehat Indones*. 2018; 5(2): 117. <https://doi.org/10.20473/jaki.v5i2.2017.117-122>.
  18. Iklima N. Hubungan Faktor Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Manajemen Nyeri di Ruang Intensif. *J Keperawatan BSI*. 2020; 8(2): 224–30. Available from <https://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/332>.
  19. Kartika Sari E, Hany A, Ariningpraja RT. Pelatihan Pengkajian Nyeri sebagai Upaya Mengoptimalkan Manajemen Nyeri di Rumah Sakit Universitas Brawijaya. *J-Dinamika J Pengabd Masy*. 2021; 6(1): 146–52. <https://doi.org/10.25047/j-dinamika.v6i1.2356>.
  20. Jaringan Mahasiswa Kesehatan Indonesia Wilayah Yogyakarta. Mewujudkan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Efektif Melalui Strategi Kolaborasi Interprofesional [homepage on the internet]. c.2019. [update 2019; cited 2023]. Available from <https://kesmas-id.com/mewujudkan-kualitas-pelayanan-kesehatan-yang-efektif-efisien-melalui-strategi-kolaborasi-interprofesional/>.
  21. Adams SM, Varaei S, Jalalinia F. Nurses' Knowledge and Attitude towards Postoperative Pain Management in Ghana. *Pain Res Manag*. 2020; 1-7. <https://doi.org/10.1155/2020/4893707>.
  22. Umuhoza O, Chironda G, Katende G, Mukeshimana M. Perceived Knowledge and Practices of Nurses Regarding Immediate Post-operative Pain Management in Surgical Wards in Rwanda. A Descriptive Cross-sectional Study. *Int J Africa Nurs Sci*. 2019; 10: 145–151. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.04.006>.
  23. Wulandari A. Penanganan Diare di Rumah Tangga Merupakan Upaya Menekan Angka Kesakitan Diare pada Anak Balita. *J Chem Inf Model*. 2013; 53(9): 1689–199. Available from <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/860>.
  24. Kurniawan D. Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Kesenjangan antara Pengetahuan dan Praktik Klinik Mahasiswa Keperawatan di Rumah Sakit. *Borneo Nurs J*. 2020; 2(1): 31–38. Available from <https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ/article/view/13>.
  25. Shoqirat N, Mahasneh D, Al-Khawaldeh O, Al Hadid L. Nurses' Knowledge, Attitudes, and Barriers toward Pain Management among Postoperative Patients in Jordan. *J Perianesthesia Nurs*. 2019; 34(2): 359–367. <https://doi.org/10.1016/j.pn.2018.08.002>.

- [doi.org/10.1016/j.jopan.2018.05.012](https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.05.012).
26. Watt-Watson J, Stevens B, Garfinkel P, Streiner D, Gallop R. Relationship between Nurses' Pain Knowledge and Pain Management Outcomes for Their Postoperative Cardiac Patients. *J Adv Nurs*. 2001; 36(4): 535–545. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.02006.x>.
  27. Tamer LK, Dağ GS. The Assessment of Pain and The Quality of Postoperative Pain Management in Surgical Patients. *SAGE Open*. 2020; 10(2)1–9. <https://doi.org/10.1177/2158244020924377>.
  28. Vatansever NA, Akansel N. Validation Study of The Strategic and Clinical Quality Indicators in Postoperative Pain Management Questionnaire in Turkish Surgery Patients. *Pain Manag Nurs*. 2014; 15(4): 871–880. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.01.003>.